

INFORMARE
ACTE NORMATIVE ADOPTATE ÎN APLICAREA
LEGISLAȚIEI PRIVIND INSTITUIREA STĂRII DE ALERTĂ

4 februarie 2022

V Hotărârea nr. 171/2022 privind prelungirea stării de alertă pe teritoriul României începând cu data de 7 februarie 2022, precum și stabilirea măsurilor care se aplică pe durata acesteia pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, publicată în M.Of. nr. 114 din 4 februarie 2022

Art. 1. Începând cu data de 7 februarie 2022 se prelungește cu 30 de zile starea de alertă pe întreg teritoriul țării, instituită prin Hotărârea Guvernului nr. 34/2022 privind prelungirea stării de alertă pe teritoriul României începând cu data de 8 ianuarie 2022, precum și stabilirea măsurilor care se aplică pe durata acesteia pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19.

Art. 2. Pe durata prevăzută la art. 1 măsurile de prevenire și control ale infecțiilor cu coronavirusul SARS-CoV-2, condițiile concrete de aplicare și destinatarii acestor măsuri, precum și instituțiile și autoritățile publice care pun în aplicare sau urmăresc respectarea aplicării măsurilor pe durata stării de alertă sunt prevăzute în:

- a) anexa nr. 1 - „Măsuri pentru creșterea capacității de răspuns”;
- b) anexa nr. 2 - „Măsuri pentru asigurarea rezilienței comunităților”;
- c) anexa nr. 3 - „Măsuri pentru diminuarea impactului tipului de risc”.

Art. 3. În aplicarea dispozițiilor art. 71 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 11/2020 privind stocurile de urgență medicală, precum și unele măsuri aferente instituirii carantinei, aprobată cu completări prin Legea nr. 20/2020, cu modificările și completările ulterioare, și ale Hotărârii Guvernului nr. 557/2016 privind managementul tipurilor de risc, cu modificările ulterioare, secretarul de stat, șef al Departamentului pentru Situații de Urgență din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, dispune, în colaborare cu Ministerul Sănătății, prin ordin al comandantului acțiunii, măsurile necesare prevenirii și combaterii infecțiilor cu coronavirusul SARS-CoV-2, în cadrul acțiunilor de răspuns la nivel național.

Art. 4. Regimul contravențional aplicabil pentru nerespectarea măsurilor prevăzute în anexele nr. 1-3 este cel stabilit la art. 64-70 din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru

prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 5. Actele emise pentru punerea în executare a Hotărârii Guvernului nr. 394/2020, cu modificările și completările ulterioare, a Hotărârii Guvernului nr. 476/2020, cu modificările și completările ulterioare, a Hotărârii Guvernului nr. 553/2020, cu modificările și completările ulterioare, a Hotărârii Guvernului nr. 668/2020, cu modificările și completările ulterioare, a Hotărârii Guvernului nr. 782/2020, cu modificările și completările ulterioare, a Hotărârii Guvernului nr. 856/2020, cu modificările și completările ulterioare, a Hotărârii Guvernului nr. 967/2020, cu modificările și completările ulterioare, a Hotărârii Guvernului nr. 1.065/2020, a Hotărârii Guvernului nr. 3/2021, a Hotărârii Guvernului nr. 35/2021, a Hotărârii Guvernului nr. 293/2021, cu modificările și completările ulterioare, a Hotărârii Guvernului nr. 432/2021, a Hotărârii Guvernului nr. 531/2021, cu modificările și completările ulterioare, a Hotărârii Guvernului nr. 636/2021, cu modificările ulterioare, a Hotărârii Guvernului nr. 730/2021, cu modificările și completările ulterioare, a Hotărârii Guvernului nr. 826/2021, a Hotărârii Guvernului nr. 932/2021, cu modificările și completările ulterioare, a Hotărârii Guvernului nr. 1.090/2021, cu modificările și completările ulterioare, a Hotărârii Guvernului nr. 1.183/2021, cu modificările și completările ulterioare, a Hotărârii Guvernului nr. 1.242/2021 și a Hotărârii Guvernului nr. 34/2022 își mențin aplicabilitatea în măsura în care dispozițiile acestora nu contravin măsurilor stabilite în anexele nr. 1-3 la prezenta hotărâre.

Art. 6. Anexele nr. 1-3 fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

ANEXA Nr. 1

MĂSURI

pentru creșterea capacității de răspuns

Art. 1. În condițiile art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc următoarele măsuri:

1. coordonarea operațională a serviciilor publice de ambulanță și a serviciilor voluntare pentru situații de urgență, în condițiile art. 54 și 55 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul

fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 179/2020, cu modificările și completările ulterioare;

2. coordonarea operațională a poliției locale, în condițiile art. 50-52¹ din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/2020, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 179/2020, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 2. În condițiile art. 5 alin. (1) lit. e) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc următoarele măsuri:

1. se instituie obligația de a asigura măsurile de continuitate a activității centrelor rezidențiale de îngrijire și asistență a persoanelor vârstnice, centrelor rezidențiale pentru copii și adulți, cu și fără dizabilități, precum și pentru alte categorii vulnerabile și de a stabili programul de lucru al angajaților, potrivit art. 19 din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare, cu avizul direcțiilor de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București;

2. furnizorii de servicii sociale își organizează programul în centrele rezidențiale în funcție de contextul epidemiologic existent la nivel local și cu respectarea normelor în vigoare privind legislația în domeniul muncii. Activitatea la nivelul acestor servicii va fi organizată și desfășurată cu respectarea normelor de prevenire a răspândirii virusului SARS-CoV-2 instituite de autoritățile competente.

Art. 3. În condițiile art. 5 alin. (1) lit. f) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare, se stabilește desfășurarea în regim permanent a activității tuturor centrelor operative pentru situații de urgență cu activitate temporară, precum și a activității Centrului Național de Coordonare și Conducere a Intervenției și a centrelor județene/al municipiului București de coordonare și conducere a intervenției.

Art. 4. (1) Măsura prevăzută la art. 1 pct. 1 se pune în aplicare de către unitățile teritoriale pentru situații de urgență, respectiv de către inspectoratele pentru situații de urgență.

(2) Măsura prevăzută la art. 1 pct. 2 se pune în aplicare de către Poliția Română, prin inspectoratele de poliție județene/Direcția Generală de Poliție a Municipiului București.

(3) Respectarea aplicării măsurilor prevăzute la art. 2 se urmărește de către Ministerul Muncii și Solidarității Sociale.

(4) Măsura prevăzută la art. 3 se pune în aplicare de către instituțiile la nivelul cărora sunt organizate centrele operative pentru situații de urgență, respectiv centrele de

coordonare și conducere a intervenției. Respectarea aplicării acestei măsuri se urmărește de către Ministerul Afacerilor Interne.

ANEXA Nr. 2

MĂSURI

pentru asigurarea rezilienței comunităților

Art. 1. În condițiile art. 5 alin. (2) lit. d) și ale art. 13 lit. a) din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, cu modificările și completările ulterioare, în toate spațiile publice închise și deschise se poate institui obligativitatea purtării măștii de protecție tip medical sau FFP2, astfel încât să acopere nasul și gura, în condițiile stabilite prin ordinul comun al ministrului sănătății și al ministrului afacerilor interne, emis în temeiul art. 13 și al art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 2. Se pot institui izolarea și carantina persoanelor în condițiile art. 7, 8 și 11 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.

Art. 3. În aplicarea prevederilor art. 5 alin. (2) lit. d) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare, direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București asigură testarea săptămânală a personalului de îngrijire și asistență, a personalului de specialitate și auxiliar care își desfășoară activitatea în centrele rezidențiale de îngrijire și asistență a persoanelor vârstnice, în centrele rezidențiale pentru copii și adulți, cu și fără dizabilități, precum și pentru alte categorii vulnerabile.

Art. 4. (1) În condițiile art. 5 alin. (2) lit. d) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare, este permisă participarea la una dintre activitățile prevăzute în anexa nr. 3 art. 1 pct. 4, 5, 7-12, 15 și 18, art. 5 pct. 1-5, 8, 9, 11 și 13, art. 8 pct. 1-4 și 6-10, art. 10 alin. (2) și (3), precum și art. 11 alin. (4) numai persoanelor care se află în una dintre următoarele situații:

a) sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare;

b) prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore;

c) se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2.

(2) Persoanele fizice sunt obligate să facă dovada situațiilor prevăzute la alin. (1) prin intermediul certificatelor digitale ale Uniunii Europene privind COVID, în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 68/2021 privind adoptarea unor măsuri pentru punerea în aplicare a cadrului european pentru eliberarea, verificarea și acceptarea certificatului digital al Uniunii Europene privind COVID pentru a facilita libera circulație pe durata pandemiei de COVID-19, cu modificările și completările ulterioare.

(3) În cazul persoanelor fizice provenite din state ale căror autorități nu emit certificate digitale ale Uniunii Europene privind COVID sau documente compatibile cu aceste certificate, dovada situațiilor prevăzute la alin. (1) se face prin intermediul unui document, pe suport hârtie sau în format electronic, care să ateste vaccinarea, testarea sau vindecarea de infecția cu virusul SARS-CoV-2.

Art. 5. (1) Respectarea aplicării măsurilor prevăzute la art. 1 se urmărește de către Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Interne.

(2) Măsura prevăzută la art. 3 se pune în aplicare de către Ministerul Sănătății. Respectarea aplicării măsurilor prevăzute la art. 3 se urmărește de către Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Interne.

(3) Respectarea aplicării măsurilor prevăzute la art. 4 se urmărește de către Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Interne.

ANEXA Nr. 3

MĂSURI

pentru diminuarea impactului tipului de risc

Art. 1. În condițiile art. 5 alin. (3) lit. a) din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc următoarele măsuri:

1. pentru prevenirea răspândirii infecțiilor cu virusul SARS-CoV-2 sunt interzise organizarea și desfășurarea de mitinguri, demonstrații, procesiuni, concerte, spectacole, cursuri de instruire, workshopuri, conferințe sau alte tipuri de întruniri, organizarea de evenimente private (nunți, botezuri, mese festive și altele asemenea), precum și a întrunirilor de natura activităților culturale, științifice, artistice, sportive sau de divertisment în spații deschise sau închise, cu excepția celor organizate și desfășurate potrivit pct. 2-19;

2. activitățile de pregătire fizică în cadrul structurilor și bazelor sportive, definite conform Legii educației fizice și sportului nr. 69/2000, cu modificările și completările ulterioare, constând în cantonamente, antrenamente și competiții sportive organizate pe teritoriul României, pot fi desfășurate numai în condițiile stabilite prin ordinul comun al ministrului sportului și al ministrului sănătății, emis în temeiul art. 43 și al art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare;

3. în condițiile pct. 2 se permite desfășurarea de către sportivii profesioniști, legitimați și/sau de performanță a activităților de pregătire fizică în bazine acoperite sau aflate în aer liber, iar activitățile de pregătire fizică în spații închise sunt permise în condițiile stabilite prin ordinul comun al ministrului sportului și al ministrului sănătății, emis în temeiul art. 43 și al art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare;

4. în spațiile închise sau deschise, competițiile sportive se pot desfășura pe teritoriul României cu participarea spectatorilor până la 50% din capacitatea maximă a spațiului în intervalul orar 5.00-22.00, cu asigurarea unei distanțe de minimum 2 metri între persoane și purtarea măștii de protecție în județele/localitățile în care rata de incidență cumulată la 14 zile este mai mică sau egală cu 3/1.000 de locuitori. Repartizarea spectatorilor se face pe întreaga suprafață a spațiului.

Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2, în condițiile stabilite prin ordinul comun al ministrului sportului și al ministrului sănătății, emis în temeiul art. 43 și al art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare;

5. în spațiile închise sau deschise, competițiile sportive se pot desfășura pe teritoriul României cu participarea spectatorilor până la 30% din capacitatea maximă a spațiului în intervalul orar 5.00-22.00, cu asigurarea unei distanțe de minimum 2 metri între persoane și purtarea măștii de protecție în județele/ localitățile în care rata de incidență cumulată la 14 zile este mai mare de 3/1.000 de locuitori. Repartizarea spectatorilor se face pe întreaga suprafață a spațiului. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate

împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2, în condițiile stabilite prin ordinul comun al ministrului sportului și al ministrului sănătății, emis în temeiul art. 43 și al art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare;

6. activitățile instituțiilor muzeale, bibliotecilor, librăriilor, cinematografelor, studiourilor de producție de film și audiovizuală, instituțiilor de spectacole și/sau concerte, școlilor populare de artă și meserii, precum și evenimentele culturale în spații închise sau deschise se pot desfășura numai în condițiile stabilite prin ordinul comun al ministrului culturii și al ministrului sănătății, emis în temeiul art. 44 și al art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare;

7. organizarea și desfășurarea activității în cadrul cinematografelor, instituțiilor de spectacole și/sau concerte în spații închise sau deschise sunt permise cu participarea publicului până la 50% din capacitatea maximă a spațiului în intervalul orar 5.00-22.00 și cu purtarea măștii de protecție în județele/localitățile în care rata de incidență cumulată la 14 zile este mai mică sau egală cu 3/1.000 de locuitori. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2, în condițiile stabilite prin ordinul comun al ministrului culturii și al ministrului sănătății, emis în temeiul art. 44 și al art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare;

8. organizarea și desfășurarea activității în cadrul cinematografelor, instituțiilor de spectacole și/sau concerte în spații închise sau deschise sunt permise cu participarea publicului până la 30% din capacitatea maximă a spațiului în intervalul orar 5.00-22.00 și cu purtarea măștii de protecție în județele/localitățile în care rata de incidență cumulată la 14 zile este mai mare de 3/1.000 de locuitori. Participarea este permisă doar pentru persoanele

care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2, în condițiile stabilite prin ordinul comun al ministrului culturii și al ministrului sănătății, emis în temeiul art. 44 și al art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare;

9. organizarea și desfășurarea în aer liber a spectacolelor, concertelor, festivalurilor publice și private sau a altor evenimente culturale sunt permise cu participarea publicului până la 50% din capacitatea maximă a spațiului, dar nu mai mult de 1.000 de persoane, în intervalul orar 5.00-22.00, cu asigurarea unei distanțe de 2 metri între persoane și a unei suprafețe de minimum 4 mp pentru fiecare persoană, precum și cu purtarea măștii de protecție, în județele/localitățile în care rata de incidență cumulată la 14 zile este mai mică sau egală cu 3/1.000 de locuitori. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2, în condițiile stabilite prin ordinul comun al ministrului culturii și al ministrului sănătății, emis în temeiul art. 44 și al art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare;

10. organizarea și desfășurarea în aer liber a spectacolelor, concertelor, festivalurilor publice și private sau a altor evenimente culturale sunt permise cu participarea publicului până la 30% din capacitatea maximă a spațiului, dar nu mai mult de 500 de persoane, în intervalul orar 5.00-22.00, cu asigurarea unei distanțe de 2 metri între persoane și a unei suprafețe de minimum 4 mp pentru fiecare persoană, precum și cu purtarea măștii de protecție, în județele/localitățile în care rata de incidență cumulată la 14 zile este mai mare de 3/1.000 de locuitori. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu

virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2, în condițiile stabilite prin ordinul comun al ministrului culturii și al ministrului sănătății, emis în temeiul art. 44 și al art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare;

11. se permite organizarea de cursuri de instruire, inclusiv cele de formare profesională care necesită activități practice, workshopuri, conferințe, precum și cele organizate pentru implementarea proiectelor finanțate din fonduri europene, cu participarea persoanelor până la 50% din capacitatea maximă a spațiului, în interior sau în exterior, dar nu mai mult de 150 de persoane, în intervalul orar 5.00-22.00, cu asigurarea unei distanțe de 2 metri între persoane și a unei suprafețe de minimum 4 mp pentru fiecare persoană, cu purtarea măștii de protecție și cu respectarea normelor de protecție sanitară, în județele/localitățile în care rata de incidență cumulată la 14 zile este mai mică sau egală cu 3/1.000 de locuitori. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2;

12. se permite organizarea de cursuri de instruire, inclusiv cele de formare profesională care necesită activități practice, workshopuri, conferințe, precum și cele organizate pentru implementarea proiectelor finanțate din fonduri europene, cu participarea persoanelor până la 30% din capacitatea maximă a spațiului, în interior sau în exterior, dar nu mai mult de 100 de persoane, în intervalul orar 5.00-22.00, cu asigurarea unei distanțe de 2 metri între persoane și a unei suprafețe de minimum 4 mp pentru fiecare persoană, cu purtarea măștii de protecție și cu respectarea normelor de protecție sanitară, în județele/localitățile în care rata de incidență cumulată la 14 zile este mai mare de 3/1.000 de locuitori. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai

vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2;

13. activitatea cultelor religioase, inclusiv slujbele și rugăciunile colective, se desfășoară în interiorul și/sau în afara lăcașurilor de cult, cu respectarea regulilor de protecție sanitară, stabilite prin ordinul comun al ministrului sănătății și al ministrului afacerilor interne, emis în temeiul art. 45 și al art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare;

14. în condițiile pct. 13, pentru prevenirea răspândirii infecțiilor cu virusul SARS-CoV-2, organizarea de procesiuni și/sau pelerinaje religioase este permisă numai cu respectarea regulilor de protecție sanitară, stabilite prin ordinul comun al ministrului sănătății și al Secretariatului de Stat pentru Culte;

15. activitățile recreative și sportive desfășurate în aer liber sunt permise cu participarea a cel mult 10 persoane care nu locuiesc împreună. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2, în condițiile stabilite prin ordinul comun al ministrului sănătății și al ministrului sportului, al ministrului mediului, apelor și pădurilor sau al ministrului agriculturii și dezvoltării rurale, după caz;

16. se permit organizarea și desfășurarea de către instituțiile cu atribuții în domeniul apărării naționale, ordinii și siguranței publice, în aer liber, a activităților specifice, sub supravegherea unui medic epidemiolog;

17. se permit organizarea și desfășurarea activităților specifice din domeniul diplomatic, inclusiv la sediile misiunilor diplomatice și oficiilor consulare acreditate în România, cu asigurarea unei distanțe de 2 metri între persoane și a unei suprafețe de minimum 4 mp pentru fiecare persoană participantă, precum și cu respectarea regulilor de protecție sanitară;

18. se permite, în condițiile Legii nr. 60/1991 privind organizarea și desfășurarea adunărilor publice, republicată, cu modificările ulterioare, organizarea de mitinguri și demonstrații cu un număr de participanți de maximum 100 de persoane și cu purtarea măștii de protecție. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2;

19. se permite desfășurarea activităților de prevenire și combatere a pestei porcine africane prin vânători colective la care pot participa maximum 20 de persoane.

Art. 2. Se poate institui carantina zonală în condițiile art. 7 și 12 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.

Art. 3. În condițiile art. 5 alin. (3) lit. d) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc următoarele măsuri:

1. suspendarea zborurilor efectuate de operatorii economici din aviație spre și dinspre țări care nu fac obiectul excepției de la carantinare/izolare stabilite de Institutul Național de Sănătate Publică și aprobate de Comitetul Național pentru Situații de Urgență și din aceste țări către România pentru toate aeroporturile din România, potrivit art. 37 din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare, se aprobă prin hotărâre a Comitetului Național pentru Situații de Urgență;

2. sunt exceptate de la prevederile pct. 1 următoarele categorii de zboruri:

a) efectuate cu aeronave de stat;

b) de transport marfă și/sau corespondență;

c) umanitare sau care asigură servicii medicale de urgență;

d) pentru căutare-salvare sau de intervenție în situații de urgență, la solicitarea unei autorități publice din România;

e) având drept scop transportul echipelor de intervenție tehnică, la solicitarea operatorilor economici stabiliți în România;

f) aterizări tehnice necomerciale;

g) de poziționare a aeronavelor, fără încărcătură comercială tip ferry;

h) tehnice, în scopul efectuării unor lucrări la aeronave;

i) efectuate de transportatori aerieni deținători de licență de operare în conformitate cu reglementările Uniunii Europene, prin curse neregulate (charter), pentru transportul lucrătorilor sezonieri sau pentru repatrierea unor cetățeni străini din România către alte state, cu avizul Autorității Aeronautice Civile Române și al autorității competente din statul de destinație;

j) efectuate de transportatori aerieni deținători de licență de operare în conformitate cu reglementările Uniunii Europene, prin curse neregulate (charter), din alte state către România, pentru repatrierea cetățenilor români, cu avizul Autorității Aeronautice Civile Române, în baza acordului Ministerului Afacerilor Interne și al Ministerului Afacerilor Externe;

k) efectuate de transportatori aerieni deținători de licență de operare în conformitate cu reglementările Uniunii Europene, prin curse neregulate (charter), pentru transportul lucrătorilor din sectorul transporturilor, prevăzuți în anexa nr. 3 la Comunicarea privind implementarea Culoarelor Verzi („Green Lanes”) în temeiul Orientărilor privind măsurile de gestionare a frontierelor în vederea protejării sănătății și a asigurării disponibilității mărfurilor și serviciilor esențiale — C (2020) 1.897 din 23 martie 2020, din România către alte state și din alte state către România, cu avizul Autorității Aeronautice Civile Române, al Ministerului Afacerilor Externe și al autorității competente din statul de destinație;

3. pentru prevenirea răspândirii infecțiilor cu virusul SARS-CoV-2, în perioada stării de alertă se interzic efectuarea transportului rutier de persoane prin servicii ocazionale, precum și suplimentarea unor curse regulate, potrivit reglementărilor în vigoare, în scopul participării la procesiunile și/sau pelerinajele religioase către locurile unde se desfășoară aceste activități.

Art. 4. În condițiile art. 5 alin. (3) lit. e) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare, se menține închiderea temporară, totală sau parțială, a următoarelor puncte de trecere a frontierei de stat:

1. la frontiera româno-ungară: Carei, județul Satu Mare;

2. la frontiera româno-bulgară:

a) Lipnița, județul Constanța;

b) Dobromir, județul Constanța.

Art. 5. În condițiile art. 5 alin. (3) lit. f) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc următoarele măsuri:

1. activitatea cu publicul a operatorilor economici care desfășoară activități de preparare, comercializare și consum al produselor alimentare și/sau băuturilor alcoolice și nealcoolice, de tipul restaurantelor și cafenelelor, în interiorul clădirilor, precum și la terase este permisă până la 50% din capacitatea maximă a spațiului în intervalul orar 5.00-22.00 în județele/localitățile în care rata de incidență cumulată la 14 zile este mai mică sau egală cu 3/1.000 de locuitori. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2;

2. activitatea cu publicul a operatorilor economici care desfășoară activități de preparare, comercializare și consum al produselor alimentare și/sau băuturilor alcoolice și nealcoolice, de tipul restaurantelor și cafenelelor, în interiorul clădirilor, precum și la terase este permisă până la 30% din capacitatea maximă a spațiului în intervalul orar 5.00-22.00 în județele/localitățile în care rata de incidență cumulată la 14 zile este mai mare de 3/1.000 de locuitori. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2;

3. activitatea restaurantelor și a cafenelelor din interiorul hotelurilor, pensiunilor sau altor unități de cazare, precum și la terasele acestora este permisă până la 50% din capacitatea maximă a spațiului în intervalul orar 5.00-22.00 în județele/localitățile în care rata de incidență cumulată la 14 zile este mai mică sau egală cu 3/1.000 de locuitori. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul

SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2;

4. activitatea restaurantelor și a cafenelelor din interiorul hotelurilor, pensiunilor sau altor unități de cazare, precum și la terasele acestora este permisă până la 30% din capacitatea maximă a spațiului în intervalul orar 5.00-22.00 în județele/localitățile în care rata de incidență cumulată la 14 zile este mai mare de 3/1.000 de locuitori. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2;

5. măsurile prevăzute la pct. 1-4 se aplică și operatorilor economici care desfășoară activități de preparare, comercializare și consum al produselor alimentare și/sau băuturilor alcoolice și nealcoolice în spațiile publice închise care au un acoperiș, plafon sau tavan și care sunt delimitate de cel puțin doi pereți, indiferent de natura acestora sau de caracterul temporar sau permanent;

6. în situația în care activitatea operatorilor economici prevăzuți la pct. 1-4 este restricționată sau închisă, se permit prepararea hranei și comercializarea produselor alimentare și băuturilor alcoolice și nealcoolice care nu se consumă în spațiile respective;

7. operatorii economici prevăzuți la pct. 1-4 vor respecta obligațiile stabilite prin ordinul comun al ministrului sănătății, al ministrului economiei și al ministrului antreprenoriatului și turismului, emis în temeiul art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare;

8. prepararea, comercializarea și consumul produselor alimentare și băuturilor alcoolice și nealcoolice sunt permise în spațiile special destinate dispuse în exteriorul clădirilor, în aer liber, cu excepția celor prevăzute la pct. 5, cu respectarea măsurilor de protecție sanitară stabilite prin ordinul comun al ministrului sănătății, al ministrului economiei, al ministrului antreprenoriatului și turismului și al președintelui Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor, emis în temeiul art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare. Consumul produselor alimentare și

băuturilor alcoolice și nealcoolice este permis în spațiile special destinate dispuse în exteriorul clădirilor, în aer liber, doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2;

9. activitatea cu publicul în centrele și parcurile comerciale, definite potrivit art. 4 lit. o) și q) din Ordonanța Guvernului nr. 99/2000 privind comercializarea produselor și serviciilor de piață, republicată, cu modificările și completările ulterioare, este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2. Măsura nu se aplică persoanelor care se prezintă la centrele de vaccinare în vederea administrării unei doze de vaccin, dacă sunt stabilite culoare dedicate și controlate de intrare, deplasare și ieșire în/din centrele și parcurile comerciale;

10. prin excepție de la pct. 9, accesul la operatorii economici care au ca obiect principal de activitate comercializarea produselor alimentare situați în centrele și parcurile comerciale este permis tuturor persoanelor dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiții:

a) sunt stabilite culoare dedicate și controlate de intrare, deplasare și ieșire în/din centrele și parcurile comerciale; b) este asigurată o suprafață de minimum 4 mp pentru fiecare persoană din suprafața destinată vânzării;

c) este limitat numărul coșurilor de cumpărături la numărul maxim de persoane care pot avea acces;

11. activitatea cu publicul a operatorilor economici care au ca obiect principal de activitate comercializarea produselor nealimentare este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-

PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2. Măsura nu se aplică unităților farmaceutice dispuse în afara centrelor și parcurilor comerciale, precum și benzinăriilor;

12. prin excepție de la pct. 11 este permis accesul în cadrul spațiilor de comercializare a produselor nealimentare cu suprafața mai mică sau egală de 200 mp a tuturor persoanelor fără a fi necesară dovada vaccinării, testării sau vindecării de infecția cu virusul SARS-CoV-2, cu asigurarea unei distanțe de 2 metri între persoane și a unei suprafețe de minimum 4 mp pentru fiecare persoană și afișarea la intrarea în spațiul comercial a numărului maxim de persoane care se pot afla simultan în incintă;

13. activitatea de cazare în structurile de primire turistice, definite potrivit art. 2 lit. d) din Ordonanța Guvernului nr. 58/1998 privind organizarea și desfășurarea activității de turism în România, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 755/2001, cu modificările și completările ulterioare, este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2;

14. activitatea în baruri, cluburi și discoteci este interzisă.

Art. 6. (1) În condițiile art. 5 alin. (3) lit. f) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare, se instituie obligația pentru operatorii economici care desfășoară activități în domeniul comerțului și prestărilor de servicii în spații închise și/sau deschise, publice și/sau private, inclusiv în interiorul centrelor și parcurilor comerciale, să își organizeze și să își desfășoare activitatea în intervalul orar 5.00-22.00.

(2) Prin excepție de la prevederile alin. (1), în intervalul orar 22.00-5.00, operatorii economici care desfășoară activități de comerț/prestări de servicii în spații închise și/sau deschise, publice și/sau private, pot activa doar în relația cu operatorii economici cu activitate de livrare la domiciliu.

(3) Prin excepție de la prevederile alin. (1), unitățile farmaceutice, benzinăriile, operatorii economici cu activitate de livrare la domiciliu, precum și operatorii economici din domeniul transportului rutier de persoane și de mărfuri își pot desfășura activitatea în regim normal de muncă, cu respectarea normelor de protecție sanitară.

Art. 7. În condițiile art. 5 alin. (3) lit. f) și ale art. 33-36 din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc următoarele măsuri:

1. transportul aerian se desfășoară cu respectarea măsurilor și restricțiilor referitoare la igiena și dezinfecția spațiilor comune, echipamentelor, mijloacelor de transport și aeronavelor, procedurile și protocoalele din interiorul aeroporturilor și aeronavelor, regulile de conduită pentru personalul operatorilor aeroportuari, aerieni și pentru pasageri, precum și privitor la informarea personalului și pasagerilor, în scopul prevenirii contaminării pasagerilor și personalului ce activează în domeniul transportului aerian, stabilite prin ordin comun al viceprim-ministrului, ministrul transporturilor și infrastructurii, al ministrului afacerilor interne și al ministrului sănătății, emis în temeiul art. 32, 33 și al art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare;

2. transportul feroviar se desfășoară cu respectarea măsurilor și restricțiilor referitoare la igiena și dezinfecția spațiilor comune din gări, halte, stații sau puncte de oprire, a echipamentelor și garniturilor de tren, procedurile și protocoalele din interiorul gărilor, haltelor, stațiilor sau punctelor de oprire, dar și în interiorul vagoanelor și garniturilor de tren, gradul și modul de ocupare a materialului rulant, regulile de conduită pentru personalul operatorilor și pentru pasageri, precum și privitor la informarea personalului și pasagerilor, în scopul prevenirii contaminării pasagerilor și personalului ce activează în domeniul transportului feroviar, stabilite prin ordin comun al viceprimministrului, ministrul transporturilor și infrastructurii, al ministrului afacerilor interne și al ministrului sănătății, emis în temeiul art. 32, 34 și al art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare;

3. transportul rutier se desfășoară cu respectarea măsurilor și restricțiilor referitoare la igiena și dezinfecția mijloacelor de transport persoane, procedurile și protocoalele din interiorul mijloacelor de transport, gradul și modul de ocupare a mijloacelor de transport, regulile de conduită pentru personalul operatorilor și pentru pasageri, precum și privitor la informarea personalului și pasagerilor, în scopul prevenirii contaminării pasagerilor și personalului ce activează în domeniul transportului rutier, stabilite prin ordin comun al

viceprim-ministrului, ministrul transporturilor și infrastructurii, al ministrului afacerilor interne și al ministrului sănătății, emis în temeiul art. 32, 35 și al art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare;

4. transportul naval se desfășoară cu respectarea măsurilor și restricțiilor referitoare la igiena și dezinfecția navelor de transport persoane, procedurile și protocoalele spațiilor comune din porturi, terminale/dane de pasageri sau locuri de îmbarcare/debarcare pasageri, din interiorul navelor de transport persoane, gradul și modul de ocupare a navelor de transport persoane, regulile de conduită pentru personalul operatorilor și pentru pasageri, precum și privitor la informarea personalului și pasagerilor, în scopul prevenirii contaminării pasagerilor și personalului ce activează în domeniul transportului naval, stabilite prin ordin comun al viceprim-ministrului, ministrul transporturilor și infrastructurii, al ministrului afacerilor interne și al ministrului sănătății, emis în temeiul art. 32, 36 și al art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare;

5. transportul intern și internațional de mărfuri și persoane se desfășoară cu respectarea prevederilor din ordinul comun al viceprim-ministrului, ministrul transporturilor și infrastructurii, al ministrului afacerilor interne și al ministrului sănătății, emis în temeiul art. 37 din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 8. În condițiile art. 5 alin. (3) lit. f) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc următoarele măsuri:

1. activitatea cu publicul a operatorilor economici care desfășoară activitatea în spații închise în domeniul sălilor de sport și/sau fitness este permisă fără a depăși 50% din capacitatea maximă a spațiului, cu asigurarea unei distanțe de 2 metri între persoane și a unei suprafețe de minimum 4 mp pentru fiecare persoană în județele/localitățile în care rata de incidență cumulată la 14 zile este mai mică sau egală cu 3/1.000 de locuitori. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2;

2. activitatea cu publicul a operatorilor economici care desfășoară activitatea în spații închise în domeniul sălilor de sport și/sau fitness este permisă fără a depăși 30% din capacitatea maximă a spațiului, cu asigurarea unei distanțe de 2 metri între persoane și a unei suprafețe de minimum 4 mp pentru fiecare persoană în județele/localitățile în care rata de incidență cumulată la 14 zile este mai mare de 3/1.000 de locuitori. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2;

3. activitatea cu publicul a operatorilor economici care desfășoară activități de administrare a piscinelor interioare este permisă fără a depăși 50% din capacitatea maximă a spațiului în județele/localitățile în care rata de incidență cumulată la 14 zile este mai mică sau egală cu 3/1.000 de locuitori. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2;

4. activitatea cu publicul a operatorilor economici care desfășoară activități de administrare a piscinelor interioare este permisă fără a depăși 30% din capacitatea maximă a spațiului în județele/localitățile în care rata de incidență cumulată la 14 zile este mai mare de 3/1.000 de locuitori. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2;

5. se instituie obligația operatorilor economici care desfășoară activități de administrare a ștrandurilor exterioare, a piscinelor exterioare sau a sălilor de sport/fitness de a respecta normele de prevenire stabilite prin ordinul comun al ministrului sportului și al ministrului sănătății, emis în temeiul art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare;

6. activitatea cu publicul a operatorilor economici licențiați în domeniul jocurilor de noroc este permisă până la 50% din capacitatea maximă a spațiului în intervalul orar 5.00-22.00 în județele/localitățile în care rata de incidență cumulată la 14 zile este mai mică sau egală cu 3/1.000 de locuitori. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2;

7. activitatea cu publicul a operatorilor economici licențiați în domeniul jocurilor de noroc este permisă până la 30% din capacitatea maximă a spațiului în intervalul orar 5.00-22.00 în județele/localitățile în care rata de incidență cumulată la 14 zile este mai mare de 3/1.000 de locuitori. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2;

8. activitatea operatorilor economici care administrează săli de jocuri este permisă fără a depăși 50% din capacitatea maximă a spațiului în intervalul orar 5.00-22.00 în județele/localitățile în care rata de incidență cumulată la 14 zile este mai mică sau egală cu 3/1.000 de locuitori. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al

unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2;

9. activitatea operatorilor economici care administrează săli de jocuri este permisă fără a depăși 30% din capacitatea maximă a spațiului în intervalul orar 5.00-22.00 în județele/localitățile în care rata de incidență cumulată la 14 zile este mai mare de 3/1.000 de locuitori. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2;

10. activitatea operatorilor economici care administrează locuri de joacă pentru copii în spații închise sau deschise este permisă fără a depăși 50% din capacitatea maximă a spațiului în intervalul orar 5.00-2.00. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2;

11. se instituie obligația operatorilor economici care desfășoară activități de tratament balnear de a respecta normele de prevenire stabilite prin ordinul ministrului sănătății, emis în temeiul art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare;

12. se instituie obligația operatorilor economici care desfășoară activități de jocuri de noroc, îngrijire personală, primire turistică cu funcțiuni de cazare, precum și activități de lucru în birouri cu spații comune în sistem deschis de a respecta normele de prevenire stabilite prin ordinul comun al ministrului economiei, al ministrului antreprenoriatului și turismului și al ministrului sănătății, emis în temeiul art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare, în baza căruia își pot desfășura activitatea;

13. se instituie obligația instituțiilor și autorităților publice, operatorilor economici și profesioniștilor de a organiza activitatea astfel încât să asigure, la intrarea în sediu, în mod obligatoriu, triajul epidemiologic și dezinfectarea obligatorie a mâinilor, atât pentru personalul propriu, cât și pentru vizitatori, în condițiile stabilite prin ordinul comun al ministrului sănătății și al ministrului afacerilor interne, emis în temeiul art. 13 și al art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare;

14. se instituie obligația desfășurării activității la nivelul cabinetelor stomatologice și unităților sanitare non-COVID, în condițiile stabilite prin ordinul ministrului sănătății, emis în temeiul art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 9. În condițiile art. 5 alin. (3) lit. f) și ale art. 38 din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc următoarele măsuri:

1. activitatea în creșe și afterschooluri este permisă numai cu respectarea condițiilor stabilite prin ordin comun al ministrului educației, al ministrului familiei, tineretului și egalității de șanse și al ministrului sănătății, emis în temeiul art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare;

2. în cadrul unităților/instituțiilor de învățământ sunt permise activitățile didactice și alte activități specifice, precum și organizarea și desfășurarea examenelor pentru elevi/studenti, cadre didactice, în condițiile respectării măsurilor de prevenire, stabilite prin ordin comun al ministrului educației și al ministrului sănătății, emis în temeiul art. 71 alin. (2) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 10. (1) În condițiile art. 5 alin. (3) lit. f) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare, activitatea piețelor agroalimentare, inclusiv a piețelor volante, definite potrivit art. 7 alin. (1) din Hotărârea Guvernului nr. 348/2004 privind exercitarea comerțului cu produse și servicii de piață în unele zone publice, cu modificările și completările ulterioare, se desfășoară în condițiile stabilite prin ordin comun al ministrului dezvoltării, lucrărilor publice și administrației, al ministrului agriculturii și dezvoltării rurale, al ministrului sănătății și al ministrului muncii și solidarității sociale.

(2) În condițiile art. 5 alin. (3) lit. f) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare, activitatea târgurilor, a bâlciurilor și a talciocurilor, definite potrivit art. 7 alin. (1) din Hotărârea Guvernului nr. 348/2004, cu modificările și completările ulterioare, este permisă până la 50% din capacitatea maximă a spațiului în județele/localitățile în care rata de incidență cumulată la 14 zile este mai mică sau egală cu 3/1.000 de locuitori, în condițiile

stabilite prin ordin comun al ministrului dezvoltării, lucrărilor publice și administrației, al ministrului agriculturii și dezvoltării rurale, al ministrului sănătății și al ministrului muncii și solidarității sociale. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2.

(3) În condițiile art. 5 alin. (3) lit. f) din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare, activitatea târgurilor, a bâlciurilor și a talciocurilor, definite potrivit art. 7 alin. (1) din Hotărârea Guvernului nr. 348/2004, cu modificările și completările ulterioare, este permisă până la 30% din capacitatea maximă a spațiului în județele/localitățile în care rata de incidență cumulată la 14 zile este mai mare de 3/1.000 de locuitori, în condițiile stabilite prin ordin comun al ministrului dezvoltării, lucrărilor publice și administrației, al ministrului agriculturii și dezvoltării rurale, al ministrului sănătății și al ministrului muncii și solidarității sociale. Participarea este permisă doar pentru persoanele care sunt vaccinate împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, persoanele care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv persoanele care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2.

Art. 11. (1) În condițiile art. 5 alin. (2) lit. d), alin. (3) lit. f) și art. 17 din Legea nr. 55/2020, cu modificările și completările ulterioare, pe durata stării de alertă, angajatorii dispun organizarea muncii la domiciliu sau în regim de telemuncă pentru cel puțin 50% din angajați, acolo unde specificul activității permite, în condițiile art. 108-110 din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și cu respectarea prevederilor Legii nr. 81/2018 privind reglementarea activității de telemuncă, cu modificările și completările ulterioare.

(2) În situația în care nu se poate desfășura activitatea de către salariat în regim de telemuncă sau muncă la domiciliu, angajatorii din sistemul privat, autoritățile și instituțiile

publice centrale și locale, indiferent de modul de finanțare și subordonare, precum și regiile autonome, societățile naționale, companiile naționale și societățile la care capitalul social este deținut integral sau majoritar de stat ori de o unitate administrativ-teritorială, având un număr mai mare de 50 de salariați, au obligația organizării programului de lucru decalat, cu începere de la ora 7.30, respectiv 10.00 sau împărțit în grupe/schimburi/ture.

(3) Organizarea activității la locul de muncă se va realiza cu respectarea prevederilor legale emise de autoritățile competente în ceea ce privește prevenirea contaminării cu virusul SARS-CoV-2 și pentru asigurarea securității și sănătății în muncă a lucrătorilor, ținând cont și de gradul de vaccinare a angajaților de la acel loc de muncă, atestat prin certificat de vaccinare împotriva virusului SARS-CoV-2 prezentat de salariații pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, precum și de numărul de angajați care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2 și care dețin și prezintă angajatorului adeverință eliberată de medicul de familie.

(4) Accesul persoanelor, cu excepția angajaților, a participanților în cadrul procedurilor judiciare, disciplinare, contravenționale, administrativ-jurisdicționale și a celor administrative din motive de ordine și siguranță publică, a persoanelor care necesită servicii medicale și prestații sociale, precum și a persoanelor care se prezintă la centrele de vaccinare în vederea administrării unei doze de vaccin, în incintele instituțiilor publice centrale și locale, regiilor autonome și operatorilor economici cu capital public este permis doar celor care fac dovada vaccinării împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2.

(5) Prin excepție de la prevederile alin. (4) este permis accesul avocaților pentru exercitarea activităților prevăzute la art. 3 din Legea nr. 51/1995 pentru organizarea și exercitarea profesiei de avocat, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(6) În cazul persoanelor fizice provenite din state ale căror autorități nu emit certificate digitale ale Uniunii Europene privind COVID sau documente compatibile cu aceste certificate, dovada situației prevăzute la alin. (4) se face prin intermediul unui document, pe suport hârtie

sau în format electronic, care să ateste vaccinarea, testarea sau vindecarea de infecția cu virusul SARS-CoV-2.

(7) Prevederile alin. (4) și (6) se aplică și pentru operatorii economici care funcționează în clădiri cu birouri private în care își desfășoară activitatea cel puțin 50 de persoane simultan.

(8) Prin excepție de la prevederile alin. (4) și (7), instituțiile publice și operatorii economici vor întreprinde măsurile necesare pentru asigurarea accesului cetățenilor la serviciile publice oferite, în situații urgente (de exemplu: eliberare certificat de deces, certificat de naștere și altele asemenea) și persoanelor care nu fac dovada vaccinării, testării sau vindecării de infecția cu virusul SARS-CoV-2, prin organizarea activității în mediul online, în spații deschise, la ghișee dispuse direct în exteriorul clădirilor sau în orice alte condiții care să asigure respectarea măsurilor de prevenire a răspândirii virusului SARS-CoV-2.

(9) Accesul persoanelor care nu fac dovada vaccinării, testării sau vindecării de infecția cu virusul SARS-CoV-2 este permis în lăcașurile de cult, unde se desfășoară activitatea cultelor religioase, inclusiv slujbele și rugăciunile colective, și în unitățile de alimentație publică în care se comercializează produse alimentare și băuturi alcoolice sau nealcoolice aflate în afara centrelor comerciale, târgurilor, bălciurilor și talciocurilor, cu purtarea măștii de protecție și respectarea normelor de protecție sanitară.

Art. 12. (1) Prin incidența cumulată la 14 zile se înțelege incidența cumulată a cazurilor calculată pe un interval de 14 zile, cuprins între a 17-a zi și a 3-a zi anterioare datei în care aceasta se realizează, prin raportare la cifra reprezentând suma persoanelor cu domiciliul sau reședința în localitatea de referință, comunicată comitetului județean/al municipiului București pentru situații de urgență de către Direcția pentru Evidența Persoanelor și Administrarea Bazelor de Date din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, prin structurile teritoriale județene, în prima zi lucrătoare a săptămânii, la ora 16.00. Cifra comunicată de către Direcția pentru Evidența Persoanelor și Administrarea Bazelor de Date, prin structurile teritoriale județene, este utilizată ca referință pentru întreaga perioadă de timp până la furnizarea unui nou set de date actualizate și se transmite și Serviciului de Telecomunicații Speciale.

(2) Constatarea încadrării în limitele incidenței cumulate la 14 zile, astfel cum este calculată la alin. (1), se realizează în maximum 48 de ore de la atingerea acestora, prin hotărâre a comitetului județean/al municipiului București pentru situații de urgență, pe baza analizelor

prezentate de direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, iar măsurile se aplică pentru o perioadă de 14 zile, urmând a fi reevaluate la finalul acesteia.

(3) Direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București calculează zilnic, pentru fiecare localitate din zona de competență, incidența cumulată a cazurilor la 14 zile, astfel cum este calculată potrivit dispozițiilor alin. (1), și prezintă comitetului județean/al municipiului București pentru situații de urgență analiza rezultată în cel mult 24 de ore de la data constatării atingerii limitelor stabilite în prezenta hotărâre.

(4) Zilnic, pe baza rezultatelor testelor persoanelor nou-confirmate, gestionate în aplicația „corona-forms”, Serviciul de Telecomunicații Speciale va prezenta automat, la ora 10.00, pe platforma „alerte.ms.ro”, rezultatul calculului ratei de incidență conform formulei prevăzute la alin. (1).

Art. 13. (1) Atestarea vaccinării, testării sau vindecării de infecția cu virusul SARS-CoV-2 se realizează prin intermediul certificatelor digitale ale Uniunii Europene privind COVID, în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 68/2021 privind adoptarea unor măsuri pentru punerea în aplicare a cadrului european pentru eliberarea, verificarea și acceptarea certificatului digital al Uniunii Europene privind COVID pentru a facilita libera circulație pe durata pandemiei de COVID-19, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Organizatorii/Operatorii economici care desfășoară activități potrivit prezentei anexe au obligația de a scana codul QR de pe certificatul digital al Uniunii Europene privind COVID folosind secțiunea „Verificare reguli interne” din aplicația mobilă „Check DCC” pentru verificarea autenticității, valabilității și integrității certificatului, fără a se reține niciun fel de date sau informații din certificatul verificat.

(3) În cazul persoanelor fizice provenite din state ale căror autorități nu emit certificate digitale ale Uniunii Europene privind COVID sau documente compatibile cu aceste certificate, organizatorii/operatorii economici care desfășoară activități potrivit prezentei anexe au obligația de a verifica existența documentelor, pe suport hârtie sau în format electronic, care să ateste vaccinarea, testarea sau vindecarea de infecția cu virusul SARS-CoV-2 a acestor persoane.

(4) Măsurile prevăzute în prezenta anexă nu se aplică în cazul persoanelor care au vârsta mai mică sau egală cu 12 ani și sunt însoțite de o persoană cu vârsta mai mare de 18 ani și care face dovada vaccinării împotriva virusului SARS-CoV-2 și pentru care au trecut 10

zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare, care prezintă rezultatul negativ al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 72 de ore sau rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2 nu mai vechi de 48 de ore, respectiv care se află între sfârșitul perioadei de izolare și până la a 180-a zi ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2.

Art. 14. (1) Respectarea aplicării măsurilor prevăzute la art. 1 pct. 1 se urmărește de către Ministerul Afacerilor Interne.

(2) Măsurile prevăzute la art. 1 pct. 2-5 se pun în aplicare de către Ministerul Sănătății și Ministerul Sportului. Respectarea aplicării acestor măsuri se urmărește de către Ministerul Afacerilor Interne.

(3) Măsurile prevăzute la art. 1 pct. 6-10 se pun în aplicare de către Ministerul Sănătății și Ministerul Culturii. Respectarea aplicării măsurilor prevăzute la art. 1 pct. 6-12 se urmărește de către Ministerul Afacerilor Interne.

(4) Măsura prevăzută la art. 1 pct. 13 se pune în aplicare de către Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Interne. Respectarea aplicării acestei măsuri se urmărește de către Ministerul Afacerilor Interne.

(5) Măsura prevăzută la art. 1 pct. 14 se pune în aplicare de către Ministerul Sănătății și Secretariatul de Stat pentru Culte. Respectarea aplicării acestei măsuri se urmărește de către Ministerul Afacerilor Interne.

(6) Măsura prevăzută la art. 1 pct. 15 se pune în aplicare de către Ministerul Sănătății și, după caz, de Ministerul Sportului, Ministerul Mediului, Apelor și Pădurilor sau Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale. Respectarea aplicării acestei măsuri se urmărește de către Ministerul Afacerilor Interne.

(7) Respectarea aplicării măsurilor prevăzute la art. 1 pct. 16, 17 și 19 se urmărește de către Ministerul Afacerilor Interne.

(8) Respectarea aplicării măsurii prevăzute la art. 1 pct. 18 se urmărește de către Ministerul Afacerilor Interne.

(9) Respectarea aplicării măsurii prevăzute la art. 2 se urmărește de către Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Interne.

(10) Respectarea aplicării măsurilor prevăzute la art. 3 se urmărește de către Ministerul Transporturilor și Infrastructurii și Ministerul Afacerilor Interne.

(11) Măsura prevăzută la art. 4 se pune în aplicare de către Ministerul Afacerilor Interne.

(12) Măsurile prevăzute la art. 5 pct. 7 și 8 se pun în aplicare de către Ministerul Sănătății, Ministerul Economiei, Ministerul Antreprenoriatului și Turismului și Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor. Respectarea aplicării măsurilor prevăzute la art. 5 se urmărește de către Ministerul Muncii și Solidarității Sociale și Ministerul Afacerilor Interne.

(13) Respectarea aplicării măsurilor prevăzute la art. 6 se urmărește de către Ministerul Muncii și Solidarității Sociale și Ministerul Afacerilor Interne.

(14) Măsurile prevăzute la art. 7 se pun în aplicare de către Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, Ministerul Afacerilor Interne și Ministerul Sănătății. Respectarea aplicării acestor măsuri se urmărește de către Ministerul Muncii și Solidarității Sociale și Ministerul Afacerilor Interne.

(15) Respectarea aplicării măsurilor prevăzute la art. 8 pct. 1-4 și 8-11 se urmărește de către Ministerul Muncii și Solidarității Sociale și Ministerul Afacerilor Interne.

(16) Măsurile prevăzute la art. 8 pct. 5, 13 și 14 se pun în aplicare de către Ministerul Sănătății, Ministerul Sportului și Ministerul Afacerilor Interne. Respectarea aplicării acestor măsuri se urmărește de către Ministerul Muncii și Solidarității Sociale și Ministerul Afacerilor Interne.

(17) Respectarea aplicării măsurii prevăzute la art. 8 pct. 6 și 7 se urmărește de către Ministerul Muncii și Solidarității Sociale și Ministerul Afacerilor Interne.

(18) Măsura prevăzută la art. 8 pct. 11 se pune în aplicare de către Ministerul Sănătății.

(19) Măsura prevăzută la art. 8 pct. 12 se pune în aplicare de către Ministerul Economiei, Ministerul Antreprenoriatului și Turismului și Ministerul Sănătății. Respectarea aplicării acestei măsuri se urmărește de către Ministerul Muncii și Solidarității Sociale și Ministerul Afacerilor Interne.

(20) Măsurile prevăzute la art. 9 se pun în aplicare de către Ministerul Educației, Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse și Ministerul Sănătății. Respectarea aplicării acestor măsuri se urmărește de către Ministerul Muncii și Solidarității Sociale și Ministerul Afacerilor Interne.

(21) Măsurile prevăzute la art. 10 se pun în aplicare de către Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației, Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale, Ministerul

Sănătății și Ministerul Muncii și Solidarității Sociale. Respectarea aplicării acestor măsuri se urmărește de către Ministerul Muncii și Solidarității Sociale și Ministerul Afacerilor Interne.

(22) Măsurile prevăzute la art. 11 alin. (1)-(8) se pun în aplicare de către Ministerul Muncii și Solidarității Sociale. Respectarea aplicării măsurilor prevăzute la art. 11 alin. (4) și (9) se urmărește de către Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii și Solidarității Sociale.

v Ordinul nr. 254/2022 privind modificarea Ordinului 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 M.Of. nr. 116/2022

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 după cum urmează:

- La punctul IV „Traseul pacientului confirmat cu infecție SARS-CoV-2”, literele a), e) și g) se modifică și vor avea următorul cuprins:

a) Pacienții asimptomatici vor fi izolați la domiciliu și monitorizați prin medicul de familie pentru o perioadă de 7 zile, pentru persoanele nevaccinate și pentru cele trecute prin boală de mai mult de 90 de zile, respectiv 5 zile, pentru cele vaccinate.

e) Pacienții cu COVID-19 monitorizați la domiciliu vor fi îndrumați de urgență, în vederea internării, 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 dispnee preexistente;
- dureri toracice la inspirul profund;
- astenie marcată;
- mialgii intense.

g) La 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) se pot prezenta doar persoanele care au un rezultat pozitiv la testarea pentru detecția virusului SARS-CoV-2 efectuată într-o unitate sanitară/farmacie, în primele 5 zile de la obținerea rezultatului pozitiv, dacă au cel puțin 2 factori de risc.

La nivelul centrului de evaluare au 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:

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

- se inițiază la pacienți în primele 5 zile de boală (faza virală a bolii);
- sunt prescrise de către medicul care a evaluat pacientul, după o 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.

5. Vor fi direcționate la spital, prin intermediul serviciului 112, pentru a fi internate următoarele categorii de pacienți:

a) pacienții care prezintă semne de agravare legate de infecția cu SARS-CoV-2, respectiv simptomele menționate la lit. e), sau care 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;

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.

6. Pacienții simptomatici vor fi izolați, în funcție de deciziile luate în urma evaluării la domiciliu/unitatea sanitară care asigură asistența medicală a pacienților cu COVID-19, pentru o perioadă de 7 zile, pentru persoanele nevaccinate, și 5 zile, pentru cele vaccinate sau cele trecute prin boală în ultimele 90 de zile.

v Ordinul nr. 266/2022 pentru modificarea anexei 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, publicat în M.Of. nr. 116 din 4 februarie 2022

Art. I. 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, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 311 din 26 martie 2021, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

- la litera B - Listă spitale și unități de dializă, pozițiile 11, 13, 23 și 32 se modifică și vor avea următorul cuprins:

"11.	BZ	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BUZĂU	I	Spitalul Municipal Râmnicu Sărat	Spitalul Județean de Urgență Buzău		Centrul de dializă Diaverum Buzău - tură suplimentară	
		BZ	SPITALUL MUNICIPAL RÂMNICU SĂRAT					III
		BZ	SPITALUL ORĂȘENESC NEHOIU			III	Spitalul Municipal Râmnicu Sărat	Spitalul Județean de Urgență Buzău - cazuri grave și critice
		BZ	SPITALUL DE BOLI CRONICE SMEENI			III		
		BZ	SPITALUL GENERAL CĂI FERATE GALAȚI - SECȚIE EXTERIOARĂ CU PATURI CĂI FERATE BUZĂU			III		
	BZ	SPITALUL DE PSIHIATRIE ȘI PENTRU MĂSURI DE SIGURANȚĂ SĂPOCA - SECȚIA DE NEUROPSIHIATRIE INFANTILĂ - SECȚIA EXTERIOARĂ OJASCA			III			
.....								
13.	CJ	SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE	I	Spitalul Clinic	Spitalul Clinic de	Spitalul Clinic Județean de		

		URGENȚĂ CLUJ-NAPOCA		Județean de Urgență Cluj-Napoca	Urgență pentru Copii Cluj-Napoca	Urgență Cluj-Napoca	Toate centrele de dializă private
	CJ	SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE CLUJ-NAPOCA	III				
	CJ	SPITALUL CLINIC DE PNEUMFTIZIOLOGIE «LEON DANIELLO» CLUJ-NAPOCA	II				Secția de ATI/TI a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca - hemodiafiltrare
	CJ	SPITALUL CLINIC MILITAR DE URGENȚĂ «DR. CONSTANTIN PAPILIAN» CLUJ-NAPOCA	I		Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj- Napoca	Spitalul de Boli Psihice Cronice Borșa	Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca pentru pacienții suspecți de COVID-19 cu urgențe nefrologie și pacienții dializați cronic și acutizați
	CJ	INSTITUTUL REGIONAL DE GASTROENTEROLOGIE ȘI HEPATOLOGIE «PROF. DR. O. FODOR» CLUJ-NAPOCA	II				
	CJ	SPITALUL ORĂȘENESC HUEDIN	III				
	CJ	SPITALUL MUNICIPAL CÂMPIA TURZII	III				
	CJ	SPITALUL CLINIC MUNICIPAL CLUJ-NAPOCA	I				
	CJ	SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII CLUJ-NAPOCA	I				
	CJ	SPITALUL MUNICIPAL DEJ	II				
	CJ	SPITALUL MUNICIPAL TURDA	II				
	CJ	SPITALUL MUNICIPAL GHERLA	III				
	CJ	INSTITUTUL INIMII DE URGENȚĂ PENTRU BOLI CARDIOVASCULARE «PROF. DR. NICULAE STĂNCIOIU» CLUJ-NAPOCA	I				
	CJ	S.C. POLARIS MEDICAL - S.A.	I				
.....							
23.	HD	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ DEVA	I		Spitalul Municipal		Spitalul Municipal

	HD	SPITALUL MUNICIPAL «DR. ALEXANDRU SIMIONESCU» HUNEDOARA	I		«Dr. Al. Simionescu» Hunedoara		«Dr. Al. Simionescu» Hunedoara - cazuri grave și critice
	HD	SPITALUL DE URGENȚĂ PETROȘANI	I		Spitalul Municipal Lupeni		
	HD	SPITALUL MUNICIPAL ORĂȘTIE	II				
	HD	SPITALUL MUNICIPAL LUPENI	II				
	HD	SPITALUL ORĂȘENESC HAȚEG	II				
	HD	SPITALUL MUNICIPAL VULCAN	III	Spitalul Municipal Lupeni		Spitalul de Psihiatrie Zam	Toate centrele - tură suplimentară
	HD	SANATORIUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE BRAD	III				
	HD	SANATORIUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE GEOAGIU	III				
	HD	SPITALUL GENERAL C.F. SIMERIA	III				
	HD	SPITALUL MUNICIPAL BRAD	III				
	HD	SPITALUL DE PSIHIATRIE ZAM	III				
.....							
32.	PH	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ PLOIEȘTI	I	Spitalul de Obstetrică-Ginecologie Ploiești	Spitalul Județean de Urgență Ploiești	Spitalul de Psihiatrie Voila	Spitalul Județean de Urgență Ploiești - cazuri grave și critice
	PH	SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE DRAJNA	III				
	PH	DENTIRAD HOSPITAL - S.R.L.	III				
	PH	S.C. PATRIK MEDICAL CENTER - S.R.L.	III				
	PH	SPITALUL GENERAL CF PLOIEȘTI	III				
	PH	SPITALUL MUNICIPAL CÂMPINA	III				
	PH	S.C. SFÂNTA SOFIA HOSPITAL MED - S.R.L.	III				
	PH	SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE FLOREȘTI - SECȚIA DE PNEUMOLOGIE II, PNEUMOLOGIE CRONICI	III	Spitalul Municipal Câmpina	Spitalul Municipal Câmpina		Toate centrele de dializă - tură suplimentară distinctă"
	PH	SPITALUL S.C. WIA KINETO DENT - S.R.L. SLĂNIC	III				

PH	SPITALUL ORĂȘENESC BĂICOI - SECȚIA MEDICINĂ INTERNĂ	III				
PH	SPITALUL ORĂȘENESC VĂLENII DE MUNTE	III				
PH	S.C. DARIUS MEDICAL CENTER - S.R.L.	III				
PH	SPITALUL MUNICIPAL PLOIEȘTI	III				
PH	SPITALUL DE PSIHIATRIE VOILA - PAVILION COVID	III				
PH	SPITALUL DE PEDIATRIE PLOIEȘTI	III				

v Ordonanța de urgență nr. 5/2022 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 129/2021 privind implementarea formularului digital de intrare în România, publicată în M.Of. nr. 117 din 4 februarie 2022

Art. I. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 129/2021 privind implementarea formularului digital de intrare în România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1190 din 15 decembrie 2021, se modifică și se completează după cum urmează:

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

Art. 1. (1) În vederea identificării contactilor unei persoane infectate cu virusul SARS-CoV-2 și pentru prevenirea expunerii persoanelor la COVID-19, pe perioada pandemiei de SARS-CoV-2 persoanele au obligația de a completa Formularul digital de intrare în România, denumit în continuare formular, cu cel mult 72 de ore înainte de intrarea pe teritoriul României.

2. La articolul 1, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (1¹), cu următorul cuprins:

(1¹) Persoanele care folosesc la intrarea pe teritoriul României un document de călătorie emis de statul român au obligația introducerii în formularul menționat la alin. (1) a codului numeric personal (CNP), iar persoanele care folosesc la intrarea pe teritoriul României un document de călătorie emis de un alt stat, recunoscut la nivel național, au obligația introducerii în formular a seriei și numărului documentului de călătorie utilizat.

3. La articolul 1 alineatul (3), litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

b) serviciul web de verificare a existenței formularului, pe baza informațiilor transmise de Poliția de Frontieră;

4. La articolul 2, alineatele (1) și (2) se modifică și vor avea următorul cuprins:

Art. 2. (1) Aplicația web prevăzută la art. 1 alin. (3) lit. a) permite:

a) completarea, în format digital, a formularului prin accesarea adresei web plf.gov.ro;

b) descărcarea, în format digital, a formularului generat în urma completării;

c) colectarea și schimbul de date între Ministerul Sănătății, Ministerul Afacerilor Interne, Serviciul de Telecomunicații Speciale, direcțiile de sănătate publică județene sau a municipiului București, Institutul Național de Sănătate Publică;

d) completarea declarației pentru persoanele exceptate, conform prevederilor prezentei ordonanțe de urgență.

(2) Ministerul Afacerilor Interne, prin Poliția de Frontieră Română, în punctele de trecere a frontierei verifică existența formularului prin citirea codului numeric personal (CNP)/a seriei și numărului documentului de călătorie/documentului de călătorie utilizat de persoana care dorește să intre pe teritoriul României, prin integrarea serviciului prevăzut la art. 1 alin. (3) lit. b) în sistemul informatic al Poliției de Frontieră Române și transmiterea către SII-FDIR a următoarelor date la momentul intrării în România: numele și prenumele, CNP, data nașterii, seria și numărul documentului de călătorie, țara care a emis documentul de călătorie, denumirea punctului de trecere a frontierei, data și ora intrării persoanei pe teritoriul României. În situația în care, din diverse motive, persoanele renunță la călătorie, după transmiterea îndeplinirii condițiilor de intrare în România, Poliția de Frontieră Română retransmite, prin același serviciu web, datele cu privire la renunțarea intrării în România.

5. La articolul 2, după alineatul (4) se introduce un nou alineat, alineatul (4¹), cu următorul cuprins:

(4¹) Obligația persoanelor de a completa formularul nu este considerată a fi îndeplinită în cazul introducerii în formular de date de identitate eronate sau incomplete.

6. La articolul 2, alineatul (6) se modifică și va avea următorul cuprins:

(6) Prin excepție de la prevederile alin. (4), pentru minori și persoane lipsite de capacitate de exercițiu obligația de a completa formularul revine părinților, tutorei sau reprezentantului legal, după caz.

7. La articolul 2, după alineatul (6) se introduce un nou alineat, alineatul (7), cu următorul cuprins:

(7) Prin excepție de la prevederile alin. (4) referitoare la obligația fiecărei persoane de a completa individual formularul, pentru persoanele urmărite internațional, pentru

persoanele transferate în vederea continuării executării pedepsei cu închisoarea, precum și pentru persoanele transferate temporar, în conformitate cu prevederile Legii nr. 302/2004 privind cooperarea judiciară internațională în materie penală, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care intră pe teritoriul României, obligația revine polițiștilor care răspund de misiunea de escortare. La completarea formularului, la rubrica destinată adresei de domiciliu/adresei temporare se înscrie locul de deținere unde va fi predată persoana.

8. După articolul 2 se introduce un nou articol, articolul 2¹, cu următorul cuprins:

Art. 2¹. (1) Prin excepție de la prevederile art. 1 alin. (1), următoarele categorii de personal au obligația de a completa formularul înainte de intrarea pe teritoriul României, o singură dată, prin bifarea opțiunii «personal exceptat» de pe formular:

a) piloții de aeronave și personalul navigant al acestora, precum și mecanicii de locomotivă și personalul feroviar;

b) conducătorii autovehiculelor cu capacitatea maximă autorizată mai mare de 2,4 tone care asigură transportul de marfă, precum și conducătorii autovehiculelor prevăzute cu mai mult de 9 locuri pe scaune, inclusiv locul conducătorului, care asigură transport de persoane;

c) personalul navigant maritim și fluvial, precum și personalul de deservire a platformelor maritime;

d) personalul navigant îmbarcat la bordul navelor, elicopterelor și personalul de deservire a platformelor maritime situate în zona economică exclusivă a României și care nu se deplasează pe teritoriul altui stat;

e) polițiștii care participă la misiuni de aducere în România, sub escortă, a persoanelor urmărite internațional, a persoanelor transferate în vederea continuării executării pedepsei cu închisoarea, precum și a persoanelor transferate temporar în conformitate cu prevederile Legii nr. 302/2004, republicată, cu modificările și completările ulterioare, reprezentanții autorității judecătorești, polițienești și ai altor autorități competente, ai organelor agențiilor UE sau ai tribunalelor internaționale care participă pe teritoriul României la executarea unor cereri de asistență juridică internațională sau la echipe comune de anchetă în condițiile Legii nr. 302/2004, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

f) personalul implicat în executarea misiunilor de transport pacienți al serviciului medical la și din unități sanitare aflate în afara teritoriului României;

g) persoanele care în vederea deplasării la locul de muncă tranzitează frontiera de stat cel puțin o dată în 24 de ore.

(2) Datele cu caracter personal ale personalului prevăzut la alin. (1) nu fac obiectul colectării în vederea efectuării anchetelor epidemiologice de către direcțiile de sănătate publică județene sau a municipiului București și sunt stocate pe durata existenței obligației de completare a formularului potrivit alin. (1) sau până la încetarea calității de persoană exceptată și notificarea acestui lucru în condițiile alin. (3) și (4).

(3) În cazul în care persoanele prevăzute la alin. (1) nu se mai încadrează în categoria de personal exceptat conform prezentului articol, acestea au obligația de a șterge din SII-FDIR formularul completat conform alin. (1).

(4) În situația în care, în urma verificărilor efectuate de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, se constată că persoanele care au completat formularul prin bifarea opțiunii «personal exceptat» de pe formular nu se încadrează în excepțiile prevăzute la alin. (1), reprezentanții direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București dezactivează formularele și înștiințează persoanele despre dezactivarea acestora.

9. La articolul 3, alineatele (2) și (5) se modifică și vor avea următorul cuprins:

(2) Ministerul Sănătății, Ministerul Afacerilor Interne, Serviciul de Telecomunicații Speciale, direcțiile de sănătate publică județene sau a municipiului București și Institutul Național de Sănătate Publică prelucrează date cu caracter personal, în calitate de operatori asociați, prin intermediul SII-FDIR, în conformitate cu responsabilitățile stabilite prin prezenta ordonanță de urgență.

(5) Datele cu caracter personal prevăzute în anexă sunt stocate pe o perioadă de 6 luni de la data completării formularului. Accesul la aceste date se face de către entitățile prevăzute la alin. (2). Pe perioada stocării, ștergerea datelor cu caracter personal nu poate fi realizată. La expirarea perioadei de 6 luni, datele cu caracter personal aferente fiecărui formular sunt șterse automat, prin utilizarea unor proceduri ireversibile.

10. La articolul 3, după alineatul (5) se introduce un nou alineat, alineatul (6), cu următorul cuprins:

(6) Prin excepție de la prevederile alin. (5), datele cu caracter personal prevăzute în anexă sunt stocate pe o perioadă de 15 zile de la data completării formularului pentru persoanele care la momentul intrării pe teritoriul României, conform SII-FDIR, aveau

formularul completat conform condițiilor prevăzute de prezenta ordonanță de urgență. Pe perioada stocării, ștergerea datelor cu caracter personal nu poate fi realizată. La expirarea perioadei de 15 zile, datele cu caracter personal aferente fiecărui formular sunt șterse automat, prin utilizarea unor proceduri ireversibile.

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

Art. 4. (1) Nerespectarea de către persoana care intră pe teritoriul României a obligației de a completa formularul în termen de 24 de ore de la intrarea în țară constituie contravenție și se sancționează cu amendă de la 500 lei la 3.000 lei.

(2) Constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor prevăzute la alin. (1) se realizează, pe baza datelor și informațiilor din SII-FDIR, de către personalul din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București, împuternicit să efectueze activități de inspecție sanitară de stat. Procesul-verbal de constatare și aplicare a contravenției poartă semnătura persoanei care l-a întocmit din cadrul direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București.

(3) Contravenției prevăzute la alin. (1) îi sunt aplicabile dispozițiile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare, cu excepția prevederilor art. 16 alin. (1) referitoare la menționarea în procesul-verbal a locului în care a fost săvârșită fapta.

(4) Prin derogare de la prevederile art. 32 alin. (1) din Ordonanța Guvernului nr. 2/2001, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare, plângerea împotriva procesului-verbal de constatare a contravenției și de aplicare a sancțiunii se depune la judecătoria în a cărei circumscripție își are sediul direcția de sănătate publică județeană sau a municipiului București emitentă a procesului-verbal.

12. După articolul 4 se introduce un nou articol, articolul 4¹, cu următorul cuprins:

Art. 4¹. Centrul de preluare a apelurilor prevăzut la art. 4 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 68/2021 privind adoptarea unor măsuri pentru punerea în aplicare a cadrului european pentru eliberarea, verificarea și acceptarea certificatului digital al Uniunii Europene privind COVID pentru a facilita libera circulație pe durata pandemiei de COVID-19, cu modificările și completările ulterioare, asigură suport pentru utilizatorii SII-FDIR la numărul de telefon 0214144425 sau pe baza Formularului pentru semnalarea problemelor legate de

completarea/generarea/verificarea/ștergerea formularului digital de intrare în România, disponibil pe site-ul web al Ministerului Sănătății.

13. Anexa se modifică și se înlocuiește cu anexa la prezenta ordonanță de urgență.

Art. II. Litigiile aflate pe rolul instanțelor judecătorești la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență sunt supuse dispozițiilor legale în vigoare la momentul săvârșirii faptei contravenționale.

Art. III. Prezenta ordonanță de urgență intră în vigoare în termen de 5 zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I.

ANEXĂ*)

(Anexa la Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 129/2021)

FORMULAR

Date personale

Tranzit (se bifează de către persoanele care părăsesc România în cel mult 24 de ore de la momentul intrării pe teritoriul României)

Dețin document de călătorie emis de statul român

Dețin document de călătorie emis de alt stat

Date personale

Nume: _____ Prenume: _____

Sex: _____ Data nașterii: _____ (an) _____ (lună)
_____ (zi)

Cetățenia: _____ Tipul documentului utilizat pentru călătorie:

C.I./Pașaport/alte documente de călătorie: CNP...../ serie.....nr.

Nr. telefon: _____ Adresa e-mail: _____

Adresă: adresa de domiciliu/ adresa declarată pentru șederea pe teritoriul României:

Personal exceptat (se bifează de către personalul prevăzut la art. 21 din OUG nr. 129/2021)

Subsemnatul/a

Nume: _____ Prenume: _____

CNP...../ C.I./Pașaport/alte documente de călătorie.....

Sex: _____ Data nașterii: _____ (an) _____ (lună)

_____ (zi) Nr. telefon: _____ Adresa e-mail: _____

declar pe proprie răspundere, cunoscând prevederile articolului 326 din Codul penal privind falsul în declarații, că mă încadrez în una dintre următoarele categorii de persoane:

() piloții de aeronave și personalul navigant al acestora, precum și mecanicii de locomotivă și personalul feroviar;

() conducătorii autovehiculelor cu capacitatea maximă autorizată mai mare de 2,4 tone care asigură transportul de marfă, precum și conducătorii autovehiculelor prevăzute cu mai mult de 9 locuri pe scaune, inclusiv locul conducătorului, care asigură transport de persoane;

() personalul navigant maritim și fluvial, precum și personalul de deservire a platformelor maritime;

() personalul navigant îmbarcat la bordul navelor, elicopterelor și personalul de deservire a platformelor maritime situate în zona economică exclusivă a României și care nu se deplasează pe teritoriul altui stat;

() polițiștii care participă la misiuni de aducere în România, sub escortă, a persoanelor urmărite internațional și a celor transferate în vederea continuării executării pedepsei cu închisoarea în conformitate cu prevederile Legii nr. 302/2004, republicată, cu modificările și completările ulterioare, reprezentanții autorității judecătorești, polițienești și ai altor autorități competente, ai organelor agențiilor UE sau ai tribunalelor internaționale care participă pe teritoriul României la executarea unor cereri de asistență juridică internațională sau la echipe comune de anchetă în condițiile Legii nr. 302/2004, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

() personalul implicat în executarea misiunilor de transport pacienți al serviciului medical la și din unități sanitare aflate în afara teritoriului României;

() persoanele care, în vederea deplasării la locul de muncă, tranzitează frontiera de stat cel puțin o dată în 24 de ore.

() am luat cunoștință că am obligația de a șterge formularul completat în calitate de personal exceptat la momentul pierderii acestei calități.

Terestru – autocar sau alt vehicul cu capacitate de transport mai mare de 9 persoane

Compania de transport: _____ Nr. de înmatriculare: _____

Țara de îmbarcare: _____ Orașul de

îmbarcare: _____

Data și ora plecării: _____ Nr. locului: _____ Data și ora intrării în

România (se completează automat cu datele furnizate de Poliția de Frontieră Română):

Punctul de trecere a frontierei (se completează automat cu datele furnizate de Poliția de Frontieră Română): _____

Terestru – feroviar

Compania de transport: _____ Nr. trenului:

Țara de îmbarcare: _____ Orașul de îmbarcare: _____ Nr.

vagonului: _____ Nr. locului: _____ Data și ora îmbarcării:

_____ Data și ora intrării în România (se completează automat cu datele furnizate de Poliția de Frontieră Română): _____

Punctul de trecere a frontierei: (se completează automat cu datele furnizate de Poliția de Frontieră Română) _____

Terestru – autoturism/alt vehicul/pietonal

Nr. de înmatriculare: _____ Țara de plecare: _____ Orașul de plecare:

Data și ora plecării: _____ Data și ora intrării în România (se completează automat cu datele furnizate de Poliția de Frontieră Română):

Punctul de trecere a frontierei: (se completează automat cu datele furnizate de Poliția de Frontieră Română) _____

Aerian

Numele companiei aeriene: _____ Țara de îmbarcare:

Orașul de îmbarcare: _____ Aeroportul de îmbarcare:

Nr. zborului: _____ Nr. locului: _____ Data și ora plecării:

Data și ora intrării în România (se completează automat cu datele furnizate de Poliția de Frontieră Română): _____

Punctul de trecere a frontierei: (se completează automat cu datele furnizate de Poliția de Frontieră Română) _____

Maritim/fluvial

Membru al echipajului

Numele companiei vasului: _____ Numele vasului:

Nr. înregistrare: _____ Țara de îmbarcare: _____ Orașul de îmbarcare: _____

Portul de îmbarcare: _____ Data și ora îmbarcării: _____

Nr. cabinei: _____

Data și ora intrării în România (se completează automat cu datele furnizate de Poliția de Frontieră Română): _____

Punctul de trecere a frontierei: (se completează automat cu datele furnizate de Poliția de Frontieră Română) _____

Țări vizitate anterior în ultimele 14 zile (inclusiv cele tranzitate în timpul actualei călătorii)

Țara: _____ Statul/provincia: _____

Orașul/localitatea: _____

Țara: _____ Statul/provincia: _____

Orașul/localitatea: _____

Informații de contact în caz de urgență

Nume: _____ Prenume: _____

Țara: _____ Orașul/localitatea: _____

Nr. telefon: _____ Adresa e-mail: _____

Declar pe propria răspundere că:

o sunt părinte/tutore/reprezentant legal al minorului/minorilor/persoanei adulte lipsite de capacitate de exercițiu cu datele:

Nume: _____ Prenume: _____ Data nașterii:

CNP/Serie și nr. Document de călătorie..... Tipul relației: _____

Nume: _____ Prenume: _____ Data nașterii:

CNP/Serie și nr. Document de călătorie..... Tipul relației: _____

o am luat cunoștință de măsurile de prevenire a răspândirii COVID-19 în vigoare în România și de prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații și cele ale art. 352 din Codul penal cu privire la zădărnicierea combaterii bolilor;

o am citit Politica de confidențialitate privind prelucrarea datelor cu caracter personal de către autoritățile competente conform OUG nr. 129/2021;

o am luat cunoștință de obligația de completare a formularului cu cel mult 72 de ore înainte de intrarea pe teritoriul României, iar completarea cu mai mult de 72 de ore atrage după sine anularea acestuia;

o am luat cunoștință de faptul că documentul de călătorie menționat în prezentul formular este documentul care trebuie/a fost prezentat la control în punctul de trecere a frontierei.

Data (va fi atribuită în mod automat de SII-FDIR la momentul emiterii formularului)

Formularul generat din aplicația web, accesibilă de pe portalul web plf.gov.ro, va conține doar una dintre secțiunile: Date personale, Personal exceptat și doar una dintre secțiunile Terestru - autocar/autobuz, Terestru – feroviar, Terestru – autoturism/alt vehicul, Aerian, Maritim/fluviat. În legătură cu personalul exceptat acesta va completa doar secțiunea personal exceptat.

v Ordonanța de urgență nr. 6/2022 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 68/2021 privind adoptarea unor măsuri pentru punerea în aplicare a cadrului european pentru eliberarea, verificarea și acceptarea certificatului digital al Uniunii Europene privind COVID pentru a facilita libera circulație pe durata pandemiei de COVID-19, publicată în M.Of. nr. 117 din 4 februarie 2022

Articol unic. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 68/2021 privind adoptarea unor măsuri pentru punerea în aplicare a cadrului european pentru eliberarea, verificarea și acceptarea certificatului digital al Uniunii Europene privind COVID pentru a facilita libera circulație pe durata pandemiei de COVID-19, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 644 din 30 iunie 2021, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

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

Art. 1. (1) Prezenta ordonanță de urgență reglementează modul de eliberare, verificare și acceptare a certificatelor digitale ale Uniunii Europene privind COVID, care atestă vaccinarea, testarea sau vindecarea titularilor, denumite în continuare certificate, în conformitate cu Regulamentul (UE) 2021/953 al Parlamentului European și al Consiliului din 14 iunie 2021 privind cadrul pentru eliberarea, verificarea și acceptarea certificatelor interoperabile de vaccinare, testare și vindecare de COVID-19 (certificatul digital al UE privind COVID) pentru a facilita libera circulație pe durata pandemiei de COVID-19 și Regulamentul (UE) 2021/954 al Parlamentului European și al Consiliului din 14 iunie 2021 privind cadrul pentru eliberarea, verificarea și acceptarea certificatelor interoperabile de vaccinare, testare și vindecare de COVID-19 (certificatul digital al UE privind COVID) referitor la resortisanții țărilor terțe aflați în situație de ședere legală sau care au reședință legală pe teritoriul statelor membre, pe durata pandemiei de COVID-19, precum și de punere în aplicare a Deciziei de punere în aplicare (UE) 2021/2.301 a Comisiei din 21 decembrie 2021 de modificare a Deciziei de punere în aplicare (UE) 2021/1.073 de stabilire a specificațiilor tehnice și a regulilor de punere în aplicare a cadrului de încredere pentru certificatul digital al UE privind COVID instituit prin Regulamentul (UE) 2021/953 al Parlamentului European și al Consiliului, Regulamentul delegat (UE) 2021/2.288 al Comisiei din 21 decembrie 2021 de modificare a anexei la Regulamentul (UE) 2021/953 al Parlamentului European și al Consiliului în ceea ce privește perioada de acceptare a certificatelor de vaccinare eliberate în formatul certificatului digital al UE privind COVID care indică finalizarea seriei de vaccinare primară.

2. La articolul 1, alineatul (12) se modifică și va avea următorul cuprins:

(12) Certificatele eliberate conform alin. (5) sunt valabile, din punctul de vedere al semnăturii criptografice cu care acestea sunt semnate, după cum urmează:

a) certificatele de testare, 48 de ore pentru testul antigen rapid și 72 de ore pentru testul de amplificare a acidului nucleic;

b) certificatele de vindecare, 180 de zile de la data primului rezultat pozitiv la testul pentru SARS-CoV-2, înregistrat în platforma informatică «Corona-forms»;

c) certificatele de vaccinare, până la data de 31 decembrie 2022.

3. La articolul 1, după alineatul (12) se introduce un nou alineat, alineatul (12¹), cu următorul cuprins:

(12¹) Persoanelor vaccinate cu schemă completă de vaccinare care au efectuat și doza opțională suplimentară de vaccin împotriva COVID-19 li se eliberează, la cerere, în format electronic, un nou certificat, după fiecare doză de vaccin efectuată.

4. La articolul 2 alineatul (4), după litera e) se introduce o nouă literă, litera f), cu următorul cuprins:

f) publică în portalul prevăzut la art. 1 alin. (4) lit. b) regulile de acceptare a certificatelor.

5. La articolul 3, după alineatul (3) se introduce un nou alineat, alineatul (4), cu următorul cuprins:

(4) Persoanele eligibile pentru a primi un certificat digital de vaccinare, pentru toate dozele efectuate de către acestea, emis de statul român, sunt:

a) cetățenii români care au efectuat cel puțin o doză de vaccin în România;

b) cetățenii Uniunii Europene și ai Spațiului Economic European care au efectuat cel puțin o doză de vaccin din schema completă în România;

c) cetățenii români și membrii de familie ai acestora vaccinați în state terțe, cu un vaccin din lista vaccinurilor acceptate de către România, stabilită conform dispozițiilor art. 2 alin. (1) lit. e);

d) resortisanții țărilor terțe aflați în situația cu drept de ședere legală pe teritoriul României, precum și beneficiarii articolului 50 din Tratatul privind Uniunea Europeană, vaccinați cu un vaccin din lista vaccinurilor acceptate de către România.

6. La articolul 4, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

(4) Grupul operațional pentru verificare, eliberare și acceptare certificate, format din personalul instituțiilor și autorităților publice prevăzute la art. 2 alin. (1) și (2), are următoarele atribuții:

a) verificarea documentelor de vaccinare obținute de persoanele prevăzute la art. 3 alin. (4), pentru dozele de vaccin efectuate în alte state, din punctul de vedere al concordanței cu modelul de adeverință de vaccinare din statul respectiv, precum și cu datele de identificare;

b) preia solicitările de la Centrul de preluare apeluri și le trimite în vederea soluționării, în cel mai scurt timp posibil, către instituțiile și autoritățile publice responsabile din România prevăzute la art. 1 alin. (9).

v Ordinul nr. 260/2022 privind modificarea anexei la Ordinul ministrului sănătății nr. 487/2020 pentru aprobarea protocolului de tratament al infecției cu virusul SARS-CoV-2, publicat în M.Of. nr. 118 din 4 februarie 2022

Art. I. Anexa la Ordinul ministrului sănătății nr. 487/2020 pentru aprobarea protocolului de tratament al infecției cu virusul SARS-CoV-2, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 242 din 24 martie 2020, cu modificările ulterioare, se modifică și se înlocuiește cu anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

ANEXĂ

(Anexa la Ordinul nr. 487/2020)

PROTOCOL

de tratament al infecției cu virusul SARS-CoV-2

Având în vedere acumularea de noi date clinice, precum și monitorizarea și îngrijirea în ambulatoriu a tot mai mulți pacienți, Comisia de boli infecțioase a Ministerului Sănătății propune un protocol de tratament revizuit pentru pacienții adulți.

Acest protocol de tratament al infecției cu virusul SARS-CoV-2 abordează cazul general al pacienților cu COVID-19, fără a detalia situații particulare. Pentru realizarea acestuia au fost analizate prevederile documentelor emise de Organizația Mondială a Sănătății și de Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor, ale unor ghiduri terapeutice și alte materiale publicate de la realizarea versiunii anterioare.

În această ediție, sunt actualizate recomandările în ceea ce privește protocolul de tratament în infecția cu SARS-CoV-2, respectiv reducerea duratei de tratament ambulator cu

medicamentul favipiravir, precum și stabilirea duratei tratamentului cu medicamentul remdesivir, conform ultimelor date științifice disponibile.

De asemenea, se regăsesc recomandările privind tratamentul curativ cu anticorpi monoclonali în contextul circulației dominante a variantei omicron.

A. Recomandări pe scurt

1. Persoana cu infecție asimptomatică cu SARS-CoV-2 nu necesită un tratament medicamentos.

2. Îngrijirea pacienților cu forme ușoare de boală, în cazul pacienților fără factori de risc pentru evoluție severă, recurge la medicație simptomatică; simptomaticele pot fi utile și pentru pacienți cu forme mai severe de boală.

3. Antiviralele au o eficiență cu atât mai mare cu cât sunt administrate mai devreme în cursul bolii, de preferat începând din primele zile de evoluție; raportul beneficiu/risc este cu atât mai mare, cu cât pacientul are un risc mai mare de evoluție severă. De aceea antiviralele se administrează în primul rând pacienților cu forme nonsevere de boală care au factori de risc pentru evoluția severă.

4. Dintre antivirale, remdesivir se recomandă în formele medii de boală la pacienți cu factori de risc pentru evoluție severă și în formele severe, pe criterii de disponibilitate, eficiență și riscuri. Antiviralele cu administrare orală pot fi folosite în formele ușoare și medii de boală, la pacienții evaluați clinic, imagistic și biologic. Anticorpii monoclonali neutralizanți sunt recomandați în formele ușoare și medii de boală, cât mai repede după debutul bolii; efectul benefic este mai ridicat în cazul administrării la pacienții cu factori de risc pentru evoluția severă a COVID-19.

5. Monitorizarea pacientului este extrem de importantă pentru a surprinde o evoluție a bolii din faza inițială, de multiplicare virală, către faza inflamatorie, ceea ce impune modificarea atitudinii terapeutice.

6. Tratamentul antiinflamator cu corticoizi (de preferat dexametazonă) este indicat la pacienții cu inflamație sistemică, care necesită administrare de oxigen.

7. Imunomodulatele sunt rezervate doar cazurilor cu inflamație excesivă și deteriorare clinică rapid progresivă, necontrolată de corticoizi în doză antiinflamatorie, iar alegerea lor va depinde de eficiență, de efectele adverse posibile și de disponibilitatea lor la un moment dat.

8. Plasma de convalescent cu concentrații mari de anticorpi specifici este înlocuită în indicațiile sale de anticorpii monoclonali neutralizanți, având același mecanism de acțiune, o eficiență greu predictibilă și un risc mai ridicat de reacții adverse - accidente posttransfuzionale.

9. Administrarea profilactică de anticoagulant este indicată tuturor pacienților spitalizați, cu excepția celor care primesc deja un tratament anticoagulant și care vor continua să primească doze terapeutice.

10. Stabilirea riscului tromboembolic se poate face cu scoruri consacrate pentru alte afecțiuni la care se adaugă și factori de risc specifici legați de COVID-19.

11. Administrarea de doze terapeutice de anticoagulant se face pentru indicațiile standard, dar și pentru pacienți cu COVID-19 cu risc tromboembolic mare (agravarea suferinței respiratorii și/sau sindrom inflamator marcat) și risc hemoragic mic.

12. Antibioticele nu se utilizează în tratamentul COVID-19. Ele ar trebui prescrise foarte rar de la începutul tratamentului, deoarece coinfecțiile bacteriene simultane infecției cu SARS-CoV-2 sunt foarte rare; se administrează antibiotic doar dacă este demonstrată o infecție bacteriană concomitentă.

13. Inițierea tratamentului antibiotic pe parcursul îngrijirii pacientului cu COVID-19 se face dacă s-a produs o suprainfecție bacteriană.

14. Alegerea antibioticelor pentru situațiile rare de infecție bacteriană concomitentă sau supraadăugată trebuie să țină cont de eficiență, dar și de riscurile de dismicrobisme: infecții cu *C. difficile*, selectarea de tulpini bacteriene rezistente la antibiotice.

15. Pentru infecții asociate asistenței medicale de etiologie bacteriană care apar în timpul îngrijirii pacienților cu COVID-19 este important să fie decis tratamentul în raport cu circulația bacteriană în respectivul spital.

16. Principalul suport pentru pacienții cu forme severe și critice de COVID-19 este corectarea hipoxemiei, la care este necesar să aibă acces rapid pacienții cu forme severe/critice.

17. Pentru pacienții monitorizați la domiciliu se aplică recomandările de mai sus: infectații asimptomatice nu primesc tratament, pacienții cu forme ușoare de boală primesc simptomatice și medicație cu efect antiviral, mai ales dacă au factori de risc pentru evoluție severă, pacienții cu forme medii și severe care rămân la domiciliu pot primi profilaxie a trombozelor dacă au și alți factori de risc (în primul rând imobilizarea la pat).

18. Colaborarea dintre medici din diverse specialități medicale este necesară pentru a putea îngriji manifestările variate/complexe ale COVID-19.

19. Utilizarea de azitromicină (și alte antibiotice) și de corticoizi la domiciliu în COVID-19 reprezintă de cele mai multe ori un abuz, cu consecințe nedorite asupra evoluției pacientului, care poate dezvolta efecte colaterale ale administrării de antibiotice și poate avea o evoluție prelungită a bolii.

Recomandări particulare legate de cazurile pediatrice

1P. Infecția cu SARS-CoV-2 este, în general, mai ușoară la copii decât la adulți și o proporție substanțială a copiilor prezintă infecție asimptomatică.

2P. Există date limitate privind patogenезa, tabloul clinic și terapia bolii COVID-19 la copii. În absența unor date adecvate privind tratamentul copiilor cu COVID-19 acut, recomandările se bazează pe rezultatele și datele de siguranță pentru pacienții adulți și riscul de progresie a bolii la copil.

3P. Forme de severitate ale infecției cu SARS-CoV-2 la copil:

- forma ușoară: simptome generale și/sau de tract respirator superior, fără manifestări evocatorii de pneumonie, fără afectare pulmonară;
- forma medie: pacienți cu pneumonie confirmată imagistic, dar fără hipoxemie (dacă nu există afectare respiratorie anterioară bolii actuale);
- forma severă: detresă respiratorie cu SaO₂ sub 94% în aerul atmosferic și anomalii imagistice de afectare pulmonară;
- forma critică: pacienți care prezintă insuficiență respiratorie severă cu necesar de suport ventilator, șoc septic și/sau disfuncție multiplă de organe.

4P. Conform datelor actuale din literatură copiii care prezintă în antecedente afecțiuni cronice (patologie neurologică, sindroame genetice - inclusiv trisomia 21, obezitate, boli cardiopulmonare cronice), imunocompromiși, precum și adolescenții mai mari (vârsta peste 16 ani) pot fi considerați cu risc crescut de boală severă.

5P. Terapie specifică

a) Majoritatea copiilor cu infecție cu SARS-CoV-2 nu vor necesita terapie specifică.

b) Antibioticele se administrează doar dacă există o infecție bacteriană concomitentă sau supraadăugată. Este necesară selectarea riguroasă a cazurilor ce vor primi antibioticoterapie deoarece datele actuale documentează impactul acesteia asupra microbiomului intestinal. Tratamentul antibiotic nejustificat poate fi responsabil de selectarea

unor tulpini bacteriene multirezistente sau de favorizarea unor infecții cu Clostridioides difficile.

c) Utilizarea corticoterapiei se recomandă în special pentru copiii spitalizați cu COVID-19 care necesită oxigenoterapie.

Preparatele cortizonice vor fi folosite cu precauție deoarece pot stimula replicarea virală în primele zile de evoluție a maladiei COVID-19.

d) Remdesivir este recomandat pentru:

- copii cu vârsta ≥ 12 ani, spitalizați, care au factori de risc pentru boli severe și necesită oxigenoterapie;

- copii cu vârsta ≥ 16 ani, spitalizați, care necesită oxigenoterapie, indiferent de prezența factorilor de risc pentru boala severă.

Remdesivirul poate fi luat în considerare pentru copiii cu COVID-19 spitalizați, indiferent de vârstă, dar cu greutate peste 3,5 kg, în situațiile în care necesită oxigenoterapie și la recomandarea medicului specialist de boli infecțioase.

e) Tratamentul anticoagulant profilactic sau curativ este rezervat formelor severe sau critice.

f) Nu există dovezi suficiente pentru sau împotriva utilizării produselor de anticorpi monoclonali anti-SARS-CoV-2 pentru copiii cu COVID-19 care nu sunt spitalizați, dar care au factori de risc pentru boli severe. Pe baza studiilor la adulți, bamlanivimab plus etesevimab sau casirivimab plus imdevimab pot fi luați în considerare de la caz la caz pentru copiii cu vârsta peste 12 ani și care prezintă risc crescut pentru forma severă de boală. FDA a acordat autorizare provizorie de urgență asocierilor bamlanivimab/etesevimab și casirivimab/imdevimab pentru utilizare la pacienți adulți și la copiii peste 12 ani, iar EMA a emis opinii către statele membre ale UE privind utilizarea acestor produse. Se recomandă consultarea unui specialist în boli infecțioase în astfel de cazuri.

g) Nu se recomandă utilizarea plasmei convalescente la pacienții pediatrici cu COVID-19 care sunt ventilați mecanic.

h) Nu există dovezi suficiente pentru sau împotriva utilizării baricitinibului în asociere cu remdesivir pentru tratamentul COVID-19 la copiii spitalizați la care corticosteroizii nu pot fi utilizați.

i) Deși datele existente sunt insuficiente, se recomandă administrarea de tocilizumab copiilor cu vârsta peste 2 ani cu aceleași indicații ca pentru adulți. Nu există dovezi suficiente

pentru sau împotriva utilizării tocilizumab la copii spitalizați cu sindrom inflamator multisistemic (MIS-C).

j) MIS-C este o complicație gravă a infecției cu SARS-CoV-2 care se poate dezvolta la o minoritate de copii și adulți tineri. Se recomandă consultarea cu o echipă multidisciplinară atunci când se ia în considerare și se administrează terapia imunomodulatoare pentru copiii cu MIS-C. Imunoglobulina intravenoasă și/sau corticosteroizii sunt/este utilizați/utilizată în general ca terapie de primă linie, iar antagoniștii interleukinei-1 sau interleukinei 6 au fost utilizați pentru cazuri refractare.

Alegerea și combinația optimă de terapii imunomodulatoare nu au fost stabilite definitiv.

Strategie terapeutică în funcție de forma de boală pentru cazurile pediatrice

1. Forma ușoară:

- simptomatice;
- antiinflamator nesteroidian.

2. Forma medie (fără oxigenoterapie):

- simptomatice;
- antiinflamator nesteroidian sau corticoterapie (la latitudinea medicului curant);
- antibioticoterapie (doar când există dovezi de asociere a unei infecții bacteriene),

folosindu-se antibioticele indicate în pneumonia comunitară (în conformitate cu recomandările specifice pentru vârsta pacientului).

3. Forma severă (cu necesar de oxigenoterapie):

- simptomatice;
- antibioticoterapie adaptată;
- corticoterapie iv (dexametazonă 0,15 mg/kgc/zi — maximum 6 mg/zi, metilprednisolon — 0,8 mg/kg/zi — maximum 32 mg/zi, hidrocortizon);
- anticoagulant în doză profilactică (enoxaparină) — în funcție de factorii de risc (clinici și biologici) pentru tromboza venoasă;
- antiviral (remdesivir) — la recomandarea medicului specialist de boli infecțioase;
- +/- imunomodulator (tocilizumab) — la recomandarea medicului specialist de boli infecțioase.

4. Forma critică (cu necesar de suport ventilator) internate în secțiile ATI:

- simptomatice;

- antibioticoterapie adaptată;
- corticoterapie iv (dexametazonă, metil-prednisolon);
- anticoagulant în doza curativă (enoxaparină);
- antiviral (remdesivir) — cu eventuala recomandare a medicului specialist de boli infecțioase;
- imunomodulator (tocilizumab) — cu eventuala recomandare a medicului specialist de boli infecțioase;
- tratamentul șocului și al disfuncțiilor de organ.

B. Categoriile de medicamente utilizabile în tratamentul pacienților cu COVID-19

Prezentul protocol terapeutic include principii grupate în următoarele capitole:

B.1. Medicație cu acțiune antivirală

B.2. Medicație antiinflamatorie și imunomodulatoare

B.3. Managementul coagulopatiei

B.4. Antibiotice și alte medicații antiinfecțioase (cu excepția celor specifice COVID-19)

B.5. Suportul funcțiilor vitale

B.6. Simptomatice și alte măsuri terapeutice

B.7. Intervenții terapeutice controversate

B.1. Medicație cu acțiune antivirală (tabelul 1)

Evoluția infecției cu SARS-CoV-2 are o fază inițială dominată de replicarea virală, cu o durată variabilă, în medie 6—7 zile, pentru care administrarea de antivirale eficiente este justificată; în acest interval de timp pacientul trece printr-o perioadă presimptomatică și poate deveni simptomatic. Ulterior, unii pacienți intră într-o fază dominată de inflamație sistemică, care în cazuri rare poate lua aspectul unei hiperinflamații, în care utilitatea medicației cu efect antiviral este mult mai redusă/nulă.

De aceea, medicația antivirală ar trebui administrată cât mai precoce după stabilirea diagnosticului (de dorit, de la începutul perioadei simptomatice), în special pacienților cu factori de risc pentru evoluție nefavorabilă, urmărindu-se limitarea riscului de agravare a bolii și reducerea duratei de evoluție a bolii, ceea ce ar putea diminua numărul celor care necesită internare.

Persoanele cu infecție asimptomatică cu SARS-CoV-2 nu primesc tratament deoarece nu s-a demonstrat că ar reduce durata excreției virusului și nici că ar preveni evoluția către forme severe de boală.

Medicamentele cu acțiune antivirală potențial active împotriva SARS-CoV-2 sunt:

B.1.a. Remdesivir

Remdesivir este un antiviral potențial util pentru tratamentul COVID-19, care inhibă ARN polimeraza ARN dependentă, blocând prematur transcripția ARN. Are activitate in vitro împotriva coronavirusurilor, inclusiv împotriva SARS-CoV-2.

Eficiența remdesivirului este cu atât mai ridicată cu cât se administrează mai precoce după debutul simptomatologiei și la pacienți cu risc de evoluție nefavorabilă; este mai eficient la pacienți cu necesar redus de oxigen suplimentar, față de cei care necesită un flux mare de oxigen, ventilație invazivă sau noninvazivă, ECMO. Există date privind evoluție favorabilă și în cazul administrării la pacienții care nu necesită administrare de oxigen.

În prezent, remdesivir are o înregistrare provizorie pentru COVID-19 în Europa. Dozele recomandate sunt de 200 mg în prima zi și 100 mg în zilele următoare, în perfuzie endovenoasă, după diluare în ser fiziologic; durata administrării trebuie să fie de minimum 30 de minute. Nu se administrează în caz de afectare renală sau hepatică semnificativă (a se vedea RCP).

Durata de administrare este de 5 zile și se poate prelungi la 10 zile pentru pacienți intubați, cu ECMO. Evoluția clinică sau negativarea testelor PCR SARS-CoV-2 poate dicta modificarea duratei de tratament.

Tratamentul cu remdesivir în cazul pacienților fără necesar suplimentar de oxigen, dar cu risc de evoluție către forme severe de boală va fi de 3 zile (200 mg în prima zi, urmată de administrarea a câte 100 mg în zilele 2 și 3), în cazul în care tratamentul este inițiat în primele 7 zile de la debutul simptomatologiei.

B.1.b. Anticorpi monoclonali neutralizanți pentru SARS-CoV-2

Anticorpii monoclonali neutralizanți au specificitate pentru proteina S a SARS-CoV-2; asemenea altor medicații antivirale, eficiența depinde de administrarea cât mai precoce după debutul bolii, în faza de replicare virală, când nu a început producerea de anticorpi specifici de către pacient. Întrucât în cazul pacienților care evoluează spontan favorabil asumarea riscurilor/costurilor legate de utilizarea lor nu se justifică, este necesar să fie identificați pacienții cu risc important de evoluție severă, aceștia fiind cei care ar avea un beneficiu maxim din administrarea acestui tratament.

Se consideră în prezent că indicația de utilizare este pentru pacienții cu forme ușoare sau medii care au factori de risc semnificativi pentru evoluția severă a COVID-19, de preferat

în primele 3—4 zile de la debutul simptomelor. FDA a acordat autorizare provizorie de urgență asocierilor bamlanivimab/etesevimab și casirivimab/imdevimab pentru utilizare la pacienți adulți și la copiii peste 12 ani, iar EMA a emis opinii către statele membre ale UE privind utilizarea a patru produse: bamlanivimab/etesevimab, casirivimab/imdevimab, regdanvimab și sotrovimab. Eficiența unui anumit produs poate fi influențată de varianta virusului care generează infecția pacientului; nu se justifică utilizarea de produse inactivate împotriva variantei/ variantelor virale dominante în circulație la un moment dat, așa cum este bamlanivimab față de varianta delta sau bamlanivimab/etesevimab, casirivimab/imdevimab, regdanvimab în situația unei circulații dominante a variantei omicron.

Criteriile de includere pentru tratamentul cu anticorpi monoclonali neutralizanți sunt:

1. semnarea consimțământului informat;
2. durata simptomatologiei de cel mult șapte zile;
3. nu necesită tratament cu oxigen;
4. prezența cel puțin a unui factor de risc pentru evoluție severă a COVID-19.

Factorii de risc considerați relevanți includ:

- obezitate, cu indice de masă corporală peste 30;
- diabet zaharat tip 1 și tip 2;
- boli cardiovasculare cronice, inclusiv hipertensiunea arterială;
- boli respiratorii cronice, inclusiv astmul bronșic;
- insuficiență renală cronică, inclusiv 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.

În aceste condiții, excluderea de la administrare de anticorpi monoclonali neutralizanți se face în cazul în care este îndeplinit oricare dintre criteriile:

1. durata simptomatologiei peste 7 zile;
2. forme severe de boală, care necesită terapie cu oxigen;
3. utilizarea anterioară a plasmei de convalescent.

Administrarea se face în perfuzie endovenoasă unică, de minimum 60 de minute, după diluția în ser fiziologic a câte 600 mg de casirivimab și 600 mg de imdevimab, 700 mg de

bamlanivimab și 1.400 mg de etesevimab, 500 mg de sotrovimab sau 40 mg/kg de regdanvimab.

Efectele adverse descrise inițial și incluse în autorizația de utilizare sunt reacțiile anafilactice posibile și reacțiile legate de infuzie (febră, frisoane, greață, cefalee, bronhospasm, hipotensiune, angioedem, exantem, prurit, mialgii, vertij).

Administrarea nu este recomandată la pacienții cu forme severe de COVID-19. Varianta delta a virusului SARS-CoV-2 are rezistență intrinsecă la bamlanivimab, așa încât acesta este ineficient asupra acestei variante dacă nu se asociază cu etesevimab; balanivimab nu trebuie folosit în monoterapie în condițiile în care varianta circulantă dominantă este delta.

Apariția cazurilor determinate de varianta omicron limitează utilitatea produselor existente; datele preliminare arată reducerea drastică a capacității de neutralizare a acestor anticorpi față de varianta omicron. Datele existente arată că dintre produsele avizate de EMA doar sotrovimab are un efect notabil împotriva variantei omicron a virusului, astfel încât să poată fi folosit în tratamentul pacienților infectați cu această variantă. Bamlanivimab/Etesevimab, casirivimab/imdevimab și regdanvimab sunt virtual inactive in vitro împotriva variantei omicron, așa încât utilizarea lor nu se justifică la pacienți în cadrul unui val de îmbolnăviri determinate de această variantă.

În cazurile în care se demonstrează prin tehnici de diagnostic molecular implicarea unei variante virale, alta decât omicron, susceptibilă la unul din aceste produse, se poate administra produsul activ.

Anticorpilor monoclonali neutralizanți au eficiență superioară plasmei de convalescent în blocarea replicării virale, pentru că se poate cuantifica doza de anticorpi administrată și nu comportă unele dintre riscurile legate de administrarea plasmei.

B.1.c. Plasma de convalescent

Odată cu introducerea în utilizarea clinică a anticorpilor monoclonali neutralizanți, indicațiile plasmei de convalescent s-au restrâns întrucât la aceleași potențiale beneficii riscurile sunt mai mari. Momentul optim al recoltării plasmei este incert, având în vedere datele limitate privind dinamica anticorpilor.

Pentru a putea avea efect favorabil antiviral, plasma de convalescent ar trebui folosită la pacienții cu forme ușoare și cu risc de evoluție severă a COVID-19; o altă posibilă utilizare este la pacienții cu forme severe de boală, cu imunitatea umorală deprimată, la care se constată persistența prezenței virusului mai mult de 30 de zile.

Analiza datelor acumulate arată că nu pot fi susținute nici eficiența și nici siguranța administrării plasmei de convalescent COVID-19 în scop terapeutic; există rezultate contradictorii privind eficiența, precum și informații privind decese corelabile cu administrarea de plasmă. Apariția TRALI la un pacient cu formă severă de COVID-19 poate agrava semnificativ disfuncția respiratorie a unui pacient care are deja afectare respiratorie severă; de asemenea, s-au citat supraîncărcări volemice în urma transfuziei de plasmă la pacienți cu COVID-19.

B.1.d. Favipiravir

Favipiravir este un inhibitor al ARN-polimerazei care s-a utilizat pentru gripă și infecția cu virusul Ebola. Din cauza efectelor teratogene, utilizarea sa a fost autorizată doar pentru situații speciale, cum ar fi epidemii cu virusuri gripale noi.

Există date care susțin un potențial benefic în cazul administrării la formele ușoare — medii de boală, întrucât se pare că reduce semnificativ durata de excreție virală, durata simptomatologiei și a modificărilor radiologice, cu diferențe față de comparator/placebo la 7 și la 14 zile de administrare, fără o scădere a proporției de pacienți care ajung în terapie intensivă sau care decedează. În condițiile actuale se justifică scurtarea duratei de tratament cu favipiravir de la 10—14 zile la 7 zile.

Această recomandare se bazează pe lipsa unor dovezi științifice cu privire la capacitatea acestui medicament de a împiedica evoluția bolii spre forme severe și ținând cont de faptul că actualmente este preponderentă varianta omicron a SARS-CoV-2, care are o evoluție mai scurtă a excreției virale și a simptomatologiei clinice.

Dozele folosite au fost cele înregistrate pentru gripă: 1.600 mg la 12 ore în prima zi, apoi 600 mg la 12 ore timp de 7—14 zile, administrat oral; au fost propuse și doze mai mari în tratamentul COVID-19 (vezi tabelul 1). Nu este indicat la copii și a fost folosit în China la paciente din grupe de vârstă fertilă doar dacă aveau testul de sarcină negativ și întotdeauna asociat cu medicație contraceptivă pe durata tratamentului și minimum 7 zile după oprirea acestuia; bărbaților li s-a recomandat de asemenea utilizarea de metode contraceptive pentru cel puțin o săptămână după încheierea tratamentului cu favipiravir.

Favipiravir rămâne o alternativă terapeutică pentru formele ușoare sau medii de COVID-19, în situația în care toate condițiile menționate pentru administrarea în siguranță sunt îndeplinite; beneficiul așteptat este cel de posibilă reducere a duratei simptomatologiei.

B.1.e. Molnupiravir

Molnupiravir este un antiviral oral care după activare este incorporat în ARN-ul viral; acumularea de mai multe astfel de erori în ARN blochează replicarea virală. Există date care susțin un beneficiu în cazul administrării precoce, în primele cinci zile de boală, la pacienți cu factori de risc pentru evoluție severă, reducând semnificativ riscul de agravare și de deces. De asemenea, reduce durata perioadei de replicare virală.

Dozele folosite au fost de 800 mg la 12 ore timp de 5 zile, administrat oral. Nu a fost utilizat la copii și nu se administrează la gravide; pe durata tratamentului și cel puțin patru zile după ultima doză administrată la pacienți din grupe de vârstă fertilă este necesară utilizarea de mijloace de contracepție.

B.1.f. Paxlovid

Paxlovidul este o asociere a unei substanțe (PF07321332) cu ritonavir; efectul antiviral al PF07321332 se exercită prin inhibarea efectului unei proteaze specifice coronavirusurilor, iar ritonavirul inhibă metabolizarea sa, prelungind timpul de acțiune.

Există date care susțin un beneficiu în cazul administrării precoce, în primele cinci zile de boală, la pacienți cu factori de risc pentru evoluție severă, reducând semnificativ riscul de agravare și de deces.

Dozele folosite au fost de 300 mg asociat cu 100 mg de ritonavir la fiecare 12 ore pentru 5 zile, administrat oral. Doza de paxlovid se înjumătățește la pacienții cu insuficiență renală medie; la pacienții cu eGFR sub 30 ml/min. și la pacienții cu disfuncție hepatică severă produsul este complet interzis.

O problemă importantă este riscul de reacții adverse determinate de medicația concomitentă, întrucât ritonavirul poate modifica dinamica metabolizării ei. Nu există date privind utilizarea la gravide, în timpul lactației, sau la copii și de aceea nu se recomandă prescrierea sa la pacienți însărcinați sau din grupe de vârstă fertile.

În concluzie, tratamentul antiviral ar trebui început cât mai rapid după debutul simptomatologiei. Indicația de elecție este la pacienți cu risc de progresie către forme severe/critice de boală, iar alegerea antiviralelor va depinde de efectele adverse posibile, de afecțiunile preexistente, precum și de disponibilitatea unuia sau altuia dintre antivirale la un moment dat.

Tabelul 1. Medicație cu efect antiviral propusă pentru tratamentul COVID-19

Medicament	Doze	Durață standard	Reacții adverse frecvente
------------	------	-----------------	---------------------------

Remdesivir	200 mg/zi în ziua 1, apoi 100 mg/zi Copii sub 40 kg: 5 mg/kgc/zi în ziua 1, apoi 2,5 mg/kgc/zi	3 zile la pacienți fără necesar de oxigen suplimentar 5 zile la pacienți cu necesar de oxigen suplimentar (10 zile la pacient IOT sau cu ECMO)	Citoliză hepatică Flebite Constipație, greață Afectare renală
Anticorpi monoclonali neutralizanți	Variabil, în funcție de produs (a se vedea textul)	0 administrare	Alergice
Favipiravir	1.600 mg la 12 ore în prima zi, apoi 600 mg la 12 ore 1.800 mg la 12 ore în prima zi, apoi 800 mg la 12 ore*)	7 zile	Teratogen**) Hiperuricemie (5%***) Diaree (4,8%***)
Molnupiravir	800 mg la 12 ore	5 zile	Tulburări digestive Cefalee Amețeli Posibil teratogen**)
Paxlovid	300 mg nirmatrelvir + 100 mg ritonavir la 12 ore	5 zile	Diaree, vărsături Mioartralgii, astenie fizică Erupții, inclusiv sindrom Stevens Johnson

*) Pentru aceste doze, toxicitatea favipiravir nu este suficient studiată.

**) Se folosește doar împreună cu mijloace de contracepție la pacientele de vârstă fertilă și la pacienții cu capacitate de procreare.

***) Rata efectelor adverse provine din studii efectuate cu dozele mai mici.

B.2. Medicație antiinflamatorie și imunomodulatoare (tabelul 2)

Faza inițială infecțioasă este urmată la unii pacienți de o a doua etapă, dominată de răspunsul inflamator.

În plan clinic aceasta este asociată cu recrudescența/ agravarea simptomatologiei, afectare pulmonară evidentă, iar o parte dintre pacienți ajung la evoluție nefavorabilă prin răspuns inflamator excesiv, uneori fără a exista factori de risc semnificativ. În același timp, un alt subset de pacienți poate avea un deficit de imunitate care împiedică realizarea controlului infecției SARS-CoV-2 și predispune la suprainfecții.

Este importantă monitorizarea biologică cât mai amplă pentru a surprinde momentul accentuării reacției inflamatorii și eventual al eliberării excesive de citokine cu ajutorul:

proteinei C reactive în creștere, hemogramei (limfopenie, trombocitopenie), feritinei crescute, IL-6 în creștere, creșterii nivelului de fibrinogen și de D-dimeri, creșterii LDH.

Prin administrarea de medicație antiinflamatorie sau imunomodulatoare se încearcă reducerea riscului de evoluție nefavorabilă, inclusiv al decesului la aceste categorii de pacienți.

Riscurile asociate cu administrarea ei pot fi o imunodepresie prea intensă, cu întârzierea eradicării infecției SARS-CoV-2, și posibile reactivări de infecții cronice: tuberculoză, pneumocistoză, hepatite virale cronice.

Principalele încercări terapeutice în acest scop s-au bazat pe corticoizi sistemici și imunosupresoare/modulatoare.

B.2.a. Corticoizi sistemici

Corticoizii reprezintă un tratament important în controlul fazei inflamatorii a evoluției COVID-19 și pot reprezenta o alternativă de discutat în cazul sindromului de secreție excesivă de citokine.

1. Utilizarea de corticoizi sistemici în doză antiinflamatorie

Beneficiul administrării de corticoizi s-a regăsit pentru diverse categorii de pacienți hipoxici, dar nu și pentru cei care nu necesitau oxigen suplimentar. Aceasta a determinat recomandarea utilizării de dexametazonă 6 mg/zi, iv sau oral, timp de 10 zile la pacienții cu pneumonie COVID-19 care necesită oxigenoterapie. În cazul în care dexametazona nu este disponibilă sau nu se poate utiliza la un pacient, se poate folosi metilprednisolon. Durata administrării se decide în funcție de evoluția pacientului.

Corticoizii administrați la pacienți aflați în faza inițială infecțioasă pot favoriza replicarea virală și agrava/prelungi durata bolii; datele statistice nu susțin un efect favorabil al corticoizilor administrați precoce. De aceea, la pacienții care mențin o funcție respiratorie satisfăcătoare fără aport suplimentar de oxigen, corticoizii nu sunt recomandați și trebuie evitați.

2. Utilizarea de doze mari (imunosupresoare) de corticosteroizi

La pacienții cu detresă respiratorie acută, mai ales în cazul unei creșteri bruște și importante a parametrilor biologici ce indică un exces de inflamație, se pot lua în considerare doze zilnice de corticoid cu efect imunosupresor (schemă propusă: 20 mg/zi în primele cinci zile, apoi 10 mg/zi, alte cinci zile).

3. Alte indicații ale corticoterapiei sistemice

La pacienți cu COVID-19 este justificat să se administreze corticoizi și în alte câteva situații:

— în caz de șoc septic neresponsiv la amine vasopresoare (HHC, de regulă 50 mg la 6 ore);

— la pacienții care au o altă indicație de utilizare a acestora, cum ar fi criza de astm bronșic, BPCO acutizat sau insuficiența suprarenaliană.

B.2.b. Imunomodulatoare

1. Tocilizumab

Acest antagonist de receptor de IL-6 are rezultate favorabile în reducerea ratei de decese și a duratei de spitalizare în terapie intensivă la un subgrup de pacienți cu forme severe de COVID-19 la care există o activare excesivă a inflamației.

Anterior, tocilizumab a mai fost utilizat în tratamentul sindromului de eliberare de citokine. Doza utilizată în perfuzie endovenoasă este de 8 mg/kgc (maximum 800 mg per administrare); se poate relua dacă răspunsul terapeutic lipsește. Au fost utilizate și doze mai mici, de 400 mg per doză la adult.

Utilizarea tocilizumabului se recomandă a fi făcută în asociere cu tratamentul corticoid, mai ales dacă se produc deteriorare clinică și creșterea valorii testelor de inflamație în pofida tratamentului anterior (valoarea propusă pentru a iniția tratamentul cu tocilizumab este cea a proteinei C reactivă peste 75 mg/L).

2. Anakinra

Anakinra este un antagonist de receptori de IL-1, înregistrat în prezent în tratamentul poliartritei reumatoide și al bolii Still. Se administrează subcutanat, 100 mg/zi, dar în forme severe de boli inflamatorii se poate ajunge la 400 mg/zi. În cazul COVID-19 s-a recurs la utilizarea de 200—400 mg/zi, administrate subcutan, cu doze în scădere, timp de 7—10 zile.

Datele observaționale și un RCT publicate referitor la tratamentul pacienților cu pneumonie COVID-19 au arătat o reducere a letalității la pacienții cu forme severe de boală, cu inflamație importantă.

În cazul administrării la pacienți care nu au o afectare pulmonară importantă și nici inflamație severă, eficiența anakinra nu a fost dovedită. Nu a fost demonstrat un beneficiu al tratamentului cu anakinra nici la pacienții cu forme critice de boală, internați în servicii de terapie intensivă. Aceste date sugerează utilizarea anakinra dacă pacientul are pneumonie

care se agravează și inflamație în creștere, mai ales dacă administrarea de corticoid nu a reușit controlul bolii.

3. Baricitinib

Baricitinib este un inhibitor de Janus kinază 1 și 2, administrat oral și indicat în prezent în tratamentul poliartritei reumatoide și al dermatitei atopice care necesită tratament sistemic, într-o doză de 4 mg/zi.

Rezultatele a două RCT susțin utilizarea sa la pacienții cu forme severe de COVID-19; FDA a decis emiterea unei autorizări provizorii pentru baricitinib asociat cu remdesivir.

Ghidul NIH recomandă baricitinib ca o alternativă a tocilizumabului, în asociere cu dexametazonă; de asemenea, ghidul IDSA îl recomandă la pacienți cu forme severe de boală, atrăgând atenția că nu se asociază cu tocilizumab sau alți inhibitori de IL-6. Nici IDSA și nici NIH nu recomandă baricitinib la pacientul deja intubat și ventilat mecanic. Durata de tratament propusă este de 14 zile sau până la externarea pacientului.

Riscul tromboembolic legat de baricitinib ar trebui să fie și el luat în calcul în evaluarea oportunității administrării sale la pacienți cu COVID-19.

4. Alte imunomodulatoare

Nu au fost publicate rezultate suficiente pentru siltuximab (o serie de 30 de cazuri tratate în Italia, cu evoluție mai bună față de pacienții cu tratament standard), sarilumab (datele utilizate de IDSA arată o tendință nesemnificativă statistic către prevenirea formelor critice și reducerea riscului de deces), fluvoxamină (administrată precoce pentru a preveni agravarea către forme severe și critice de boală).

În concluzie, tratamentul antiinflamator este indicat pacienților care se află în a doua fază a bolii, cea dominată de răspunsul inflamator, și ar trebui inițiat pe criterii de beneficiu/risc în funcție de nivelul inflamației, manifestările clinice induse și de efecte adverse posibile. Tratamentul imunomodulator este recomandat doar unor subseturi de pacienți cu răspunsuri exagerate la agresiunea infecțioasă. O abordare terapeutică rațională ar include două etape:

a) corticoizi în doză antiinflamatorie; și

b) în cazul ineficienței corticoizilor și al creșterii bruște a inflamației, imunosupresoare/modulatoare.

Tabelul 2. Medicație antiinflamatorie și imunomodulatoare propusă în tratamentul COVID-19

Medicament	Doze	Durață standard	Reacții adverse frecvente
Dexametazonă (alternativ metilprednisolon)	Antiinflamator: 6—8 mg iv/zi Imunosupresie: 16 mg/zi (24 mg/zi la persoane cu obezitate)	10 zile	Iritație mucoasă digestivă Dezechilibrare diabet
Tocilizumab	8 mg/kg perfuzie endovenoasă (maximum 800 mg per administrare)	1—2 administrări, de preferat la 8—12 ore interval între ele	Reactivări ale unor infecții: tuberculoză, hepatită cronică cu VHB, infecții herpetice Afectare hepatică până la insuficiență hepatică Perforație intestinală Hipercolesterolemie
Anakinra	Subcutan, 200—400 mg/zi inițial, apoi 100 mg/zi	7—10 zile	Afectare hepatică
În curs de evaluare cu rezultate preliminare favorabile	Baricitinib, siltuximab, sarilumab, fluvoxamină		

B.3. Managementul coagulopatiei

Abrevieri: TEV = trombembolism venos; TVP = tromboză venoasă profundă; HGMM = heparină cu greutate moleculară mică; NOAC = anticoagulante orale non-antivitamine K; ClCr = clearance creatinină.

Teste de laborator

La pacienții nespitalizați nu există argumente pentru valoarea predictivă a markerilor de coagulare (inclusiv D-dimeri, timp de protrombină, fibrinogen, număr trombocite), motiv pentru care aceștia nu trebuie dozați de rutină.

a) La pacienții spitalizați se determină de rutină parametrii hematologici și de coagulare (inclusiv D-dimeri, timp de protrombină, fibrinogen, număr trombocite).

b) Titrul hsTn se corelează mai probabil cu un răspuns cardiac inflamator decât eveniment coronarian, motiv pentru care interpretarea rezultatului trebuie făcută în contextul clinic.

c) Monitorizarea ECG și repetarea biomarkerilor cardiaci (hsTn, BNP) zilnică sunt indicate la pacienți cu suspiciune de afectare miocardică, din cauza probabilității de modificări în dinamică.

Terapia cronică anticoagulantă/antiplachetară

Toți pacienții care primesc o astfel de terapie pentru condiții preexistente o vor primi în continuare, inclusiv în situația în care aceste condiții sunt depistate cu ocazia infecției cu COVID-19.

a) La pacienții stabili cu indicație prealabilă de anticoagulare cu AVK pentru fibrilație atrială nonvalvulară sau TVP/TEV, dar la care nu se poate menține INR în intervalul terapeutic, se recomandă înlocuirea cu un NOAC, cu respectarea indicațiilor, contraindicațiilor, dozelor recomandate și cu verificarea interacțiunilor medicamentoase (tabelul B3-1).

Screening și profilaxie pentru tromboembolismul venos (TEV)

a) Nu se recomandă terapie antitrombotică (anticoagulant/ antiplachetar) de prevenție a tromboembolismului venos sau arterial la pacienții nespitalizați, cu forme ușoare de COVID-19 fără necesar de oxigen, în lipsa altor indicații pentru această terapie.

b) Pacienții spitalizați pentru COVID-19, în absența unei contraindicații majore (sângerare activă, sângerare majoră în ultimele 24—48 de ore, trombocitopenie severă < 50.000/cmc), vor primi terapie anticoagulantă profilactică cu HGMM (sau heparină nefracționată în cazul unui CI creatinină < 15 ml/min. sau a pacienților dializați). Femeile gravide au protocol separa (vezi mai departe).

c) Această terapie va fi aplicată cât mai precoce după spitalizarea pacientului.

d) Administrarea profilaxiei nu va fi gestionată exclusiv după nivelul D-dimer, fără evoluția clinică.

e) Nu se va administra terapie profilactică pentru embolia arterială în afara indicațiilor standard pentru pacienți non-COVID.

f) Pentru profilaxia TVP/TEP la pacientul cu COVID-19 nu se recomandă anticoagularea cu dozele terapeutice.

g) Pacienții spitalizați pentru COVID-19 nu vor fi externați cu recomandarea de rutină de terapie anticoagulantă profilactică la domiciliu, cu excepția pacienților cu risc mare de tromboză și risc mic de sângerare, reprezentat de (tabelul B3-3):

— scor IMPROVE-VTE ≥ 4 ;

— scor IMPROVE-VTE ≥ 2 și D-dimer > 2x limita superioară a normalului la internare.

În această situație se recomandă administrarea de enoxaparină 40 mg s.c. o dată/zi, dalteparină 5000 UI s.c. o dată/zi; sunt în evaluare utilizarea NOAC pentru aceste indicații; durata terapiei după externare este de maximum 40 de zile.

h) Nu există suficiente argumente pentru screeningul de rutină al TVP, indiferent de valoarea markerilor trombotici, în absența semnelor sau simptomelor de TEV.

i) Evaluarea posibilității de afectare tromboembolică trebuie considerată la orice pacient cu deteriorare rapidă cardiacă, pulmonară sau neurologică și în cazul unor semne acute, localizate de hipoperfuzie periferică.

j) În cazul pacienților cu trombocitopenie heparin-indusă poate fi utilizată fondaparina.

k) La pacienți cu contraindicații ferme de anticoagulare se vor folosi mijloace mecanice de profilaxie de compresie (ciorapi cu compresie gradată etc.).

Copiii spitalizați pentru COVID-19

Pentru copiii spitalizați cu COVID-19 indicațiile și modalitățile (medicație, doze) de profilaxie anti-trombotică vor fi stabilite în baza consultului medicului de specialitate.

Doza terapeutică de anticoagulant

a) Pacienții cu COVID-19 care suferă o complicație tromboembolică sau au o suspiciune înaltă pentru o asemenea complicație vor fi tratați cu doza terapeutică de anticoagulant, conform protocoalelor pentru pacienții non-COVID (tabelul B3-2).

b) Pacienții care au nevoie de ECMO, terapie continuă de substituție renală sau care au tromboze de cateter sau filtre extracorporeale vor fi tratați cu doza terapeutică de anticoagulant conform ghidurilor pentru pacienții non-COVID.

c) Tratamentul trombolitic în cazul TEV va fi administrat cu indicațiile, preparatele și dozele folosite în cazul pacienților non-COVID.

Recomandări pentru gravide sau femei care alăptează

a) Dacă există indicații prealabile pentru terapie antitrombotică, această terapie se va continua.

b) Gravidele internate pentru forme severe de COVID-19 vor primi anticoagulare tromboprolifactică în absența contraindicațiilor, HGMM fiind preferate heparinei nefracționate.

c) Nu se recomandă continuarea de rutină a profilaxiei antitrombotice după externare;

d) Dozarea D-dimer are importanță limitată la gravide din cauza creșterii fiziologice în timpul perioadei de gestație.

e) Nu există date privind siguranța NOAC la gravide, în consecință nu se recomandă utilizarea lor.

f) Utilizarea AVK este contraindicată în principal în timpul primului trimestru, din cauza riscului teratogen.

g) HGMM și AVK nu se concentrează în laptele matern și pot fi utilizate la femeile care alăptează.

h) Anticoagularea în timpul travaliului la pacientele cu COVID-19 presupune protocol și planificare specială.

Tabelul B3-1. Preparate și doze pentru NOAC în indicațiile aprobate

Anticoagulant	Fibrilație atrială	TVP/TEV
Apixaban	5 mg — 2x/zi sau 2,5 mg — 2x/zi dacă există ≥ 2 din următoarele condiții: vârsta ≥ 80 ani; G ≤ 60 kg; Cr serică ≥ 1,5 mg/dl	5 mg — 2x/zi după 6 luni, dacă se continuă în profilaxie secundară 2,5 mg — 2x/zi
Edoxaban	60 mg o dată/zi sau 30 mg o dată/zi dacă există ≥ una din următoarele condiții: G ≤ 60 kg; ClCr 15—50 ml/min.; folosire concomitentă de inhibitor P-gp (ciclosporină, dronedaronă, eritromicină, ketoconazol)	60 mg o dată/zi sau 30 mg o dată/zi dacă există ≥ una din următoarele condiții: G ≤ 60 kg; ClCr 15—50 ml/min.; folosire concomitentă de inhibitor P-gp (ciclosporină, dronedaronă, eritromicină, ketoconazol)
Rivaroxaban	20 mg o dată/zi sau 15 mg o dată/zi dacă ClCr 15—49 ml/min	20 mg o dată/zi după 6 luni, dacă se continuă în profilaxie secundară 10 sau 20 mg o dată/zi
Dabigatran	150 mg — 2x/zi sau 110 mg — 2x/zi la pacienții cu risc mare de sângerare	150 mg — 2x/zi sau 110 mg — 2x/zi la pacienții cu risc mare de sângerare

NOTE:

NOAC sunt susceptibile la interacțiuni medicamentoase, relevante pentru pacienții cu COVID-19 fiind cele cu dexametazonă și posibil medicația antivirală. Este necesară consultarea datelor disponibile în acest sens pentru a stabili profilul de siguranță și dozajul adecvat.

ClCr se va estima prin formula Cockcroft-Gault.

Apixaban, edoxaban și rivaroxaban sunt contraindicate la un ClCr < 15 ml/min.; dabigatran este contraindicat la ClCr < 30 ml/min.

Tabelul B3-2. Preparate și doze pentru HGMM

Anticoagulant	Doza profilactică	Doza terapeutică
Enoxaparină	40 mg sc o dată/zi 40 mg sc la 12 ore (IMC ≥ 40 kg/m ² sau G ≥ 120 kg)	1 mg/kg sc la 12 ore (sau 1,5 mg/kg o dată/zi) 1 mg/kg sc o dată/zi (ClCr < 30 ml/min./m ²)
Dalteparină	5.000 u sc o dată/zi 7.500 u sc o dată/zi (IMC ≥ 40 kg/m ² sau G ≥ 120 kg)	100 u/kg sc la 12 ore sau 200 u/kg sc o dată/zi

Nadroparină	G ≤ 70 kg — sc 3.800 unități o dată/zi G > 70 kg — sc 5.700 unități o dată/zi	86 UI/kg sc la 12 ore sau 171 UI/kg sc o dată pe zi
Tinzaparină	4.500 u sc o dată/zi 8.000 u sc o dată/zi (IMC ≥ 40 kg/m ² sau G ≥ 120 kg)	175 u/kg sc o dată/zi
Fondaparină	2,5 mg sc o dată/zi	sc o dată/zi — 5 mg (< 50 kg) — 7,5 mg (50—100 kg) — 10 mg (> 100 kg)
Heparină nefracționată	5.000 u sc la 8—12 ore 7.500 u sc la 12 ore (IMC ≥ 40 kg/m ² sau G ≥ 120 kg)	60—70 UI/kg bolus, apoi perfuzie continuă 12—15 UI/kg/h (maximum 1.000 UI/h), aPTT 1,5—2,5 x valori control

Tabelul B3-3. Scorul IMPROVE VTE

Factor de risc TVE	Scor risc TVE
Antecedente TVE	3
Trombofilie cunoscută	2
Paralizie/Pareză membre inferioare	2
Istoric de cancer	2
Spitalizare în terapie intensivă (ATI/USTAC)	1
1Imobilizare completă ≥ o zi	1
Vârsta ≥ 60 ani	1

B.4. Antibiotice și alte medicații antiinfecțioase (cu excepția celor antivirale specifice COVID-19)

Administrarea de antibiotice și alte antiinfecțioase nu este necesară în cadrul tratamentului pacienților cu COVID-19; ea reprezintă o atitudine de excepție, indicată în situații bine definite:

- tratarea infecțiilor concomitente COVID-19 (de exemplu, pneumonii bacteriene);
- tratarea infecțiilor asociate asistenței medicale ce apar la pacienții cu COVID-19 în timpul îngrijirii lor în spitale, mai frecvent respiratorii (pneumonii asociate asistenței medicale), dar și cu alte localizări: de părți moi, septicemii sau șoc septic, infecții cu *C. difficile*;
- reactivarea unor infecții la pacienții care primesc tratament imunosupresor (tuberculoză, infecții herpetice, pneumocistoză etc.).

În prima perioadă de evoluție a bolii, pacientul cu COVID-19 poate avea infecții bacteriene concomitente, într-o proporție care nu depășește 10% în mai multe studii publicate; riscul de infecții bacteriene concomitente pare să fie semnificativ mai mic decât la pacienții cu gripă. Infecțiile concomitente COVID-19 sunt de regulă pneumonii bacteriene,

care asociază frecvent procalcitonină serică crescută sau în creștere, leucocitoză cu neutrofilie, aspect radiologic de opacități pulmonare alveolare. În cazul unor astfel de manifestări este util un screening bacteriologic cu testarea prezenței urinare de antigene de pneumococ sau de Legionella, serologii pentru bacterii atipice, hemoculturi.

Antibioticele recomandate în pneumonie bacteriană precoce instalată sunt cele recomandate pentru pneumoniile comunitare:

- amoxicilină clavulanat la 8 ore + doxiciclină 100 mg la 12 ore;
- pentru gravide: ceftriaxonă + azitromicină;
- pentru alergici la beta-lactamine: moxifloxacină 400 mg/zi.

Durata de administrare nu va depăși 5—7 zile. În mod anecdotic doxiciclinei i-a fost atribuit un rol favorabil suplimentar, de posibil inhibitor al IL-6. Fluorochinolona și macrolidele (inclusiv azitromicina) trebuie evitate la pacienții cunoscuți cu tulburări de ritm sau de conducere, din cauza riscului de a declanșa asemenea manifestări prin alungirea intervalului QT.

Nu se poate susține includerea azitromicinei în tratamentul standard al COVID-19 și/sau al coinfecțiilor bacteriene în condițiile rezistenței frecvente a pneumococilor și posibil și a *Mycoplasma pneumoniae* la macrolide în România.

Apariția pneumoniei asociate ventilației mecanice a fost rară la pacienții cu COVID-19, de la mai puțin de 10% la 20%, chiar dacă durata medie de ventilație a fost de aproximativ 3 săptămâni. În cazul apariției unei pneumonii asociate ventilației mecanice se va utiliza o schemă de tratament adaptată circulației microbiene din respectivul serviciu de terapie intensivă.

După administrarea de imunosupresoare pentru controlul inflamației excesive, pacientul trebuie supravegheat pentru riscul de suprainfecții bacteriene și de reactivare a unor infecții latente. Pentru a putea evalua cât mai corect aceste riscuri, recomandăm alături de anamneză și recoltarea și stocarea unei probe de sânge anterior primei administrări de imunosupresor, din care să se poată efectua teste serologice (HSV), Quantiferon TB-Gold, alte teste.

În concluzie, administrarea de medicație antiinfecțioasă, în afara celei specifice pentru COVID-19, nu este indicată în general, ci doar selectiv și bine justificat. Utilizarea corectă a anamnezei, a examenului fizic, a testelor biologice (procalcitonina și hemoleucograma), a explorărilor imagistice și a testelor microbiologice permite identificarea pacienților care

necesită antibiotice pentru rezolvarea problemelor infecțioase asociate COVID-19. Având în vedere relativa raritate a infecțiilor asociate acestui sindrom, situația actuală ar putea să aibă o consecință neintenționată favorabilă, și anume limitarea presiunii de selecție de bacterii rezistente la antibiotice și restrângerea circulației acestor microorganisme.

B.5. Suportul funcțiilor vitale

Îngrijirea pacienților cu forme critice de COVID-19 se va face de către medici de terapie intensivă.

Deși există multiple sindroame care pot pune în pericol prognosticul pacientului cu COVID-19 (disfuncții hemodinamice, insuficiență renală acută, suprainfecții bacteriene severe), principalul risc vital rămâne afectarea respiratorie severă și de aceea o atenție deosebită trebuie acordată monitorizării și susținerii funcției respiratorii la pacientul cu COVID-19.

Scăderea saturației de O₂ sub 94% în aerul atmosferic la pacienți în repaus, fără suferință respiratorie anterioară, impune evaluarea rapidă a gazometriei arteriale și îmbogățirea aerului inspirat cu oxigen. Măsurile suplimentare pentru reducerea hipoxemiei pot fi oricând decise în funcție de dificultatea de a corecta hipoxemia. Obiectivul este de a evita agravarea hipoxiei tisulare care determină leziuni greu reversibile.

Elementele de detaliu în această privință depășesc scopul acestui protocol terapeutic. Un protocol privind tratamentul cu oxigen este elaborat pentru a detalia intervențiile necesare la diferite categorii de pacienți.

B.6. Simptomatice și alte măsuri terapeutice care pot fi utile în majoritatea cazurilor:

- combaterea febrei (acetaminofen), a migrațiilor;
- combaterea insomniilor;
- limitarea anxietății pentru ameliorarea stării generale — lorazepam;
- combaterea greții, vărsăturilor — metoclopramid, ondasetron, eventual dexametazonă;
- fluidifierea secrețiilor respiratorii prin hidratare corespunzătoare, nebulizare cu soluție hipertonică 3%, nebulizări cu betamimetice;
- profilaxia escarelor la pacientul imobilizat/sever;
- profilaxia ulcerului de stres prin antisecretozii gastrice și nutriție enterală;
- în formele cu inflamație importantă și/sau hipoxemie la pacienți diabetici riscul de cetoacidoză este mai mare și se recomandă corectare cu insulină cu acțiune rapidă;

— întreruperea fumatului.

B.7. Intervenții terapeutice controversate

Deși s-a discutat necesitatea înlocuirii inhibitorilor ACE și/sau a sartanilor din tratamentul pacientului cu COVID-19, Societatea Europeană de Cardiologie a emis la 13 martie 2020 o recomandare de a fi menținute în schemele de tratament.

O recomandare identică a fost emisă în SUA în 17 martie 2020 de către Asociația Americană de Cardiologie.

A existat o reticență privind utilizarea AINS în tratamentul COVID-19, legată de inhibarea efectului benefic al inflamației, susținută de date clinice restrânse. Este rațional să se administreze în scop simptomatic fie antitermice, fie AINS, ținându-se cont de contraindicațiile generale și de efectele adverse posibile ale fiecărei categorii de medicamente. Pacienții aflați în tratament cu AINS pentru diverse afecțiuni pot continua, dacă nu există interacțiuni medicamentoase majore, cu medicația pentru COVID-19, cu monitorizarea efectelor adverse.

Sunt considerate inutile și chiar nocive: imunoglobuline de administrare intravenoasă, refacerea volemiei cu soluții coloidale (discutabil pentru albumină), bilanțul hidric pozitiv la cazurile severe.

C. Recomandări privind tratamentul cazurilor spitalizate

Sumarul recomandărilor privind tratamentul cazurilor de COVID-19 spitalizate în funcție de severitatea bolii este prezentat în tabelul 4.

Tabelul 4. Tratament propus în funcție de severitatea cazului de COVID-19 la pacienții spitalizați

Forma de boală (severitate)	Tratament recomandat	Durata recomandată
Asimptomatic	Nu	-
Ușoară Manifestări de IACRS	Simptomatice Antiviral pentru pacientul cu factori de risc evolutiv sever Profilaxie anticoagulantă recomandată în cazul în care pacientul nu are în curs tratament anticoagulant	Depinde de evoluția pacientului.
Medie Pneumonie fără criterii de formă severă	Simptomatice Antiviral de administrat cât mai precoce Anticoagulante — profilaxie dacă au și altă indicație sau continuarea tratamentului cronic	Depinde de evoluția pacientului.

Severă*)/Critică**)	Antivirale (rol clinic discutabil dincolo de 14 zile de la debutul simptomelor; poate favoriza limitarea transmiterii) + anticoagulant — profilaxie sau terapie + dexametazonă (corticoid), 10 zile sau în funcție de evoluție + imunomodulare în cazuri selectate În caz de coinfecții sau suprainfecții bacteriene: antibiotice Discutabil: plasma de convalescent la pacienți cu deficit de imunitate umorală	Depinde de evoluția pacientului.
---------------------	---	----------------------------------

*) Severă = minimum unul dintre: frecvența respiratorie $\geq 30/\text{min.}$ ($\geq 40/\text{min.}$ la preșcolar); $\text{SaO}_2 \leq 93\%$; $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$; infiltrate pulmonare care cresc cu mai mult de 50% în 24—48 de ore.

**) Critică = minimum unul dintre: detresă respiratorie acută; sepsis; alterarea conștienței; MSOF

D. Recomandări pentru pacientul îngrijit la domiciliu

(tabelul 5)

1. Pentru pacientul asimptomatic:

— nu necesită tratament, chiar dacă are factori de risc asociați în general cu evoluție mai severă a COVID-19;

— monitorizare la două zile.

2. Pentru pacientul simptomatic:

— simptomaticele sunt permise — a se vedea capitolul B.6.

Simptomatice și alte măsuri terapeutice;

— profilaxia anticoagulantă: 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;

— nu se administrează antibiotice (de exemplu: azitromicină) pentru a trata o viroză, așa cum este COVID-19;

— este contraindicată administrarea de dexametazonă sau de alți corticosteroizi în perioada inițială a bolii, cu manifestări ale formelor ușoare sau medii de COVID-19 (fără necesar de oxigenoterapie), pentru că poate stimula replicarea virală și agravează evoluția bolii;

— antiviralele de administrare orală se pot prescrie pentru administrare în regim ambulatoriu doar dacă sunt îndeplinite simultan următoarele condiții:

- se inițiază la pacienți în primele 5 zile de boală (faza virală a bolii);
- pacientul este evaluat corespunzător pentru excluderea contraindicațiilor: clinic, biologic, imagistic;

- sunt prescrise de către medicul care a evaluat pacientul.

Medicul de familie are obligația de a continua monitorizarea pacientului pe parcursul tratamentului și ulterior până la vindecare.

Antiviralele orale se pot administra în regim ambulatoriu și pot fi eliberate prin farmaciile cu circuit deschis doar pe bază de prescripție medicală.

Medicația antivirală de administrare parenterală se utilizează doar în mediul spitalicesc, în regim de spitalizare de zi sau spitalizare continuă.

Observație: La pacienții cu COVID-19 îngrijiți ambulator se prescriu în mod nejustificat antibiotice, antigripale și corticoizi de către medicii care îi evaluează și/sau îi monitorizează.

Trebuie știut că:

- 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);

- 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;

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

3. Pacienții cu COVID-19 monitorizați la domiciliu vor fi îndrumați de urgență în vederea internării, 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 dispnee preexistente;

- dureri toracice la inspirul profund;

- astenie marcată;

— mialgii intense.

Tabelul 5. Tratament propus în funcție de severitatea cazului de COVID-19 la pacienții îngrijiți la domiciliu

Forma de boală (severitate)	Tratament recomandat	Durata recomandată
Asimptomatic	Nu	-
Ușoară	Simptomatice Un antiviral disponibil pentru cei cu factori de risc evolutiv sever	Depinde de evoluția pacientului
Medie	Antivirale de administrat cât mai precoce Anticoagulante — profilaxie sau terapie în indicații selective	Depinde de evoluția pacientului
Severă*)/Critică**)	Nu ar trebui îngrijit la domiciliu — ar trebui să ajungă de urgență la spital!	

*) Severă = minimum unul dintre: frecvența respiratorie $\geq 30/\text{min.}$ ($\geq 40/\text{min.}$ la preșcolar); $\text{SaO}_2 \leq 93\%$; $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$; infiltrate pulmonare care cresc cu mai mult de 50% în 24—48 de ore.

***) Critică = minimum unul dintre: detresă respiratorie acută; sepsis; alterarea conștienței; MSOF