

GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

HOTARÂRE nr. _____

din _____ 2024

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 nr. 985/2002 (republicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr. 72-74, art. 195), art. 271 din Codul de executare nr. 443/2004 (publicat în Monitorul Oficial Republicii Moldova, 2010, nr. 214-220, art. 704), art. 97 pct. 3¹) și art. 195 alin. (3¹) din Codul de procedură penală nr. 122/2003 (publicat în Monitorul Oficial Republicii Moldova, 2013, nr. 248-251, art. 699) 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:

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

b) Lista bolilor grave care împiedică aflarea persoanelor în detenție, conform anexei nr. 2.

2. Controlul executării prezentului Regulament se atribuie 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 aduce actele sale normative în concordanță cu aceasta.

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

Prim-ministru

Contrasemnează:

Ministrul Justiției

Ministrul Sănătății

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

Secțiunea 1

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

2. În sensul prezentului Regulament, noțiunile utilizate vor avea următoarea semnificație:

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

boală gravă ce împiedică detenția – constituie o modificare organică ireversibilă a unuia sau mai multor organe, care a cauzat o pierdere considerabilă a potențialului funcțional al organismului, caracterizată printr-o incapacitate vitală care datorită 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 – starea de alienație mentală care, sub influența tratamentului sau a altor factori, nu dispăre sau nu dispăre cu totul, și care 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 îngrijiri

medicale, și să informeze serviciul medical despre necesitatea examinării medicale neîntârziate 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 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.

Secțiunea a 2-a

Identificarea, examinarea și constatarea bolii grave a deținutului

5. Administrația organului care pune în executarea pedepsa sau arestul preventiv și medicii din instituțiile penitenciare sunt responsabili și asigură examenele medicale periodice profilactice deținuților pentru depistarea stărilor patologice la etapele inițiale, 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 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.

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 – Consiliul).

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 pentru înaintarea în instanța de judecată a demersului pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv. Deținutul urmează a fi internat în secția specializată care asigură tratamentul psihoneurologic. În cazul unor crize acute ce necesită tratament specializat sau 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 regulilor generale de acordare a asistenței medicale deținuților.

10. Consiliul examinează deținuții grav bolnavi și documentația medicală, verifică autenticitatea datelor clinice/paraclinice prezentate și corectitudinea diagnosticului clinic stabilit, corespunderea bolii 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 – raportul medical) conform anexei nr. 1 la Regulament.

11. În cazul bolilor psihice, raportul medical va 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 arestului preventiv;
- 3) gravitatea bolii;
- 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 cuprinse 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, va cuprinde:

- 1) diagnosticul clinic definitiv;
- 2) constatarea că debutul bolii a survenit până la pronunțarea sentinței sau în timpul executării pedepsei sau 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 nu exclude continuarea acordării asistenței medicale necesare și/sau asistenței paliative conform standardelor medicale, de către serviciile medicale din cadrul sistemului administrației 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.

15. După întocmirea raportului medical, acesta este înregistrat în Registrul de evidență al deținuților grav bolnavi în privința cărora a fost înaintat în instanța de judecată demersul pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv (în continuare – registrul de evidență), conform anexei nr. 2 la Regulament, și prezentat în secretariatul instituției penitenciare unde se află deținutul.

16. Administrația organului care pune în executare pedeapsa sau arestul preventiv examinează raportul medical în vederea inițierii procedurilor de înaintare în instanța

de judecată a demersului pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv a deținutului grav bolnav.

Secțiunea a 3-a

Consiliul medical consultativ

17. Consiliul se instituie în cadrul spitalului penitenciar în componență de cel puțin 5 medici desemnați prin ordinul directorului instituției penitenciare.

18. În componența Consiliului sunt incluși șefii secțiilor medicale și medici specialiști cu asigurarea reprezentării următoarelor specialități medicale: medicină internă, ftiziopneumologie, chirurgie și psihiatrie. Participarea medicului curant este obligatorie pentru fiecare caz în parte.

19. La ședințele Consiliului, la necesitate, pot fi invitați și medici specialiști din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice sau private, reieșind din profilul bolii deținutului.

20. Președintele Consiliului este desemnat șeful adjunct pentru activitate curativă a spitalului penitenciar.

21. Consiliul are sarcina de a forma 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 arestului preventiv.

22. În competența Consiliului intră următoarele atribuții:

- a) eliberarea concluziei medicale consultative;
- b) efectuarea analizei calității și complexității măsurilor de diagnosticare și tratament realizate, prezentând conducerii instituției medico-sanitare (spitalului penitenciar) informația și propunerile respective spre informare;
- c) realizarea consultației deținuților cu stări grave și dificile în plan de diagnostic și tratament, cu stabilirea conduitei de tratament, volumului de investigații de laborator și instrumentale;
- d) deciderea de a continua tratamentul în cazuri argumentate din punct de vedere medical, în ceea ce privește externarea sau transferul deținutului pentru continuarea tratamentului în condiții de ambulator, înregistrând argumentele de rigoare în documentația medicală primară;
- e) asigurarea și verificarea respectării tuturor protocoalelor medicale la stabilirea diagnosticului și tratamentului medical;
- f) constatarea și 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;
- g) întocmirea raportului 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 existența unui caz de boală gravă 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 în instanța de judecată a demersului pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei a deținutului grav bolnav sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv - în raportul medical, care trebuie să fie semnat de către toți medicii prezenți la examinare.

25. Consiliul este obligat de a înregistra concluziile (deciziile) în documentația medicală primară a pacienților-deținuți (fișa medicală de staționar a pacientului - Formularul 035-e), cât și în registrul de activitate a Consiliului aprobat prin ordinul directorului Administrației Naționale a Penitenciarelor.

26. Administrația spitalului penitenciar ține la nivel local evidența rapoartelor medicale emise de către Consiliu, precum și a deținuților grav bolnavi în privința cărora au fost înaintate în instanța de judecată demersuri pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv, conform registrului aprobat prin ordinul directorului Administrației Naționale a Penitenciarelor.

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

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

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

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

Secțiunea a 4-a

Procedura de înaintare în instanța de judecată a demersului pentru aplicarea liberării de la executare a pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv

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 închisorii sau la detențiune pe viață, care până la pronunțarea sentinței, emiterii mandatului de arestare sau în timpul executării pedepsei sau arestului preventiv:

a) 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;

b) s-au îmbolnăvit de o boală gravă ce împiedică detenția, alta decât cea prevăzută la lit. a), în privința căreia 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 din numele instituției penitenciare 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 urmează a fi 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 căruia 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 în instanța de judecată a demersului pentru aplicarea liberării de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv a deținutului grav bolnav 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
aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. __ din ____

**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 MEDICAL CONSULTATIV A 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**

a deținutului _____
(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 a Republicii Moldova

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 sistemelor, datele investigațiilor radiologice și de laborator)

Diagnosticul clinic definitiv _____

Concluzii și recomandări _____

Alte date relevante constatate în timpul examinării medicale _____

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

deținutul _____
(numele, prenumele, patronimic)

născut la „___” _____ în localitatea _____
(data, luna și anul nașterii) (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. _____ ()

_____ ()

_____ ()

_____ ()

Cu hotărârea Consiliului Medical Consultativ și ordinea de contestare sunt cunoscut

„_____” _____ 20__

_____ (numele, semnătura deținutului)

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 în instanța de judecată a demersului pentru liberarea de la executarea pedepsei sau pentru înlocuirea, revocarea arestului preventiv a deținuților grav bolnavi

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 variante 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) datorate utilizării substanțelor psihoactive, de următoarele tipuri:
 - 1.2.1. psihoză cronică datorată 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 variantele 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. tulburări de anxietate și fobie severe de lungă durată;
- 1.6. sindroame comportamentale asociate tulburărilor fiziologice sau factorilor fizici, de următoarele tipuri:
 - 1.6.1. anorexie nervoasă prelungită severă;
 - 1.6.2. tulburări mintale severe (boli) asociate cu perioada postpartum;
- 1.7. tulburări de personalitate matură (paranoidă, schizoidă, mixtă (paranoidă, schizoidă, etc.), cu dereglare de adaptare îndelungată gravă, care nu se corectează sub tratament;
- 1.8. retard mental sever;

1.9. tulburări comportamentale severe și (sau) tulburări emoționale severe ale copilăriei sau adolescenței, care exclude posibilitatea corecției terapeutice.

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

1. Tuberculoza, de următoarele tipuri:

1.1. tuberculoză pulmonară fibro-cavitară extinsă sau ciroză pulmonară unilaterală sau bilaterală cu simptome de insuficiență cardio - pulmonară de gradul II sau III;

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

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

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

1.5. pneumonie cazeoasă unilaterală sau bilaterală cu evoluție progresivă și simptome de insuficiență cardio- pulmonară 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 cardio- pulmonară 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 cardio- pulmonară de gradul II și în combinație cu infecția HIV;

1.9. forme progresive de tuberculoză pulmonară cu simptome de insuficiență cardio- pulmonară de gradul II în asociere 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. Toxoplazmoză cerebrală;

3. Tumori maligne, de următoarele tipuri:

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

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

3.2. tumori maligne limfatice și hematopoitice. 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. eritromieloza cronică, stadiu terminal;
- 3.2.4. eritemia 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 membrilor inferioare);
- 3.2.8. Limfogranulomatoză, stadiu 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 nictemerale 44 UA), 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 faza intermitentă (în absența unei dinamici pozitive timp de 1-2 luni pe fundal de tratament spitalicesc) sau faza terminală.

4.2. boala (sindrom-ul) 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 a 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 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-, tetraprase; 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-, tetraprase profunde; tulburări de coordonare pronunțate, sindrom akinetic-rigid pronunțat, disfuncție pronunțată a organelor pelvine, dereglări trofice, evoluție progresivă;

5.6. polineuropatie cu paralizie severă, parază profundă a membrelor, dereglare gravă a funcțiilor de mișcare și auto-îngrijire, 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 parază profundă a membrelor, afectarea gravă a funcțiilor de mișcare și auto-îngrijire, 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) măduvei spinării cu prezența hemi-, para-, tetraplegiei, hemi-, para-, tetraprării profunde; dereglări pronunțate de coordonare; sindrom akinetico-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 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 gradul III sau amiloidoza organelor interne și insuficiență renală cronică 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 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 fon de tratament staționar timp de 1-2 luni.

9. Boli renale, de următoarele tipuri:

9.1. boli de rinichi cu insuficiență renală cronică stadiul intermitent (în absența dinamicii pozitive pe fundalul tratamentului spitalicesc timp de 1 - 2 luni) sau stadiul terminal ($\text{RFG} < 15\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$), 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 osteo-articular și ale țesutului conjunctiv, de următoarele tipuri:

10.1. 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 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:

- 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 ca consecință a patologiilor sau traumelor suportate pe parcursul ultimei detenții: amputația proximală a ambelor membre superioare sau inferioare, deasemenea 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.