



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 190 (XXXIV) — Nr. 26

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Duminică, 9 ianuarie 2022

SUMAR

<u>Nr.</u>		<u>Pagina</u>
DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE		
	Decizia nr. 611 din 30 septembrie 2021 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 632 și art. 637 din Codul de procedură civilă.....	2–4
	Decizia nr. 714 din 2 noiembrie 2021 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 15 alin. (1) lit. a) și alin. (2) din anexa nr. III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice.....	5–6
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE		
31.	— Ordin al ministrului sănătății pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății nr. 1.309/2020 privind modalitatea de aplicare a măsurilor de prevenire și limitare a îmbolnăvirilor cu SARS-CoV-2.....	7–8
35.	— Ordin al ministrului sănătății privind modificarea anexei nr. 3 la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.513/2020 pentru aprobarea planurilor privind modalitatea de aplicare de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, de către Institutul Național de Sănătate Publică, de către unitățile sanitare, precum și de către serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov și de medicii de familie a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2.....	9–16

DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE**CURTEA CONSTITUȚIONALĂ****DECIZIA Nr. 611**

din 30 septembrie 2021

**referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 632 și art. 637
din Codul de procedură civilă**

Valer Dorneanu	— președinte
Cristian Deliorga	— judecător
Marian Enache	— judecător
Daniel Marius Morar	— judecător
Mona-Maria Pivniceru	— judecător
Gheorghe Stan	— judecător
Livia Doina Stanciu	— judecător
Elena-Simina Tănăsescu	— judecător
Cristina Titirișcă	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Liviu Drăgănescu.

1. Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 632 și art. 637 din Codul de procedură civilă, excepție ridicată de Otilia Matican în Dosarul nr. 24.409/4/2017 al Judecătoriei Sectorului 4 București — Secția civilă și care constituie obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 1.014D/2018.

2. La apelul nominal lipsesc părțile. Procedura de citare este legal îndeplinită.

3. Cauza fiind în stare de judecată, președintele Curții acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care pune concluzii de respingere, ca neîntemeiată, a excepției de neconstituționalitate, având în vedere faptul că textele criticate reglementează o opțiune a legiuitorului. Totodată, consideră că nu este încălcat accesul liber la justiție atât timp cât persoana împotriva căreia este declanșată executarea silită în baza unei hotărâri judecătorești nedefinitive are la dispoziție atât contestația la executare, cât și alte mijloace de valorificare a drepturilor sale, cum ar fi suspendarea executării silite, suspendarea provizorie a executării silite, precum și suspendarea executării provizorii a hotărârii, în condițiile art. 450 din Codul de procedură civilă.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

4. Prin Încheierea din 15 iunie 2018, pronunțată în Dosarul nr. 24.409/4/2017, **Judecătoria Sectorului 4 București — Secția civilă a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 632 și art. 637 din Codul de procedură civilă.** Excepția de neconstituționalitate a fost ridicată de Otilia Matican într-o cauză având ca obiect soluționarea unei contestații la executare.

5. În motivarea excepției de neconstituționalitate se arată, în esență, că textele criticate permit punerea în executare a unei hotărâri judecătorești nedefinitive, motiv pentru care șansa acordată creditorului prin lege — de a cere executarea silită a debitorului — este neconstituțională și discriminatorie. Totodată, atât executorului judecătoresc, cât și creditorului li se acordă mai mult decât debitorului, ceea ce este discriminatoriu

în ceea ce privește șansele egale ale părților din proces, precum și dreptul la apărare. Creditorul, ca parte într-un proces, nu poate fi mai presus de Constituție sau de o hotărâre a unei instanțe de control judiciar, respectiv apelul. Este neconstituțional și discriminatoriu ca executorul judecătoresc și creditorul să aibă posibilitatea să pună în executare o hotărâre care nu este definitivă, întrucât executarea silită presupune finalizarea unui proces. Judecarea apelului și a contestației la executare după efectuarea executării silite reprezintă și o încălcare a principiului autorității de lucru judecat, de care nu a putut beneficia debitorul.

6. **Judecătoria Sectorului 4 București — Secția civilă** apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată. Astfel, se arată că, potrivit art. 637 din Codul de procedură civilă, punerea în executare a unei hotărâri judecătorești care constituie titlu executoriu se poate face numai pe riscul creditorului dacă hotărârea poate fi atacată cu apel sau recurs; dacă titlul este ulterior modificat ori desființat, creditorul va fi ținut, în condițiile legii, să îl repună pe debitor în drepturile sale, în tot sau în parte, după caz. De altfel, reglementarea titlurilor executorii reprezintă o problemă care ține de opțiunea legiuitorului.

7. Totodată, persoanei împotriva căreia este demarată executarea silită în baza unei hotărâri judecătorești nedefinitive nu i se îngrădește accesul la justiție, având în vedere că are posibilitatea exercitării contestației la executare. Mai mult, există posibilitatea de a cere atât suspendarea executării silite, cât și suspendarea provizorie a executării silite, precum și suspendarea executării provizorii a hotărârii, în condițiile art. 450 din Codul de procedură civilă. În plus, în ipoteza admiterii apelului și anulării hotărârii ce reprezintă titlu executoriu, partea împotriva căreia este demarată executarea silită poate cere întoarcerea executării silite prin restabilirea situației anterioare.

8. Instanța mai reține că textele legale nu creează o discriminare, în sensul dispozițiilor constituționale și convenționale invocate. Discriminarea, prin definiție, presupune o distincție, deosebire sau excludere bazată pe criterii subiective, cum ar fi sex, rasă, culoare, limbă, religie, opinii politice sau orice alte opinii, origine națională sau socială, apartenență la o minoritate națională, avere, naștere sau oricare altă situație. Or, părțile în raportul juridic execuțional sunt, în mod obiectiv, în situații diferite, una fiind creditor, alta fiind debitor.

9. Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

10. **Președinții celor două Camere ale Parlamentului, Guvernul și Avocatul Poporului** nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, prevederile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

11. Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

12. **Obiectul excepției de neconstituționalitate** îl constituie dispozițiile art. 632 — *Temeiul executării silite* și art. 637 — *Executarea hotărârilor supuse controlului instanțelor judecătorești* din Codul de procedură civilă, care au următorul cuprins:

— Art. 632 din Codul de procedură civilă: „(1) *Executarea silită se poate efectua numai în temeiul unui titlu executoriu.* (2) *Constituie titluri executorii hotărârile executorii prevăzute la art. 633, hotărârile cu executare provizorie, hotărârile definitive, precum și orice alte hotărâri sau înscrisuri care, potrivit legii, pot fi puse în executare.*”;

— Art. 637 din Codul de procedură civilă: „(1) *Punerea în executare a unei hotărâri judecătorești care constituie titlu executoriu se poate face numai pe riscul creditorului dacă hotărârea poate fi atacată cu apel sau recurs; dacă titlul este ulterior modificat ori desființat, creditorul va fi ținut, în condițiile legii, să îl repună pe debitor în drepturile sale, în tot sau în parte, după caz.*

(2) *Dispozițiile alin. (1) se aplică în mod corespunzător în cazul punerii în executare a unei hotărâri arbitrale.*”.

13. În opinia autoarei excepției de neconstituționalitate, prevederile legale criticate contravin dispozițiilor constituționale cuprinse în art. 16 alin. (1) și (2) privind egalitatea în drepturi, art. 21 alin. (2) și (3) referitoare la principiul accesului liber la justiție, dreptul la un proces echitabil și la soluționarea cauzelor într-un termen rezonabil, precum și în art. 24 — *Dreptul la apărare*. De asemenea, sunt invocate și prevederile art. 6 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale privind dreptul la un proces echitabil, precum și cele ale art. 1 din Protocolul nr. 12 la Convenție referitoare la interzicerea generală a discriminării.

14. Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea constată că prevederile criticate din Codul de procedură civilă reglementează în materia executării silite, cu privire la titlul executoriu. Astfel, art. 632 din Codul de procedură civilă stabilește temeiul executării silite, iar art. 637 din același cod se referă la o instituție care reprezintă un element de noutate față de Codul de procedură civilă din 1865.

15. Curtea reține că existența unui titlu executoriu constituie o condiție *sine qua non* pentru începerea executării silite. Ca atare, indiferent de modalitatea în care urmează a se face executarea silită, obligația ce se solicită a fi pusă în executare trebuie să fie constatată printr-un titlu executoriu. În considerarea art. 637 alin. (1) din Codul de procedură civilă, punerea în executare a unei hotărâri judecătorești care constituie titlu executoriu se poate face numai pe riscul creditorului, dacă hotărârea poate fi atacată cu apel sau cu recurs; dacă titlul este ulterior modificat sau desființat, creditorul va fi ținut, în condițiile legii, să îl repună pe debitor în drepturile sale în tot sau în parte, după caz. Rezultă, astfel, că riscul pe care și-l asumă creditorul este acela de a fi obligat la întoarcerea totală sau parțială a executării, în cazul modificării ori desființării

hotărârii judecătorești în calea de atac a apelului sau a recursului, după caz.

16. Curtea observă, astfel, că legea deschide posibilitatea executării provizorii a hotărârilor de primă instanță și atrage atenția, totodată, în cazul reformării acestora în căile de atac, asupra riscului demarării procedurii de întoarcere a executării silite. Prin urmare, riscul punerii în executare a unei hotărâri judecătorești executorii care poate fi atacată cu apel sau recurs aparține în exclusivitate creditorului, în sarcina căruia, în temeiul art. 723 alin. (1) din Codul de procedură civilă, în ipoteza desființării titlului executoriu în calea de atac, rămân cheltuielile de executare pentru actele efectuate, acesta aflându-se într-o culpă procesuală determinată de declanșarea urmării silite.

17. Analizând susținerile autoarei excepției de neconstituționalitate cu privire la încălcarea dispozițiilor constituționale ale art. 16 alin. (1) și (2) privind egalitatea în drepturi, Curtea reține că, în jurisprudența sa, a statuat că principiul egalității în drepturi presupune instituirea unui tratament egal pentru situații care, în funcție de scopul urmărit, nu sunt diferite (Decizia Plenului Curții Constituționale nr. 1 din 8 februarie 1994, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 69 din 16 martie 1994). Totodată, Curtea a subliniat că situațiile în care se află anumite categorii de persoane trebuie să difere în esență pentru a se justifica deosebirea de tratament juridic, iar această deosebire trebuie să se bazeze pe un criteriu obiectiv și rațional (a se vedea, spre exemplu, Decizia nr. 86 din 27 februarie 2003, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 207 din 31 martie 2003, Decizia nr. 476 din 8 iunie 2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 599 din 11 iulie 2006, sau Decizia nr. 366 din 25 iunie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 644 din 2 septembrie 2014). Așadar, nesocotirea principiului egalității în drepturi are drept consecință neconstituționalitatea privilegiului sau a discriminării care a determinat, din punct de vedere normativ, încălcarea principiului. În acest sens, Curtea reține că discriminarea se bazează pe noțiunea de excludere de la un drept (Decizia nr. 62 din 21 octombrie 1993, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 49 din 25 februarie 1994), iar remediul constituțional specific, în cazul constatării neconstituționalității discriminării, îl reprezintă acordarea sau accesul la beneficiul dreptului [Decizia nr. 685 din 28 iunie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 470 din 11 iulie 2012, Decizia nr. 164 din 12 martie 2013, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 296 din 23 mai 2013, sau Decizia nr. 681 din 13 noiembrie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 889 din 8 decembrie 2014). În schimb, privilegiul se definește ca un avantaj sau o favoare nejustificată acordată unei persoane/categorii de persoane; în acest caz, neconstituționalitatea privilegiului nu echivalează cu acordarea beneficiului acestuia tuturor persoanelor/categoriilor de persoane, ci cu eliminarea privilegiului nejustificat acordat. Așadar, Curtea reține că sintagma „fără privilegii și fără discriminări” din cuprinsul art. 16 alin. (1) din Constituție privește două ipoteze normative distincte, iar incidența uneia sau alteia dintre acestea implică, în mod necesar, sancțiuni de drept constituțional diferite, astfel cum s-a arătat mai sus (a se vedea Decizia nr. 755 din 16 decembrie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 101 din 9 februarie 2014).

18. Având în vedere aceste repere jurisprudențiale, Curtea constată că, în prezenta cauză, contrar susținerilor autoarei excepției de neconstituționalitate, textele de lege criticate nu

instituie privilegii sau discriminări, ele aplicându-se tuturor persoanelor aflate în ipoteza normei juridice, fără discriminări pe considerente arbitrare, și, prin urmare, nu sunt de natură a aduce atingere principiului egalității cetățenilor în fața legii. Posibilitatea creditorului, ca parte a raportului juridic execuțional civil, de a-și asuma riscul executării unei hotărâri judecătorești care constituie titlu executoriu și care poate fi atacată cu apel sau recurs nu poate fi privită singular, ci coroborat cu celelalte prevederi ale Codului de procedură civilă referitoare la executarea silită, cum ar fi, spre exemplu, întoarcerea executării, dispoziții care reprezintă expresia practică a principiului enunțat la art. 637 din Codul de procedură civilă. De altfel, Curtea reține că, în temeiul art. 723 — *Dreptul la întoarcerea executării* din Codul de procedură civilă, instanței de executare nu i se permite a avea vreo marjă de apreciere asupra oportunității anulării executării și a întoarcerii executării silită, întrucât, odată desființată în calea de atac, hotărârea judecătorească în baza căreia a început executarea silită își pierde efectul executoriu în toate situațiile, iar actele de executare efectuate în baza acesteia sunt desființate de drept. Rațiunea acestor norme juridice constă în protecția debitorului împotriva căruia s-a început executarea silită în baza unui titlu executoriu ce a fost desființat, fiind considerat nelegal, și în necesitatea restabilirii situației anterioare în toate situațiile în care executarea silită a fost pornită în acest fel.

19. Mai mult, Curtea observă că dispozițiile legale criticate nu elimină controlul judecătorec pe calea contestației la executare în ceea ce privește procedura executării silită și, ca atare, nu împiedică accesul liber la justiție, persoana împotriva căreia este demarată executarea silită în baza unei hotărâri judecătorești nedefinitive având, totodată, posibilitatea de a cere atât suspendarea executării silită, cât și suspendarea provizorie a executării silită, precum și suspendarea executării provizorii a hotărârii, în condițiile art. 450 din Codul de procedură civilă, ceea ce constituie premise ale realizării actului de justiție într-un termen rezonabil și în mod echitabil. Or, cu privire la încălcarea prevederilor constituționale ale art. 21, Curtea reține că, prin Decizia nr. 1 din 8 februarie 1994, anterferită, a statuat că accesul liber la justiție presupune accesul la toate mijloacele

procedurale prin care se înfăptuiește actul de justiție. S-a considerat că legiuitorul are competența exclusivă de a stabili regulile de desfășurare a procesului în fața instanțelor judecătorești, astfel cum rezultă din art. 126 alin. (2) din Constituție. De asemenea, în jurisprudența sa (Decizia nr. 71 din 15 ianuarie 2009, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 49 din 27 ianuarie 2009), Curtea a reținut că accesul liber la justiție este pe deplin respectat ori de câte ori partea interesată, în vederea valorificării unui drept sau interes legitim, a putut să se adreseze cel puțin o singură dată unei instanțe naționale. Totodată, principiul accesului liber la justiție implică, între altele, adoptarea de către legiuitor a unor reguli de procedură clare, în care să se prescrie cu precizie condițiile și termenele în care justițiabilii își pot exercita drepturile lor procesuale (Decizia nr. 189 din 2 martie 2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 307 din 5 aprilie 2006).

20. Curtea mai observă că, în cursul soluționării contestației la executare, persoana împotriva căreia este demarată executarea silită în baza unei hotărâri judecătorești nedefinitive are posibilitatea de a-și exercita neîngrădit dreptul la apărare, fiind asigurate pentru toate părțile condiții ca interesele lor legitime să fie realizate în cadrul unui proces echitabil. De altfel, în sensul jurisprudenței Curții Constituționale, reprezentarea părților într-un proces prin mandatar, care poate fi avocat ori altă persoană cu sau fără pregătire juridică, este una dintre modalitățile prin care se asigură accesul liber la justiție, precum și exercitarea dreptului la apărare al părților, drepturi fundamentale prevăzute de art. 21 și, respectiv, de art. 24 din Constituție (a se vedea, în acest sens, Decizia nr. 726 din 24 octombrie 2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 979 din 7 decembrie 2006).

21. Având în vedere aceste considerente, Curtea constată că nu se poate reține încălcarea prevederilor constituționale cuprinse în art. 16 alin. (1) și (2) privind egalitatea în drepturi, art. 21 alin. (2) și (3) referitoare la principiul accesului liber la justiție, dreptul la un proces echitabil și la soluționarea cauzelor într-un termen rezonabil, precum și în art. 24 privind dreptul la apărare, astfel încât excepția de neconstituționalitate urmează a fi respinsă ca neîntemeiată.

22. Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu unanimitate de voturi,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate ridicată de Otilia Matican în Dosarul nr. 24.409/4/2017 al Judecătoriei Sectorului 4 București — Secția civilă și constată că dispozițiile art. 632 și art. 637 din Codul de procedură civilă sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Judecătoriei Sectorului 4 București — Secția civilă și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 30 septembrie 2021.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE

prof. univ. dr. **VALER DORNEANU**

Magistrat-asistent,
Cristina Titirișcă

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

DECIZIA Nr. 714

din 2 noiembrie 2021

referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 15 alin. (1) lit. a) și alin. (2) din anexa nr. III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice

Valer Dorneanu	— președinte
Cristian Deliorga	— judecător
Marian Enache	— judecător
Daniel Marius Morar	— judecător
Mona-Maria Pivniceru	— judecător
Gheorghe Stan	— judecător
Livia Doina Stanciu	— judecător
Elena-Simina Tănăsescu	— judecător
Varga Attila	— judecător
Ioana Marilena Chiorean	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Loredana Brezeanu.

1. Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 15 alin. (1) lit. a) și alin. (2) din anexa nr. III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice, excepție ridicată de Lavinia Mioara Radu și George Bogdan Constantin în Dosarul nr. 9.314/3/2017 (număr format vechi 3.579/2018) al Curții de Apel București — Secția a VII-a pentru cauze privind conflicte de muncă și asigurări sociale și care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 358D/2019.

2. La apelul nominal se constată lipsa părților. Procedura de înștiințare este legal îndeplinită.

3. Cauza fiind în stare de judecată, președintele Curții acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care solicită respingerea, ca inadmisibilă, a excepției de neconstituționalitate, deoarece dispozițiile criticate nu au legătură cu soluționarea cauzei.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

4. Prin Decizia civilă nr. 5.580 din 7 decembrie 2018, pronunțată în Dosarul nr. 9.314/3/2017 (număr format vechi 3.579/2018), **Curtea de Apel București — Secția a VII-a pentru cauze privind conflicte de muncă și asigurări sociale a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 15 alin. (1) lit. a) și alin. (2) din anexa nr. III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice.** Excepția de neconstituționalitate a fost ridicată de Lavinia Mioara Radu și George Bogdan Constantin în cadrul soluționării unei cauze având ca obiect pretenții.

5. În motivarea excepției de neconstituționalitate autorii acesteia susțin, în esență, că interpretarea dată de instanțele judecătorești dispozițiilor legale criticate, în sensul că sporurile pe care le prevăd au un caracter facultativ, este contrară prevederilor art. 16 și art. 41 din Constituție. Se susține că instanța de fond a interpretat textele de lege criticate „ca fiind dispozitive, așa cum sunt normele civile, ca fiind texte de la care se poate deroga prin simpla voință a celui îndreptățit, ignorând specificul administrativ, de putere publică a acestor texte legale”. Printr-o astfel de interpretare se încalcă principiul „la muncă egală, salariu egal”, respectiv se ajunge la discriminarea celor care nu au primit sporurile față de categoriile cărora aceste sporuri le-au fost acordate. În speță, nu este vorba de salarii liber negociate, ci de personal bugetar cu salarii fixe, acordate conform legii și actelor administrative, astfel că nu se poate

reține că aceste sporuri sunt la dispoziția angajatorului. Nici măcar în cazul unui angajator privat, care are o marjă de negociere semnificativ mai mare, nu s-ar putea admite un asemenea caz de discriminare vădită și cu atât mai mult în ipoteza personalului bugetar, care nu a negociat salariul. Caracterul facultativ al sporului de risc vizează doar decizia unității de a acorda sau nu sporul tuturor angajaților aflați în aceeași situație de risc și nicidecum dreptul de a-l acorda numai unora dintre aceștia, în funcție de compartimentele din care fac parte. În fapt, instanța judecătorească a dat interpretarea potrivit căreia instituția pârâtă în cauza în care a fost ridicată excepția acordă sporurile după bunul ei plac, ceea ce contravine dispozițiilor art. 16 și art. 41 din Constituție. Mai mult, se susține că Legea-cadru nr. 284/2010 prevede posibilitatea acordării diferențiate a sporului, adică între 45% și 85%. Cu alte cuvinte, există posibilitatea individualizării sporului în funcție de riscul concret la care este expus fiecare compartiment. Dar această posibilitate nu exclude, ci, dimpotrivă, întărește ideea că sporul trebuie acordat tuturor celor care fac parte din categoria care, potrivit legii, trebuie să beneficieze de spor, diferențele făcându-se doar în ceea ce privește cuantumul acestuia. În final, sunt invocate o serie de hotărâri ale Curții Europene a Drepturilor Omului prin care s-a constatat încălcarea de către statul român a principiului nediscriminării în materia salarizării.

6. **Curtea de Apel București — Secția a VII-a pentru cauze privind conflicte de muncă și asigurări sociale** apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată. În acest sens invocă aspecte din jurisprudența Curții Constituționale și a Curții Europene a Drepturilor Omului și arată că dispozițiile de lege criticate, potrivit cărora pot fi acordate anumite categorii de sporuri, în raport cu condițiile în care se desfășoară activitatea, nu sunt prin însuși conținutul lor contrare art. 16 alin. (1) din Constituție, deoarece nu prevăd discriminări sau privilegii care să conștie în excluderea nejustificată de la un drept sau în acordarea unui avantaj nejustificat. Faptul că dispozițiile criticate permit ordonatorului de credite să stabilească locurile de muncă, categoriile de personal, mărimea concretă a sporului, precum și condițiile de acordare a acestuia nu creează premisele unui comportament discriminatoriu din partea ordonatorului de credite, în condițiile în care textul de lege prevede limitele și condițiile în care poate acționa ordonatorul de credit, iar, pentru cenzurarea oricărui comportament abuziv, partea prejudiciată are posibilitatea de a se adresa instanței de judecată. Marja de apreciere ce se oferă ordonatorului de credite reprezintă o soluție legislativă adoptată pentru situația specială a personalului din familia ocupațională „Sănătate” care, în funcție de specificul activității desfășurate, de riscurile la care este expus și de limitele bugetului, este compensat diferențiat, iar fiecare ordonator de credite cunoaște situația particulară a personalului din subordine și condițiile în care acesta își desfășoară activitatea și poate stabili, în limitele legii și ale alocațiilor bugetare, după consultarea partenerilor sociali, limitele sporurilor acordate. În ceea ce privește încălcarea art. 41 din Constituție, instanța reține că aceste dispoziții constituționale nu sunt încălcate de prevederile criticate, deoarece reglementarea cuprinsă în art. 15 alin. (1) lit. a) și alin. (2) din anexa nr. III la Legea-cadru nr. 284/2010 nu elimină sau reduce măsurile de protecție socială de care beneficiază salariații din

familia ocupațională „Sănătate”, ci reprezintă o modalitate de reglementare specifică a drepturilor salariale pentru această categorie de salariați.

7. Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, actul de sesizare a fost comunicat președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

8. **Președinții celor două Camere ale Parlamentului, Guvernul și Avocatul Poporului** nu au transmis punctele de vedere solicitate.

CURTEA,

examinând actul de sesizare, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

9. Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

10. **Obiectul excepției de neconstituționalitate** îl constituie dispozițiile art. 15 alin. (1) lit. a) și alin. (2) din anexa nr. III — Familia ocupațională de funcții bugetare «Sănătate» la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 877 din 28 decembrie 2010, care au următorul conținut: „(1) În unitățile de asistență socială/centre cu sau fără cazare, în raport cu condițiile în care se desfășoară activitatea, pot fi acordate, cu respectarea prevederilor legale, următoarele categorii de sporuri:

a) pentru condiții deosebit de periculoase, un spor de până la 75% din salariul de bază, corespunzător timpului lucrat la locurile de muncă respective; [...]

(2) Locurile de muncă, categoriile de personal, mărimea concretă a sporului, precum și condițiile de acordare a acestuia se stabilesc de către ordonatorul de credite, cu consultarea sindicatelor sau, după caz, a reprezentanților salariaților, în limita prevederilor din regulamentul elaborat potrivit prezentei legi, având la bază buletinele de determinare sau, după caz, expertizare, emise de către autoritățile abilitate în acest sens”.

11. Curtea observă că Legea-cadru nr. 284/2010 a fost abrogată prin art. 44 alin. (1) pct. 9 din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 492 din 28 iunie 2017. Însă, având în vedere Decizia Curții Constituționale nr. 766 din 15 iunie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 549 din 3 august 2011, potrivit

căreia sunt supuse controlului de constituționalitate și legile sau ordonanțele ori dispozițiile din legi sau din ordonanțe ale căror efecte juridice continuă să se producă și după ieșirea lor din vigoare, Curtea reține că obiect al excepției de neconstituționalitate îl constituie dispozițiile art. 15 alin. (1) lit. a) și alin. (2) din anexa nr. III la Legea-cadru nr. 284/2010.

12. În opinia autorilor excepției de neconstituționalitate, prevederile de lege criticate contravin dispozițiilor constituționale cuprinse în art. 16 privind egalitatea în drepturi și art. 41 privind munca și protecția socială a muncii.

13. Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea reține că, din analiza actelor dosarului, reiese că autorii acesteia sunt angajați ai Spitalului Clinic Ilfov, având calitatea de personal sanitar. Dispozițiile de lege criticate vizează categorii de sporuri ce pot fi acordate personalului care își desfășoară activitatea în unitățile de asistență socială/centre cu sau fără cazare, în raport cu condițiile în care se desfășoară activitatea. Or, angajatorul autorilor excepției nu se încadrează în categoria unităților de asistență socială/centre cu sau fără cazare, ci în categoria unităților sanitare.

14. Potrivit dispozițiilor art. 29 alin. (1) teza finală din Legea nr. 47/1992, dispozițiile de lege care formează obiect al excepției de neconstituționalitate trebuie să aibă legătură cu soluționarea cauzei. Cu privire la condiția de admisibilitate a excepției de neconstituționalitate, referitoare la „legătura cu soluționarea cauzei”, Curtea Constituțională a statuat, în jurisprudența sa, că aceasta presupune atât aplicabilitatea textului criticat în cauza dedusă judecătii, cât și necesitatea invocării excepției de neconstituționalitate, în scopul restabilirii stării de legalitate, condiții ce trebuie întrunite cumulativ, pentru a fi satisfăcute exigențele pe care le stabilesc dispozițiile art. 29 alin. (1) din Legea nr. 47/1992 în privința pertinentei excepției de neconstituționalitate în desfășurarea procesului (a se vedea, de exemplu, Decizia nr. 303 din 5 iunie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 508 din 8 iulie 2014).

15. Având în vedere acestea, Curtea constată că excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 15 alin. (1) lit. a) și alin. (2) din anexa nr. III la Legea-cadru nr. 284/2010 nu are legătură cu soluționarea cauzei în cadrul căreia a fost ridicată, deoarece dispozițiile de lege criticate nu sunt aplicabile în cauză.

16. De altfel, pronunțându-se asupra excepțiilor de neconstituționalitate a aceluiași dispoziții criticate și în cauza de față, excepțiile fiind invocate tot de angajați ai Spitalului Clinic Ilfov, Curtea Constituțională le-a respins, ca inadmisibile, prin Decizia nr. 663 din 29 septembrie 2020, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 67 din 21 ianuarie 2021, și prin Decizia nr. 713 din 6 octombrie 2020, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 120 din 4 februarie 2021, întrucât dispozițiile de lege criticate nu au legătură cu soluționarea cauzei.

17. Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu unanimitate de voturi,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca inadmisibilă, excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 15 alin. (1) lit. a) și alin. (2) din anexa nr. III la Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice, excepție ridicată de Lavinia Mioara Radu și George Bogdan Constantin în Dosarul nr. 9.314/3/2017 (număr format vechi 3.579/2018) al Curții de Apel București — Secția a VII-a pentru cauze privind conflicte de muncă și asigurări sociale.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Curții de Apel București — Secția a VII-a pentru cauze privind conflicte de muncă și asigurări sociale și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 2 noiembrie 2021.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE
prof. univ. dr. **VALER DORNEANU**

Magistrat-asistent,
Ioana Marilena Chiorean

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN

pentru modificarea Ordinului ministrului sănătății nr. 1.309/2020 privind modalitatea de aplicare a măsurilor de prevenire și limitare a îmbolnăvirilor cu SARS-CoV-2

Văzând Referatul de aprobare al Direcției generale asistență medicală, medicină de urgență și programe de sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății cu nr. AR 171 din 7.01.2022,

având în vedere:

— prevederile art. 31 paragraful 2 lit. c) din anexa nr. 2 — Regulamentul sanitar internațional 2005 la Hotărârea Guvernului nr. 758/2009 pentru punerea în aplicare a Regulamentului sanitar internațional 2005;

— prevederile art. 7, 8 și 10 din Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

— prevederile art. 27 alin. (5) și ale art. 78 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

Art. I. — Ordinul ministrului sănătății nr. 1.309/2020 privind modalitatea de aplicare a măsurilor de prevenire și limitare a îmbolnăvirilor cu SARS-CoV-2, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 642 din 22 iulie 2020, se modifică după cum urmează:

1. La articolul 2 alineatul (1), litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

„a) persoanele care au intrat în contact direct cel puțin cu o persoană confirmată cu SARS-CoV-2, prin identificarea ARN SARS-CoV-2 (testare NAAT/RT-PCR), fie prin teste antigenice rapide, în produsele biologice recomandate (exsudat nazal, exsudat faringian, spută, lavaj bronșic);”

2. Articolul 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

„ARTICOLUL 4

Izolarea persoanelor

(1) Izolarea persoanelor diagnosticate cu virusul SARS-CoV-2 prin identificarea ARN SARS-CoV-2 (testare NAAT/RT-PCR), fie prin teste antigenice rapide, în produsele biologice recomandate (exsudat nazal, exsudat faringian, spută, lavaj bronșic), sau cu semne și simptome sugestive infectării cu virusul SARS-CoV-2, conform definiției de caz stabilite de Institutul Național de Sănătate Publică — Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile, se realizează, după cum urmează:

a) în unități sanitare care asigură asistența medicală a pacienților cu COVID-19 pentru:

1. pacienții cu sau fără semne de agravare legate de infecția cu SARS-CoV-2, dar cu decompensarea bolii de fond în timpul monitorizării la domiciliu;

2. pacienții care necesită oxigenoterapie, cu manifestări severe de COVID-19, sau cei care necesită suport al unei/mai multor funcții vitale și/sau au sepsis/șoc septic (cu stare critică);

3. pacienții fără manifestări severe determinate de COVID-19, dar cu alte afecțiuni care impun asistența spitalicească datorită imposibilității acestora de a fi tratați și monitorizați eficient la domiciliu;

b) la domiciliu sau la o locație declarată pentru:

1. pacienții asimptomatici sau cu manifestări clinice ușoare COVID-19, fără factori de risc, care nu necesită oxigenoterapie;

2. pacienții cu manifestări clinice medii COVID-19, fără factori de risc, care nu necesită oxigenoterapie, cu sau fără tratament antiviral, după evaluarea acestora în centrele de evaluare.

3. pacienții cu manifestări clinice ușoare sau medii de COVID-19 și cu factori de risc, dar care nu necesită oxigenoterapie, cu sau fără tratament antiviral, după investigarea acestora în centrele de evaluare.

(2) Modelul deciziei de confirmare sau infirmare a măsurii de izolare sau de prelungire a izolării este prevăzut în anexa nr. 2 la prezentul ordin și conține mențiuni cu privire la data și emitentul actului, numele și datele de identificare ale persoanei izolate, durata măsurii și calea de atac prevăzută de lege.

(3) În scopul prevenirii răspândirii virusului SARS-CoV-2, până la comunicarea deciziei direcției de sănătate publică prin care se confirmă sau se infirmă măsura izolării sau a prelungirii izolării recomandate în spațiul special desemnat de autorități sau, după caz, până la comunicarea hotărârii primei instanțe, persoana în cauză nu poate părăsi locația unde se află izolată fără încuviințarea medicului sau a reprezentantului direcției de sănătate publică.

(4) Pacientul este declarat vindecat la data confirmării vindecării pe baza examinărilor clinice și paraclinice sau a recomandării medicului care constată că riscul de transmitere a bolii nu mai există.

(5) Dacă persoana diagnosticată cu virusul SARS-CoV-2 prin identificarea ARN SARS-CoV-2 (testare NAAT/RT-PCR), fie prin teste antigenice rapide, în produsele biologice recomandate (exsudat nazal, exsudat faringian, spută, lavaj bronșic), sau cu semne și simptome sugestive infectării cu virusul SARS-CoV-2 este un minor, măsura izolării se instituie potrivit dispozițiilor de la alin. (1), după caz, la domiciliul aparținătorului ori la locația declarată de acesta. Izolarea minorului într-o unitate sanitară sau la o locație alternativă atașată acestuia se instituie potrivit reglementărilor în vigoare. Aparținătorul minorului este supus măsurii de carantină în temeiul prezentului ordin, dacă măsura izolării nu i se aplică.

(6) Deciziile de izolare se eliberează de către direcția de sănătate publică județeană sau a municipiului București, au caracter individual și se comunică de îndată persoanei în cauză personal sau prin mijloace de comunicare electronică.”

3. **Anexa nr. 2 se modifică și se înlocuiește cu anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.**

Art. II. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,
Alexandru Rafila

București, 7 ianuarie 2022.
Nr. 31.

ANEXĂ
(Anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.309/2020)

Direcția de Sănătate Publică a

Data

— Model —

DECIZIE

de confirmare sau infirmare a măsurii de izolare/prelungirii măsurii de izolare

Prin prezenta se decide confirmarea/infirmarea măsurii de izolare sau confirmarea/infirmarea prelungirii măsurii de izolare a domnului/doamnei, posesor/posesoare al/a C.I. seria nr., eliberată de la data de, având CNP

Prezenta decizie s-a dispus la recomandarea dr., după caz, organului de control din cadrul (instituția)

COVID-19, în urma consultației prin care s-a stabilit prezența următoarelor semne și simptome clinice:, precum și a testului NAAT/RT-PCR/test antigenic rapid cu nr. din data de

Măsura de plasare în izolare se va aplica pe o durată de zile, din data de/...../..... până în data de/...../....., în spațiul special desemnat, din unitatea sanitară/locația alternativă aflată la adresa

Direcția de sănătate publică
Director executiv/Împuternicit
Acord explicit:

Subsemnatul,, sunt de acord cu măsura dispusă prin prezenta decizie și înțeleg caracterul preventiv al acesteia privind împiedicarea răspândirii unei boli infectocontagioase cu risc iminent de transmitere comunitară și nu consider că prin aceasta îmi este afectat dreptul la libertate.

Semnătura

Data

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN**privind modificarea anexei nr. 3 la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.513/2020 pentru aprobarea planurilor privind modalitatea de aplicare de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, de către Institutul Național de Sănătate Publică, de către unitățile sanitare, precum și de către serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov și de medicii de familie a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2**

Văzând Referatul de aprobare al Direcției generale asistență medicală, medicină de urgență și programe de sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății cu nr. AR 190/2022, având în vedere:

— art. 31 paragraful 2 lit. c) din Regulamentul sanitar internațional 2005, pus în aplicare prin Hotărârea Guvernului nr. 758/2009;

— art. 25 alin. (2) teza I, art. 27 alin. (5) și ale art. 78 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

— art. 5 alin. (3) lit. c) din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

Art. I. — Anexa nr. 3 la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.513/2020 pentru aprobarea planurilor privind modalitatea de aplicare de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, de către Institutul Național de Sănătate Publică, de către unitățile sanitare, precum și de către serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov și de medicii de familie a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 829 din 9 septembrie 2020, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se înlocuiește cu anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. II. — (1) Prevederile prezentului ordin se aplică persoanelor pentru care sunt emise decizii de izolare începând cu data de 10 ianuarie 2022.

(2) Dispozițiile instituite prin prezentul ordin se aplică și persoanelor pentru care la data prevăzută la alin. (1) sunt emise decizii de izolare, iar în cazul în care perioada prevăzută în acestea nu este efectuată, conform deciziei, aceasta se reduce în mod corespunzător conform dispozițiilor prezentului ordin.

Art. III. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,
Alexandru Rafila

București, 7 ianuarie 2022.
Nr. 35.

ANEXĂ
(Anexa nr. 3 la Ordinul nr. 1.513/2020)

PLAN**privind modalitatea de aplicare a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2 de către unitățile sanitare, de către serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov, precum și de medicii de familie****I. Identificarea pacienților cu COVID-19**

1. La nivelul unităților sanitare, unităților de asistență medico-socială și altor unități asimilate acestora, diagnosticarea infecției cu virusul SARS-CoV-2 se realizează conform metodologiei Institutului Național de Sănătate Publică prin recoltarea exsudatului nazofaringian și/sau orofaringian pentru detecție, prin test NAAT/RT-PCR, respectând algoritmul de testare sau prin utilizarea testelor antigenice rapide.

2. Persoanele cu simptomatologie specifică pentru COVID-19 în conformitate cu definiția de caz elaborată și actualizată de Institutul Național de Sănătate Publică se pot adresa:

- a) medicului de familie;
- b) unui laborator care efectuează teste pentru detecția virusului SARS-CoV-2, prin NAAT/RT-PCR, respectând algoritmul de testare sau prin utilizarea testelor antigenice rapide;

c) la o farmacie care efectuează teste rapide pentru detecția virusului SARS-CoV-2;

d) sistemului național unic pentru apeluri de urgență 112*;

e) camerei de gardă a unui spital (UPU/CPU).

În funcție de rezultatul examinării clinice, dacă se evidențiază nevoia de oxigenoterapie, se va evalua oportunitatea transportului cu ambulanța la o unitate sanitară cuprinsă în anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății nr. 434/2021 privind aprobarea Planului de măsuri pentru organizarea spitalelor și a unităților de dializă în contextul pandemiei de COVID-19 și a listei spitalelor și unităților de dializă care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competență, cu modificările și completările ulterioare, respectând protocolul de transport al pacientului suspect/confirmat cu COVID-19, în conformitate cu algoritmul de parcurs al pacientului cu simptomatologie specifică COVID-19 prevăzut în anexa nr. 1a la prezentul plan.

În cazul în care starea pacientului nu necesită transportul la o unitate sanitară în vederea internării se va proceda după cum urmează:

— dacă forma de boală este ușoară sau medie, fără necesar de oxigen, iar pacientul nu prezintă unul dintre factorii de risc, acesta va fi îndrumat să își anunțe medicul de familie în vederea monitorizării, în conformitate cu ghidul prevăzut în anexa nr. 1d la prezentul plan;

— dacă forma de boală este ușoară sau medie, fără necesar de oxigen, dar pacientul prezintă cel puțin doi factori de risc, acesta este transportat la cel mai apropiat centru de evaluare pentru evaluare clinică și paraclinică, precum și administrarea de tratament specific, după caz.

3. În așteptarea confirmării sau infirmării diagnosticului de COVID-19, persoanele care prezintă semne și simptome sugestive specifice definiției de caz vor fi izolate:

a) în spațiul special destinat testării din cabinetul medicului de familie/farmacie/laborator și/sau cu respectarea condițiilor de distanțare fizică;

b) la domiciliu sau la o altă locație aleasă de persoana supusă izolării. Regulile igienice și îndrumări pentru persoanele carantinate/izolate sunt prevăzute în anexa nr. 1b la prezentul plan;

c) în zone-tampon ale unității sanitare, unităților de asistență medico-socială unde s-a ridicat suspiciunea de COVID-19 și au fost recoltate probele biologice (spital, secție de spital) sau în spații special desemnate sau locații alternative atașate unităților sanitare, desemnate la nivel local, după caz. Pacienții vor fi izolați în cameră individuală cu grup sanitar propriu, în condiții de precauții pentru infecții cu transmitere prin secreții respiratorii sau prin aerosolizare (dacă se practică manopere generatoare de aerosoli: intubație orotraheală, bronhoscopie, ventilație noninvasivă, gastroscopie, manevre de resuscitare), și vor primi asistența medicală necesară pentru a nu li se agrava starea clinică. Personalul medical care efectuează manevre cu risc de aerosolizare, cu expunere crescută la infecție, va fi echipat corespunzător, conform recomandărilor Institutului Național de

Sănătate Publică, referitoare la îngrijirea în secțiile de terapie intensivă a pacienților pozitivi cu SARS-CoV-2.

II. Confirmarea diagnosticului de COVID-19

a) Confirmarea diagnosticului COVID-19 se face prin obținerea unui rezultat pozitiv la teste NAAT/RT-PCR sau la teste antigenice rapide în produsele biologice recomandate (exsudat nazal, exsudat faringian, spută, lavaj bronșic), așa cum este precizat în Metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus, elaborată de Institutul Național de Sănătate Publică.

Pacienții simptomatici cu rezultat negativ la testul antigenic rapid care prezintă simptome sugestive pentru infecția cu SARS-CoV-2 conform definiției de caz vor fi retestați prin NAAT/RT-PCR.

Pacienții simptomatici și cu imagine radiologică/CT sugestivă, fără altă cauză aparentă, sunt asimilați pacienților COVID-19, vor fi ținuți în izolare și li se va efectua un alt test NAAT/RT-PCR la interval de circa 24 de ore de la primul test. Pentru pacienții care prezintă un rezultat pozitiv la testarea pentru detecția virusului SARS-CoV-2 nu se poate infirma diagnosticul COVID-19 ca urmare a rezultatului negativ al unui alt test.

b) Cazurile confirmate COVID-19 la testul NAAT/RT-PCR soldate cu deces la care 2 teste NAAT/RT-PCR în dinamică din spută/aspirat bronșic sunt negative pot fi considerate decese datorate infecției cu SARS-CoV-2 dacă clinicianul a consemnat semne și simptome înalt sugestive și decesul este corelat cu evoluția clinică determinată de COVID-19. În situația în care apare necesitatea clarificării cauzei decesului, se indică examene NAAT/RT-PCR din țesut pulmonar recoltat de către medicul specialist de anatomie patologică/medicină legală fără a fi necesară autopsia.

c) Persoanele aflate în perioada de 180 de zile de la data primului test pozitiv nu vor fi testate pe baza definiției de caz stabilite de Institutul Național de Sănătate Publică pentru diagnosticul infecției cu virusul SARS-CoV-2, cu excepția persoanelor care prezintă simptomatologie sugestivă. Dacă persoanele se retestează în perioada de 180 de zile de la data primului test pozitiv și au un rezultat pozitiv, nu se consideră o nouă infecție, cu excepția situației în care acestea prezintă simptomatologie sugestivă.

III. Atitudinea față de pacient în funcție de rezultatul testului pentru diagnosticul infecției cu virusul SARS-CoV-2:

a) Dacă rezultatul este negativ:

— medicul specialist/medicul de familie va consulta bolnavul și îi va recomanda, dacă este cazul, alte investigații pentru stabilirea diagnosticului și conduitei de tratament;

— pacienții internați, pentru care medicul curant exclude, după consultul clinic și interpretarea examenelor paraclinice efectuate, diagnosticul de COVID-19, se transferă în sectorul non-COVID din cadrul unității sanitare sau, după caz, în situația în care la nivelul unității sanitare nu se poate asigura asistența medicală pentru pacient, se organizează transferul către o altă unitate sanitară care răspunde nevoii de îngrijire corespunzătoare afecțiunii non-COVID-19. Prin excepție, pacienții simptomatici cu radiografie pulmonară sau tomografie

* Persoanele vor aștepta ambulanța la adresa comunicată, urmând ca echipajul serviciului de ambulanță județean/sau a municipiului București și Ilfov să evalueze pacientul și să recolteze test pentru detecția virusului SARS-CoV-2.

computerizată toracică sugestivă pentru infecția cu SARS-CoV-2, fără altă cauză aparentă, vor fi ținuți în izolare și considerați suspecți de COVID-19. Acestor pacienți li se va asigura asistență medicală necesară, urmând a se efectua al doilea test pentru detecția ARN SARS-CoV-2 la interval de 24 de ore de la primul test;

b) dacă rezultatul este negativ/neconcludent/indisponibil, dar există suspiciunea înaltă de COVID-19 (imagine radiologică sau tomografie computerizată sugestivă, simptomatologie și probe biologice sugestive, tendința la desaturare fără altă cauză, context epidemiologic), în special cei ce prezintă o formă severă sau critică, aceștia pot fi asimilați pacientului cu COVID-19 și internați în unitățile sanitare cuprinse în anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății nr. 434/2021, cu modificările și completările ulterioare, cu menținerea criteriilor de izolare până la clarificarea definitivă a diagnosticului;

c) dacă rezultatul este pozitiv abordarea va fi următoarea:

— persoanele care au testele pozitive efectuate în farmacie, laborator sau de către echipajele serviciului de ambulanță județean/al municipiului București și Ilfov au obligația de a contacta și informa medicul de familie căruia îi vor prezenta rezultatul. În cazul în care pacientul nu are medic de familie, acesta se va adresa direcției de sănătate publică. Medicul de familie are obligația luării în evidență și monitorizării stării de sănătate a persoanelor testate pozitiv și transmite direcției de sănătate publică fișa de monitorizare a persoanei izolate, prevăzută în anexa nr. 1c la prezentul plan;

— pacienții internați în unități sanitare care au fost testați cu rezultat pozitiv vor fi izolați imediat în zonele destinate pacienților cu COVID-19. În urma evaluării clinice și paraclinice, în funcție de formele clinice de manifestare ale infecției cu SARS-CoV-2, așa cum sunt definite la pct. II.8 din anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății nr. 434/2021, cu modificările și completările ulterioare, medicul curant stabilește traseul pacientului pozitiv corespunzător prevederilor de la pct. V din anexa nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății nr. 434/2021, cu modificările și completările ulterioare;

— persoanele simptomatice care se prezintă în camera de gardă a unui spital (UPU/CPU) și sunt testate cu rezultat pozitiv, în funcție de forma de boală și prezența/absența factorilor de risc, acestea vor fi direcționate în centrele de evaluare* pentru evaluare și conduita terapeutică;

— pentru testele cu rezultat pozitiv efectuate la persoanele simptomatice care se prezintă în cabinetul medicului de familie se va aplica ghidul din anexa nr. 1d la prezentul plan.

IV. Traseul pacientului confirmat cu infecție SARS-CoV-2

a) Pacienții asimptomatici vor fi izolați la domiciliu și monitorizați prin medicul de familie pentru o perioadă de 10 zile pentru persoanele nevaccinate și 7 zile pentru cele vaccinate sau trecute prin boală în perioada ultimelor 180 de zile.

b) Pacienții simptomatice vor fi evaluați clinic de către medicul de familie și, după caz, imagistic și biologic de medicii specialiști din centrele de evaluare.

c) La centrul de evaluare se pot prezenta doar persoanele cu un rezultat pozitiv.

La nivelul centrului de evaluare are loc:

1. evaluarea clinică a pacientului: simptome, evaluare puls arterial, saturația sângelui cu O₂, tensiune arterială, temperatură, greutate;

2. identificarea factorilor de risc:

- boli cardiovasculare, inclusiv HTA;
- diabet zaharat tip 1 și 2;
- obezitate cu indice de masă corporală peste 30%;
- boli respiratorii cronice, inclusiv astmul bronșic;
- insuficiență renală cronică, pacienții cu dializă cronică;
- hepatopatii cronice;
- imunodepresii semnificative, inclusiv boli neoplazice, transplant de organ sau de celule stem, talasemie, anemie falcipară, terapie imunosupresoare sau SIDA;
- vârsta peste 65 de ani;
- copiii de 12—17 ani cu patologii severe asociate;

3. evaluarea antecedentelor personale patologice/medicație pentru afecțiuni cronice, dacă este cazul;

4. interpretarea rezultatelor de laborator și rezultate imagistice (pentru pacienții care sunt evaluați în centrele de evaluare).

Decizii în urma evaluării:

1. Pacienții fără factori de risc care au manifestări clinice ușoare COVID-19, care nu necesită oxigenoterapie, vor fi izolați la domiciliu pentru o perioadă de 10 zile pentru persoanele nevaccinate și 7 zile pentru cele vaccinate sau trecute prin boală în perioada ultimelor 180 de zile și tratați și monitorizați la domiciliu prin intermediul medicului de familie.

2. Pacienții fără factori de risc care au manifestări clinice medii COVID-19, care nu necesită oxigenoterapie, vor fi izolați la domiciliu pentru o perioadă de 10 zile pentru persoanele nevaccinate și 7 zile pentru cele vaccinate sau trecute prin boală în perioada ultimelor 180 de zile și vor fi monitorizați ulterior la domiciliu prin intermediul medicului de familie.

Pacienții cu COVID-19 monitorizați la domiciliu vor fi îndrumați de urgență pentru investigație în centrele de evaluare (lista acestora va fi publicată pe pagina web a Ministerului Sănătății și a direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București) în vederea internării/inițierii tratamentului specific, prin intermediul serviciului 112, în situația existenței următoarelor simptome:

- febră înaltă persistentă mai mult de 5 zile sau care reapare după o perioadă de afebrilitate;
- tuse seacă intensă sau care se accentuează;
- SaO₂ < 94% la pacientul fără afectări respiratorii anterioare COVID-19;
- dispnee nou apărută sau accentuarea unei dispnei preexistente;
- dureri toracice la inspirul profund;
- astenie marcată;
- mialgii intense.

3. Pacienții care nu necesită oxigenoterapie care au manifestări clinice ușoare sau medii de COVID-19 și care au factori de risc vor fi direcționați prin intermediul serviciului 112 sau se vor deplasa individual, cu evitarea utilizării transportului în comun, pentru a fi evaluați în centrele de evaluare (lista acestora va fi publicată pe site-ul DSP), pentru a se decide dacă au indicații/contraindicații de administrare de medicație antivirală și dacă necesită internare de zi sau continuă.

* Centrele de evaluare sunt unități funcționale organizate la nivelul spitalelor având ca structură minimă: cabinet de consultații și tratament și/sau structură de spitalizare de zi, după caz, laborator de analize medicale și laborator de radiodiagnostic (aparate pentru radiografie sau tomografie computerizată).

Antiviralele de administrare orală se pot prescrie pentru administrare la domiciliu doar dacă sunt îndeplinite simultan următoarele condiții:

— se inițiază la pacienți în primele 7 zile de boală (faza virală a bolii);

— sunt prescrise de către medicul care a evaluat pacientul, după evaluare corespunzătoare pentru excluderea contraindicațiilor: clinică, biologică, imagistică;

— continuarea monitorizării pacientului de către medicul de familie pe parcursul tratamentului și ulterior până la vindecare.

Antiviralele orale se administrează în regim ambulatoriu, doar pe bază de prescripție medicală. În schimb, medicația antivirală cu administrare parenterală se utilizează doar în mediul spitalicesc. Anticorpii monoclonali pot fi administrați în centrele de evaluare în regim de spitalizare de zi.

4. Vor fi direcționați la spital prin intermediul serviciului 112 pentru a fi internați următoarele categorii de pacienți:

a) pacienții care prezintă semne de agravare legate de infecția cu SARS-CoV-2, respectiv simptomele menționate la punctul 2, sau nu prezintă semne de agravare legate de infecția SARS-CoV-2, dar au o decompensare a bolii de fond în timpul monitorizării la domiciliu.

b) pacienții care necesită oxigenoterapie, care au manifestări severe de COVID-19 sau cei care necesită suport al unei/mai multor funcții vitale și/sau au sepsis/șoc septic (cu stare critică). Excepție vor face doar cei care vor refuza internarea, refuz exprimat în scris, în pofida informării privind riscurile evolutive;

c) pacienții care nu au manifestări severe determinate de COVID-19, dar care au alte afecțiuni care impun asistență spitalicească din cauza imposibilității acestora de a fi tratați și monitorizați eficient la domiciliu.

5. Pacienții simptomatici vor fi izolați, în funcție de deciziile luate în evaluare la domiciliu/unitatea sanitară care asigură asistența medicală a pacienților cu COVID-19, pentru o perioadă de 10 zile pentru persoanele nevaccinate și 7 zile pentru cele vaccinate sau cele trecute prin boală în perioada ultimelor 180 de zile.

V. Criterii de internare pentru pacienții cu COVID-19

a) Internarea pacienților în spitale de nivel I, II sau III este recomandată de medicul care evaluează bolnavul.

b) Internarea pacienților se realizează în funcție de următoarele criterii de severitate a cazului și de prezența/absența factorilor de risc pentru COVID-19:

1. pacienții care prezintă semne de agravare legate de infecția SARS-CoV-2 sau nu prezintă semne de agravare legate de infecția SARS-CoV-2, dar au o decompensare a bolii de fond în timpul monitorizării la domiciliu;

2. pacienții care necesită oxigenoterapie, care au manifestări severe de COVID-19 sau cei care necesită suport al unei/mai multor funcții vitale și/sau au sepsis/șoc septic (cu stare critică);

3. pacienții care nu au manifestări severe determinate de COVID-19, dar care au alte afecțiuni care impun asistență spitalicească din cauza imposibilității acestora de a fi tratați și monitorizați eficient la domiciliu.

VI. Criterii de externare și vindecare pentru pacienții cu COVID-19

a) Pacienții pot fi externați cu statutul de vindecat sau atunci când medicul curant consideră oportun pe baza criteriilor clinice și paraclinice, cu recomandarea de izolare la domiciliu sau la locația declarată de persoană pentru o perioadă stabilită de medicul curant. Pacienții cărora li s-a recomandat izolarea sunt declarați vindecați de către medicul de familie, la încheierea perioadei de izolare recomandate. În situația în care acești pacienți nu au medic de familie, vindecarea va fi declarată la terminarea perioadei de izolare de către medicul curant care a tratat cazul respectiv. În situația în care pacientul este declarat vindecat la externare, unitatea sanitară unde a fost tratat pacientul are obligația introducerii statutului de vindecat în platforma Corona Forms în decurs de 24 de ore de la externare.

Monitorizarea stării de sănătate a pacientului pe perioada izolării la domiciliu sau la locația declarată de persoană se face de către medicul de familie, zilnic, prin consultație medicală la distanță. Pentru pacienții care nu sunt înscriși pe lista unui medic de familie, monitorizarea zilnică este efectuată de către direcția de sănătate publică județeană/a municipiului București.

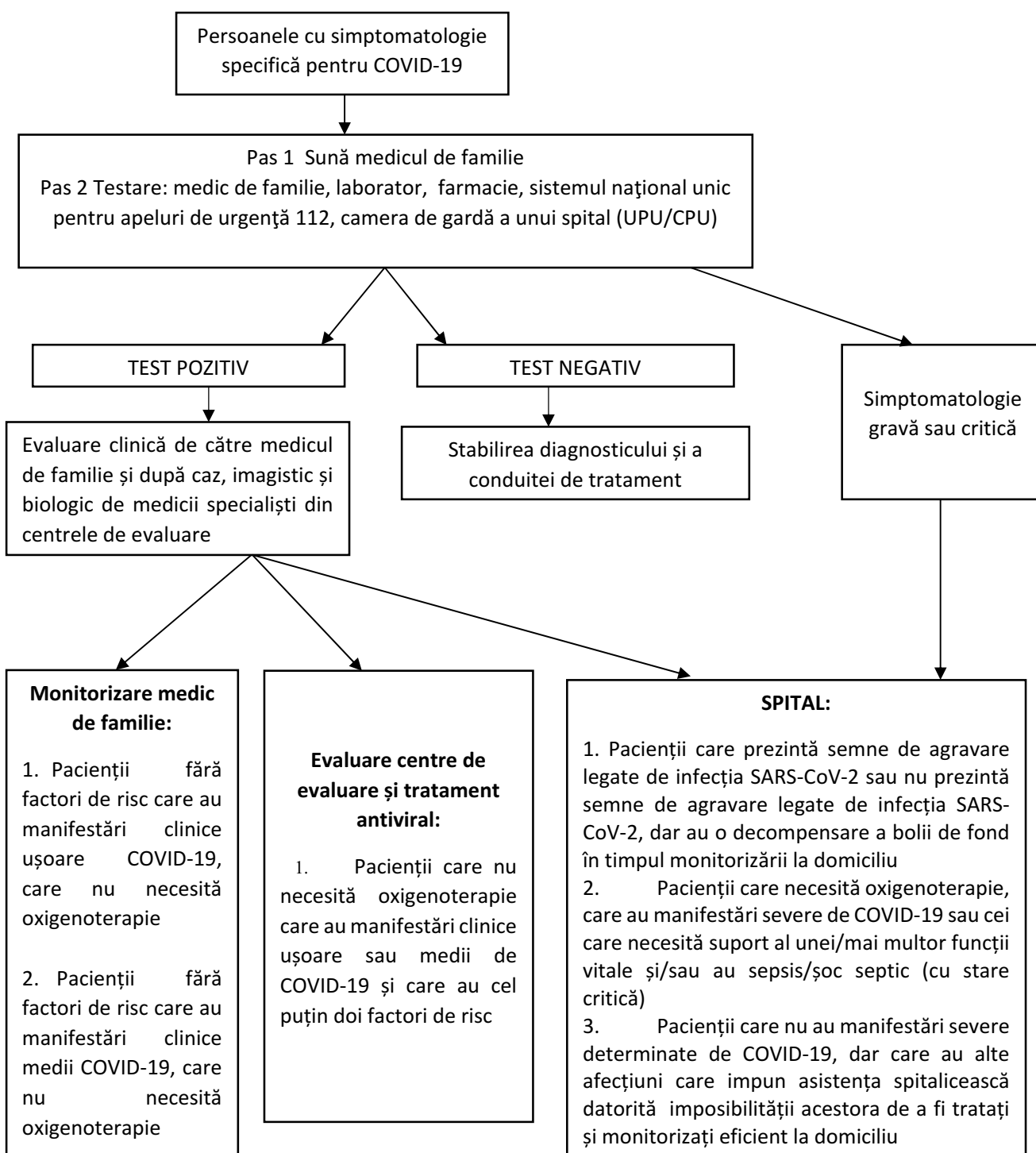
b) Pacienții cu afecțiune renală care necesită dializă și care sunt pozitivi la retestare pot fi menținuți internați până la 10 zile, în vederea asigurării accesului la dializă (procedură care nu poate fi efectuată în condiții de izolare la domiciliu).

c) Pacienții care prezintă sechele post-COVID-19 după externare (dispnee, fatigabilitate, tulburări neurologice și altele) trebuie monitorizați în continuare atât de medicul de familie, cât și în servicii de specialitate, cu controale regulate ale funcției pulmonare, cardiace, computer tomografie, test de mers, alte investigații considerate necesare de medicul curant.

d) Pentru pacienții declarați vindecați de COVID-19 și pentru care au trecut cel puțin 10 zile de la data recoltării primului test pozitiv pentru persoanele nevaccinate și 7 zile de la data recoltării primului test pozitiv pentru persoanele vaccinate sau cele trecute prin boală în perioada ultimelor 180 de zile, la reintrarea în colectivitate (loc de muncă, unitate de învățământ etc.) nu este necesar aviz epidemiologic și nici solicitarea unui test negativ pentru ARN SARS-CoV-2.

e) Medicul de familie va declara pacientul vindecat pe baza rezultatelor monitorizării zilnice, prin consultația medicală la distanță, considerând drept criterii de vindecare absența manifestărilor clinice pe parcursul perioadei de monitorizare, dar nu mai devreme de sfârșitul celor 10 zile de monitorizare pentru persoanele nevaccinate și 7 zile de monitorizare pentru persoanele vaccinate sau cele trecute prin boală în perioada ultimelor 180 de zile. Starea de vindecat va fi comunicată în scris prin scrisoare medicală transmisă prin utilizarea mijloacelor de comunicare electronică la distanță direcției de sănătate publică județene/a municipiului București, care are obligația introducerii statutului de vindecat în platforma Corona Forms în decurs de 24 de ore de la primirea scrisorii.

VII. Anexele nr. 1a—1d fac parte integrantă din prezentul plan.

Algoritmul de parcurs al pacientului cu simptomatologie specifică COVID-19

*) Anexa nr. 1a este reprodusă în facsimil.

Reguli igienice și îndrumări pentru persoanele carantinate/izolate

Persoanele aflate în carantină/izolare, precum și familiile/persoanele din aceeași locuință sau gospodărie trebuie să respecte următoarele reguli igienice și îndrumări:

— persoana carantinată/izolată se va plasa într-o cameră individuală, bine aerisită (de exemplu, aer condiționat sau aerisirea cu geamurile deschise);

— persoana carantinată/izolată își limitează deplasările prin casă, evitând să circule prin spațiile comune (de exemplu: bucătărie, baie), spații ce vor fi bine aerisite prin deschiderea geamurilor;

— este necesar ca membrii familiei să stea în alte camere sau, dacă acest lucru nu este posibil, să păstreze o distanță de cel puțin 1 m față de persoana izolată (de exemplu, să doarmă într-un pat separat);

— igiena mâinilor trebuie să fie riguroasă, înainte și după prepararea mâncării, înainte de a mânca, după folosirea toaletei și ori de câte ori mâinile par murdare. Dacă mâinile nu sunt vizibil murdare, se poate folosi un dezinfectant de mâini pe bază de alcool. Pentru mâini vizibil murdare, se recomandă apă și săpun;

— când se efectuează spălarea pe mâini cu apă și săpun, se folosesc, de preferat, prosoape de hârtie de unică folosință pentru a usca mâinile. Dacă acestea nu sunt disponibile, se

utilizează prosoape obișnuite curate și vor fi înlocuite atunci când se udă sau cât mai des posibil;

— lenjeria și ustensilele de masă dedicate se folosesc doar de către persoanele izolate; aceste articole trebuie curățate cu apă și detergenți obișnuiți după utilizare și pot fi reutilizate;

— suprafețele care sunt frecvent atinse în camera în care este izolată persoana, cum ar fi: noptierele, cadrul patului și alte piese de mobilier pentru dormitor, se curăță și se dezinfectează zilnic;

— suprafețele băilor și toaletelor se curăță și se dezinfectează cu un dezinfectant obișnuit pe bază de clor cel puțin o dată pe zi;

— hainele, lenjeria de pat și prosoapele de baie și de mâini ale persoanei izolate se curăță cu detergent obișnuit, folosind mașina de spălat la 60—90°C, și vor fi uscate bine;

— atunci când strănută sau tușesc, persoanele izolate/carantinate își acoperă gura și nasul cu șervețel de unică folosință sau strănută/tușesc în plica cotului. Șervețelul de unică folosință se aruncă imediat la gunoi, în sac de plastic, urmat de spălarea imediată a mâinilor cu apă și săpun.

În cazul în care apare cel puțin unul din următoarele simptome: tuse, febră, dificultăți la respirație, durere în gât, se va contacta sistemul național unic pentru apeluri de urgență 112.

F I Ș Ă**de monitorizare a pacienților cu COVID-19 izolați la domiciliu**

Numele și prenumele pacientului

Data recoltării /...../.....

	Ziua	Ziua	Ziua	Ziua	Ziua	Ziua	Ziua	Ziua	Ziua	Ziua
	--/	--/	--/	--/	--/	--/	--/	--/	--/	--/
	--/	--/	--/	--/	--/	--/	--/	--/	--/	--/
1. De câte zile ați fost confirmat (prin test RT-PCR)?										
2. Prezența simptomelor/semnelor de boală? DA/NU										
3. Pe care dintre următoarele simptome/semne le aveți? (Se bifează cu DA toate cele prezente.)	a) Respirație cu dificultate/senzație de lipsă de aer									
	b) Tuse intensă									
	c) Febră									
	d) Dureri de cap									
	e) Dureri musculare									
	f) Dureri în gât									
	g) Lipsa gustului									
	h) Lipsa mirosului									
	i) Diaree									
	j) Oboseală									
4. Simptomatologia este mai accentuată față de zilele anterioare? DA/NU										
5. Aveți și alte afecțiuni cronice (boli cardiovasculare, diabet, obezitate, boli respiratorii cronice, boli renale cronice, boli hepatice cronice, cancer)?										
DA/NU										
Semnătura medicului de familie										

*) Anexa nr. 1c este reprodusă în facsimil.

G H I D
pentru medicii de familie privind evaluarea pacienților suspecți
sau diagnosticați cu infecție cu SARS-COV-2

PAS 1 — Evaluare clinică

- identificare FR
- evaluare puls, saturație, TA, greutate, simptome, temperatură
- evaluare medicație de fond

Factori de risc (FR)

- boli cardiovasculare, inclusiv HTA;
- diabet zaharat tip 1 și 2;
- obezitate cu indice de masă corporală peste 30%;
- boli respiratorii cronice, inclusiv astmul bronșic;
- insuficiență renală cronică, pacienții cu dializă cronică;
- hepatopatii cronice;
- imunodepresii semnificative, inclusiv boli neoplazice, transplant de organ sau de celule stem, talasemie, anemie falcipară, terapie imunosupresoare sau SIDA;
- vârsta peste 65 de ani.

PAS 2 — Confirmare infecție cu SARS-CoV 2**PAS 3 — Decizie nivel de servicii necesar pacientului:**

- dacă se identifică oricare dintre semnele de agravare — sunat la 112 — internare;
- dacă nu se identifică semnele de agravare legate de infecția cu SARS-Cov-2, dar are o decompensare a unei boli de fond — sunat la 112 — internare;
- dacă nu are semne de agravare, dar are oricare dintre factorii de risc — sunat la 112 — evaluare biologică și imagistică (spital/centru de evaluare), în vederea administrării de tratament antiviral;
- restul pacienților — monitorizare la domiciliu. De asemenea, pacienții evaluați în spitalizare/ambulator, cu prescripție și neinternati se vor monitoriza de către medicul de familie.

PAS 4 — Recomandări monitorizare la domiciliu:

- a) Recomandări generale pentru pacient
- a.1) recomandări igieno-dietetice:
- izolare (singur în cameră dacă este posibil);
 - aerisire frecventă;
 - mască pentru cei care îl îngrijesc;
 - hidratare, hrană, odihnă;
- a.2) recomandări privind starea de sănătate:
- se instruește pacientul privind semnele de agravare;
 - i se indică să își ia medicamentele uzuale, dacă se află sub tratament, conform schemei recomandate;
 - i se indică să își monitorizeze saturația și temperatura, cel puțin de două ori pe zi și oricând simte nevoia;
 - i se indică să contacteze medicul de familie/112 dacă apare oricare dintre semnele de agravare.
- b) Recomandări privind prescripția medicamentelor pentru pacienții monitorizați la domiciliu:

PACIENT ASIMPTOMATIC:	PACIENT SIMPTOMATIC:
— nu necesită tratament; — monitorizare la două zile.	— tratament simptomatic (antipiretice/dezobstrucție nazală etc.); — monitorizare zilnică.

ATENȚIONĂRI:**Prescrierea de antibiotice**

- Prescrierea de antibiotice (de exemplu, azitromicină) pentru tratamentul COVID-19 este interzisă.
- Administrarea de antibiotice se poate face numai în situația infecțiilor bacteriene dovedite, care pot să apară în a doua parte a bolii.
- Utilizarea de azitromicină și de alte antibiotice la pacientul îngrijit la domiciliu în COVID-19 reprezintă de cele mai multe ori un abuz, cu consecințe asupra pacientului, care poate dezvolta efecte colaterale ale administrării de antibiotice (diaree cu *C difficile*, candidoze, selectare de bacterii rezistente).

Prescrierea de corticoizi

- Nu se recomandă administrarea dexametazonei sau a altor corticosteroizi în perioada inițială a bolii, când nu există manifestări severe ale COVID-19 pentru că poate stimula replicarea virală și agravează/prelungeste evoluția bolii.
- Inițierea unui tratament cu corticoizi la pacientul cu COVID-19 aflat la domiciliu în primele zile de boală (fără necesar de oxigenoterapie) reprezintă de regulă un abuz și poate avea drept consecință o evoluție prelungită sau agravată a bolii.

Prescrierea de antivirale

— Tratamente antivirale orale — sunt disponibile gratuit numai în centrele de evaluare și în spitale. Acestea sunt utile doar în primele 7 zile de boală, la pacienții cu factori de risc de evoluție severă și după aprecierea eventualelor contraindicații sau precauții.

— Oseltamivirul nu este eficient în cazul infecției cu SARS-CoV-2, ci în tratamentul și profilaxia gripei.

— Medicația antivirală de administrare parenterală (de exemplu, Remdesivir) se utilizează doar în spital.

Prescrierea de anticorpi monoclonali

— Nu se procură prin farmacii cu circuit deschis.

— Anticorpii monoclonali se administrează prin perfuzie, într-o singură administrare, sub supraveghere medicală strictă, în timpul și după perfuzie (minimum 6 ore), doar în regim de spitalizare de zi sau continuă.

Prescrierea de anticoagulante

— Pacienții cu forme medii și severe care rămân la domiciliu pot primi profilaxie a trombozelor dacă au și alți factori de risc pentru tromboze, de exemplu, imobilizarea la pat.

— Pacienții care urmau tratament anticoagulant cronic pentru alte afecțiuni vor continua tratamentul anticoagulant.

Semne de agravare

— febră înaltă persistentă mai mult de 5 zile sau care reapare după o perioadă de afebrilitate;

— tuse seacă intensă sau care se accentuează;

— SpaO₂ < 94% la pacientul fără afectări respiratorii anterioare COVID-19;

— dispnee nou-apărută sau accentuarea unei dispneei preexistente;

— dureri toracice la inspirul profund;

— astenie marcată;

— mialgii intense.

La apariția semnelor de agravare, pacienții cu COVID-19 monitorizați la domiciliu vor fi îndrumați de urgență pentru evaluare în vederea internării!

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR

„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; 012329

C.I.F. RO427282, IBAN: RO55RNCB0082006711100001 BCR

și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 DTCPMB (alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, www.monitoruloficial.ro

Adresa Biroului pentru relații cu publicul este:

Str. Parcului nr. 65, intrarea A, sectorul 1, București; 012329.

Tel. 021.401.00.73, e-mail: concurisurifp@ramo.ro, convocariaga@ramo.ro

Pentru publicări, încărcăți actele pe site, la: <https://www.monitoruloficial.ro/brp/>

