



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 190 (XXXIV) — Nr. 2

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Luni, 3 ianuarie 2022

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE	
Decizia nr. 647 din 19 octombrie 2021 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 90 lit. b) din Codul de procedură penală	2–4
Decizia nr. 692 din 28 octombrie 2021 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 457 alin. (1) din Codul de procedură penală	4–5
HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI	
1.321/2021. — Hotărâre privind aprobarea Strategiei de securitate cibernetică a României, pentru perioada 2022—2027, precum și a Planului de acțiune pentru implementarea Strategiei de securitate cibernetică a României, pentru perioada 2022—2027	6
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
301. — Decizie a directorului Directoratului Național de Securitate Cibernetică privind aprobarea Listei cuantumului tarifelor pentru serviciile din activitățile prevăzute la art. 22 alin. (1) lit. l), art. 32 alin. (2) lit. c) și e) și la art. 33 alin. (2) lit. c) și e) din Legea nr. 362/2018 privind asigurarea unui nivel comun ridicat de securitate a rețelelor și sistemelor informatice	7–8
3.009/2021. — 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. 647**

din 19 octombrie 2021

**referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 90 lit. b)
din Codul de procedură penală**

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
Mihaela Ionescu	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Nicoleta-Ecaterina Eucarie.

1. Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 90 lit. b) din Codul de procedură penală, excepție ridicată de Ștefan Gabriel Ivan în Dosarul nr. 2.430/308/2016/a2 al Curții de Apel Târgu Mureș — Secția penală și pentru cauze cu minori și de familie și care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 1.838D/2018.

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

3. Cauza fiind în stare de judecată, președintele Curții Constituționale acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care pune concluzii de respingere, ca neîntemeiată, a excepției de neconstituționalitate și de menținere a jurisprudenței instanței de control constituțional în materie. În acest sens, invocă deciziile Curții Constituționale nr. 506 din 5 iulie 2016 și nr. 517 din 17 iulie 2018. Subliniază că textul de lege criticat nu aduce atingere dreptului la apărare consacrat constituțional, întrucât acesta nu poate fi confundat cu dreptul la asistență juridică obligatorie.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

4. Prin Încheierea din 13 noiembrie 2018, pronunțată în Dosarul nr. 2.430/308/2016/a2, **Curtea de Apel Târgu Mureș — Secția penală și pentru cauze cu minori și de familie a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 90 lit. b) din Codul de procedură penală**. Excepția a fost ridicată de Ștefan Gabriel Ivan în soluționarea apelului declarat împotriva Sentinței penale nr. 111 din 2 mai 2018, pronunțată de Judecătoria Sighișoara în Dosarul nr. 2.430/308/2016. Autorul excepției a invocat în fața instanței de apel, în temeiul art. 281 alin. (1) lit. f) din Codul de procedură penală, existența unui caz de nulitate absolută prin raportare la lipsa unei apărări efective. A susținut că, deși a avut apărător ales, în fața instanței de fond a fost audiat în lipsa acestuia și nu s-a dispus desemnarea unui avocat din oficiu, prima instanță considerând că își poate face singur apărarea.

5. În motivarea excepției de neconstituționalitate autorul acesteia arată că a considerat necesar să își angajeze apărător în fața instanței de fond, având în vedere caracterul complex al actului de sesizare, numărul semnificativ de infracțiuni ce au făcut obiectul dosarului penal și întrucât nu are cunoștințe juridice. Susține că avocatul ales nu a depus toate diligențele necesare pentru a-i asigura o apărare eficace (nu s-a prezentat la termenele de judecată, nu a făcut cereri în probațiune etc.). Cu toate acestea, întrucât niciuna dintre infracțiunile pentru care

autorul a fost trimis în judecată nu este sancționată cu pedeapsa detențiunii pe viață sau închisorii mai mare de 5 ani, instanța nu a desemnat un avocat din oficiu pentru termenele la care avocatul ales nu a asigurat o apărare efectivă. În esență, susține că această situație relevă faptul că dispozițiile art. 90 lit. b) din Codul de procedură penală sunt inaplicabile, întrucât nu sunt suficient de clare, așa încât lasă loc unei aplicări arbitrare și pot duce la situații în care persoane urmărite penal sau trimise în judecată pentru fapte similare să beneficieze de avocat din oficiu, în temeiul art. 90 lit. b) din Codul de procedură penală, sau să nu beneficieze, în funcție de organul judiciar în fața căruia se află.

6. **Curtea de Apel Târgu Mureș — Secția penală și pentru cauze cu minori și de familie** apreciază că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată. În acest sens, reține că dispozițiile art. 90 lit. b) din Codul de procedură penală nu sunt contrare dreptului la apărare consacrat de art. 24 din Constituție, având în vedere că dreptul la apărare nu poate fi confundat cu dreptul la asistență juridică obligatorie. Primul este garantat în toate cazurile, iar cel de-al doilea este creat de legiuitor, care stabilește și cazurile în care consideră că este necesar. Întrucât Legea fundamentală garantează dreptul la apărare, iar nu și pe cel la asistență juridică obligatorie, stabilirea cazurilor în care aceasta din urmă este obligatorie constituie atributul exclusiv al legiuitorului. În cazurile în care legea impune asistența juridică obligatorie a suspectului sau a inculpatului, apărarea are valoarea unei instituții de cert interes social, care funcționează atât în favoarea suspectului și a inculpatului, cât și în vederea asigurării unei bune desfășurări a procesului penal, în considerarea unor situații speciale ce rezultă din însăși enumerarea cuprinsă în textul de lege.

7. Consideră, totodată, că dispozițiile de lege criticate nu îngreșesc nici dreptul subiecților procesuali interesați să se adreseze justiției pentru apărarea drepturilor, libertăților și a intereselor lor legitime și să se prevaleze, în tot cursul procesului penal, de toate garanțiile care condiționează, într-o societate democratică, procesul echitabil, potrivit art. 21 alin. (3) din Legea fundamentală, și, de asemenea, nu aduc atingere principiului egalității cetățenilor în fața legii, din moment ce art. 90 lit. b) din Codul de procedură penală se aplică în mod egal tuturor persoanelor vizate de ipoteza normei juridice, fără discriminări pe considerente arbitrare. Astfel, reține că incidența dispozițiilor art. 90 lit. b) din Codul de procedură penală nu este determinată de o anumită calitate, orice suspect sau inculpat beneficiind de asistență juridică din oficiu, dacă nu are avocat ales și se află într-una dintre situațiile reglementate de acest text legal, având în vedere că principiul egalității presupune un tratament identic pentru toate persoanele aflate în aceeași situație juridică, iar nu uniformizarea situațiilor în care se poate afla o persoană.

8. Apreciază că modul de interpretare și aplicare de către organul judiciar a dispozițiilor art. 90 lit. b) din Codul de procedură penală nu intră sub incidența controlului de constituționalitate exercitat de Curtea Constituțională, fiind de competența instanțelor judecătorești, și, în acest sens, invocă jurisprudența prin care instanța de control constituțional s-a pronunțat în acest sens (de pildă, deciziile nr. 517 din 17 iulie 2018, nr. 219 din 17 aprilie 2018, nr. 506 din 5 iulie 2016 și nr. 328 din 24 mai 2016). De asemenea, consideră că dispozițiile legale criticate nu încalcă prevederile art. 124 din

Constituție, cât timp norma criticată nu împiedică îndeplinirea justiției în numele legii, nu imprimă prevederi care să afecteze caracterul unic, imparțial și egal pentru toți al justiției și nici independența judecătorilor.

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 transmis punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate ridicate.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile 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. 90 lit. b) din Codul de procedură penală, care au următorul conținut: „*Asistența juridică este obligatorie: [...] b) în cazul în care organul judiciar apreciază că suspectul ori inculpatul nu și-ar putea face singur apărarea; [...]*”.

13. Autorul excepției de neconstituționalitate susține că textul criticat contravine prevederilor constituționale ale art. 1 alin. (5), potrivit căruia, în România, respectarea Constituției, a supremației sale și a legilor este obligatorie, ale art. 16 privind egalitatea în drepturi a cetățenilor, ale art. 21 alin. (3), conform căruia părțile au dreptul la un proces echitabil și la soluționarea cauzei într-un termen rezonabil, ale art. 23 alin. (12), potrivit căruia nicio pedeapsă nu poate fi stabilită sau aplicată decât în condițiile și în temeiul legii, ale art. 24 referitor la dreptul la apărare și ale art. 124 alin. (2) care statuează că justiția este unică, imparțială și egală pentru toți.

14. Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea reține că dispozițiile art. 90 lit. b) din Codul de procedură penală au mai făcut obiectul controlului de constituționalitate, prin raportare la critici similare, fiind pronunțate deciziile nr. 328 din 24 mai 2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 611 din 10 august 2016, nr. 506 din 5 iulie 2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 833 din 20 octombrie 2016, nr. 219 din 17 aprilie 2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 574 din 6 iulie 2018, nr. 517 din 17 iulie 2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 888 din 22 octombrie 2018, și nr. 519 din 24 septembrie 2019, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 50 din 27 ianuarie 2020, prin care a fost respinsă, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate invocată.

15. Astfel, în motivarea soluției menționate, Curtea a reținut că art. 90 lit. b) din Codul de procedură penală reglementează unul dintre cazurile de asistență juridică obligatorie a suspectului sau a inculpatului, și anume cazul în care organul judiciar apreciază că suspectul ori inculpatul nu și-ar putea face singur apărarea, și, totodată, că art. 91 alin. (1) din Codul de procedură penală instituie în sarcina organului judiciar obligația de a asigura prezența unui avocat din oficiu, dacă suspectul sau inculpatul nu și-a ales un avocat, în cazurile în care asistența juridică este obligatorie. Respectarea de către organul judiciar a acestei obligații este garantată prin intermediul art. 281 alin. (1) lit. f) din Codul de procedură penală, care sancționează cu nulitatea absolută încălcarea dispozițiilor privind asistarea de către avocat a suspectului sau a inculpatului, precum și a celorlalte părți, atunci când asistența juridică este obligatorie. Dacă încălcarea a intervenit în cursul urmăririi penale sau în procedura camerei preliminare, nulitatea se constată până la încheierea procedurii în camera preliminară, potrivit art. 281 alin. (4) lit. a) din Codul de procedură penală.

16. Așadar, Curtea a constatat că dispozițiile art. 90 lit. b) din Codul de procedură penală nu aduc atingere dreptului la apărare consacrat de prevederile art. 24 din Constituție, având în vedere că dreptul la apărare nu poate fi confundat cu dreptul la asistență juridică obligatorie. Primul este garantat în toate cazurile, iar cel de-al doilea este creat de legiuitor, care stabilește și cazurile în care consideră că este necesar. De vreme ce Legea fundamentală garantează dreptul la apărare, iar nu și pe cel la asistență juridică obligatorie, stabilirea cazurilor în care aceasta din urmă este obligatorie constituie atributul exclusiv al legiuitorului, așa cum a statuat instanța de control constituțional printr-o bogată jurisprudență cu privire la dispozițiile art. 171 alin. 2 și 3 din Codul de procedură penală din 1968, dispoziții cu un conținut similar cu cel al art. 90 lit. b) și c) din noul Cod de procedură penală (de exemplu, deciziile nr. 600 din 21 septembrie 2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 868 din 24 octombrie 2006, nr. 62 din 31 ianuarie 2008, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 142 din 25 februarie 2008, nr. 102 din 14 februarie 2008, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 185 din 11 martie 2008, nr. 312 din 13 martie 2008, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 301 din 17 aprilie 2008, nr. 771 din 1 iulie 2008, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 588 din 5 august 2008, nr. 834 din 22 iunie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 536 din 30 iulie 2010, nr. 313 din 3 martie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 259 din 12 aprilie 2011, și nr. 970 din 12 iulie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 605 din 26 august 2011). Prin urmare, nu se poate susține că dispozițiile de lege criticate sunt neconstituționale pentru că nu prevăd că asistența juridică este obligatorie în toate cazurile, câtă vreme exercitarea dreptului la asistență juridică este garantată. Dreptul la apărare, consacrat de art. 24 din Constituție, se referă la asistența juridică facultativă, iar excepțiile de la această regulă pot fi stabilite în mod exclusiv de legiuitor. În cazurile în care legea impune asistența juridică obligatorie a suspectului sau a inculpatului, apărarea are valoarea unei instituții de cert interes social, care funcționează atât în favoarea suspectului și a inculpatului, cât și în vederea asigurării unei bune desfășurări a procesului penal, în considerarea unor situații speciale ce rezultă din însăși enumerarea cuprinsă în textul de lege.

17. De asemenea, Curtea a reținut și faptul că norma cuprinsă în art. 91 alin. (1) din Codul de procedură penală — care este mai favorabilă decât norma corespondentă din art. 6 paragraful 3 lit. c) din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, ce prevede dreptul acuzatului de a se apăra el însuși sau de a fi asistat de un apărător ales de el și, dacă nu dispune de mijloacele necesare pentru a plăti un apărător, de a fi asistat în mod gratuit de un avocat din oficiu, atunci când interesele justiției o cer — asigură inculpatului un apărător din oficiu atunci când acesta nu are posibilitatea să beneficieze de serviciile unui avocat ales, iar asistența juridică este obligatorie, și anume în cazurile stabilite de art. 90 din Codul de procedură penală.

18. Curtea a constatat, totodată, că dispozițiile de lege criticate nu îngrădesc nici dreptul subiecților procesuali interesați de a se adresa justiției pentru apărarea drepturilor, libertăților și a intereselor lor legitime și de a se prevala, în tot cursul procesului penal, de toate garanțiile care condiționează, într-o societate democratică, procesul echitabil, potrivit art. 21 alin. (3) din Legea fundamentală. De asemenea, Curtea nu a reținut nici critica adusă dispozițiilor art. 90 lit. b) din Codul de procedură penală cu privire la pretinsa încălcare a principiului egalității cetățenilor în fața legii, consacrat de art. 16 alin. (1) din Constituție, câtă vreme dispozițiile de lege criticate se aplică în mod egal tuturor persoanelor vizate de ipoteza normei juridice, fără discriminări pe considerente arbitrare. Astfel, instanța de control constituțional a reținut că incidența dispozițiilor art. 90 lit. b) din Codul de procedură penală nu este determinată de o anumită calitate, orice suspect sau inculpat beneficiind de

asistență juridică din oficiu dacă nu are avocat ales și se află într-una dintre situațiile reglementate de acestea, având în vedere că principiul egalității presupune un tratament identic pentru toate persoanele aflate în aceeași situație juridică, iar nu uniformizarea situațiilor în care se poate afla o persoană (Decizia nr. 328 din 24 mai 2016, paragrafele 18 și 19).

19. Întrucât nu au intervenit elemente noi, de natură să determine schimbarea acestei jurisprudențe, soluția de respingere a excepției de neconstituționalitate pronunțată prin deciziile mai sus menționate, precum și considerentele care au fundamentat-o își păstrează valabilitatea și în prezenta cauză.

20. Totodată, față de criticile formulate în prezenta cauză, Curtea reține că este neîntemeiată susținerea potrivit căreia

21. 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 neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate ridicată de Ștefan Gabriel Ivan în Dosarul nr. 2.430/308/2016/a2 al Curții de Apel Târgu Mureș — Secția penală și pentru cauze cu minori și de familie și constată că dispozițiile art. 90 lit. b) din Codul de procedură penală sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Curții de Apel Târgu Mureș — Secția penală și pentru cauze cu minori și de familie și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 19 octombrie 2021.

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

Magistrat-asistent,
Mihaela Ionescu

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

DECIZIA Nr. 692

din 28 octombrie 2021

referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 457 alin. (1) din Codul de procedură penală

Valer Dorneanu	— președinte
Cristian Deliorga	— judecător
Marian Enache	— judecător
Daniel Marius Morar	— judecător
Mona-Maria Pivniceru	— judecător
Gheorghe Stan	— judecător
Livia Doina Stanciu	— judecător
Varga Attila	— judecător
Mihaela Ionescu	— magistrat-asistent

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Maria Eleonora Centea.

1. Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 457 alin. (1) din Codul de procedură penală, excepție ridicată de Cristi Toma în Dosarul nr. 4.694/287/2017* al Judecătoriei Râmnicu Sărat — Secția civil-penal și care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 6D/2019.

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

3. Cauza fiind în stare de judecată, președintele Curții Constituționale acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care pune concluzii de respingere, ca inadmisibilă, a excepției de neconstituționalitate, considerând, în esență, că politica penală este în sarcina Parlamentului, în temeiul art. 61 din Legea fundamentală, iar nu în competența instanței de control constituțional.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

4. Prin Încheierea din 29 noiembrie 2018, pronunțată în Dosarul nr. 4.694/287/2017*, **Judecătoria Râmnicu Sărat — Secția civil-penal a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 457 alin. (1) din Codul de procedură penală.** Excepția a fost ridicată de Cristi Toma cu ocazia soluționării cererii de revizuire a Sentinței penale nr. 56 din 30 aprilie 2015, pronunțată de Judecătoria Râmnicu Sărat în Dosarul nr. 1.121/287/2014, și a Deciziei penale nr. 1.136 din 13 noiembrie 2015, pronunțată de Curtea de Apel Ploiești în Dosarul nr. 1.121/287/2014.

5. **În motivarea excepției de neconstituționalitate** autorul acesteia susține, în esență, că termenul de un an de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I, a deciziei Curții Constituționale prin care s-a constatat neconstituționalitatea dispozițiilor referitoare la infracțiunea de abuz în serviciu impune în sarcina individului o condiție excesivă pentru exercitarea căii de atac extraordinare a revizuirii, în aceste condiții fiind încălcate dispozițiile constituționale ale art. 1 alin. (3), ale art. 23 alin. (12), ale art. 20 raportat la art. 7 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale.

6. **Judecătoria Râmnicu Sărat — Secția civil-penal** apreciază că excepția de neconstituționalitate este întemeiată,

în condițiile în care persoana care nu a exercitat calea de atac a revizuirii în termenul prevăzut de art. 457 alin. (1) din Codul de procedură penală nu mai poate supune instanței de control judecarea cauzei sale care, uneori, se poate finaliza chiar cu anularea hotărârii a cărei revizuire se solicită.

7. 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.

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

CURTEA,

examinând încheierea 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. 457 alin. (1) din Codul de procedură penală, cu următorul conținut: „*Cererea de revizuire în favoarea condamnatului se poate face oricând, chiar după ce pedeapsa a fost executată sau considerată executată ori după moartea condamnatului, cu excepția cazului prevăzut la art. 453 alin. (1) lit. f), când cererea de revizuire poate fi formulată în termen de un an de la data publicării deciziei Curții Constituționale în Monitorul Oficial al României, Partea I.*”

11. Autorul excepției de neconstituționalitate invocă dispozițiile constituționale ale art. 1 alin. (3), ale art. 21, ale art. 23 alin. (12) și ale art. 20 raportat la art. 7 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale.

12. Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea reține că, analizând critici identice celor formulate în prezenta cauză, a pronunțat Decizia nr. 463 din 25 iunie 2020, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 913 din 7 octombrie 2020, prin care a respins, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate.

13. În considerentele deciziei menționate, Curtea a reținut, în acord cu jurisprudența sa constantă, că preocuparea legiuitorului de a limita cazurile de revizuire și de a reglementa condiții stricte pentru exercitarea acesteia își găsește justificarea în caracterul extraordinar al căii de atac, în faptul că vizează hotărâri judecătorești definitive care trebuie să se bucure de autoritate de lucru judecat.

16. 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 neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate ridicată de Cristi Toma în Dosarul nr. 4.694/287/2017* al Judecătoriei Râmnicu Sărat — Secția civil-penal și constată că dispozițiile art. 457 alin. (1) din Codul de procedură penală sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Judecătoriei Râmnicu Sărat — Secția civil-penal și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I. Pronunțată în ședința din data de 28 octombrie 2021.

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

Magistrat-asistent,
Mihaela Ionescu

HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

privind aprobarea Strategiei de securitate cibernetică a României, pentru perioada 2022—2027, precum și a Planului de acțiune pentru implementarea Strategiei de securitate cibernetică a României, pentru perioada 2022—2027

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 25 lit. e) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se aprobă Strategia de securitate cibernetică a României, pentru perioada 2022—2027, precum și a Planului de acțiune pentru implementarea Strategiei de securitate cibernetică a României, pentru perioada 2022—2027, prevăzută în anexa nr. 1*).

Art. 2. — Se aprobă Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei de securitate cibernetică a României, pentru perioada 2022—2027, prevăzută în anexa nr. 2*).

Art. 3. — Ministerul Cercetării, Inovării și Digitalizării, precum și celelalte autorități și instituții publice desemnate prin Strategia de securitate cibernetică a României, pentru perioada 2022—2027, precum și a Planului de acțiune pentru implementarea

Strategiei de securitate cibernetică a României, pentru perioada 2022—2027, au obligația de a asigura îndeplinirea obiectivelor, măsurilor și acțiunilor prevăzute, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

Art. 4. — Anexele nr. 1, 2 și 3**) fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 5. — La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri se abrogă Hotărârea Guvernului nr. 271/2013 pentru aprobarea Strategiei de securitate cibernetică a României și a Planului de acțiune la nivel național privind implementarea Sistemului național de securitate cibernetică, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 296 din 23 mai 2013.

PRIM-MINISTRU
NICOLAE-IONEL CIUCĂ

Contrasemnează:

p. Ministrul cercetării, inovării și digitalizării, interimar,
Iulian-Vasile Popescu,
secretar de stat

p. Directorul Directoratului Național de Securitate Cibernetică,
Iulian Alecu

Secretarul general al Guvernului,
Marian Neacșu
Ministrul apărării naționale,
Vasile Dîncu

p. Ministrul afacerilor externe,
Daniela Anda Grigore Gîțman,
secretar de stat

Ministrul muncii și solidarității sociale,
Marius-Constantin Budăi

p. Ministrul afacerilor interne,
Raed Arafat,
secretar de stat

Ministrul finanțelor,

Adrian Căciu

Ministrul investițiilor și proiectelor europene,
Dan Vilceanu

Ministrul economiei,

Florin Marian Spătaru

Ministrul educației,

Sorin-Mihai Cîmpeanu

Ministrul antreprenoriatului și turismului,

Constantin-Daniel Cadariu

București, 30 decembrie 2021.

Nr. 1.321.

*) Anexele nr. 1 și 2 se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 2 bis, care se poate achiziționa de la Biroul pentru relații cu publicul din Str. Parcului nr. 65, intrarea A, sectorul 1, București.

**) Anexa nr. 3 nu se publică, fiind clasificată, potrivit legii.

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

GUVERNUL ROMÂNIEI
DIRECTORATUL NAȚIONAL DE SECURITATE CIBERNETICĂ

DECIZIE

privind aprobarea Listei cuantumului tarifelor pentru serviciile din activitățile prevăzute la art. 22 alin. (1) lit. I), art. 32 alin. (2) lit. c) și e) și la art. 33 alin. (2) lit. c) și e) din Legea nr. 362/2018 privind asigurarea unui nivel comun ridicat de securitate a rețelelor și sistemelor informatice

Având în vedere dispozițiile art. 24 alin. (6¹) din Legea nr. 362/2018 privind asigurarea unui nivel comun ridicat de securitate a rețelelor și sistemelor informatice, cu modificările și completările ulterioare,
în baza art. 11 alin. (2) lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 104/2021 privind înființarea Directoratului Național de Securitate Cibernetică,
în temeiul art. 7 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 104/2021 privind înființarea Directoratului Național de Securitate Cibernetică,

directorul Directoratului Național de Securitate Cibernetică emite prezenta decizie.

Art. 1. — Se aprobă Lista cuantumului tarifelor pentru serviciile din activitățile prevăzute la art. 22 alin. (1) lit. I), art. 32 alin. (2) lit. c) și e) și la art. 33 alin. (2) lit. c) și e) din Legea nr. 362/2018 privind asigurarea unui nivel comun ridicat de securitate a rețelelor și sistemelor informatice, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezenta decizie.

Art. 2. — Sumele corespunzătoare serviciilor se vor achita prin virament bancar în conturile Directoratului Național de Securitate Cibernetică deschise la Trezoreria Statului sau prin intermediul Sistemului național electronic de plată online a taxelor și impozitelor utilizând cardul bancar — ghiseul.ro. Conturile vor fi publicate pe site-ul instituției.

Art. 3. — (1) În termen de 10 zile de la publicarea prezentei decizii în Monitorul Oficial al României, Partea I, auditorii de securitate cibernetică atestați au obligația de a efectua plata

taxelor specifice, inclusiv a taxei aferente evaluării și procesării dosarului de atestare.

(2) Neachitarea taxei duce la revocarea atestatului și radierea auditorului de securitate cibernetică din Registrul național al auditorilor de securitate cibernetică.

Art. 4. — (1) În termen de 5 zile de la publicarea deciziei în Monitorul Oficial al României, Partea I, solicitanții de atestare de auditori de securitate cibernetică, care au depus documentele la autoritatea națională competentă, au obligația de a efectua plata taxei aferente evaluării și procesării dosarului de atestare.

(2) Neachitarea taxei duce la întreruperea procedurii și reluarea procesului de atestare de către solicitant.

Art. 5. — Prezenta decizie se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Directorul Directoratului Național de Securitate Cibernetică,
Petre-Dan Cîmpean

București, 22 decembrie 2021.
Nr. 301.

ANEXĂ

LISTA

cuantumului tarifelor pentru serviciile din activitățile prevăzute la art. 22 alin. (1) lit. I), art. 32 alin. (2) lit. c) și e) și la art. 33 alin. (2) lit. c) și e) din Legea nr. 362/2018 privind asigurarea unui nivel comun ridicat de securitate a rețelelor și sistemelor informatice

Nr. crt.	Categoria de venituri	Activitatea	Denumirea tarifului	Valoarea (lei)	Simbol
1.	Sume provenite din activitățile prevăzute la art. 32 alin. (2) lit. c)	Atestare auditori de securitate cibernetică	1.1. Evaluare și procesare în vederea atestării ca auditor de securitate cibernetică (PF)	300	TEC11
			1.2. Atestare auditor de securitate cibernetică (PF)	6.000	TAAC12
			1.3. Evaluare și procesare în vederea atestării ca auditor de securitate cibernetică (PJ)	300 x (n+1)	TEC13
			1.4. Atestare auditor de securitate cibernetică (PJ)	6.000 x (n+1)	TAAC14
2.	Sume provenite din activitățile prevăzute la art. 33 alin. (2) lit. c)	Autorizare echipe de răspuns la incidente de securitate cibernetică (CSIRT)	2.1. Evaluare și procesare în vederea autorizării ca CSIRT	500	TED21
			2.2. Autorizare CSIRT	27.000	TAED22

Nr. crt.	Categoria de venituri	Activitatea	Denumirea tarifului	Valoarea (lei)	Simbol
3.	Sume provenite din activitățile prevăzute la art. 32 alin. (2) lit. e)	Autorizare formatori și furnizori de servicii de formare pentru auditori de securitate cibernetică	3.1. Evaluare și procesare în vederea autorizării ca formatori și furnizori de servicii de formare pentru auditori de securitate cibernetică	500	TEE31
			3.2. Autorizare formatori și furnizori de servicii de formare pentru auditori de securitate cibernetică	6.000	TAFE32
4.	Sume provenite din activitățile prevăzute la art. 33 alin. (2) lit. e)	Autorizare formatori și furnizori de servicii de formare pentru membrii CSIRT	4.1. Evaluare și procesare în vederea autorizării ca formatori și furnizori de servicii de formare pentru membrii CSIRT	500	TAE41
			4.2. Autorizare formatori și furnizori de servicii de formare pentru membrii CSIRT	6.000	TAFE42
5.	Sume provenite din furnizarea serviciului prevăzut la art. 22 alin. (1) lit. l)	Furnizare serviciu de alertare/cooperare pentru operatori de servicii esențiale și furnizori de servicii digitale	5.1. Interconectare la serviciul de alertare și cooperare pentru securitate cibernetică al Directoratului Național de Securitate Cibernetică (SACSC)	300	TIAB51
			5.2. Interconectare multiplă la SACSC	500	TIAB52
			5.3. Întreținerea și furnizarea anuală a SACSC	1.200	TIAB53
			5.4. Întreținerea și furnizarea anuală multiplă a SACSC	1.200 x k	TIAB54

NOTE:

1. „n” de la nr. crt. 1 reprezintă numărul auditorilor de securitate cibernetică persoane fizice, angajați ai persoanei juridice, atestați și înscrși în Registrul național al auditorilor de securitate cibernetică.

2. Tarifele specificate la nr. crt. 1—4, cu excepția celor pentru evaluare și procesare, se pot plăti într-o singură tranșă (T — în primele 10 zile de la primirea atestatului/autorizației) sau în 3 tranșe (T1 — în primele 10 zile de la primirea atestatului/autorizației; T2 — în primele 10 zile din al 2-lea an de valabilitate a atestatului/ autorizației; T3 — în primele 10 zile din al 3-lea an de valabilitate a atestatului/autorizației).

3. Modalitatea de plată a tarifelor de atestare/autorizare:

Simbol	Tip persoană	O singură tranșă	În trei tranșe [T1/T2/T3]		
		[T]	[T1]	[T2]	[T3]
TAAC12	PF	5.500	2.000	2.000	2.000
	PJ	5.500 x (n+1)	2.000 x (n+1)	2.000 x (n+1)	2.000 x (n+1)
TAED22	—	26.000	9.000	9.000	9.000
TAFE32	—	5.500	2.000	2.000	2.000
TAFE42	—	5.500	2.000	2.000	2.000

4. Tarifele specificate la nr. crt. 1—4 sunt aceleași atât la atestarea/autorizarea inițială, cât și la reînnoirea atestatelor/autorizațiilor.

5. Pentru tarifele de interconectare de la nr. crt. 5, sumele specificate se plătesc în maximum 10 zile de la interconectare la SACSC (respectiv de la data confirmării interconectării emisă de CSIRT națională), iar cele pentru întreținerea și furnizarea SACSC, în maximum 10 zile de la interconectare pentru anul în curs (proporțional cu timpul rămas până la finalul anului) și, apoi, anual în primele 10 zile ale anului pentru anul calendaristic în desfășurare.

6. Taxele multiple de la nr. crt. 5 se plătesc de către grupurile de firme/firmele care au mai mult de un operator de serviciu esențial și/sau furnizor de servicii digitale și pentru care rețelele și sistemele informatice sunt unice la nivelul grupului.

7. „k” de la nr. crt. 5 reprezintă indicele de multiplicare paliere număr de entități din cadrul grupurilor de firme. Valoarea tarifelor în funcție de numărul de entități se prezintă astfel:

Număr entități/grup	k	Valoarea tarifului multiplu (TIAB54)	
2÷5	2	1.200*2	2.400
6÷10	3	1.200*3	3.600
> 10	5	1.200*5	6.000

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 3.268/2021,

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 din prezentul ordin.

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

Ministrul sănătății,
Alexandru Rafila

P L A N**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 al 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 NAAT/RT-PCR a ARN SARS-CoV-2, respectând algoritmul de testare, sau prin utilizarea testelor antigenice rapide.

2. Persoanele cu simptomatologie specifică pentru COVID-19 (conform definiției de caz elaborate și actualizate 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;
- 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. 1, care face parte integrantă din 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 din anexa nr. 4, care face parte integrantă din prezentul plan;

— dacă forma de boală este ușoară sau medie, fără necesar de oxigen, dar pacientul prezintă unul dintre factorii de risc, acesta este transportat la cel mai apropiat centru de evaluare pentru evaluări paraclinice și, eventual, terapie antivirală.

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 respectivă. Regulile igienice și îndrumări pentru persoanele carantinate/izolate sunt prevăzute în anexa nr. 2;

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 precauție față de infecții cu transmitere prin secreții respiratorii sau prin aerosolizare (dacă se practică manopere generatoare de aerosoli: intubație orotraheală, bronhoscopie, ventilație noninvazivă, 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 de COVID-19 se face fie prin identificarea ARN SARS-CoV-2, fie prin 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.

Pentru pacienții simptomatici cu 2 teste ARN SARS-CoV-2 nedetectabil la interval de 24 de ore se infirmă afecțiunea COVID-19. Pacienții simptomatici și cu imagine radiologică/CT sugestivă, fără altă cauză aparentă, sunt asimilați pacienților cu COVID-19, vor fi ținuți în izolare și li se va efectua un alt test pentru detecția ARN SARS-CoV-2 la interval de circa 24 de ore de la primul test.

b) Cazurile confirmate cu COVID-19 la testul NAAT/RT-PCR din exsudat nazal/faringian soldate cu deces, la care testele NAAT/RT-PCR în dinamică din spută/aspirat bronșic sunt negative (2 teste), pot fi considerate decese cauzate de infecția 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 necropsia.

c) Pacientul pozitiv nu mai trebuie retestat NAAT/RT-PCR timp de 180 de zile de la data primului test pozitiv, cu excepția

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

persoanelor ce prezintă simptomatologie clar sugestivă conform definiției de caz stabilite de Institutul Național de Sănătate Publică. Dacă retestarea totuși se petrece, un rezultat pozitiv în perioada de 180 de zile de la vindecare nu poate fi considerat o nouă infecție, cu excepția persoanelor care prezintă simptomatologie clar 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 computerizată toracică sugestivă pentru infecția cu SARS-CoV-2, fără altă cauză aparentă, vor fi ținuti în izolare și considerați suspecți de COVID-19. Acestor pacienți li se va asigura asistența 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 la 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 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 asistență medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competență, 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:

— pentru testele efectuate în farmacie sau laborator, persoana bolnavă are obligația de a contacta și informa medicul de familie căruia îi va prezenta rezultatul. În cazul în care pacientul nu are medic de familie, acesta se va adresa direcției de sănătate publică (DSP). Medicul de familie are obligația luării în evidență și monitorizării stării de sănătate a persoanelor respective și transmite direcției de sănătate publică fișa de monitorizare a persoanei izolate, prevăzută în anexa nr. 3, care face parte integrantă din prezentul plan;

— pentru testele efectuate la pacienții internați în unități sanitare, aceștia vor fi izolați imediat în zonele COVID-19. În urma evaluării clinice și paraclinice, în funcție de formele clinice de manifestare a 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;

— pentru testele efectuate la persoanele simptomatice care se prezintă în camera de gardă a unui spital (UPU/CPU), 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 efectuate la persoanele simptomatice care se prezintă în cabinetul medicului de familie, conduita este conform anexei nr. 4 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.

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

1. evaluare 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 tip 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 a rezultatelor 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 de COVID-19, care nu necesită oxigenoterapie, vor fi tratați și monitorizați la domiciliu prin medicul de familie.

2. Pacienții fără factori de risc care au manifestări clinice medii de COVID-19, care nu necesită oxigenoterapie, vor fi îndrumați de urgență pentru evaluare în centrele de evaluare, după care vor fi primi tratament antiviral și vor fi monitorizați ulterior la domiciliu prin medicul de familie.

Pacienții cu COVID-19 monitorizați la domiciliu vor fi îndrumați de urgență pentru evaluare în centrele de evaluare (lista acestora va fi publicată pe site-ul DSP) 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;

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

* 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).

— 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 anticorpi monoclonali neutralizanți și dacă necesită internare de zi sau continuă. În cazul în care există contraindicații/refuz/indisponibilitate a anticorpilor monoclonali neutralizanți, pacienților li se pot prescrie antivirale eficiente în COVID-19 cu administrare orală.

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

- pacientul este de acord;
- se inițiază la pacienți în primele 7 zile de boală (faza virală a bolii);

— sunt prescrise de către medicul care a evaluat pacientul, după evaluarea 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. Pacienții care prezintă semne de agravare legate de infecția cu SARS-CoV-2, respectiv simptomele menționate la pct. 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, vor fi direcționați la spital prin intermediul serviciului 112 pentru a fi internați.

5. 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) vor fi internați/direcționați la spital pentru internare prin intermediul serviciului 112. Excepție vor face doar cei care vor refuza internarea, refuz exprimat în scris, în pofida informării privind riscurile evolutive.

6. 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 vor fi internați/direcționați la spital prin intermediul serviciului 112.

V. Criterii de internare pentru pacienții cu COVID-19

a) Internarea pacienților în spitale de gradul I, II sau III este decisă 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 cu SARS-CoV-2 sau nu prezintă semne de agravare legate de infecția cu 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 asistența 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.

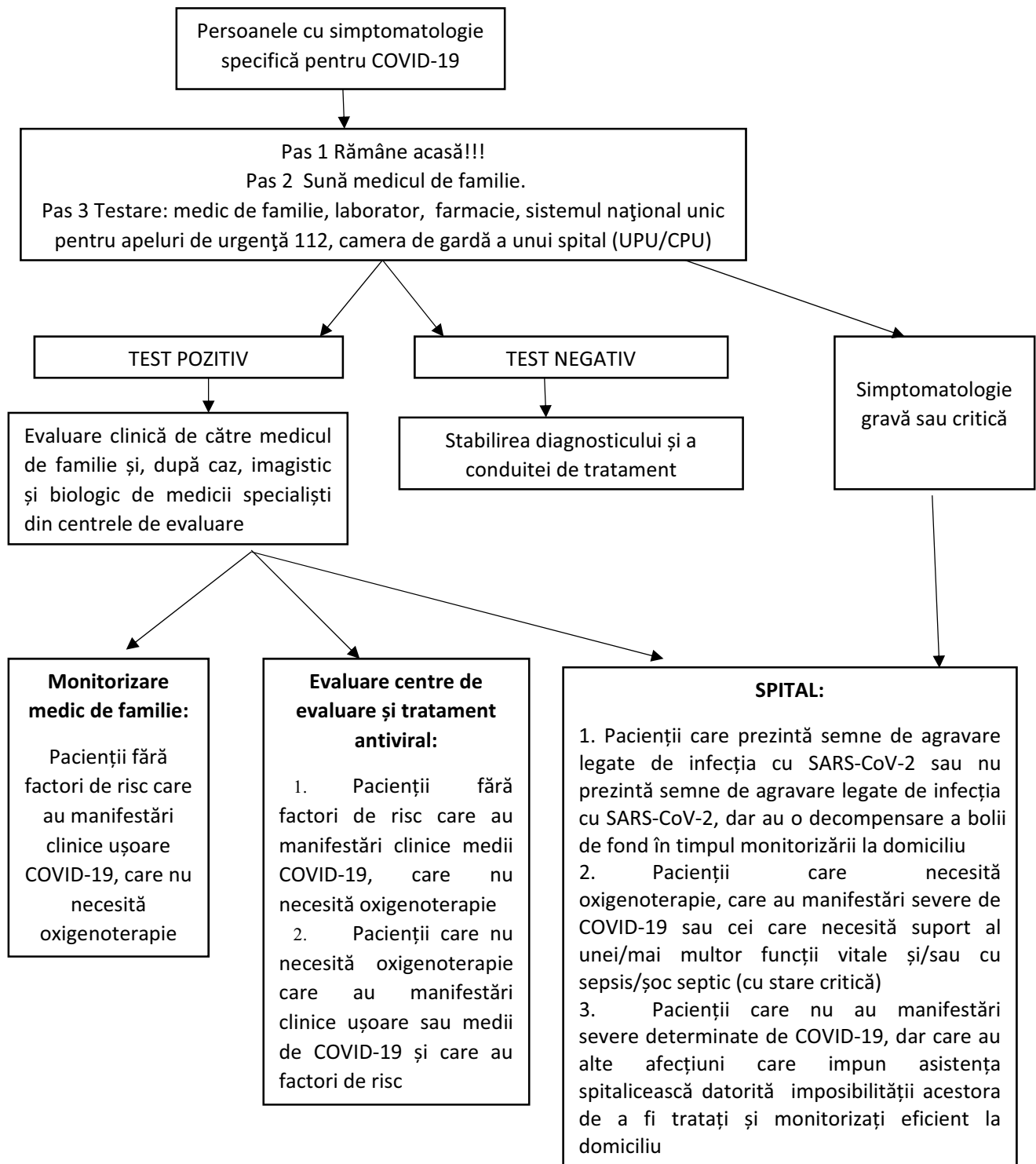
Monitorizarea stării de sănătate a pacientului pe perioada izolării la domiciliu sau la locația declarată de persoană se face de către medicul de familie, zilnic, prin consultație medicală la distanță. Pentru pacienții care nu sunt înscriși pe lista unui medic de familie, monitorizarea zilnică este efectuată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

b) Pacienții cu afecțiuni renale 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 tomograf, 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, 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 la sfârșitul celor 10 zile de monitorizare pe baza rezultatelor monitorizării zilnice, prin consultația medicală la distanță, considerând drept criterii de vindecare absența manifestărilor clinice pe parcursul perioadei de monitorizare. 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.

Algoritmul de parcurs al pacientului cu simptomatologie specifică COVID-19

*) Anexa nr. 1 este reprodusă în facsimil.

GHID

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 astm bronșic;
- insuficiență renală cronică, pacienți 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 neinternăți 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

- Nu necesită tratament.
- Monitorizare la două zile

Pacient simptomatic

- 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 cu COVID-19 îngrijit la domiciliu 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 pot stimula replicarea virală și agravează/prelungesc 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;
- $S_{pa}O_2 < 94\%$ 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: concursurifp@ramo.ro, convocariaga@ramo.ro
 Pentru publicări, încărcați actele pe site, la: <https://www.monitoruloficial.ro/brp/>

