



GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

HOTĂRÂRE nr. _____

din _____ 2024

Chișinău

Privind aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de examinare medicală a deținuților grav bolnavi pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv, precum și a Listei bolilor grave care împiedică aflarea persoanelor în detenție

În temeiul art. 95 din Codul penal al Republicii Moldova nr. 985/2002 (republicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr. 72-74, art. 195), cu modificările ulterioare, al art. 271 din Codul de executare al Republicii Moldova nr. 443/2004 (republicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2010, nr. 214-220, art. 704), cu modificările ulterioare, al art. 97 pct. 3¹) și al art. 195 alin. (3¹) din Codul de procedură penală al Republicii Moldova nr. 122/2003 (republicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2013, nr. 248-251, art. 699), cu modificările ulterioare, și pentru a asigura selectarea obiectivă și imparțială a deținuților grav bolnavi, examinarea medicală a acestora pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv, Guvernul HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă:

- 1) Regulamentul cu privire la procedura de examinare medicală a deținuților grav bolnavi pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv, conform anexei nr. 1;
- 2) Lista bolilor grave care împiedică aflarea persoanelor în detenție, conform anexei nr. 2.

2. Controlul executării Regulamentului cu privire la procedura de examinare medicală a deținuților grav bolnavi pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv se pune în sarcina directorului Administrației Naționale a Penitenciarelor.

3. Ministerul Justiției, în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, va modifica actele sale normative în conformitate cu aceasta.

4. Prezenta hotărâre intră în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

Prim-ministru

DORIN RECEAN

Contrasemnează:

Ministrul justiției

Veronica Mihailov-Moraru

Ministrul sănătății

Ala Nemerenco

REGULAMENT
cu privire la procedura de examinare medicală a deținuților
grav bolnavi pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei
sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Regulamentul cu privire la procedura de examinare medicală a deținuților grav bolnavi pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv (în continuare – *Regulament*) stabilește modul, condițiile, competențele, procedurile de identificare și de examinare medicală a deținuților grav bolnavi aflați în arest preventiv sau condamnați la executarea pedepsei cu închisoare sau la detențiune pe viață privind prezentarea demersului pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei în baza art. 95 din Codul penal al Republicii Moldova nr. 985/2002 (în continuare – *Cod penal*) sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv în temeiul art. 195 alin. (3¹) din Codul de procedură penală al Republicii Moldova nr. 122/2003 (în continuare – *Cod de procedură penală*) instanței de judecată.

2. În sensul prezentului Regulament, următoarele noțiuni semnifică:

administrația organului care pune în executare pedeapsa sau arestul preventiv – directorul instituției penitenciare sau al spitalului penitenciar și persoanele care îi substituie;

boală gravă ce împiedică detenția – o modificare organică ireversibilă a unui sau a mai multe organe, care a determinat o pierdere considerabilă a potențialului funcțional al organismului, caracterizată printr-o incapacitate vitală care, din cauza caracterului progresiv al bolii, a dus la pierderea capacității de autoîngrijire ce împiedică deținutul să respecte activitățile de regim penitenciar, fără a aduce atingere demnității umane, sau se află în faza terminală a unei boli incurabile;

boală psihică ce lipsește persoana de posibilitatea de a-și da seama de acțiunile ori inacțiunile sale sau de a le dirija – stare de alienație mentală care, sub influența tratamentului sau a altor factori, nu dispăre sau nu dispăre cu totul și lipsește deținutul de capacitatea de autoîngrijire, cu un grad ridicat de dependență fizică sau psihică când autonomia deținutului este foarte scăzută din cauza limitării severe în activitate și necesită îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea unei alte persoane.

3. Pentru asigurarea respectării principiului umanismului, administrația organului care pune în executare pedeapsa penală sau arestul preventiv și personalul penitenciar trebuie să identifice orice suspiciune care ar semnala că

deținutul necesită îngrijirii medicale și să informeze serviciul medical despre necesitatea examinării medicale neîntârziată a acestuia. Deținuții au dreptul de a se adresa medicilor din spitalul penitenciar cu o solicitare de a fi examinați în conformitate cu procedurile prevăzute de prezentul Regulament.

4. În momentul constatării medicale a bolii grave, administrația organului care pune în executare pedeapsa penală sau arestul preventiv are obligația de a asigura înaintarea demersului pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei a deținuților grav bolnavi sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv instanței de judecată, conform procedurilor stabilite în Codul de procedură penală și în prezentul Regulament.

II. IDENTIFICAREA, EXAMINAREA ȘI CONSTATAREA BOLII GRAVE A DEȚINUTULUI

5. Administrația organului care pune în executare pedeapsa sau arestul preventiv și medicii din instituțiile penitenciare sunt responsabili de asigurarea examenelor medicale periodice profilactice deținuților, pentru depistarea stărilor patologice în etapele inițiale și neadmiterea cronicizării bolilor acute și survenirea dizabilității la deținuți.

6. Depistarea primară a deținuților grav bolnavi se efectuează de către medicii din instituțiile penitenciare, inclusiv de către cei din izolatoarele de urmărire penală, care asigură internarea lor în spitalul penitenciar.

7. Spitalul penitenciar asigură examinarea, diagnosticarea și tratamentul deținuților conform standardelor de diagnostic și tratament, protocoalelor clinice naționale și altor acte normative și întreprinde măsuri constante pentru asigurarea deținuților cu medicamente esențiale pentru tratamentul afecțiunilor respective, consumabile pentru îngrijire și condiții de detenție adecvate.

8. În cazul în care medicul din spitalul penitenciar constată că deținutul suferă de o boală gravă ce împiedică detenția, solicită examinarea acestuia de către Consiliul medical consultativ (în continuare – *Consiliu*).

9. Dacă la examinarea și stabilirea diagnosticului clinic definitiv pentru constatarea unei boli psihice boala deținutului poartă un caracter temporar, tranzitor, cu un pronostic favorabil, aceasta nu servește drept temei de înaintare a demersului pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv instanței de judecată. Deținutul urmează a fi internat în secția specializată care asigură tratamentul psihoneurologic. În cazul unor crize acute ce necesită tratament specializat sau al formelor rezistente la tratament antipsihotic și/sau cu polimorfism clinic și dificultăți la stabilirea

diagnosticului, deținutul poate fi plasat pentru tratament într-o instituție medico-sanitară publică conform protocoalelor și standardelor medicale.

10. Consiliul examinează deținuții grav bolnavi și documentația medicală, verifică autenticitatea datelor clinice/paraclinice prezentate și corectitudinea diagnosticului clinic stabilit, corespunderea bolii respective cu cele din Lista bolilor grave care împiedică aflarea persoanelor în detenție (în continuare – *Lista bolilor grave*), precum și întocmește raportul privind examinarea medicală a deținutului pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv (în continuare – *raport medical*) conform anexei nr. 1 la prezentul Regulament.

11. În cazul bolilor psihice, raportul medical cuprinde:

- 1) diagnosticul clinic definitiv;
- 2) constatarea că debutul bolii sau o recădere psihotică a unei boli preexistente a survenit în timpul executării pedepsei sau al arestului preventiv;
- 3) gravitatea bolii, care se stabilește în conformitate cu protocoalele și standardele medicale;
- 4) constatarea că boala este sau nu inclusă în Lista bolilor grave;
- 5) concluzia privind faptul că boala respectivă împiedică executarea pedepsei, arestului preventiv și/sau că prezintă un pronostic nefavorabil pentru viață;
- 6) alte date relevante și/sau recomandări constatate în timpul examinării medicale.

12. Constatarea de către Consiliu a bolilor psihice incluse în Lista bolilor grave nu constituie o concluzie privind starea de incapacitate mintală permanentă a deținutului.

13. În cazul bolilor grave ce împiedică detenția, altele decât cele menționate la pct.11, raportul medical cuprinde:

- 1) diagnosticul clinic definitiv;
- 2) constatarea că debutul bolii a survenit până la pronunțarea sentinței sau în timpul executării pedepsei ori al arestului preventiv;
- 3) gravitatea bolii;
- 4) constatarea că boala este sau nu inclusă în Lista bolilor grave;
- 5) concluzia privind faptul că boala împiedică sau nu executarea pedepsei ori arestul preventiv și/sau că prezintă un pronostic nefavorabil pentru viață;
- 6) alte date relevante și/sau recomandări constatate în timpul examinării medicale.

14. Constatarea bolii grave ce împiedică detenția și înaintarea demersului pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea,

revocarea arestului preventiv a deținuților grav bolnavi instanței de judecată nu exclude continuarea acordării asistenței medicale necesare și/sau a asistenței paliative conform standardelor medicale de către serviciile medicale din cadrul sistemului administrației penitenciare sau de către instituțiile medico-sanitare publice și/sau private în temeiul contractelor de prestări servicii corespunzătoare, încheiate de către acestea cu Administrația Națională a Penitenciarelor sau cu instituția penitenciară respectivă.

15. După întocmirea raportului medical, acesta se înregistrează în Registrul de evidență a deținuților grav bolnavi în privința cărora a fost înaintat demersul pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv instanței de judecată (în continuare – *Registru de evidență*), conform anexei nr. 2 la prezentul Regulament, și se prezintă secretariatului instituției penitenciare în care se află deținutul.

16. Administrația organului care pune în executare pedeapsa sau arestul preventiv examinează raportul medical în vederea inițierii procedurilor de înaintare a demersului pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv a deținutului grav bolnav instanței de judecată.

III. CONSILIUL MEDICAL CONSULTATIV

17. Consiliul prevăzut la art. 97 pct. 3¹) din Codul de procedură penală, se instituie în cadrul spitalului penitenciar, la propunerea directorului Administrației Naționale a Penitenciarelor, urmare a consultării prealabile a Ministerului Sănătății, prin ordinul ministrului justiției.

18. În componența Consiliului sunt incluși, cel puțin 5 medici, șefii secțiilor medicale și medici specialiști, cu asigurarea reprezentării următoarelor specialități medicale:

- 1) medicină internă;
- 2) ftiziopneumologie;
- 3) chirurgie;
- 4) psihiatrie.

Participarea medicului curant este obligatorie pentru fiecare caz în parte.

19. Ținând cont de profilul bolii deținutului, la ședințele Consiliului, la necesitate, pot fi invitați și medici specialiști din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice sau private. Medicii specialiști sunt invitați la cererea Consiliului.

20. Președintele Consiliului este ales din rîndul membrilor săi, prin votul majorității, la prima ședință.

21. Consiliul are sarcina de a formula o opinie medicală prin care se constată că deținutul supus consultării este sau nu bolnav și dacă s-a îmbolnăvit sau nu de o boală gravă ce împiedică executarea pedepsei sau a arestului preventiv.

22. Consiliul are următoarele atribuții:

- 1) eliberează concluzia medicală consultativă;
- 2) efectuează analiza calității și a complexității măsurilor de diagnosticare și tratament realizate și prezintă informația și propunerile respective spre informare conducerii instituției medico-sanitare (spitalului penitenciar);
- 3) consultă deținuții cu stări grave și dificile în plan de diagnostic și tratament, cu stabilirea conduitei de tratament și a volumului de investigații de laborator și instrumentale;
- 4) decide continuarea tratamentului în cazuri argumentate din punct de vedere medical, în ceea ce privește externarea sau transferul deținutului pentru continuarea tratamentului în condiții de ambulatoriu, și înregistrează argumentele de rigoare în documentația medicală primară;
- 5) asigură și verifică respectarea tuturor protocoalelor medicale la stabilirea diagnosticului și a tratamentului medical;
- 6) constată faptul privind încadrarea cazurilor examinate conform Listei bolilor grave și/sau criteriilor de determinare a stării de sănătate cu pronostic nefavorabil și dinamică negativă, care fac imposibilă executarea pedepsei sau a arestului preventiv;
- 7) întocmește raportul medical.

23. Ședințele Consiliului se convoacă ori de câte ori este necesară expunerea unei concluzii privind diagnosticarea și/sau tratamentul unei boli a deținutului, precum și în cazul existenței unei boli grave ce necesită examinarea și emiterea unei concluzii medicale definitive privind încadrarea acesteia în Lista bolilor grave.

24. Concluziile Consiliului se indică în fișa medicală, iar în cazul înaintării demersului pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv a deținutului grav bolnav instanței de judecată – în raportul medical, care trebuie să fie semnat de către toți medicii prezenți la examinare.

25. Consiliul este obligat să înregistreze concluziile (deciziile) în documentația medicală primară a pacienților deținuți (fișa medicală de staționar a pacientului – Formularul 035-e), precum și în registrul de activitate al Consiliului, aprobat prin ordin al directorului Administrației Naționale a Penitenciarelor.

26. Administrația spitalului penitenciar, la nivel local, ține evidența rapoartelor medicale emise de către Consiliu, precum și a deținuților grav bolnavi în privința cărora au fost înaintate demersuri pentru aplicarea liberării de la

executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv instanței de judecată, conform registrului de activitate al Consiliului, aprobat prin ordin al directorului Administrației Naționale a Penitenciarelor.

27. Direcția medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor asigură verificarea planificată și/sau inopinată a activității Consiliului privind:

1) veridicitatea deciziilor de constatare a corespunderii cazurilor examinate de Consiliu criteriilor de determinare a stării de sănătate cu pronostic nefavorabil și dinamică negativă și conformitatea acestora cu Lista bolilor grave care fac imposibilă executarea pedepsei sau a arestului preventiv;

2) respectarea protocoalelor clinice naționale privind formularea concluziei medicale și înaintarea demersului pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv a deținuților grav bolnavi instanței de judecată;

3) ținerea evidenței centralizate, în baza informației prezentate de către spitalele penitenciare, a rapoartelor medicale emise și a deținuților grav bolnavi în privința cărora au fost înaintate demersuri pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv instanței de judecată.

IV. PROCEDURA DE ÎNAINȚARE A DEMERSULUI PENTRU APLICARE ALIBERĂRII DE LA EXECUTARE A PEDEPSEI SAU PENTRU ÎNLOCUIREA, REVOCAREA ARESTULUI PREVENTIV INSTANȚEI DE JUDECATĂ

28. Liberarea de la executarea pedepsei sau înlocuirea, revocarea arestului preventiv se dispune de către instanța de judecată competentă și se aplică în privința persoanelor arestate preventiv sau condamnate la pedeapsa cu închisoare sau la detențiune pe viață, care până la pronunțarea sentinței, emiterii mandatului de arestare sau în timpul executării pedepsei sau al arestului preventiv:

1) s-au îmbolnăvit de o boală psihică ce lipsește persoana de posibilitatea de a-și da seama de acțiunile și/sau inacțiunile sale sau de a le dirija;

2) s-au îmbolnăvit de o boală gravă ce împiedică detenția, alta decât cea prevăzută la subpct. 1), în privința cărora lipsește posibilitatea de a fi tratați sau de a se vindeca în instituțiile medicale din cadrul sistemului administrației penitenciare, ori există un pronostic de viață nefavorabil constatat printr-un act medical de către Consiliu.

29. Demersul administrației spitalului penitenciar pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv a deținutului grav bolnav se depune în instanța de judecată doar în cazul constatării de către Consiliu a existenței unei boli prevăzute în Lista bolilor grave.

30. În toate cazurile, demersul pentru aplicarea liberării de la executarea

pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv a deținutului grav bolnav este înaintat instanței de judecată de către instituția penitenciară care asigură detenția acestuia în acel moment și constituie o obligație a administrației organului care pune în executare pedeapsa sau arestul preventiv. Acordul persoanei deținute privind aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv pe motiv de boală gravă este obligatoriu, acesta urmând să fie obținut în formă scrisă. În cazul în care persoana este în imposibilitate de a-și exprima acordul, acesta urmează a fi constatat în prezența a doi medici, care nu fac parte din Consiliu, până la întocmirea raportului medical.

31. Administrația organului care pune în executare pedeapsa sau arestul preventiv unde se află deținutul, imediat, dar nu mai târziu de 5 zile de la recepționarea raportului medical, înaintează, după caz, instanței de judecată pe rolul căreia se află cauza penală ori procurorului care conduce sau care efectuează urmărirea penală, demersul pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv a deținutului grav bolnav. De asemenea, despre faptul depistării bolii grave a persoanelor reținute sau arestate se informează apărătorul acestora.

32. La demersul prevăzut la pct. 31 se anexează raportul medical și dosarul personal al deținutului. Deținutul poate solicita un exemplar al raportului medical.

33. Extrasul din Registrul de evidență după sesizarea instanței de judecată, informațiile ulterioare privind examinarea cauzelor respective și soluțiile pronunțate (cu remiterea unei copii) se prezintă Direcției medicale a Administrației Naționale a Penitenciarelor în vederea ținerii evidenței centralizate a cauzelor date. Responsabili de prezentarea informațiilor respective sunt deținătorul Registrului de evidență și serviciile responsabile de reprezentarea instituției penitenciare în instanța de judecată.

34. La examinarea demersului pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv a deținutului grav bolnav în instanța de judecată, prezența unui reprezentant al Consiliului este obligatorie.

Anexa nr. 1
la Regulamentul cu privire la procedura
de examinare medicală a deținuților grav
bolnavi pentru aplicarea liberării de la executarea
pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea
arestului preventiv

**Model de raport privind examinarea medicală a deținutului pentru aplicarea liberării de
la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv**

**ADMINISTRAȚIA NAȚIONALĂ A PENITENCIARELOR
CONSILIUL MEDICALCONSULTATIV AL
PENITENCIARULUI NR. _____**

„_____” _____ 20____

mun. Chișinău

RAPORT nr. _____

**privind examinarea medicală a deținutului pentru aplicarea liberării de la executarea
pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv**

Deținutul _____,
(numele, prenumele, patronimicul)

„_____” _____, localitatea _____.
(data) (luna, anul nașterii) (locul nașterii)

Temeiul detenției _____
(instanța care a pronunțat sentința/măsura preventivă, nr. dosarului și data condamnării/punerii în aplicare a măsurii preventive)

Articolul în temeiul căruia este deținut _____ din Codul penal al Republicii
Moldova nr. 985/2002

Termenul de pedeapsă/de arest preventiv _____

Începutul termenului _____

Dosarul medical personal al deținutului nr. _____

Acuzele _____

Anamneza (bolile și intervențiile suportate, începutul și evoluția bolilor principale, unde și cât timp s-a tratat din cauza bolilor principale, tratamentul efectuat și eficacitatea lui, constatarea că debutul bolii a survenit până la pronunțarea sentinței sau în timpul executării pedepsei) _____

Datele examinării obiective (statura, greutatea, starea organelor și a sistemelor, datele investigațiilor radiologice și de laborator) _____

Diagnosticul clinic definitiv _____

Concluzii și recomandări _____

Alte date relevante constatate în timpul examinării medicale _____

În conformitate cu pct. _____ din Lista nr. _____ bolilor grave care împiedică aflarea persoanelor în detenție, care constituie temeiul înaintării demersului pentru liberarea de la executarea pedepsei a deținuților grav bolnavi sau pentru înlocuirea revocarea arestului preventiv instanței de judecată, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. _____ din „_____” _____ 20____,

deținutul _____

(numele, prenumele, patronimicul)

născut la „_____”

(data)

(luna și anul nașterii)

în localitatea _____

(locul nașterii)

poate fi prezentat(ă) pentru liberare de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv pe motiv de boală gravă.

Președintele Consiliului _____ ()

Membrii Consiliului: _____ ()

_____ ()

L.Ș. _____ ()

_____ ()

_____ ()

_____ ()

Am luat cunoștință de hotărârea Consiliului Medical Consultativ și de ordinea de contestare.

„_____” _____20_____

(numele, semnătura deținutului)

Anexa nr. 2
la Regulamentul cu privire la procedura de examinare
medicală a deținuților grav bolnavi pentru aplicarea
liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea,
revocarea arestului preventiv

Modelul registrului de evidență a deținuților grav bolnavi, în privința cărora a fost înaintat demersul pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv instanței de judecată

**REGISTRUL
local/general**

de evidență a deținuților grav bolnavi, în privința cărora a fost înaintat demersul pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv instanței de judecată

Nr. crt.	Numele și prenumele, ziua, luna, anul nașterii deținutului bolnav	Instituția care a redirecționat bolnavul	Data internării în spital, diagnoza	Concluzia Consiliului medical consultativ și data adoptării	Data înaintării demersului în instanța de judecată	Data ședinței instanței de judecată	Data pronunțării și rămânerii definitive a hotărârii instanței de judecată	Numele și prenumele medicului din cadrul Consiliului medical consultativ care a fost prezent la ședințele de judecată

LISTA
bolilor grave care împiedică aflarea persoanelor în detenție

I. Lista bolilor psihice ce lipsesc persoana de posibilitatea de a-și da seama de acțiunile sale sau de a le dirija, care constituie temei pentru înaintarea demersului pentru liberarea de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv a deținuților grav bolnavi instanței de judecată

Tulburări mintale și boli psihice:

- 1.1. tulburări (boli) psihice organice, de următoarele tipuri:
 - 1.1.1. Demență de etiologie diferită (boala Alzheimer, demență vasculară, alte tipuri de demență organică);
 - 1.1.2. psihoza organică trenantă și cronică;
 - 1.1.3. tulburări de personalitate din cauza bolii, lezării sau disfuncției creierului cu decompensare frecventă și prelungită;
- 1.2. tulburări psihice (boli) din cauza utilizării substanțelor psihoactive, de următoarele tipuri:
 - 1.2.1. psihoză cronică din cauza dependenței de substanțele psihoactive;
 - 1.2.2. demență severă din cauza dependenței de substanțele psihoactive;
- 1.3. schizofrenie, tulburări schizotipice și delirante de următoarele tipuri:
 - 1.3.1. toate tipurile clinice ale schizofreniei cu o evoluție continuă sau un defect pronunțat în remisie;
 - 1.3.2. tulburări cronice delirante;
 - 1.3.3. tulburări schizoafective cu exacerbări psihotice frecvente sau un defect pronunțat în remisie;
- 1.4. afecțiuni afective de următoarele tipuri:
 - 1.4.1. tulburare depresivă severă cu simptome psihotice sau fără simptome psihotice;
 - 1.4.2. tulburare afectivă bipolară cu simptome psihotice sau depresie prelungită și severă (manie);
- 1.5. sindroame comportamentale asociate tulburărilor fiziologice sau factorilor fizici, de următoarele tipuri:
 - 1.5.1. anorexie nervoasă prelungită severă;
 - 1.5.2. tulburări mintale severe (boli) asociate cu perioada postpartum;
- 1.6. tulburări de personalitate matură (paranoidă, schizoidă, mixtă etc.), cu dereglare de adaptare îndelungată gravă, care nu se corectează sub tratament;
- 1.7. retard mental sever;
- 1.8. tulburări comportamentale severe și/sau tulburări emoționale severe ale copilăriei sau adolescenței, care exclud posibilitatea corecției terapeutice.

II. Lista bolilor somatice care constituie temei referitor la înaintarea demersului pentru liberare de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv a deținuților grav bolnavi instanței de judecată

1. Tuberculoza de următoarele tipuri:

1.1. tuberculoză pulmonară fibrocavitară extinsă sau ciroză pulmonară unilaterală sau bilaterală, cu simptome de insuficiență cardiopulmonară de gradul II sau III;

1.2. empiem pleural unilateral sau bilateral cu fistula bronșică și simptome de insuficiență cardiopulmonară de gradul II sau III;

1.3. tuberculoză pulmonară infiltrativă progresivă unilaterală sau bilaterală, cu simptome de insuficiență cardiopulmonară de gradul II sau III;

1.4. tuberculoză pulmonară diseminată progresivă unilaterală sau bilaterală, cu simptome de diseminare în alte organe și sisteme, insuficiență cardiopulmonară de gradul II sau III;

1.5. pneumonie cazeoasă unilaterală sau bilaterală, cu evoluție progresivă și simptome de insuficiență cardiopulmonară de gradul II sau III;

1.6. complicații după intervenții chirurgicale pentru tuberculoză pulmonară sub formă de colaps pulmonar, fistula bronhotoracică și simptome de insuficiență cardiopulmonară de gradul II sau III;

1.7. tuberculoza progresivă cu distrucție a coloanei vertebrale, a oaselor și articulațiilor mari, complicate de amiloidoza organelor interne, tuberculoza progresivă renală bilaterală (sau tuberculoza unicului rinichi cu distrucție), complicate cu proces specific al tractului urinar și dezvoltarea insuficienței renale cronice intermitente sau în stadiu terminal;

1.8. forme progresive de tuberculoză pulmonară, cu simptome de insuficiență cardiopulmonară de gradul II și în combinație cu infecția HIV;

1.9. forme progresive de tuberculoză pulmonară, cu simptome de insuficiență cardiopulmonară de gradul II, în asocieră cu diabet zaharat sever sau moderat.

2. Boala cauzată de virusul imunodeficienței umane, în stadiul terminal al infecției generalizate, tumori maligne sau afectarea sistemului nervos central. Infecția HIV categoria clinică C include bolnavii cu suferințele indicatoare de SIDA pe fundal de tratament adecvat, de următoarele tipuri:

2.1. leucoencefalopatie progresivă multifocală;

2.2. limfom non-Hodjkin;

2.3. limfom primar cerebral;

2.4. mycobacteria *Tuberculosis* diseminată;

2.5. neoplasme (tumori);

2.6. pneumonie cu pneumocistis jirovecii;

2.7. sarcomul Capoșii;

2.8. sindrom cașectizant;

2.9. toxoplasmoză cerebrală.

3. Tumori maligne de următoarele tipuri:

3.1. toate tumorile maligne în stadiul clinic IV după clasificarea internațională TNM.

Diagnosticul clinic este confirmat, de obicei, prin examinarea histologică. Excepții sunt tumorile maligne în care este imposibil să se efectueze o biopsie și examinarea histologică ulterioară a biopsiei sau inaplicabil din cauza riscului generalizării tumorii și agravării stării pacientului;

3.2. tumori maligne limfatice și hematopoietice. Tumori mieloproliferative de următoarele tipuri:

3.2.1. leucemie acută (toate formele);

3.2.2. leucemie mieloidă cronică cu cașexie, anemie, splenomegalie și sindrom hemoragic;

3.2.3. eritromieloză cronică, stadiu terminal;

3.2.4. eritremia complicată cu hemoragie sau tromboză a vaselor cerebrale;

3.2.5. leucemie limfocitară cronică, complicată de anemie, trombocitopenie și infecții recurente;

3.2.6. leucemie monocitară cronică, stadiu final cu anemie și sindrom hemoragic;

3.2.7. mielom multiplu cu procese osteodestructive (fracturi patologice ale coloanei vertebrale și ale oaselor membrelor inferioare);

3.2.8. limfogranulomatoză, stadiul IV, cu leziune difuză a unui sau mai multe organe extralimfatice, cu leziunea ganglionilor limfatici;

3.3. tumori maligne ale organelor vitale, fără metastaze îndepărtate, supuse numai terapiei simptomatice.

4. Boli ale sistemului endocrin de următoarele tipuri:

4.1. diabet zaharat insulinodependent (doza de insulină noctemerale 44UA), evoluție gravă, cu prezența neuropatiei exprimate, retinopatie proliferativă cu pierderea progresivă a vederii, sindromul piciorului diabetic (defecte ulcerose ale piciorului nevindecabile, osteoartropatie diabetică stadiul acut și subacut, gangrena), nefropatie diabetică, cu insuficiență renală cronică fază intermitentă (în absența unei dinamici pozitive timp de 1-2 luni pe fundal de tratament spitalicesc) sau fază terminală;

4.2. boala (sindromul) *Itsenko-Cushing*, cu prezența unor complicații pronunțate: fracturi patologice ale oaselor tubulare și coloanei vertebrale, atrofie musculară, cardiomiopatie cu insuficiență circulatorie grad IB-III sau dereglări ale circulației cerebrale, cu tulburări motorii profunde și persistente ale două sau mai multe membre;

4.3. insuficiență suprarenală cronică severă, cu dezvoltarea crizelor addisonice, pierdere de greutate corporală mai mare de 30% din starea inițială, hipoglicemie și stări hipoglicemice clinic severe;

4.4. gușă toxică difuză (boala Graves) gravă, cu refractare la terapia antitiroidiană și dezvoltarea „inimii tirotoxice (extinderea limitelor inimii, reducerea contractilității miocardice, fibrilația atrială, edeme)”, oftalmopatie progresivă;

4.5. hiperparatiroidism, formă severă, cu osteoporoză generalizată, fracturi patologice spontane frecvente ale oaselor tubulare lungi și leziuni ale coloanei vertebrale sau renale și dezvoltarea insuficienței renale în stadiul intermitent (în absența dinamicii pozitive în timpul tratamentului spitalicesc timp de 1 până la 2 luni) sau în stadiul final;

4.6. hipopituitarism în stadiul de decompensare;

4.7. tumori active hormonale ale hipofizei și hipotalamusului, cu tulburări de vedere, tulburări neurologice și psihice severe;

4.8. diabet insipidus, formă severă.

5. Boli ale sistemului nervos și ale organelor de simț de următoarele tipuri:

5.1. afecțiuni vasculare ale creierului și ale măduvei spinării: dereglare

acută a circulației cerebrale și a circulației sanguine a măduvei spinării, cu semne persistente (mai mult de 6 luni) și grave de lezare focală a creierului sau a măduvei spinării (hemi-, para-, tetraplegia, hemi-, tetrapareză, tulburări de coordonare pronunțate, sindrom akinetico-rigid, disfuncție pronunțată a organelor pelvine);

5.2. boli inflamatorii ale sistemului nervos central (meningită, encefalită, mielită, encefalomielită, abces și granulom intracranian și intracerebral, neurosifilis, leziuni ale sistemului nervos în tuberculoză, o boală cauzată de virusul imunodeficienței umane și alte boli) și prezența semnelor persistente de tetraplegie, hemi-, para-, tetrapareză profundă; tulburări de coordonare pronunțate, sindrom akinetic-rigid pronunțat, disfuncție pronunțată a organelor pelvine, tulburări trofice, evoluție progresivă;

5.3. atrofii sistemice care afectează în mod predominant sistemul nervos central (boala Huntington, ataxie ereditară, atrofie musculară spinală, boala neuronului motor), degenerare multisistem, syringomyelie, mielopatie, mieloză funiculară cu hemi-, para-, tetraplegici, hemi-, para-, tetrapareză; tulburări de coordonare pronunțate, tulburări cognitive pronunțate, evoluție progresivă;

5.4. tulburări motorii extrapiramidale și alte boli degenerative ale sistemului nervos (boala Parkinson, parkinsonism secundar, distonie, degenerare hepatocebrală, boala Alzheimer), cu prezența hemi-, para-, tetraplegiei pronunțate și persistente hemi-, para-, tetrapareză; sindrom akinetic-rigid pronunțat, tulburări cognitive pronunțate, evoluția progresivă, lipsa efectului tratamentului;

5.5. dereglări demielinizante ale sistemului nervos central (scleroză multiplă, encefalomielită multiplă, leukoencefalită Schilder etc.), cu prezența hemi-, para-, tetraplegiei pronunțate și persistente, hemi-, para-, tetrapareză profunde; tulburări de coordonare pronunțate, sindrom akinetic-rigid pronunțat, disfuncție pronunțată a organelor pelvine, dereglări trofice, evoluție progresivă;

5.6. polineuropatie cu paralizie severă, paraliză profundă a membrelor, dereglare gravă a funcțiilor de mișcare și autoîngrijire, lipsa efectului de tratament;

5.7. myasthenia gravis, formă generalizată, cu insuficiență locomotorie gravă, care nu poate fi corectată cu medicamente;

5.8. leziuni musculare primare (distrofie musculară, miopatie, miotonie), cu paraliză profundă a membrelor, afectarea gravă a funcțiilor de mișcare și autoîngrijire, lipsa efectului tratamentului efectuat;

5.9. leziuni traumatice ale sistemului nervos central, cu manifestări pronunțate (mai mult de 6 luni) ale leziunilor focale ale creierului și/sau ale măduvei spinării, cu prezența hemi-, para-, tetraplegiei, hemi-, para-, tetrapareză profunde; dereglări pronunțate de coordonare; sindrom akinetic-rigid, disfuncție pronunțată a organelor pelvine;

5.10. tumori ale creierului sau ale măduvei spinării, evoluție progresivă cu prezența dereglărilor motorii și senzoriale pronunțate, sindrom hipertensiv, tulburări cognitive, disfuncție a organelor pelvine;

5.11. cecitate totală, precum și o stare în care, pe baza modificărilor patologice persistente, acuitatea vizuală într-un ochi mai bun nu depășește 0,03 și nu poate fi corectată sau câmpul vizual al ambilor ochi este îngustat concentric

până la 10 grade;

6. Boli ale sistemului circulator de următoarele tipuri:

6.1. boli cardiace cu insuficiență circulatorie IIB (în absența dinamicii pozitive pe fundalul tratamentului spitalicesc adecvat timp de la 1 până la 2 luni) sau de gradul III, de următoarele tipuri:

6.1.1. pericardită constrictivă, care nu poate fi supusă unui tratament chirurgical;

6.1.2. vicii cardiace congenitale sau dobândite;

6.1.3. endocardită bacteriană, evoluție subacută sau prelungită;

6.1.4. cardiomiopatie (dilatată, hipertrofică, restrictivă);

6.1.5. fibroza endomiocardică;

6.1.6. cardioscleroză miocardică;

6.1.7. boala ischemică a cordului, angină stabilă CF III, IV;

6.1.8. aritmii cardiace, tahiaritmii ventriculare, bloc A-V și S-A de grad înalt, cu stări sincopale cu amenințarea cu moartea subită, tahiaritmii supraventriculare, fibrilație atrială și flutter cu frecvență ridicată;

6.2. hipertensiune arterială de gradul III, de următoarele tipuri:

6.2.1. cu infarct miocardic transmural acut repetat sau cu focalizare mare, cu tulburări de ritm persistent și insuficiență circulatorie progresivă;

6.2.2. cu insuficiență circulatorie IIB (în absența dinamicii pozitive pe fundalul tratamentului spitalicesc adecvat timp de la 1 până la 2 luni) sau de gradul III;

6.2.3. cu insuficiență renală cronică stadiul intermitent (în absența dinamicii pozitive pe fundalul tratamentului spitalicesc adecvat timp de la 1 până la 2 luni) sau în stadiul final;

6.3. boli ale arterelor cu leziuni vasculare a cel puțin două membre în stadiul gangreno-necrotic, de următoarele tipuri:

6.3.1. endarterită obliterantă, gradul II - IV după Fonteyn;

6.3.2. ateroscleroza obliterantă;

6.3.3. aortoarterita nespecifică (boala Takayasu-Dinerey-Leriche);

6.3.4. angiopatie diabetică;

6.3.5. tromboza și embolie.

7. Afecțiuni respiratorii de următoarele tipuri:

7.1. boli ale sistemului respirator, cu fibroză pulmonară difuză, emfizem pulmonar, cord pulmonar cronic decompensat, insuficiență respiratorie de gradul III sau amiloidoza organelor interne și insuficiență renală cronică în stadiul intermitent (în absența unei dinamici pozitive pe fundal de tratament spitalicesc pentru 1 - 2 luni) sau stadiul terminal, de următoarele tipuri:

7.1.1. boala pulmonară obstructivă cronică;

7.1.2. boală bronșiectatică;

7.1.3. abces pulmonar;

7.1.4. empiem pleural;

- 7.1.5. pneumoconioza de diversă etiologie;
- 7.1.6. alveolită fibroasă idiopatică;
- 7.1.7. sarcoidoza;
- 7.1.8. emfizem primar;
- 7.1.9. fibroza chistică;
- 7.2. astm bronșic, evoluție gravă, necontrolat, cu exacerbări frecvente (mai mult de 4 ori pe an), cu necesitate de corticosteroizi sistemici și insuficiență respiratorie de gradul III.

8. Boli ale sistemului digestiv de următoarele tipuri:

- 8.1. boli ale sistemului digestiv cu sindrom sever de malabsorbție în stadiul de cașexie;
- 8.2. ciroză hepatică decompensată, indiferent de etiologie, în stadiul Child-Pugh C în absența dinamicii pozitive pe fundal de tratament staționar timp de 1-2 luni.

9. Boli renale de următoarele tipuri:

- 9.1. boli de rinichi cu insuficiență renală cronică în stadiul intermitent (în absența dinamicii pozitive pe fundalul tratamentului spitalicesc timp de 1-2 luni) sau în stadiul terminal ($\text{RFG} < 15\text{ml/min/1,73m}^2$), de următoarele tipuri:
 - 9.1.1. glomerulonefrita cronică;
 - 9.1.2. pielonefrită cronică;
 - 9.1.3. hidronefroză;
 - 9.1.4. polichistoză renală;
 - 9.1.5. amiloidoza rinichilor.

10. Boli ale sistemului osteoarticular și ale țesutului conjunctiv de următoarele tipuri:

- 10.1. boli ale sistemului osteoarticular și ale țesutului conjunctiv, cu evoluție progresivă și în prezența insuficienței renale cronice în stadiul intermitent (în absența dinamicii pozitive în timpul tratamentului spitalicesc timp de 1-2 luni) sau în stadiul terminal ori cu insuficiență circulatorie IIB (în absența dinamicii pozitive pe fundalul tratamentului adecvat într-un spital timp de 1-2 luni), gradul III sau leziuni focale persistente ale sistemului nervos central (hemi-, paraplegie, hemi-, parapareză), sau afectare generalizată a mușchilor transversali, cu disfagie, dizartrie, de următoarele tipuri:
 - 10.1.1. artrita reumatoidă;
 - 10.1.2. vasculită hemoragică;
 - 10.1.3. spondilita anchilozantă;
 - 10.1.4. lupus eritematos sistemic;
 - 10.1.5. dermatomiozita;
 - 10.1.6. periarterită nodoasă;
 - 10.1.7. sclerodermie sistemică;
- 10.2. gută cu nefropatie gutoasă și insuficiență renală cronică în stadiul

intermitent (în absența dinamicii pozitive în timpul tratamentului în spital timp de 1 - 2 luni) sau în stadiul terminal.

11. Defectele anatomice în urma patologiilor sau a traumelor suportate pe parcursul ultimei detenții: amputația proximală a ambelor membre superioare sau inferioare, de asemenea, combinația de amputare proximală a unui membru superior și a unui membru inferior.

12. Boala actinică acută și cronică de gradul IV

13. Alte boli de următoarele tipuri:

13.1. anemie hipoplastică și aplastică, formă severă;

13.2. agranulocitoză, formă severă.

NOTĂ INFORMATIVĂ

la proiectul hotărârii Guvernului privind aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de examinare medicală a deținuților grav bolnavi pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv precum și a Listei bolilor care împiedică aflarea persoanelor în detenție

1. Denumirea autorului și a participanților la elaborarea proiectului actului normativ

Proiectul *hotărârii Guvernului privind aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de examinare medicală a deținuților grav bolnavi pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv precum și a Listei bolilor care împiedică aflarea persoanelor în detenție* (în continuare – proiectul), a fost elaborat de către Ministerul Justiției la inițiativa grupului de lucru constituit de Administrația Națională a Penitenciarelor (în continuare - ANP), cu ghidarea experților Consiliului Europei (în continuare - CoE), în cadrul programului "Promovarea unui sistem de justiție penală bazat pe respectarea drepturilor omului în Republica Moldova" (în continuare - Programul).

Programul este finanțat de Guvernul Norvegiei și este implementat ca parte a Planului de Acțiune CoE - Republica Moldova pentru anii 2017-2020 și prevede alinierea sistemului de justiție penală din țară, inclusiv domeniul penitenciar și cel al probațiunii, la standardele și recomandările CoE. Obiectivul general al programului este asigurarea respectării drepturilor omului și a statului de drept, prin asistarea autorităților naționale în construirea unui sistem eficient de justiție penală, bazat pe principiile umanizării, resocializării și justiției restaurative.

Mai mult ca atât, Comitetul de Miniștri a Consiliului Europei în contextul monitorizării executării cauzei *Cosovan vs. Republica Moldova* (dos. nr. 13472/18), a indicat în Decizia Ședinței 1443 din 20-22 septembrie 2022 faptul că: „Statul urmează să asigure eliberarea „umanitară” a persoanelor grav bolnave aflate în arest preventiv”.

Totodată, elaborarea și promovarea proiectului este inclus în planul de acțiuni al Ministerului Justiției pentru anul 2024 (acțiunea nr. 43), și reprezintă o prioritate instituțională în ceea ce privește adoptarea actelor normative întru respectarea drepturilor și libertăților omului în instituțiile penitenciare.

2. Condițiile ce au impus elaborarea proiectului actului normativ și finalitățile urmărite

Principala condiție care a impus elaborarea proiectului este necesitatea de a oferi deținuților grav bolnavi posibilitatea de a urma un tratament complex acasă sau într-o instituție medicală civilă atunci când starea acestuia împiedică executarea

pedepsei sau arestului preventiv. Astfel, deși legislația respectă principiul umanismului și, în acest sens a fost instituită posibilitatea liberării de pedeapsă din cauza unei boli grave, în realitate, în ultimii cinci ani, mai mult de jumătate din condamnații examinați au decedat în așteptarea unei decizii. De exemplu, în perioada 2017-2021, Comisia Medicală Specială instituită la nivelul Administrației Naționale a Penitenciarelor a examinat 50 de persoane grav bolnave, din care 26 persoane au decedat în detenție, iar 24 au fost eliberați.

Pentru anul 2021, din 14 persoane condamnate examinate, 9 au decedat până la emiterea unei decizii de către judecătorul de instrucție. În anul 2022, din 10 persoane condamnate examinate, 3 au decedat până la decizia instanței de judecată, 6 persoane au fost eliberate, iar o persoană - eliberată în legătură cu executarea în totalitate a pedepsei.

Pe parcursul anului 2023: 4 persoane condamnate examinate, dintre care 2 deținuți au decedat până la pronunțarea deciziei, și 2 – eliberați.

Proiectul a fost elaborat pentru implementarea mai eficientă a prevederilor art. 271 din *Codul de executare nr. 443/2004*, care la alin. (1) prevede că „Liberarea de la executarea pedepsei din cauza bolii, în temeiul art. 95 din Codul penal, se dispune de către instanța de judecată în a cărei rază teritorială se află instituția sau organul care asigură executarea pedepsei”. Totodată, conform art. 95 al *Codului penal nr. 985/2002* (în continuare – *Codul penal*), pentru eligibilitate sunt necesare a fi întrunite următoarele condiții: alin. (1) persoana care, în timpul executării pedepsei, s-a îmbolnăvit de o boală psihică, ce o lipsește de posibilitatea de a-și da seama de acțiunile sale sau de a le dirija, este liberată de executarea pedepsei. Acestei persoane instanța de judecată îi poate aplica măsuri de constrângere cu caracter medical. Iar, alin. (2) prevede că persoana care, până la pronunțarea sentinței sau în timpul executării pedepsei, s-a îmbolnăvit de o boală gravă, alta decât cea specificată la alin.(1), ce împiedică executarea pedepsei, poate fi liberată de executarea pedepsei de către instanța de judecată. Și, întru executarea art. 195 alin. (3¹) din *Codul de procedură penală nr. 122/2003*, care stabilește înlocuirea, revocarea arestului preventiv pe motiv de boală gravă în baza concluziei Consiliului medical consultativ.

Elaborarea unui nou document de reglementare a procedurilor interne de identificare, selectare, examinare și înaintare în instanța de judecată a demersului pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv este necesară pentru a simplifica și fluidiza procedurile existente care, în practică, sunt excesiv de îndelungate și deseori nu-și ating scopul prevăzut. Mai concret, la etapa actuală, procedura implică trei comisii de examinare și evaluare: Consiliul Medical Consultativ, Comisia Medicală Psihiatrică și Comisia

Medicală Specială, iar durata medie de parcurgere a întregului proces este de aproximativ 6 luni.

Prevenirea deceselor în penitenciare a deținuților grav bolnavi ce sunt eligibili pentru eliberare se poate realiza reducând numărul de comisii de examinare și evaluare, adică prezentarea dosarelor unei singure comisii fără a mai fi necesare deciziile prealabile a altor comisii, eliminarea birocrăției din procesul de sesizare și stabilirea termenelor clare pentru fiecare factor de decizie implicat în această procedură.

Totodată, această inițiativă se încadrează în procesul complex de revizuire a cadrului normativ în domeniul detenției persoanelor, inițiat odată cu reorganizarea sistemului penitenciar în sistemul administrației penitenciare. Astfel, la revizuirea Regulamentului s-a ținut cont de noul cadru normativ ce reglementează sistemul administrației penitenciare, potrivit căruia sarcina constatării bolii ca fiind una gravă îi revine Consiliului Medical Consultativ (în continuare - Consiliul) la nivelul spitalului penitenciar.

Este necesar de menționat că, pe parcursul elaborării actului, s-a constatat necesitatea extinderii mecanismului de liberare pe motiv de boală și pentru persoanele aflate în detenție preventiv¹. În privința persoanelor condamnate, legiuitorul a instituit un mecanism de liberare de la executarea pedepsei a persoanei grav bolnave, pe când în ceea ce privește deținuții grav bolnavi care nu au statut de condamnat, legislația procesual-penală actuală nu prevede posibilitatea liberării pe motiv de boală.

Astfel, în vederea redresării acestor inadvertențe, prin adoptarea *Legii nr. 245/2023 pentru modificarea unor acte normative (modificarea Codului de procedură penală și Codul Contravențional)* s-a modificat *Codul de procedură penală* (art. 471 alin. (5)) în partea ce ține de modul și condițiile de soluționare a demersurilor privind liberarea din detenție a persoanelor grav bolnave cu stabilirea anumitor condiții și termene-limită de examinare a acestora.

În acest sens, art. 97 din *Codul de procedură penală* a fost completat cu o nouă dispoziție prin care se evidențiază o circumstanță nouă – „îmbolnăvirea bănuțului, învinutului sau inculpatului de o boală gravă ce împiedică aflarea în detenție, care se constată fie prin raportul Consiliului Medical Consultativ al Administrației Naționale a Penitenciarelor, fie prin raportul expertizei medico-legale”. Prin această completare se reglementează modalitățile de constatare a faptului de îmbolnăvire a

¹ A se vedea Nota Comitetului de Miniștri a Consiliului Europei, în procedura de supraveghere a executării Hotărârilor CEDO grupul de cauze I.D vs. Republica Moldova, prin care Moldova este obligată să instituie posibilitatea liberării umanitare a persoanelor grav bolnave arestate sau deținuțe fără o sentință definitivă.

<https://promolex.md/22766-comitetul-de-ministri-al-consiliului-europei-a-constatat-gravitatea-problemelor-privind-asistenta-medicala-in-sistemul-penitenciar-al-republicii-moldova-si-a-dispus-examinarea-in-procedura-avansata-a/?lang=ro>

persoanelor deținute [bănuțit, învinuit sau inculpat] de o boală gravă, care vor servi atât la luarea deciziei privind oportunitatea liberării din arest, cât și la adoptarea sentinței de liberare a persoanei de la executarea pedepsei penale.

Mai mult ca atât, prin adoptarea *Legii nr. 245/2023* s-a instituit un temei (art. 195 alin. (3¹) *Cod de procedură penală*) de adoptare de către Guvern a unui Regulament prin care se va aproba Lista bolilor grave care împiedică aflarea persoanelor în stare de arest, procedura examinării medicale ale acestora și modelul concluziei medicale.

3. Principalele prevederi ale proiectului și evidențierea elementelor noi

Liberarea pe motiv de boală de la executarea pedepsei constituie o măsură de clemență ce rezultă din aplicarea principiului umanismului prevăzut de art. 4 al *Codului penal*, reieșind din care legea penală nu urmărește scopul de a cauza suferințe fizice sau de a leza demnitatea umană. Astfel, întru asigurarea implimentării principiului umanismului este elaborat prezentul proiect.

Proiectul cuprinde patru secțiuni în care sunt descrise modul de identificare și constatare medicală a bolii grave. De asemenea este stabilit modul de constituire, componența, sarcinile și atribuțiile Consiliului, cât și procedura de înaintare în instanța de judecată a demersului pentru eliberarea din detenție a deținuților grav bolnavi aflați în arest preventiv sau condamnați la executarea pedepsei închisorii sau la detențiune pe viață.

Astfel, proiectul esențial simplifică procedurile de constatare și gestionare a cazurilor noi depistate de boli grave sau care s-au agravat, pentru asigurarea aplicării liberării de pedeapsă sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv în termeni cât mai reduși din momentul identificării unui asemenea caz. În acest sens, a fost exclusă dublarea Comisiilor cu drept de decizie asupra prezentării pentru liberare, acest drept fiind atribuit exclusiv Consiliului la nivel de spital penitenciar. Consiliul va fi solicitat atât în stabilirea diagnosticului, cât și în administrarea tratamentului, astfel evitând încă un nivel birocratic care prelungea în timp procedura de înaintare în instanța de judecată a demersului pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei a deținuților grav bolnavi sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv. Astfel, Consiliul spitalului penitenciar apreciază diagnosticul clinic definitiv și, în cazul în care constată că boala deținutului este inclusă în Lista bolilor grave care împiedică aflarea persoanelor în detenție (în continuare – Lista bolilor grave), decide asupra înaintării unui demers în instanța de judecată în privința deținutului.

Pentru asigurarea respectării prevederilor principiului umanismului, administrația organului care pune în executare pedeapsa penală și personalul penitenciar, au obligația de a identifica orice suspiciune care ar indica că deținutul necesită îngrijiri medicale, și informa serviciul medical pentru a asigura examinarea

medicală neîntârziată a acestuia, iar la momentul constatării medicale a unei boli grave în baza art. 95 din *Codul penal* - de a asigura înaintarea în instanța competentă a demersului pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei a deținuților grav bolnavi conform procedurilor stabilite în proiectul Regulamentului.

De asemenea, ținând cont de prevederile alin. (5) art. 471 al *Codului de procedură penală*, care stabilește reguli speciale pentru examinarea în instanța de judecată a demersului privind liberarea pe motiv de boală, în proiect au fost incluse modificări esențiale.

Așadar, imediat după aprobare, raportul Consiliului este înregistrat în Registrul de evidență al deținuților grav bolnavi în privința cărora a fost înaintat în instanța de judecată demersul pentru liberarea de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv (în continuare – Registrul de evidență), conform Anexei nr. 2 al Regulamentului, și prezentat în secretariatul instituției pentru examinare de către administrația organului care pune în executare pedeapsa sau arestul preventiv unde se află deținutul pentru inițierea procedurilor de înaintare imediat, dar nu mai târziu de 5 zile de la recepționarea raportului medical, după caz, instanței de judecată pe rolul căruia se află cauza penală ori procurorului care conduce sau care efectuează urmărirea penală a demersului pentru liberare de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv, la care se anexează raportul medical și dosarul personal al deținutului. Deținutul poate solicita un exemplar al raportului medical. De asemenea despre faptul depistării bolii grave a persoanelor reținute sau arestate se informează apărătorul acestora.

Extrasul din Registrul de evidență, după sesizarea instanței, precum și modificările ulterioare a informațiilor privind examinarea cauzelor respective și soluțiile pronunțate (cu remiterea unei copii) vor fi prezentate Direcției medicale a ANP în vederea ținerii evidenței centralizate a cauzelor date. Responsabili de prezentarea informațiilor respective sunt deținătorul Registrului (Direcția medicală a ANP) și serviciile responsabile de reprezentarea ulterioară în instanță a instituției penitenciare.

De asemenea, a fost introdusă și participarea obligatorie în instanța de judecată a unui reprezentant al Consiliului. Opțional, la solicitarea instanței de judecată, urmează să se prezinte și medicul curant al deținutului sau un alt reprezentant al Consiliului, discreție care este lăsată instanței de judecată.

O altă noutate a proiectului constituie actualizarea și desfășurarea Listei bolilor grave care împiedică aflarea persoanelor în detenție în corespundere cu Clasificatorul internațional a maladiilor (CIM) în ediția aplicată în Republica Moldova. Astfel s-a mărit cercul de deținuți care urmează a fi examinați medical și care vor putea avea posibilitatea de a urma un tratament complex acasă sau într-o

instituție medicală din afara sistemului penitenciar când acest lucru împiedică executarea pedepsei sau arestului preventiv de către aceștia.

La fel, reieșind din aplicarea în practică a actualului *Regulament* aprobat prin *Ordinul ministrului justiției nr. 331/2006* și pronosticul pentru viață a deținuților grav bolnavi, au fost reevaluate gradele de gravitate ale unor boli. Lista bolilor este una exhaustivă.

Totodată, este necesar de menționat că prin proiect se va asigura celeritatea desfășurării procedurilor la faza de înaintare a demersului în instanța de judecată, prin reducerea numărului comisiilor medicale.

Cu privire la intrarea în vigoare a actului normativ:

Reieșind din importanța proiectului actului normativ și ținând cont de faptul că implementarea acestuia va permite demararea procesului de examinare a deținuților grav bolnavi susceptibili de liberare de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv, în temeiul art. 56 alin. (3) din *Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative*, se propune intrarea în vigoare a hotărârii Guvernului la data publicării în Monitorul Oficial. Această dispoziție va permite aplicarea imediată a noilor prevederi în scopul liberării conform principiului umanismului a deținuților grav bolnavi.

4. Fundamentarea economico-financiară

Implementarea prezentului proiect nu necesită cheltuieli financiare suplimentare din bugetul de stat.

5. Modul de încorporare a actului în cadrul normativ în vigoare

Proiectul se încorporează în sistemul actelor normative.

După intrarea în vigoare a prezentului proiect, va fi necesară abrogarea *Ordinului ministrului justiției nr. 331/2006 cu privire la modul de prezentare a condamnaților grav bolnavi pentru liberarea de la executarea pedepsei*.

6. Avizarea și consultarea publică a proiectului

În conformitate cu art. 20 din *Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative*, a fost publicat anunțul privind inițierea procesului de elaborare a proiectului hotărârii Guvernului, care poate fi accesat la următorul link: <https://www.justice.gov.md/ro/content/anunt-privind-initierea-procesului-de-elaborare-proiectului-de-modificare-regulamentului-1>.

În scopul respectării prevederilor *Legii nr. 239/2008 privind transparența în procesul decizional*, proiectul este plasat pe pagina web oficială a Ministerului Justiției www.justice.gov.md, compartimentul *Transparența decizională*, directoriul *Registrul proiectelor de acte normative* și pe platforma guvernamentală www.particip.gov.md.

Proiectul a fost înregistrat de către Cancelaria de Stat cu nr. unic 914/MJ/2023, fiind prezentat în cadrul Ședinței secretarilor generali din 18 octombrie 2023.

În procesul de avizare și consultare publică, au fost recepționate obiecții și propuneri de la Procuratura Generală, Avocatul Poporului (Ombudsmanul), Ministerul Sănătății, AO „Promo-LEX”, AO „Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate”.

Avizele autorităților menționate au fost incluse și analizate în tabelul de sinteză a obiecțiilor și propunerilor aferent proiectului dat.

Au prezentat lipsă de obiecții și propuneri Curtea de Apel Bălți, Judecătoria Cahul, Ministerul Afacerilor Interne, Curtea Supremă de Justiție, Curtea de Apel Chișinău, Judecătoria Orhei sediul Rezina.

Nu au prezentat avizele/recomandările: Judecătoria Chișinău, Judecătoria Bălți, Judecătoria Soroca, Judecătoria Hîncești, AO „Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova”, AO „Centrul de Resurse Juridice din Moldova” .

În procesul de avizare repetată au fost recepționate propuneri de la: Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova, Uniunea Avocaților din Moldova și Ministerul Sănătății.

Obiecțiile, propunerile și recomandările recepționate sunt reflectate în sinteza aferentă proiectului.

Au prezentat lipsă de propuneri și obiecții: Procuratura Generală, Curtea de Apel Bălți, Curtea Supremă de Justiție, Judecătoria Chișinău, Ministerul Afacerilor Interne, Avocatul Poporului (Ombudsmanul).

Nu au prezentat avizele/recomandările: Judecătoria Cahul, Curtea de Apel Chișinău, Judecătoria Orhei sediul Rezina, Judecătoria Bălți, Judecătoria Soroca, Judecătoria Hîncești, AO „Centrul de Resurse Juridice din Moldova”, AO „Promo-LEX”, AO „Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate”.

7. Constatările expertizei anticorupție

Întru respectarea dispozițiilor art. 34 alin. (1) din *Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative*, Ministerul Justiției a recepționat raportul de expertiză anticorupție nr. EHG24/9669 din 14.05.2024 parvenit de la Centrul Național Anticorupție.

Concluziile expertizei:

- În cadrul procesului de elaborare au fost respectate prevederile legale cu privire la transparența în procesul decizional și proiectul corespunde normelor de tehnică legislativă;
- Proiectul corespunde interesului public general, deoarece va contribui la realizarea Planului de acțiuni al Ministerului Justiției pentru anul 2023 (acțiunea nr.39), totodată prezentând o prioritate instituțională în ceea ce privește adoptarea actelor normative întru respectarea drepturilor și libertăților omului în instituțiile penitenciare.

SINTEZA OBIECȚIILOR ȘI PROPUNERILOR

la proiectul hotărârii Guvernului privind aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de examinare medicală a deținuților grav bolnavi pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv precum și a Listei bolilor care împiedică aflarea persoanelor în detenție

Organele care au înaintat propuneri sau obiecții	Nr.	Conținutul obiecțiilor sau propunerii	Opinia Ministerului Justiției															
AO „Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate”	1.	La Anexa nr. 2 „LISTA bolilor grave care împiedică aflarea persoanelor în detenție,, din proiectul de hotărâre, propunem expunerea acesteia după categoriile diagnostice și codul ICD al bolii din Clasificația Internațională a Maladiilor, revizia a 10-a Organizației Mondiale a Sănătății, (în engleză International Classification of Diseases (ICD).	Nu se acceptă Lista bolilor grave care împiedică aflarea persoanelor în detenție este elaborată în corespundere cu Clasificatorul internațional a maladiilor (CIM) în ediția aplicată în Republica Moldova.															
	2.	De asemenea, recomandăm completarea LISTEI bolilor care împiedică aflarea persoanelor în detenție cu boli ale ochiului și anexelor sale după cum urmează: „... Bolile ochiului și anexelor sale <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Nr. d/o</th> <th style="text-align: center;">Codul bolii în conformitate cu ICD-10</th> <th style="text-align: center;">Denumirea bolii în conformitate cu ICD-10</th> <th style="text-align: center;">Condiții suplimentare</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1.</td> <td>H40.1-H40.6; H40.8; H40.9; H42.0;H42.8</td> <td>Glaucom</td> <td>Decompensarea bolii</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2.</td> <td>H54.0</td> <td>Cecitatea ambilor ochi</td> <td>Categoriile deficienței vizuale 3, 4, 5 la ambii ochi</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3.</td> <td>H54.1</td> <td>Cecitatea unui ochi, scaderea vederii celuiilalt ochi</td> <td>Categoriile deficienței vizuale 3, 4, 5 la un ochi, cu categoriile 1 si 2 la celalat ochi</td> </tr> </tbody> </table>	Nr. d/o	Codul bolii în conformitate cu ICD-10	Denumirea bolii în conformitate cu ICD-10	Condiții suplimentare	1.	H40.1-H40.6; H40.8; H40.9; H42.0;H42.8	Glaucom	Decompensarea bolii	2.	H54.0	Cecitatea ambilor ochi	Categoriile deficienței vizuale 3, 4, 5 la ambii ochi	3.	H54.1	Cecitatea unui ochi, scaderea vederii celuiilalt ochi	Categoriile deficienței vizuale 3, 4, 5 la un ochi, cu categoriile 1 si 2 la celalat ochi
Nr. d/o	Codul bolii în conformitate cu ICD-10	Denumirea bolii în conformitate cu ICD-10	Condiții suplimentare															
1.	H40.1-H40.6; H40.8; H40.9; H42.0;H42.8	Glaucom	Decompensarea bolii															
2.	H54.0	Cecitatea ambilor ochi	Categoriile deficienței vizuale 3, 4, 5 la ambii ochi															
3.	H54.1	Cecitatea unui ochi, scaderea vederii celuiilalt ochi	Categoriile deficienței vizuale 3, 4, 5 la un ochi, cu categoriile 1 si 2 la celalat ochi															

Curtea de Apel Bălți	3.	Lipsă de propuneri sau obiecții.	
Judecătoria Cahul	4.	Lipsă de propuneri sau obiecții.	
Ministerul Afacerilor Interne	5.	Lipsă de propuneri sau obiecții.	
Curtea Supremă de Justiție	6.	Lipsă de propuneri sau obiecții.	
Curtea de Apel Chișinău	7.	Lipsă de propuneri sau obiecții.	
Procuratura Generală	8.	<p>1. Cu referire la proiectul de hotărâre privind aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de examinare medicală a deținuților grav bolnavi pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv, precum și a Listei bolilor grave care împiedică aflarea persoanelor în detenție (în continuare - proiectul de hotărâre):</p> <p>1.1. Considerăm judicios de revizuit conținutul clauzei de adoptare a proiectului de hotărâre supus avizării cu referire la temeiurile legale de adoptare. Astfel, opinăm pentru excluderea cuvântului "executării" din prima teză a clauzei, deoarece art.102 alin.(2) din Constituție deja stabilește că, Hotărârile Guvernului se adoptă în scopul executării legii. Subsecvent, propunem excluderea cuvântului "prevederilor", ca fiind inutil.</p>	Se acceptă
	9.	<p>1.2. Considerăm necesar, în preambulul clauzei de adoptare, după sintagma "art.97" de completat cu sintagma „alin.(3¹)" din motiv că anume acest alineat al articolului menționat se referă la circumstanța - îmbolnăvirea bănuitului, învinuitului sau inculpatului de o boală gravă ce împiedică executarea pedepsei - prin concluziile Consiliului medical consultativ al Administrației Naționale a Penitenciarelor sau, după caz, prin raportul expertizei judiciare.</p>	Se acceptă
	10.	<p>1.3. Cu referire la pct.2 din proiectul de hotărâre, aferent instituțiilor desemnate responsabile de executarea prevederilor Regulamentului vizat, considerăm oportun de a desemna și</p>	<p>Nu se acceptă Propunerea nu poate fi reținută, deoarece conform prevederilor prezentului Regulament (pct. 27),</p>

	<p>Ministerul Sănătății în calitate de instituție centrală de specialitate în domeniul medical. Este necesar de menționat că, potrivit pct.3 din Ordinul Ministerului Justiției nr.343 din 29.12.2022 privind aprobarea Regulamentului cu privire la organizarea asistenței medicale deținuților în instituțiile penitenciare, "<i>Spitalul - penitenciar și secțiile medicale ambulatorii își desfășoară activitatea potrivit Regulamentului de organizare și funcționare a instituțiilor respective, întocmit în baza normelor de organizare și funcționare stabilite de <u>Ministerul Sănătății și de Administrația Națională a Penitenciarelor</u></i>"</p>	<p>Direcția medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor asigură verificarea planificată și/sau inopinată a activității Consiliul Medical Consultativ instituit la nivelul spitalului penitenciar, or Consiliul nu interacționează și nu se subordonează Ministerului Sănătății ci raportează către Direcția medicală a ANP.</p> <p>Controlul executării <i>Ordinul Ministerului Justiției nr. 343/2022 privind aprobarea Regulamentului cu privire la organizarea asistenței medicale deținuților în instituțiile penitenciare</i> a fost pus în sarcina directorului Administrației Naționale a Penitenciarelor. Prin urmare, în vederea respectării consecvenței juridice de desemnare a instituției responsabile de a efectua controlul asupra executării respectării Regulamentului privind organizarea asistenței medicale a deținuților în instituțiile penitenciare, este cert faptul că aceeași instituție urmează a fi desemnată și pentru executarea prezentului proiect al Regulamentului, care de altfel are obiectul de reglementare procedurile de identificare și examinare medicală a deținuților grav bolnavi aflați în detenție.</p> <p>Mai mult ca atât, conform art. 8 alin. (4) din <i>Legea nr. 300/2017 cu privire la sistemul administrației penitenciare</i>, Administrația Națională a Penitenciarelor conduce, coordonează și asigură controlul activității subdiviziunilor Administrației Naționale a Penitenciarelor și a instituțiilor penitenciare. <u>Iar dispozițiile art. 11 alin. (2) lit. g) din <i>Legea nr. 300/2017 cu privire la sistemul administrației penitenciare</i>, stabilește expres că,</u></p>
--	---	--

			instituțiile penitenciare sînt spitalele penitenciare.
11.	2. Cu referire la Anexa nr.I la proiectul de hotărâre - proiectul Regulamentului cu privire la procedura de examinare medicală a deținuților grav bolnavi pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv (În continuare - proiectul Regulamentului): 2.1. Propunem ca parafa în partea dreaptă de sus a proiectului Regulamentului să fie redată în următoarea formulă: "aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. __ din __, având în vedere uzanțele normative. Propunerea analogică se referă și la Anexa nr.2 la proiectul de hotărâre.		Se acceptă
12.	2.2. Una din atribuțiile Consiliului medical consultativ conform pct. 23 lit. f) constituie ”constatarea și încadrarea cazurilor examinate conform listei bolilor grave și/sau criteriilor de determinare a stării de sănătate cu pronostic nefavorabil și dinamică negativă”. Studiul proiectului Regulamentului supus avizării denotă lipsa criteriilor concrete, care fiind bazate pe evidențe, ar permite argumentarea gradului de gravitate a bolii. În acest sens, în scopul respectării principiilor clarității și previzibilității, considerăm necesar de a elabora și indica exhaustiv criteriile de determinare a stării de sănătate cu pronostic nefavorabil și dinamică negativă.		Precizare Criteriile de determinare a stării de sănătate sunt prevăzute în standardele de diagnosticare valabile la nivel național. A se vedea pct. 7 al proiectului Regulamentului, „Spitalul penitenciar asigură examinarea, diagnosticarea și tratamentul deținuților în corespundere cu standardele de diagnostic și tratament, protocoalele clinice naționale și alte acte normative , și întreprinde măsuri constante pentru asigurarea deținuților cu medicamente esențiale pentru tratamentul afecțiunilor respective, consumabile pentru îngrijire și condiții de detenție adecvate.” Anumite condiții și criterii specifice de determinare a pronosticului nefavorabil sunt incluse la fiecare punct și subpunct din lista bolilor. De exemplu: boli ale sistemului osteo-articular și ale țesutului conjunctiv cu evoluție progresivă și în prezența insuficienței renale cronice stadiul intermitent (în absența dinamicii pozitive în timpul tratamentului spitalicesc timp de 1-2 luni) sau în stadiul

			<p>terminal sau la insuficiența circulatorie IIB (în absența dinamicii pozitive pe fundalul tratamentului adecvat într-un spital timp de 1-2 luni), gradul III sau leziuni focale persistente ale sistemului nervos central (hemi-, paraplegie, hemi-, parapareză) sau afectare generalizată a mușchilor transversali cu disfagie, dizartrie, de următoarele tipuri:</p> <p>10.1.4. lupus eritematos sistemic; etc</p> <p>Mai mult ca atât, enumerarea tuturor criteriilor de diagnosticare prevăzute, deja, în alte acte normative ale Ministerului Sănătății va excede obiectul de reglementare a prezentului Regulament.</p>
13.	2.3. Reieșind din prevederile pct.28 lit.c) și pct.35 din proiectul actului normativ înaintat spre avizare, rezultă că, destinatarii activi ai Regulamentului și anume, spitalele penitenciare, Consiliul medical consultativ urmează să instituie registre de ținere a evidenței care, <i>inter alia</i> , intercalează cu prelucrarea, stocarea și utilizarea datelor cu caracter personal, motiv din care autorul proiectului trebuie să racordeze proiectul actului normativ la prevederile <i>Legii nr. 133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal</i> și <i>Legii nr. 71/2007 cu privire la registre</i>		<p style="text-align: center;">Precizare</p> <p>Asigurarea confidențialității datelor personale cu caracter medical a deținuților se realizează în corespundere cu <i>Legea nr. 133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal</i> și <i>Ordinul directorului general al departamentului instituțiilor penitenciare nr. 331/2021 cu privire la aprobarea Regulamentului privind protecția datelor cu caracter personal despre starea de sănătate a persoanelor deținute în instituțiile penitenciare.</i></p>
14.	2.4. La pct. 32 sintagma ”liberării condiționate înainte de termen” din a doua teză urmează a fi substituită cu sintagma "liberării de la executarea pedepsei”		Se acceptă
15.	2.5. La pct. 33 din proiectul Regulamentului considerăm judicios de menționat că, sintagma „gravitatea acesteia obiectiv împiedică executarea pedepsei” cu referire la posibilitatea înaintării în instanța de judecată a demersului pentru aplicarea liberării de executare a pedepsei sau înlocuirea, revocarea arestului preventiv a deținutului grav bolnav, în caz de prezență a unei boli grave, care		<p style="text-align: center;">Se acceptă</p> <p>Punctul a fost exclus.</p>

	<p>nu este inclusă în Lista bolilor grave, este vagă, lăsând loc de interpretare subiectivă și aplicare abuzivă, generând eventuale acte de corupție, falsificări ale actelor medicale în plan diagnostic sau subestimări ale semnelor clinice de pronostic nefavorabil și dinamică negativă a bolii.</p> <p>Subsidiar, considerăm imperios de subliniat că, prevederile pct.33 sunt contradictorii cu prevederile pct.31 din proiectul Regulamentului supus avizării, conform căruia ”înaintarea în instanța de judecată a demersului pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv a deținutului grav bolnav, are loc doar în cazul constatării de către Consiliu a existenței unei boli prevăzute în Lista bolilor grave”, or, per a contraria, pct. 33 din proiectul supus avizării reglementează cazuri de înaintare a demersului instanței de judecată și în situațiile depistării unor boli grave care nu sunt incluse în lista bolilor grave.</p>	
16.	<p>2.6. La pct.34 din proiectul Regulamentului opinăm pentru modificarea sintagmei „în termen de 5 zile” cu sintagma „imediat, dar nu mai târziu de 5 zile”, or, potrivit prevederilor art. 187 alin.(21) din Codul de procedură penală, "Administrația instituției de deținere a persoanelor reținute sau arestate este obligată să informeze imediat procurorul sau, după caz, instanța de judecată pe al cărei rol se află cauza penală, precum și apărătorul persoanelor respective despre faptul depistării bolilor grave la persoanele deținute”</p>	Se acceptă
17.	<p>3. Cu referire la Anexa nr, 1 și Anexa nr,2 la proiectul Regulamentului: 3.1. Propunem ca parafa în partea dreaptă de sus a Anexei nr. 1 și Anexei nr.2 la proiectul Regulamentului să fie completată cu sintagma: ",aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. din ", având în vedere uzanțele normative;</p>	Se acceptă
18.	<p>De ordin general: E de menționat că, conform art. 195 alin.(3¹) din Codul de procedură penală "Măsura preventivă sub formă de arestare</p>	Precizare

	<p>preventivă se înlocuiește sau, după caz, se revocă de procurorul care conduce sau care efectuează urmărirea penală ori, după caz, de instanța de judecată pe al cărei rol se află cauza penală dacă, din concluzia Consiliului medical consultativ al Administrației Naționale a Penitenciarelor sau din raportul de expertiză judiciară psihiatrică sau medico-legală, rezultă că persoana arestată este grav bolnavă.</p> <p>Subsecvent, menționăm că, în cazul efectuării unei expertize judiciare, care poate constitui un temei pentru revocarea măsurii preventive, conform art. 88 alin. (4) din Codul de procedură penală, expertul judiciar poartă răspundere în conformitate cu art. 312 din Codul penal, pentru prezentarea cu bună știință a concluziilor false.</p> <p>În această ordine de idei, reieșind din faptul că, demersul Consiliului medical consultativ al Administrației Naționale a Penitenciarelor pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv va fi înaintat în privința deținuților grav bolnavi, care au comis inclusiv și infracțiuni deosebit de grave și excepțional de grave sau condamnați la detențiune pe viață, considerăm necesar de revizuit proiectul Regulamentului supus avizării prin prisma instituirii unui mecanism de răspundere a membrilor Consiliului medical consultativ pentru prezentarea cu bună știință a concluziilor false.</p>	<p>Raportul medical emis de Consiliul medical consultativ constituie temei pentru înaintarea demersului în instanța de judecată.</p> <p>Astfel, în caz că există dubii cu privire la legalitatea raportului medical emis de Consiliul medical consultativ, instanța de judecată poate dispune efectuarea unei expertize judiciare.</p> <p>Iar raportul de expertiză elaborat la dispoziția instanței în ordinea art. 469 alin. (1) pct. 3) coroborat cu art. 471 alin. (5) din <i>Codul de procedură penală</i> se efectuează de către un expert judiciar care este avertizat de răspundere penală pentru prezentarea cu bună-știință a concluziilor false, în baza art. 312 din <i>Codul penal</i>.</p>
19.	<p>Totodată, considerăm oportună reglementarea în proiectul Regulamentului a situației în care persoana deținută într-o instituție penitenciară suferă de o boală gravă și urmează a fi transferată pentru internare într-o instituție medicală specializată din subordinea Ministerului Sănătății. Prin urmare, inclusiv și din acest considerent, se impune necesitatea includerii Ministerului Sănătății în calitate de instituție responsabilă de controlul executării prezentului Regulament.</p>	<p style="text-align: center;">Precizare</p> <p>Conform pct. 14 al proiectului Regulamentului, „constatarea bolii grave ce împiedică detenția și înaintarea demersului pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv a deținuților grav bolnavi <u>nu exclude continuarea acordării asistenței medicale necesare și/sau asistenței paliative conform standardelor medicale, de către serviciile medicale din cadrul sistemului administrației</u></p>

			<p>penitenciare sau instituțiile medico-sanitare publice și/sau private în temeiul contractelor de prestări servicii corespunzătoare încheiate de către acestea cu Administrația Națională a Penitenciarelor sau instituția penitenciară respectivă.”</p> <p><u>Astfel, deținuții urmează a fi transferați pentru internare într-o instituție medicală specializată din subordinea Ministerului Sănătății, fapt expres prevăzut în proiectul Regulamentului.</u></p> <p>Mai mult ca atât, Ministerul Sănătății și în prezent este responsabil de executarea măsurilor de constrângere cu caracter medical, or conform art. 99 din <i>Codul penal</i>: aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical se dispun de instanța de judecată și se înlăptuiesc de către instituțiile curative ale organelor de ocrotire a sănătății.</p>
AO „Promo-LEX”	20.	<p>Salutăm inițiativa de aprobare a Regulamentului cu privire la procedura de examinare medicală a deținuților grav bolnavi pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv precum și a Listei bolilor care împiedică aflarea persoanelor în detenție. Aceasta reprezintă un progres notabil în cadrul procesului de reformă a serviciilor medicale din sistemul penitenciar al Republicii Moldova. Ne exprimăm aprecierea că perspectiva și contribuția Asociației Promo-LEX au fost considerate și integrate în elaborarea acestui proiect legal, cu o atenție deosebită acordată egalității de tratament între deținuți, preventivi sau condamnați, în partea ce ține de posibilitatea de a beneficia de măsurile de protecție aplicabile persoanelor condamnate care suferă de boli grave.</p> <p>După examinarea atentă a proiectului revizuit și constatând că toate celelalte sugestii ale Asociației Promo-LEX au fost acceptate</p>	<p style="text-align: center;">Se acceptă</p>

		<p>și integrate în versiunea finală, propunem o singură ajustare suplimentară, în felul următor:</p> <p>1. La punctul 30 după cuvintele „Liberarea de la executarea pedepsei sau ...”, de completat cu textul ”înlocuirea, revocarea ...”</p> <p>Argumentare: pentru a nu crea o confuzie precum că instituția ”liberării” se referă și la ”arestul preventiv”.</p> <p>Asociația Promo-LEX își reafirmă angajamentul pentru o colaborare susținută cu autoritățile naționale, având ca scop optimizarea legislației și a procedurilor de aplicare a acesteia în sectorul sănătății penitenciare.</p>	
Avocatul Poporului (Ombudsmanul)	21.	<p>La conținutul proiectului Regulamentului cu privire la procedura de examinare medicală a deținuților grav bolnavi pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei venim cu următoarele sugestii, propuneri:</p> <p>La pct. 5, fraza a doua, după cuvântul „deținuții” propunem completarea cu cuvintele „avocatul/reprezentanții legali”.</p>	<p style="text-align: center;">Nu se acceptă</p> <p>Conform proiectului Regulamentului, doar administrația organului care pune în executare pedeapsa sau arestul preventiv și personalul penitenciar trebuie să asigure identificarea deținuților care suferă de o boală gravă ce împiedică detenția, să efectueze examinarea medicală a acestora și să sesizeze instanța de judecată competentă sau procurorul care conduce sau care efectuează urmărirea penală. Prin urmare, doar deținuții au dreptul de a se adresa medicilor din spitalul penitenciar cu o solicitare de a fi examinați în conformitate cu procedurile prevăzute de prezentul Regulament, deoarece alte persoane cum ar fi avocatul/ reprezentantul legal nu sunt zilnic în contact direct cu deținutul și nu pot evalua obiectiv starea acestuia. Or, autorul avizului nu a expus unele argumente prin care să se înțeleagă necesitatea operării acestor modificări, în pofida faptului că art. 33 alin. (1) din <i>Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative</i> impun autorităților avizatoare de a expedia autorului proiectului avize cu obiectii și propuneri motivate.</p>

	22.	La pct.7, după cuvântul „internarea” propunem completarea cu cuvântul „imediat”;	<p style="text-align: center;">Nu se acceptă</p> <p>Propunerea dată nu poate fi reținută, având vedere faptul că depistarea primară a deținuților grav bolnavi efectuată de către medicii din instituțiile penitenciare, inclusiv de către cei din izolatoarele de urmărire penală, presupune conferirea unui diagnostic prezumtiv, adică neconfirmat, astfel este nejustificată urgența internării acestora în spitalul penitenciar, iar internarea imediată a fiecărui deținut în cazul depistării primare a unei boli grave ar duce la suprapopularea spitalului penitenciar.</p>
	23.	La pct.12 alin.6) lit.a), după cuvântul „privind” propunem completarea cu cuvântul „necesitatea”;	<p style="text-align: center;">Precizare</p> <p>Lit. a) din pct. 6) pct. 11 a fost exclus.</p>
	24.	La pct.32, după cuvintele „a doi medici” propunem completarea cu cuvintele „avocatul/reprezentanții legali”;	<p style="text-align: center;">Nu se acceptă</p> <p>Necesitatea intervenției avocatului/reprezentantului legal în confirmarea acordului deținuților pentru înaintarea demersului în instanța de judecată nu este argumentată, or chemarea acestor persoane va îngreuna și prelungi procedura de înaintare în instanța de judecată a demersului.</p>
	25.	La pct.35, după cuvintele „Direcției Medicale a Administrației Naționale a Penitenciarelor” propunem completarea cu cuvintele „precum și Avocatul Poporului/Avocatul Poporului pentru drepturile copilului”;	<p style="text-align: center;">Nu se acceptă</p> <p>Evidența centralizată a cauzelor de înaintare în instanța de judecată a demersului respectiv urmează a fi ținută de Direcția medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor, iar Avocatul Poporului și Avocatul Poporului pentru drepturile copilului pot cere în temeiul legii, la necesitate, informațiile relevante.</p>
	26.	La pct.36, după cuvintele „reprezentant al Consiliului” se propune completarea cu cuvintele „avocatul/reprezentanții legali”;	<p style="text-align: center;">Nu se acceptă</p> <p>Conform art. 471 alin. (5) din <i>Codul de procedură penală</i>, se solicită participarea obligatorie la ședințele de judecată a expertului judiciar.</p>

			Participarea avocatului/reprezentantului legal este la discreția deținutului și/sau a instanței de judecată.
	27.	Propunem să se includă Secțiunea nr.5, prin care să fie descrise drepturile și responsabilitățile deținutului grav bolnav	Nu se acceptă Drepturile și responsabilitățile deținutului grav bolnav sunt cele general aplicabile tuturor deținuților conform legislației execuțional-penale și a <i>Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995.</i>
Judecătoria Orhei sediul Rezina	28.	Lipsă de propuneri sau obiecții.	
Ministerul Sănătății	29.	La proiectul hotărârii Guvernului: Luând în considerație abordarea bio-psiho-socială și individualizată a persoanei în procesul stabilirii diagnosticului, tacticii curative și elaborării concluziilor medicale, pentru a obiectiviza imposibilitatea deținutului de a executa pedeapsa penală în detenție, este necesar de a elabora și a include, în calitate de principiu determinant starea de sănătate cu pronostic nefavorabil și dinamică negativă, care, fiind bazate pe evidențe, pot argumenta gradul de gravitate a bolii. Astfel, la pct.1 lit. b) considerăm nejustificat aprobarea unei liste a bolilor grave, deoarece gravitatea maladiei, gradul de funcționalitate a persoanei, dizabilitatea căpătată în urma unei maladii nu sunt dependente de nosologie, dar țin de impactul factorului patogen asupra organismului, prevenirea maladiei, depistarea precoce a procesului patologic, diagnosticarea corectă, inițierea tratamentului și eficiența sa, inclusiv și factorii de mediu care acționează individual. Cele menționate anterior se justifică din însăși definiția noțiunii de „boală gravă ce împiedică detenția” de la pct. 3 al proiectului Regulamentului cu privire la procedura de examinare medicală a deținuților grav bolnavi pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv.	Precizare Remarcăm că, actualmente există aprobată o Listă a bolilor prin <i>Ordinul Ministrului Justiției nr. 331/2006 despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de prezentare a condamnaților grav bolnavi pentru liberarea de la executarea pedepsei</i> ² , publicată în Monitorul Oficial nr. 199-202, art. 694. Mai mult ca atât, nu există cazuri sesizate cu privire la aplicabilitatea neobiectivă și abuzivă a prevederilor Regulamentului în vigoare din partea membrilor comisiilor. În continuare, accentuăm că, temei pentru aprobarea de către Guvern a unei Liste a bolilor grave și a prezentului regulament este indicat atât în <i>Codul penal</i> , cât și <i>Codul de procedură penală</i> . Astfel, dispozițiile art. 195 alin. (3 ¹) din <i>Codul de procedură penală</i> , care a fost introdus prin <i>Legea nr. 245/2023 pentru modificarea unor acte normative (modificarea Codului de procedură penală și Codul Contravențional)</i> prevede faptul că: <u>lista bolilor grave care împiedică aflarea persoanelor în stare de arest, procedura examinării</u>

² https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=38904&lang=ro

	<p>Experiența internațională, privitor la liberarea de la executarea pedepsei pe criterii de sănătate admite examinarea în consiliu a stării de sănătate a deținuților ce nu permite executarea pedepsei și consideră starea precară de sănătate în condiții de detenție ca o premisă a relexorilor tratamente și tortură.</p> <p>Concluziile consiliului de medici privitor la starea precară de sănătate servește ca premisă de examinare complexă a situației deținutului și impune aplicarea unei proceduri juridice privind revizuirea statutului deținutului.</p> <p>În această ordine de idei, considerăm oportun revizuirea principiului ce stă la baza elaborării Regulamentului și procedurii de examinare prin prisma stabilirii „criteriilor de determinare a stării de sănătate cu pronostic nefavorabil și dinamică negativă” ce duc la „boală gravă ce împiedică detenția”.</p> <p>În scopul aprecierii obiective a stării de sănătate a deținuților și evitării exagerărilor, falsificărilor actelor medicale în plan diagnostic, riscurilor de corupție, precum și subestimării semnelor clinice de pronostic nefavorabil și dinamică negativă a bolii cu schimbări organice ireversibile, dar care nu se încadrează într-un diagnostic din lista aprobată, compartimentul II „Lista bolilor somatice care constituie temei referitor la înaintarea în instanța de judecată a demersului pentru liberarea de la executarea pedepsei a deținuților grav bolnavi” se va exclude în întregime. Se vor introduce condițiile somatice, care fac imposibilă aflarea persoanelor în detenție și se va aprecia echitabil gravitatea stării de sănătate prin criterii obiective de determinare a stării de sănătate cu pronostic nefavorabil și dinamică negativă.</p> <p>În acest context, se solicită revizuirea Regulamentului cu privire la procedura de examinare medicală a deținuților grav bolnavi pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv, precum și elaborarea criteriilor de determinare a stării de sănătate cu pronostic nefavorabil și dinamică negativă.</p>	<p><u>medicale ale acestora și modelul concluziei medicale, se aprobă de Guvern.</u></p> <p>Conform <i>Codului penal</i>, în art. 95 sunt prevăzute două categorii de boli:</p> <p>(1) Persoana care, în timpul executării pedepsei, s-a îmbolnăvit de o <u>boală psihică</u>, ce o lipsește de posibilitatea de a-și da seama de acțiunile sale sau de a le dirija, este liberată de executarea pedepsei. Acestei persoane instanța de judecată îi poate aplica măsuri de constrângere cu caracter medical.</p> <p>(2) Persoana care, pînă la pronunțarea sentinței sau în timpul executării pedepsei, s-a îmbolnăvit de o <u>boală gravă</u>, alta decît cea specificată la alin.(1), ce împiedică executarea pedepsei, poate fi liberată de executarea pedepsei de către instanța de judecată.</p> <p>Prin urmare, Ministerul Justiției nu exclude lista bolilor, și nici nu schimbă logica structurării acestei liste.</p> <p>De asemenea, este necesar de menționat, că anumite condiții și criterii specifice de determinare a pronosticului nefavorabil sunt incluse în Lista bolilor grave la fiecare punct și subpunct în parte. De exemplu: boli ale sistemului osteo-articular și ale țesutului conjunctiv cu evoluție progresivă și în prezența insuficienței renale cronice stadiul intermitent (<u>în absența dinamicii pozitive în timpul tratamentului spitalicesc timp de 1-2 luni</u>) sau în stadiul terminal sau la insuficiența circulatorie IIB (<u>în absența dinamicii pozitive pe fundalul tratamentului adecvat într-un spital timp de 1-2 luni</u>), gradul III sau leziuni focale persistente ale sistemului nervos central (hemi-, paraplegie, hemi-, parapareză) sau afectare generalizată a mușchilor</p>
--	---	--

			<p>transversali cu disfagie, dizartrie, de următoarele tipuri:</p> <p>10.1.4. lupus eritematos sistemic; etc</p> <p>Iar, enumerarea tuturor criteriilor de diagnosticare prevăzute, deja, în alte acte normative ale Ministerului Sănătății va excede obiectul de reglementare a prezentului Regulament.</p> <p>În ceea ce privește riscurile de corupție invocate de autorul avizului, precizăm că, în absența unei lista specifice cum este prevazut în prezent, dar formularea unor criterii generale, riscurile de corupție sunt mai mari de fapt.</p> <p>În prezent, diagnozele sunt stabilite și confirmate la diferite nivele decizionale, și sunt validate de diferiți specialiști. Or, schimbarea radicală a procedurii prin împuternicirea unui organ consultativ să ofere aprecierea pe marginea unor criterii, se deschid foarte multe porți de a corupe membrii comisiei/consiliului. Mai mult ca atât, în cazul banuielilor cu privire la subestimarea semnelor de boală, instanța poate dispune efectuarea unei expertize suplimentare. În concluzie, precizăm că, în procesul promovării prezentului proiect, nu se pune în discuție oportunitatea aprobării sau neaprobării listei bolilor grave care împiedică detenția, dar necesitatea reglementării anumitor maladii care trebuie sau nu să se regăsească în proiectul hotărârii Guvernului.</p> <p>În acest sens, în eventualitatea în care autorul avizului consideră nejustificată aprobarea unei liste a bolilor grave, dar opinează asupra oportunității de a se enumera anumite criterii obiective de determinare a stării de sănătate care fac imposibilă</p>
--	--	--	--

			aflarea persoanelor în detenție, urmează să prezinte propuneri concrete însoțite de argumentările corespunzătoare. Cu toate acestea, lista bolilor urmează a fi aprobată de Guvern, pentru a executa dispozițiile art. 195 alin. (3 ¹) din <i>Codul de procedură penală</i> .
Obiecțiile și propunerile (recomandările) prezentate în temeiul pct. 201 din Regulamentul Guvernului			
Procuratura Generală	30.	Lipsă de propuneri sau obiecții.	
Curtea de Apel Bălți	31.	Lipsă de propuneri sau obiecții.	
Curtea Supremă de Justiție	32.	Lipsă de propuneri sau obiecții.	
Judecătoria Chișinău	33.	Lipsă de propuneri sau obiecții.	
Ministerul Afacerilor Interne	34.	Lipsă de propuneri sau obiecții.	
Avocatul Poporului (Ombudsmanul)	35.	Lipsă de propuneri sau obiecții din perspectiva respectării drepturilor omului.	
AO „Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova”	36.	Propuneri și Observatii: 1. Clarificarea Procedurilor pentru Persoanele cu Tulburari Mintale Tranzitorii: - Institutiile de internare: Este necesara specificarea clara a institutiilor care vor asigura internarea si tratamentul persoanelor cu tulburari mintale tranzitorii, inclusiv detalii despre conditiile de detentie si tratament. - Supravegherea si Securitatea: Este crucial sa se clarifice cine va fi responsabil pentru paza si securitatea acestor detinuti in timpul tratamentului in institutiile medicale. - Procedura de Transfer: Detalierea procedurii de transfer al detinutilor intre institutiile penitenciare și cele medicale, precum	Precizare Regulamentul acoperă deficiențele constatate, astfel, potrivit pct. 7 „ <u>Spitalul penitenciar asigură examinarea, diagnosticarea și tratamentul deținuților</u> în corespundere cu standardele de diagnostic și tratament, protocoalele clinice naționale și alte acte normative, și întreprinde măsuri constante pentru asigurarea deținuților cu medicamente esențiale pentru tratamentul afecțiunilor respective, consumabile pentru îngrijire și condiții de detenție adecvate.” Iar, conform pct. 9 din Regulament „În cazul unor crize acute ce necesită tratament specializat sau

	si criteriile de reintoarcere la penitenciar dupa imbunatatirea starii de sanatate.	formelor rezistente la tratament antipsihotic și/sau cu polimorfism clinic și dificultăți la stabilirea diagnosticului, <u>deținutul poate fi plasat pentru tratament într-o instituție medico-sanitară publică</u> conform regulilor generale de acordare a asistenței medicale deținuților. În ceea ce privește procedura de transfer acestea urmează a fi efectuate în conformitate cu dispozițiile art. 199 din <i>Codul de executare</i> care se aplică în mod corespunzător.
37.	2. Revizuirea Listei Bolilor Grave: - Includerea/Excluderea anumitor boli: Propunem reevaluarea listei bolilor incluse in anexa, cu particularizarea conditiilor care sunt tratabile si reversibile, spre deosebire de cele cronice si permanent debilitante.	Nu se acceptă Lista bolilor grave care împiedică aflarea persoanelor în detenție este una exhaustivă și este actualizată în corespundere cu Clasificatorul internațional a maladiilor (CIM) în ediția aplicată în Republica Moldova. Mai mult ca atât, lista bolilor a fost elaborată cu suportul experților Consiliului Europei, în cadrul programului "Promovarea unui sistem de justiție penală bazat pe respectarea drepturilor omului în Republica Moldova". Cu toate acestea, enumerarea condițiilor de diagnosticare prevăzute deja, în alte acte normative ale Ministerului Sănătății, va excede obiectul de reglementare a prezentului Regulament.
38.	3. Independența și Obiectivitatea Consiliului Medical Consultativ: - Propunem includerea în consiliul de evaluare a experților medicali independenți din afara sistemului penitenciar, pentru a crește obiectivitatea și imparțialitatea evaluărilor.	Precizare Popunerea dată se regăsește în pct. 19. Din Regulament, conform căruia „la ședințele Consiliului, la necesitate, pot fi invitați și medici specialiști din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice sau private, reieșind din profilul bolii deținutului.”
39.	4. Transparența și Dreptul la Aparare:	Precizare

	<p>- Asigurarea transparenței în procesul de evaluare medicală și posibilitatea deținuților de a fi asistați de avocați sau reprezentanți legali în cadrul acestui proces.</p>	<p>Procesul de evaluare medicală este unul transparent, iar necesitatea intervenției avocatului/reprezentantului legal în acest proces nu este justificată, or prezența avocatului nu va aduce plus valoare la examinarea persoanei deținute, dat fiind faptul că în ședința Consiliului medical consultativ se examinează aspecte medicale, dar nu juridice astfel încât să se aducă atingere altor drepturi persoanei examinate. Mai mult, raportul respectiv nu poate fi contestat, însă poate fi combătut printr-un alt raport medical.</p> <p>În acest sens, dispozițiile art. 232 din <i>Codul de executare</i> acordă dreptul condamnatului de a cere să fie examinat, din cont propriu, la locul de deținere, de un medic din afara sistemului administrației penitenciare, indicat de aceasta sau de un medic legist, motiv pentru care asigurarea transparenței este asigurată la etapa de examinare medicală.</p>
40.	<p>5. Procedurile de Urgență în cazul Deteriorării Stării de Sănătate:</p> <p>- Implementarea unor proceduri rapide și eficiente pentru cazurile în care starea de sănătate a deținuților se deteriorează rapid, asigurând ca demersurile pentru eliberare sau modificarea regimului de detenție pot fi efectuate în mod urgent.</p>	<p style="text-align: center;">Precizare</p> <p>Conform pct. 3 din Regulament „Pentru asigurarea respectării principiului umanismului, administrația organului care pune în executare pedeapsa penală sau arestul preventiv și personalul penitenciar, trebuie să identifice orice suspiciune care ar semnala că deținutul necesită îngrijiri medicale, și să informeze serviciul medical despre necesitatea examinării medicale neîntârziată a acestuia. Deținuții au dreptul de a se adresa medicilor din spitalul penitenciar cu o solicitare de a fi examinați în conformitate cu procedurile prevăzute de prezentul Regulament.</p>

		<p>Iar, conform pct. 4. „În momentul constatării medicale a bolii grave, administrația organului care pune în executare pedeapsa penală sau arestul preventiv are obligația de a asigura înaintarea în instanța de judecată a demersului pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei a deținuților grav bolnavi sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv conform procedurilor stabilite în Codul de procedură penală și de prezentul Regulament.” Astfel, proiectul reglementează proceduri de urgență în cazul deteriorării stării de sănătate a deținutului.</p> <p>Nu în ultimul rând menționăm că art. 232 din <i>Codul de executare</i> acordă dreptul condamnatului de a solicita examinarea medicală, evident și în cazurile survenirii urgenței. În acest sens, nu se impune intervenții în proiectul Regulamentului.</p>
41.	<p>6. Clarificarea Punctului 9:</p> <p>- Daca la examinarea si stabilirea diagnosticului clinic definitiv pentru constatarea unei boli psihice, boala detinutului poarta un caracter temporal', tranzitor, cu un pronostic favorabil, aceasta nu servește drept temei pentru inaintarea in instanta de judecata a demersului pentru aplicarea liberarii de la executarea pedepsei sau pentru inlocuirea, revocarea arestului preventiv. Detinutul urmeaza a fi intemat in sectia specializata care asigura tratamentul psihoneurologic. In cazul unor crize acute ce necesita tratament specializat sau formelor rezistente la tratament antipsihotic si/sau cu polimorfism clinic și dificultati la stabilirea diagnosticului, detinutul poate fi plasat pentru tratament intr-o institutie medico-sanitara publica conform regulilor generale de acordare a asistentei medicale detinutilor.</p> <p>- La punctul 9, nu este clar in care institutii si, cel mai important, in ce conditii vor fi internati aceste persoane cu tulburari mintale</p>	<p style="text-align: center;">Precizare</p> <p>Deținuții care suferă de boli psihice cu caracter temporal, tranzitor cu un pronostic favorabil urmează a fi internați în spitalul penitenciar – secția de psihoneurologie.</p> <p>Paza deținuților-pacienți este asigurată de către administrația penitenciară. Din momentul în care deținuții sunt transferați la tratament forțat în spitalul de psihiatrie, aceștea au statut de pacient. Respectiv, spitalele de psihiatrie asigură cazarea acestora având și condiții în acest sens.</p> <p>Dacă deținutul se însănătoșește, la demersul motivat al spitalului de psihiatrie către ANP, acesta este transferat înapoi în penitenciar pentru executarea pedepsei. Pentru efectuarea acestui transfer este necesar doar demersul motivat precum</p>

	<p>tranzitorii. Cine asigura paza persoanelor care au statutul de detinuti? Au capacitatea spitalele de psihiatrie sa asigure asemenea conditii? Este nevoie de sectii separate, cele obisnuite sau ar putea fi utilizate sectiile pentru masuri prin constrangere? Care este metodologia pentru a fi transferat pacientul-detinut inapoi la penitenciar? Este suficienta doar concluzia unui medic curant sau ar trebui sa treaca din nou prin comisie specializata? Cum procedeaza si poate spitalul sa propuna eliberarea de pedeapsa in cazul cand se suspecteaza, apoi stabileste o tulburare psihica ireversibila si sever invalidizanta?</p>	<p>că persoana s-a însănătoșit. Întrunirea unei comisii specializate nu este necesară.</p> <p>În cazul în care se constată că pacientul suferă de o boală psihică care împiedică executarea pedepsei, medicii din spitalul psihiatric se întrunesc într-o comisie și decid asupra înaintării în acest sens a unui demers către ANP. Ulterior, după constatarea de către Consiliul medical consultativ a existenței bolii, ANP înaintează un demers în instanța de judecată pentru liberarea de la executarea pedepsei sau înlocuirea/ revocarea arestului preventiv.</p>
42.	<p>7. Inconsecvente Identificate:</p> <p>- Referitor la pct. 17 din proiect: Consiliul se instituie in cadrul spitalului penitenciar in componenta de cel puțin 5 medici desemnati prin ordinul directorului institutiei penitenciare. Respectiv, nu este destul de credibila si obiectiva activitatea acstui Consiliu format in exclusivitate de catre medicii din Institutia Penitenciara și de catre seful de penitenciar. Consideram ca acest Raport ar trebui sa serveasca drept motiv de numire a expertizei si doar expertii medici legisti și medicii-legiști psihiatri sa poata decide asupra gravitatii bolii si/sau stabilirii bolii psihice care va duce la liberarea de pedeapsa sau revocarea arestului, or asemenea prevederi sunt in Codul de procedura penala.</p>	<p>Precizare</p> <p>În ceea ce privește componența Consiliului, nu putem pune la îndoială obiectivitatea activității Consiliului, pornind de la principiul bunei-credințe. Eventual, conform pct 19 din Regulament, la ședințele Consiliului, la necesitate, pot fi invitați și medici specialiști din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice sau private, reieșind din profilul bolii deținutului.</p> <p>Mai mult ca atât, în cazul bănuielilor cu privire la subestimarea semnelor de boală, instanța de judecată poate dispune efectuarea unei expertize suplimentare întru stabilirea gravității bolii. În acest sens, a se vedea comenatriile autorului proiectului de la pct. 18.</p>
43.	<p>8. Referitor la pct. 28 din proiectul Regulamentului:</p> <p>- Liberarea de la executarea pedepsei sau inlocuirea, revocarea arestului preventiv, se dispune de catre instanta de judecata competenta, si se aplica in privinta persoanelor arestate preventiv sau condamnate la pedeapsa inchisorii sau la detentiune pe viata, care pana la pronuntarea sentintei, emiterii mandatului de arestare sau in timpul executarii pedepsei sau arestului preventiv: a) s-au</p>	<p>Nu se acceptă</p> <p>Prevederile pct. 28 nu contravin art. 95 din <i>Codul penal</i>, or acestea reglementează procedura de înaintare a demersului în instanța de judecată doar după ce Consiliul medical consultativ va constata că boala de care suferă persoana se regăsește în Lista bolilor prevăzute în acest proiect.</p>

	<p>imbolnavit de o boala psihica ce lipseste persoana de posibilitatea de a-si da seama de actiunile si/sau inactiunile sale sau de a le dirija. Aceste prevederi, mai cu seama cele evidentiate, nu pot fi reglementate de un act subordonat legii, cum este acest proiect de Regulament, deoarece contravine prevederilor art. 95 din Codul penal.</p>	
44.	<p>9. Conformitatea cu Codul Penal al RM: - Articolul 95. Liberarea de la executarea pedepsei a persoanelor grav bolnave: (1) Persoana care, in timpul executarii pedepsei, s-a imbolnavit de o boala psihica, ce o lipseste de posibilitatea de a-si da seama de actiunile sale sau de a le dirija, este liberata de executarea pedepsei. Acestei persoane instanta de judecata ii poate aplica masuri de constrangere cu caracter medical. Adica, daca persoana se imbolnaveste pana la pronuntarea sentintei de o boala psihica, instanta deja este obligata sa le aplice masuri de constrangere cu caracter medical, așa cum prevede art. 99 din Codul penal: a) internarea intr-o institutie psihiatrica cu supraveghere obisnuita; b) internarea intr-o institutie psihiatrica cu supraveghere riguroasa. Respectiv, nu Administratia Natională a Penitenciarelor sau un Penitenciar anume se face responsabil de liberarea de la executarea pedepsei. In aceeasi ordine de idei, ideea promovata in proiectul Regulamentului contravine si art. 488 din Codul de procedura penala: Articolul 488. Temeiurile pentru aplicarea masurilor de constrangere cu caracter medical: (1) Masurile de constrangere cu caracter medical, cuprinse in art. 99 din Codul penal, se aplica de instanta de judecata fata de persoanele care au savarsit fapte prejudiciabile, prevazute de legea penala, in stare de iresponsabilitate, precum si fata de persoanele care s-au imbolnavit dupa savarsirea infractiunii de o boala psihica, din care motive ele nu-si pot da seama de actiunile lor sau nu le pot dirija, in caz daca aceste persoane prezinta pericol pentru societate prin natura faptei savarsite și din cauza bolii lor.</p>	<p style="text-align: center;">Precizare</p> <p>Proiectul Regulamentului a fost elaborat pentru implementarea mai eficientă a prevederilor art. 271 din <i>Codul de executare</i> și art. 95 al <i>Codului penal</i>. În acest sens, a fost necesară urgentarea procesului privind eventuala liberare a persoanei deținute în legătură cu îmbolnăvire lui de o boală gravă, manifestat prin obligarea expresă a instituției penitenciare de a veni cu o reacție rapidă în acest sens către procuror sau, după caz, instanța de judecată, care la rândul lor vor avea obligația să examineze soluția în termene restrânse, strict stabilite de lege.</p> <p>Astfel, întru executarea art. 195 alin. (3¹) din <i>Codul de procedură penală nr. 122/2003</i>, s-a concluzionat necesitatea stabilirii unei proceduri de depistare a eventualei boli de care suferă persoana deținută în baza unei concluzii a Consiliului medical consultativ. Adică, proiectul Regulamentului stabilește procedura de „depistare a unei boli” a persoanei deținute, pentru a putea înainta un demers în instanță în vederea demarării procedurii de liberare de la executarea pedepsei.</p>

		Aceste propuneri vizeaza asigurarea unui cadru legal si practic care sa respecte drepturile fundamentale ale detinutilor, in conformitate cu standardele internationale in materie de drepturi ale omului și sa contribuie la un sistem de justitie penala mai uman si mai eficient.	
Uniunea Avocaților din Moldova	45.	<p>Totodată, propunem modificarea art. 10, 11, 13, 23, 27, 29 din regulament și Lista bolilor grave care împiedică aflarea persoanelor în detenție, astfel încât lista urmează a fi lăsată deschisă, or la capitolul „alte boli”, se indică boli concrete, care fac ca Lista să fie una exhaustivă.</p> <p>Astfel, în cazul în care persoana suferă de o boală care nu este indicată în listă dar influențează esențial posibilitatea executării pedepsei penale, în special pedeapsa cu închisoare, sau executarea măsurii preventive-arestarea preventivă, în asemenea cazuri, concluzia corespunzătoare a comisiei de medici va constata dacă boala concretă prezentă la o anumită persoană permite sau nu executarea în continuare a pedepsei închisorii, arestului preventiv, constatare care va permite instanței de judecată să adopte o decizie corespunzătoare.</p> <p>Sub acest aspect, relevăm că în unele cazuri, la unele persoane, anumite boli care nu sunt în Lista bolilor care împiedică aflarea persoanelor în detenție, în cumul cu alte dereglări de sănătate, pot crea situații de sănătate grave pentru învinuit/condamnat, ce împiedică aflarea persoanelor în detenție.</p>	<p style="text-align: center;">Nu se acceptă</p> <p><u>Lista bolilor grave</u> care împiedică aflarea persoanelor în detenție <u>este una exhaustivă</u> și este actualizată în corespundere cu Clasificatorul internațional a maladiilor (CIM) în ediția aplicată în Republica Moldova. Iar, conform pct. 29 din Regulament, <u>demersul administrației spitalului penitenciar</u> pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv a deținutului grav bolnav se <u>depune în instanța de judecată doar în cazul constatării de către Consiliu a existenței unei boli prevăzute în Lista bolilor grave.</u></p>
Ministerul Sănătății	46.	La solicitarea Ministerului Justiției nr.03/4190 din 02.05.2024, Ministerul Sănătății a examinat proiectul de hotărâre privind aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de examinare medicală a deținuților grav bolnavi pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv, precum și a Listei bolilor grave care împiedică aflarea persoanelor în detenție (număr unic 914/MJ/2023) și prin prezenta comunică acceptarea modificărilor efectuate de la prima avizare,	<p style="text-align: center;">Precizare</p> <p>A se vedea comentariile de la pct. 29 al sitezei.</p>

	dar menține poziția asupra elaborării criteriilor de determinare a stării de sănătate cu prognostic nefavorabil și dinamică negativă.	
--	---	--

Ministru */semnat electronic/* **Veronica MIHAILOV-MORARU**