

Considerații asupra dispozițiilor privind măsura detenției de ordin medical social a persoanelor infectate cu SARS-CoV-2 în lumina Deciziei Curții Constituționale nr. 751 din 20 octombrie 2020

Considerations on the Provisions Regarding the Medical Detention of Persons Infected With SARS-Cov-2 in the Light of the Constitutional Court Decision no. 751 of 20 October 2020

*Silviu-Dorin ȘCHIOPU**

Abstract

Soon after the end of the state of emergency determined by the COVID-19 pandemic in Romania, the Constitutional Court ruled on the provisions that would have allowed the Minister of Health to impose the involuntary hospitalization in the case of persons infected with SARS-CoV-2. The declaration of unconstitutionality of article 25 (2) the second thesis of Law no. 95/2006 on health care reform led to the enactment of the Law no. 136 of 16 July 2020 on the establishment of public health measures in situations of epidemiological and biological risk. The provisions of the latter law on the mandatory isolation of persons infected with the SARS-CoV-2 virus in a health unit have passed the constitutionality test. The key to interpretation given by the Decision of the Constitutional Court no. 751 of 20 October 2020 is the subject of the present analysis, as well as the obligation of the Minister of Health to apply gradually and proportionately the measure of isolation. Although this obligation derives from the very letter and spirit of the law, we will show that, through the normative administrative acts issued by the Minister of Health in the application of the law, only recently a correct application of the latter has been reached.

Keywords: coronavirus; SARS-CoV-2; COVID-19; social medical detention; involuntary hospitalization; isolation; constitutionality; lawfulness.

* dorinxschiopu@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9927-1016>, cercetător invitat la Mediterranea International Centre for Human Rights Research (MICHR), Università degli Studi Mediterranea di Reggio Calabria. Toate link-urile din acest studiu au fost verificate/accesate ultima dată în data de 28 decembrie 2020. Rezultatele cercetării au fost prezentate sub titlul *Considerații asupra (ne)constituționalității dispozițiilor privind măsura detenției de ordin medical social a persoanelor infectate cu SARS-CoV-2* [Considerations on the (Un)Constitutionality of Provisions Regarding the Medical Detention of Persons Infected With SARS-Cov-2] în cadrul Conferinței Internaționale Bienale, ediția a XIII-a, organizată între 6-7 noiembrie 2020 de Facultatea de Drept din cadrul Universității de Vest din Timișoara. Reformularea titlului s-a impus ca urmare a publicării motivării Deciziei Curții Constituționale nr. 751 din 20 octombrie 2020.

Rezumat

La scurtă vreme după încetarea stării de urgență determinată de pandemia COVID-19 în România, Curtea Constituțională s-a pronunțat cu privire la prevederile care ar fi permis ministrului sănătății să impună internarea nevoluntară în cazul persoanelor infectate cu SARS-CoV-2. Constatarea neconstituționalității dispozițiilor art.

25

alin. (2) teza a doua din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății a condus la adoptarea Legii nr. 136 din 16 iulie 2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic. Prevederile celei din urmă legi cu privire la izolarea obligatorie a persoanelor infectate cu virusul SARS-CoV-2 într-o unitate sanitară au trecut testul de constituționalitate. Modul interpretare ce se regăsește în Decizia Curții Constituționale nr. 751 din 20 octombrie 2020 constituie obiectul analizei de față, precum și obligația ministrului sănătății de a aplica gradual și proporțional măsura izolării. Deși această obligație decurge din însăși litera și spiritul legii, prezenta lucrare dorește să arate că, prin actele administrative cu caracter normativ emise de ministrul sănătății în aplicarea legii, doar de curând s-a ajuns la o corectă punere în practică a acesteia din urmă.

Cuvinte-cheie: coronavirus, SARS-CoV-2, COVID-19, detenție de ordin medical social, internare nevoluntară, izolare, constituționalitate, legalitate.

Scurte considerații preliminare

La data de 25 iunie 2020 Curtea Constituțională¹ a admis excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 25 alin. (2) teza a doua din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății², astfel încât legiuitorul primar a fost silit să caute o nouă redactare pentru textul constatat ca fiind neconstituțional: „bolile transmisibile pentru care declararea, tratamentul sau internarea sunt obligatorii se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății”³. Această internare (izolare într-o unitate medicală) obligatorie a fost calificată ca fiind o *detenție de ordin social medical*⁴, denumire pe care am reținut-o și în titlul studiului de față tocmai pentru plasticitatea acesteia.

Proiectul noului text vizează instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, însă fără a cuprinde dispoziții speciale față de Legea

¹ Curtea Constituțională, Decizia nr. 458 din 25 iunie 2020, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 581 din data de 2 iulie 2020.

² Republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015.

³ Pentru o analiză a reglementării anterioare, a se vedea S.-D. Schiopu, *Despre lipsa obligării la internare sau tratament a persoanelor infectate cu SARS-CoV-2*, Revista Universul Juridic nr. 5/2020, p. 7-11, precum și Silviu-Dorin Schiopu, *Despre (im)posibilitatea reținerii infracțiunii de zădărnire a combaterii bolilor în cazul persoanelor infectate cu SARS-CoV-2 care au refuzat internarea în perioada stării de urgență*, Revista „Dreptul” nr. 11/2020, p. 132-149.

⁴ Curtea Constituțională, Decizia nr. 458 din 25 iunie 2020, parag. 50.

nr. 95/2006. Deși acesta ar fi trebuit să îmbrace forma unei intervenții legislative asupra actului normativ amintit⁵, el s-a materializat într-o reglementare de sine stătătoare, respectiv *Legea nr. 136 din 18 iulie 2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic*⁶. Dispozițiile de lege cuprinse în art. 8 prin care s-a reglementat *izolarea obligatorie* într-o unitate sanitară sau o locație alternativă atașată unității sanitare⁷ au făcut obiectul unei noi excepții de neconstituționalitate, care a fost respinsă însă ca neîntemeiată⁸.

Această din urmă decizie a Curții Constituționale prezintă un interes deosebit deoarece oferă o *cheie de interpretare* a textului Legii nr. 136/2020, fiind „unanim recunoscut, în practică și doctrină, că puterea de lucru judecat ce însoțește actele jurisdicționale, deci și deciziile Curții Constituționale, se atașează nu numai dispozitivului, ci și considerentelor pe care se sprijină acesta”⁹. De aceea, în cele ce urmează vom analiza această cheie de interpretare, precum și modul în care ministrul sănătății și-a îndeplinit obligația aplicării graduale și proporționale a măsurii izolării.

În prealabil trebuie amintit că, potrivit art. 1 din *Legea nr. 136/2020*, acest act normativ reglementează *măsuri necesare în domeniul sănătății publice*, cu caracter temporar, ce pot fi dispuse în situații de risc epidemiologic și biologic. Potrivit art. 6 lit. c), *situațiile de risc epidemiologic și biologic* pentru care se instituie *măsurile* prevăzute în prezenta lege includ pandemia declarată de Organizația Mondială a Sănătății și certificată prin hotărâre de Comitetul Național pentru Situații de Urgență. Pandemia de COVID-19 declarată de Organizația Mondială a Sănătății la data de 11 martie 2020 a fost certificată prin Hotărârea Comitetului Național pentru Situații de Urgență nr. 36 din 21 iulie 2020¹⁰.

De asemenea trebuie subliniat că soluția adoptată, respectiv reglementarea posibilității de a se dispune *măsura izolării într-o unitate sanitară* (detenția de ordin medical social) a persoanelor infectate cu SARS-CoV-2 ține de marja de apreciere a legiuitorului, marjă care însă nu este absolută, aceasta fiind limitată de principiile, valorile și exigențele constituționale¹¹.

⁵ A se vedea Consiliul Legislativ, Avizul nr. 649 din 6 iulie 2020 referitor la proiectul de Lege privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, p. 2, pct. 3, document disponibil la <http://www.cdep.ro/proiecte/2020/400/10/8/cl566.pdf>.

⁶ Publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 634 din 18 iulie 2020.

⁷ În continuare, *brevitatis causa*, prin „unitate sanitară” se va înțelege atât unitatea sanitară, cât și „locația alternativă atașată unității sanitare”. La fel, prin „domiciliu” se va înțelege și „locația declarată de persoana izolată”.

⁸ Curtea Constituțională, *decizia nr. 751 din 20 octombrie 2020*, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1264 din 21 decembrie 2020.

⁹ Curtea Constituțională, *Decizia nr. 1 din 17 ianuarie 1995*, paragraf. 4, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 16 din 26 ianuarie 1995.

¹⁰ Hotărârea Comitetului Național pentru Situații de Urgență nr. 36 din 21 iulie 2020 privind constatarea pandemiei de COVID-19 și stabilirea unor măsuri necesare a fi aplicate pentru protecția populației, document disponibil la https://www.gov.ro/fisiere/pagini_fisiere/Hotarare_CNSU.pdf.

¹¹ Curtea Constituțională, *Decizia nr. 387 din 27 mai 2015*, paragraf. 11, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 555 din 27 iulie 2015.

Modul de interpretare pentru aplicarea corectă a prevederilor privind măsura detenției de ordin medical social a persoanelor infectate cu SARS-CoV-2

În situațiile prevăzute la art. 6 din Legea nr. 136/2020, având în vedere condiția existenței unui *risc iminent* și în conformitate cu art. 10 din aceeași lege, la propunerea Institutului Național de Sănătate Publică, *ministrul sănătății instituie prin ordin modalitatea de aplicare a măsurilor*¹² prevăzute în prezenta lege, în vederea prevenirii și limitării îmbolnăvirilor cu agentul înalt patogen. Astfel, după cum a reținut și Curtea Constituțională, „*modalitatea de aplicare a măsurilor* prevăzute de Legea nr. 136/2020 se realizează prin ordin al ministrului sănătății, acesta fiind autoritatea care, în funcție de *situația concretă* de risc epidemiologic și biologic avută în vedere, apreciază care sunt *cele mai adecvate măsuri necesare a fi aplicate* în scopul prevenirii răspândirii bolilor infectocontagioase”¹³.

Tot ministrul sănătății este cel care decide când și dacă este necesară aplicarea dispozițiilor art. 8 alin. (5) din Legea nr. 136/2020 privind *izolarea persoanelor exclusiv într-o unitate sanitară*¹⁴. După cum a subliniat Curtea Constituțională¹⁵, *ministrul sănătății*, având în vedere *riscul iminent* existent precum și condiția creării unui echilibru între nevoia de protejare a sănătății publice și imperativul respectării libertății persoanei, poate dispune, atunci când este justificat, ca izolarea persoanelor bolnave să se realizeze exclusiv în unități sanitare, *însă o atare decizie trebuie să se întemeieze pe informațiile științifice oficiale*¹⁶ referitoare la tipul agentului înalt patogen, calea de transmitere și rata de transmisibilitate.

Din aceste motive Curtea Constituțională a considerat că „nu poate fi exclusă *ex officio* ipoteza potrivit căreia, *în anumite împrejurări extraordinare*, ministrul sănătății poate considera că cea mai adecvată măsură în vederea prevenirii răspândirii unei boli infectocontagioase nu poate fi decât *izolarea persoanelor infectate în unități sanitare*”¹⁷. Curtea a precizat că „(a)ceastă ipoteză nu contravine *per se* celor statuate de Curtea Constituțională prin Decizia nr. 458 din 25 iunie 2020 atât timp cât această decizie este dispusă pe durată limitată, în mod *nediscriminatoriu* (s.n.) și proporțional cu situația de fapt care o determină, are ca scop prevenirea răspândirii unei boli infectocontagioase, periculoase pentru siguranța persoanei și sănătatea publică și este instituită pentru a proteja interesul public și nu creează un dezechilibru între nevoia de protejare a sănătății publice și imperativul respectării libertății persoanei”.

Dat fiind faptul că izolarea persoanelor infectate exclusiv în unități sanitare trebuie dispusă în mod *nediscriminatoriu* iar legea nu distinge între persoane asimptomatice sau cu

¹² A se vedea Ordinul ministrului sănătății nr. 1309 din 21 iulie 2020 privind modalitatea de aplicare a măsurilor de prevenire și limitare a îmbolnăvirilor cu SARS-CoV-2, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 642 din 22 iulie 2020.

¹³ Curtea Constituțională, decizia nr. 751 din 20 octombrie 2020, parag. 71.

¹⁴ *Idem*, parag. 72.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ Potrivit art. 3 lit. f) din Legea nr. 136/2020, *informațiile științifice oficiale* sunt acele „date ce oferă elemente de probă bazate pe metode științifice stabilite și transmise de către instituții internaționale sau naționale, cu atribuții în domeniul sănătății, și acceptate de către Ministerul Sănătății”.

¹⁷ Curtea Constituțională, Decizia nr. 751 din 20 octombrie 2020, parag. 78.

simptome sugestive specifice definiției de caz și indiferent de gravitatea acestora, departajarea este făcută exclusiv în funcție de *gradul de contagiozitate al bolii*¹⁸. Astfel, a distinge în funcție de simptomatologie sau gravitatea acesteia constituie indubitabil o interpretare *contra legem* a dispozițiilor privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic. De aceea considerăm că prevederile Legii nr. 136/2020 pot fi interpretate numai în sensul că izolarea persoanelor infectate exclusiv în unități sanitare se poate dispune în raport cu gradul de contagiozitate al bolii, nu cu gravitatea simptomelor sugestive specifice definiției de caz.

Potrivit art. 8 alin. (3) din Legea nr. 136/2020, *lista bolilor infectocontagioase* pentru care se instituie *izolarea* persoanelor la domiciliu, la locația declarată de acestea sau, după caz, în unități sanitare sau în locații alternative atașate acestora se stabilește prin hotărâre a Guvernului. Deși o asemenea hotărâre există, aceasta se limitează strict la a enumera o serie de boli/agenți patogeni, fără a opera o defalcare a acestora prin raportare la prevederile art. 8 alin. (5) din Legea nr. 136/2020¹⁹, motiv pentru care apreciem că se impune ca ministrul sănătății să emită un ordin pentru a clarifica care sunt bolile care au un grad de contagiozitate care impune izolarea persoanelor exclusiv într-o unitate sanitară. Evident avem în vedere agenții patogeni deja cunoscuți, nu bolile cauzate de un agent patogen infecțios necunoscut/emergent.

Elemente de drept comparat: Legea federală germană din 20 iulie 2000

Un exemplu de bună reglementare ne este oferit de *Legea federală germană din 20 iulie 2000* pentru prevenirea și controlul bolilor infecțioase la om²⁰. Dispozițiile secțiunii 30 privind *izolarea* prevăd că:

¹⁸ *Idem*, parag. 55. Potrivit art. 8 alin. (5) din Legea nr. 136/2020, „Izolarea la domiciliu sau la locația declarată se instituie dacă riscul contaminării altor persoane sau al răspândirii bolii infectocontagioase este *reduș*. Izolarea la domiciliu sau la locația declarată nu poate fi dispusă în situațiile în care informațiile științifice oficiale referitoare la *tipul agentului înalt patogen, calea de transmitere și rata de transmisibilitate* (gradul de contagiozitate al bolii – *n. n.*) impun izolarea persoanelor exclusiv într-o unitate sanitară sau o locație alternativă atașată acesteia.”

¹⁹ Hotărârea Guvernului nr. 921 din 28 octombrie 2020 privind aprobarea Listei bolilor infectocontagioase pentru care se instituie izolarea persoanelor, la domiciliul acestora, la locația declarată de acestea sau, după caz, în unități sanitare sau în locații alternative atașate acestora, precum și a Listei unităților sanitare de bază în care se tratează persoanele bolnave, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1010 din 30 octombrie 2020. Lista cuprinde: poliomielite, difteria, rujeola, pertussis, febra tifoidă, febra paratifoidea, boala meningococică (MCSE), tuberculoza pulmonara cu microscopie pozitivă, antrax pulmonar, rabia umană, holera, pesta, variola/variolidul, gripa umană cauzată de un nou tip de virus gripal, gripă A/H5N1, febra hemoragică Lassa, Ebola, febra hemoragică Marburg, febra hemoragică Crimeea Congo, febra galbena, Nipah, SARS, MersCov, SarsCov2, precum și alte boli cauzate de un agent patogen infecțios necunoscut/emergent.

²⁰ Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20 Juli 2000, publicată în Bundesgesetzblatt Jahrgang 2000 Teil I Nr. 33, ausgegeben zu Bonn am 25 Juli 2000, p. 1045-1077. Versiunea consolidată și actualizată este disponibilă online la <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/>. Traducerea în limba română a fost asigurată de dra. Maria-Magdalena Cardș, expert extern – asistent al judecătorului la Tribunalul București.

„(1) Autoritatea competentă dispune ca persoanele suspecte sau bolnave de *pestă pulmonară ori febră hemoragică cu transmitere umană* (s. n.) să fie deîndată izolate într-un spital sau într-o altă unitate adecvată pentru aceste boli. Pentru alte boli, în cazul persoanelor suspectate sau confirmate de a fi infectate și contagioase, se poate dispune izolarea într-un spital sau în orice alt mod adecvat, însă *numai dacă aceste persoane nu respectă, nu pot respecta sau nu ar vrea să respecte alte măsuri de precauție iar, prin aceasta, pun în pericol pe cei din jur* (s. n.).

(2) Dacă respectiva persoană nu se conformează instrucțiunilor privind izolarea sau, pe baza comportamentului anterior, se poate prezuma că nu va urma în mod satisfăcător aceste instrucțiuni (s.n.), aceasta trebuie izolată prin plasarea într-un spital închis sau o secție închisă a unui spital. [...] Dreptul fundamental la libertatea persoanei [art. 2 alin. (2) teza a II-a din Constituție] poate fi astfel restrâns. [...]”²¹.

Ceea ce remarcăm la *Legea federală din 20 iulie 2000* este tocmai faptul că izolarea în spital poate fi dispusă ca *măsură de prim resort* numai în cazul a două boli infecțioase expres indicate în textul de lege. Pentru alte boli izolarea într-un spital poate fi dispusă numai dacă persoanele suspecte sau bolnave nu respectă, nu pot respecta sau nu ar vrea să respecte alte măsuri de precauție iar prin aceasta pun în pericol persoanele din jurul lor. De asemenea, pentru alte boli, izolarea într-o unitate sanitară mai poate fi dispusă de autoritatea competentă ca măsură de prim resort și atunci când, pe baza comportamentului anterior, se poate prezuma că persoana nu va urma în mod satisfăcător instrucțiunile privind izolarea.

Trebuie constatat că legiuitorul german a avut în vedere atât gradul de contagiozitate al bolii, cât și situația concretă a persoanei suspecte sau bolnave (adică dacă această persoană nu respectă, nu poate respecta sau nu ar vrea să respecte alte măsuri de precauție²² ori dacă, pe baza comportamentului anterior, se poate prezuma că nu va urma în mod satisfăcător măsurile de precauție), aspecte de care trebuie să țină seamă și actorii instituționali ce au sarcina de a asigura o aplicare graduală a măsurii izolării în România, astfel încât restrângerea exercițiului drepturilor și libertăților fundamentale ale persoanei să se realizeze numai în măsura *strict necesară* prevenirii răspândirii unei boli infecto-contagioase²³.

Parcurgând dispozițiile secțiunii 28 din *Legea federală din 20 iulie 2000* privind *măsurile de protecție*²⁴ poate fi identificată interdicția obligării la tratament medical, de unde se

²¹ Secțiunea 30 a fost modificată prin *Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite* vom 19 Mai 2020, [A doua Lege federală din 16 mai 2020 pentru protejarea populației într-o situație epidemică de anvergură națională], publicată în *Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020 Teil I* Nr. 23, ausgegeben zu Bonn am 22 Mai 2020, p. 1018-1036.

²² A se vedea Anexa nr. 2: Reguli igienice și îndrumări pentru persoanele carantinate/izolate la Planul privind modalitatea de aplicare a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2 de către unitățile sanitare, de către serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov, precum și de medicii de familie, aprobat prin art. 3 din *Ordinul ministrului sănătății nr. 1513 din 3 septembrie 2020*, publicat în *Monitorul Oficial al României, Partea I*, nr. 829 din 9 septembrie 2020.

²³ Curtea Constituțională, Decizia nr. 751 din 20 octombrie 2020, parag. 77.

²⁴ „Dacă sunt identificate persoane bolnave, persoane suspecte a fi bolnave, persoane asimptomatice sau persoane suspecte de a fi contagioase, autoritatea competentă ia măsurile necesare, cu precădere cele prevăzute în art. 29-31, pe durata necesară și în zona necesar a fi protejată, astfel încât să fie evitată pe cât posibil

deduce că, în sistemul de drept german, izolarea într-un spital nu are rol curativ, ci are exclusiv menirea de a preveni răspândirea bolii cât timp persoana rămâne contagioasă. Spre deosebire de exemplul german, art. 3 lit. c) din Legea nr. 136/2020 face referire la izolare ca „măsură care constă în separarea fizică a persoanelor [...] în vederea monitorizării stării de sănătate și aplicării unui tratament, după caz, măsură instituită în scopul vindecării și reducerii gradului de contagiozitate”, astfel că am fi tentați să credem că legea română consacră nu numai o reclusiune, ci și obligarea la tratament medical.

Cum Legea nr. 136/2020 nu cuprinde dispoziții speciale față de Legea nr. 95/2006²⁵, considerăm că rămâne aplicabil art. 660 din această lege, text care privește *acordul pacientului informat*. Prin urmare, pacientului trebuie să i se solicite *acordul scris* pentru a fi supus la metode de tratament cu potențial de risc iar pentru obținerea acordului scris personalul medical este dator să prezinte pacientului informații²⁶ la un nivel științific rezonabil pentru puterea de înțelegere a acestuia. De asemenea, potrivit art. 13 din *Legea nr. 46 din 21 ianuarie 2003* a drepturilor pacientului²⁷, acesta are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală (tratamentul în scop terapeutic) asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa.

Totuși, din cuprinsul Deciziei Curții Constituționale nr. 751 din 20 octombrie 2020 rămâne un aspect neclar în considerentul (68) în care „Curtea apreciază că *izolarea preventivă* a unei persoane bolnave cu semne și simptome sugestive specifice definiției de caz sau a unei persoane purtătoare a agentului înalt patogen, chiar dacă aceasta nu prezintă semne și simptome sugestive, *pentru cel mult 48 de ore*, într-o unitate sanitară sau o altă locație atașată unității sanitare este o *măsură adecvată și proporțională* cu scopul urmărit de legiuitor, respectiv acela de a asigura realizarea examinării medicale a persoanei și de a *garanta*, în același timp, protecția sănătății publice și *protecția sănătății persoanei* (s.n.)”: Nici considerentul (66) nu face excepție căci arată că „efectuarea unui examen medical care să confirme sau infirme diagnosticul și să evalueze *gradul de afectare a sănătății persoanei* reprezintă, în mod obiectiv, singura modalitate prin care se pot stabili *măsurile ce pot fi dispuse în continuare* astfel încât să se asigure un echilibru just între nevoia de protejare a

răspândirea bolii cu caracter contagios; aceasta poate, de asemenea, să oblige anumite persoane (care se încadrează într-una dintre tipologiile anterior descrise, n. trad.) să nu părăsească locul în care acestea se află, să îl părăsească doar în anumite condiții, să nu se afle în anumite locuri accesibile publicului sau să îndeplinească anumite condiții pentru a i se permite accesul în aceste locuri. *Tratamentul medical nu poate fi impus* (s.n.). Drepturile fundamentale privind libertatea persoanei [art. 2 alin. (2) teza a II-a din Constituție], dreptul de a constitui adunări (se referă la libertatea de a se întruni, a nu se confunda cu libertatea de asociere n. trad.) [art. 8 din Constituție], libera circulație [art. 11 alin. (1) din Constituție] și inviolabilitatea domiciliului [art. 13 alin. (1) din Constituție] sunt limitate în acest sens”. Secțiunea 28 alin. (1) a fost modificată prin Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27 März 2020 [Legea federală din 27 martie 2020 pentru protejarea populației într-o situație epidemică de anvergură națională], publicată în Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020 Teil I Nr. 14, ausgegeben zu Bonn am 27 März 2020, p. 587-592.

²⁵ A se vedea Consiliul Legislativ, Avizul nr. 649 din 6 iulie 2020 referitor la proiectul de Lege privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, p. 2, pct. 3.

²⁶ Diagnosticul, natura și scopul tratamentului, riscurile și consecințele tratamentului propus, alternativele viabile de tratament, riscurile și consecințele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului.

²⁷ Publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 51 din 29 ianuarie 2003.

sănătății publice și drepturile fundamentale ale persoanei. Numai prin realizarea acestei examinări medicul va stabili dacă o persoană este infectată sau nu cu un agent înalt patogen, dacă prezintă simptome specifice, *tratamentul care se impune* (s.n.), precum și dacă se recomandă în continuare măsura izolării și locul în care aceasta urmează să aibă loc, după caz”.

În esență Curtea Constituțională încearcă să justifice, cel puțin în parte, legitimitatea izolării preventive a persoanei pentru cel mult 48 de ore într-o unitate sanitară prin necesitatea de a se evalua „gradul de afectare a sănătății persoanei”, evaluare care determină „măsurile ce pot fi dispuse în continuare”, inclusiv „tratamentul care se impune”.

Cum, potrivit art. 8 alin. (3) din Legea nr. 136/2020, *izolarea preventivă* a persoanei pentru cel mult 48 de ore într-o unitate sanitară sau, după caz, într-o locație alternativă atașată unității sanitare, se realizează în scopul efectuării examinărilor clinice, paraclinice și a evaluărilor biologice, contrar motivării Curții Constituționale considerăm că *scopul* avut în vedere de legiuitor poate fi numai *confirmarea sau infirmarea infecției cu o boală infecto-contagioasă*, iar odată identificat agentul patogen urmează a se institui izolarea la domiciliu sau într-o unitate sanitară, în funcție de gradul de contagiozitate al bolii, măsura având ca scop prevenirea răspândirii bolii infectocontagioase, nicidecum tratarea forțată a persoanelor infectate cu virusul SARS-CoV-2 sau cu alt agent înalt patogen.

În acest sens, ultimul ordin al ministrului sănătății privind *Traseul pacienților pozitivi SARS-CoV-2*²⁸ prevede în mod corect că inclusiv „pacienții simptomatici cu forme medii sau severe vor fi internați, *cu acordul lor* (s.n.)”, ceea ce confirmă faptul că Legea nr. 136/2020 nu a consacrat niciodată obligarea la tratament medical a persoanelor infectate cu noul coronavirus, ci doar separarea fizică a persoanelor purtătoare ale unui agent înalt patogen de alte persoane. Nu prezintă importanță dacă persoana infectată alege sau nu să se trateze. Atâta timp cât respectă izolarea scopul legii este atins.

Curtea Constituțională mai consideră că „prezența persoanei purtătoare a unui agent înalt patogen în unitatea sanitară sau în altă locație atașată unei unități sanitare până la primirea rezultatelor examinării medicale reprezintă și o modalitate de monitorizare a eventualei evoluții rapide și imprevizibile a bolii, astfel încât cadrele medicale să poată interveni cu promptitudine în vederea protejării sănătății persoanei”²⁹, de unde s-ar putea deduce că intervenția poate fi efectuată chiar împotriva voinței persoanei infectate, ceea ce contravine art. 13 din Legea nr. 46/2003 a drepturilor pacientului.

În același sens, Curtea „are în vedere că până la primirea rezultatelor examinării medicale există riscul ca persoana examinată să transmită persoanelor cu care vine în

²⁸ A se vedea art. I pct. 2 din Ordinul ministrului sănătății nr. 1819 din 27 octombrie 2020 privind modificarea și completarea 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 Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 993 din 27 octombrie 2020.

²⁹ Curtea Constituțională, Decizia nr. 751 din 20 octombrie 2020, paragraf 67.

contact o boală infectocontagioasă, iar deplasarea repetată a acesteia între unitatea sanitară și domiciliu ori altă locație să crească acest risc”³⁰.

Această motivare nu poate fi absolutizată întrucât raționamentul Curții pleacă de la premisa că persoana suspectată de infectare cu un agent patogen nu va respecta recomandările medicale menite a împiedica contaminarea altor persoane și răspândirea bolii infectocontagioase³¹. Astfel considerăm că în acest caz trebuie făcută aplicarea principiului *in dubio pro reo*. Izolarea preventivă ar trebui dispusă numai dacă, precum în exemplul german, persoana suspectă de a fi infectată nu respectă, nu poate respecta sau nu ar vrea să respecte alte măsuri de precauție ori dacă, pe baza comportamentului anterior, se poate prezuma că nu va urma în mod satisfăcător măsurile de precauție, după cum este prevăzut în legislația germană.

În plus, întrucât deplasarea între unitatea sanitară și domiciliu se realizează prin intermediul serviciilor de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov la spitalele prevăzute în Ordinul ministrului sănătății nr. 555/2020, cu modificările și completările ulterioare³², a susține că deplasarea repetată între unitatea sanitară și domiciliu face să crească riscul de transmitere pune sub semnul îndoielii profesionalismul personalului care deservește atât serviciile de ambulanță, cât și spitalele care asigură asistență medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2, precum și buna implementare a Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19³³.

Izolarea la domiciliu până la confirmarea infecției și după confirmarea diagnosticului de boală infectocontagioasă

În prezent se poate considera că discuțiile pe marginea obligativității izolării preventive au încetat ca urmare a publicării *Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 180 din 22 octombrie 2020* pentru modificarea și completarea Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, a *Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005* privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale³⁴.

Aceasta din urmă a introdus art. 8 alin. (3)¹ potrivit căruia: „până la confirmarea infecției cu o boală infectocontagioasă, persoanele care prezintă semne și simptome sugestive specifice definiției de caz, precum și cele care, după confirmarea diagnosticului de boală infectocontagioasă prin investigații paraclinice specifice, conform definiției de caz nu

³⁰ *Ibidem*.

³¹ Avem în vedere Regulile igienice și îndrumările pentru persoanele carantinate/izolate, aprobate prin art. 3 din Ordinul ministrului sănătății nr. 1513 din 3 septembrie 2020, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 829 din 9 septembrie 2020.

³² A se vedea art. 1 pct. 2 din Ordinul ministrului sănătății nr. 1819 din 27 octombrie 2020.

³³ Aprobat prin art. 1 din Ordinul ministrului sănătății nr. 555 din 3 aprilie 2020, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 290 din 7 aprilie 2020, cu modificările și completările ulterioare.

³⁴ Publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 982 din 23 octombrie 2020.

prezintă semne și simptome sugestive sau prezintă *simptome care nu necesită izolarea într-o unitate sanitară* (s.n.) sau, după caz, într-o locație alternativă atașată unității sanitare, se izolează la domiciliu sau la o altă locație aleasă de aceasta pentru o perioadă care nu poate depăși perioada de contagiozitate specifică bolii determinată de agentul patogen, stabilită conform datelor științifice existente”.

Potrivit Notei de fundamentare, anterior emiterii actului normativ „s-a constatat faptul că sunt persoane bolnave cu semne și simptome sugestive specifice definiției de caz, care au fost izolate la domiciliu, iar aceste persoane nu au fost evaluate clinic și paraclinic într-o unitate sanitară sau, după caz, într-o locație alternativă atașată unității sanitare și cărora direcțiile de sănătate publică le-au eliberat documente privind instituirea măsurii de izolare la domiciliu sau la o locație declarată”, dar „întrucât aceste persoane nu au fost evaluate clinic și paraclinic într-o unitate sanitară sau, după caz, într-o locație alternativă atașată unității sanitare, medicii de familie nu pot elibera aceste certificate de concediu medical, neexistând o reglementare în acest sens”³⁵.

Nici Legea nr. 136/2020, nici Ordinul ministrului sănătății nr. 1309 din 21 iulie 2020 privind modalitatea de aplicare a măsurilor de prevenire și limitare a îmbolnăvirilor cu SARS-CoV-2³⁶ nu reglementau ipoteza în care evaluarea persoanei infectate s-ar face fără spitalizarea acesteia³⁷. Legea avea în vedere doar ipoteza izolării pentru nu mai mult de 48 de ore într-o unitate sanitară sau, după caz, într-o locație alternativă atașată unității sanitare în scopul efectuării examinărilor clinice, paraclinice și a evaluărilor biologice, până la primirea rezultatelor acestora.

Modificarea adusă prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020 permite izolarea la domiciliu atât până la confirmarea infecției cu o boală infectocontagioasă, cât și după confirmarea acesteia. Dacă potrivit art. 8 alin. (3¹) din Legea nr. 136/2020 izolarea preventivă în confortul propriei case este permisă anterior confirmării diagnosticului, indiferent de semnele și simptomele sugestive specifice definiției de caz, în ce situație s-ar mai putea dispune izolarea preventivă în temeiul alineatului precedent?

Această chestiune este clarificată prin dispozițiile art. 8 alin. (5) teza a II-a care prevede că „(i)zolarea la domiciliu sau la locația declarată nu poate fi dispusă în situațiile în care informațiile științifice oficiale referitoare la tipul agentului înalt patogen, calea de transmitere și rata de transmisibilitate impun izolarea persoanelor *exclusiv într-o unitate sanitară* (s.n.)”. Prin urmare considerăm că – *de lege lata* – nu se mai poate vorbi de izolare

³⁵ Guvernul României, *Notă de fundamentare* la Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale, p. 2, document disponibil la https://gov.ro/fisiere/subpagini_fisiere/NF_OUG_180-2020.pdf.

³⁶ Publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 642 din 22 iulie 2020.

³⁷ Pentru detalii privind evaluarea fără internare, a se vedea și S.-D. Șchiopu, *Unele considerații asupra concediului medical pentru persoanele pentru care a fost instituită măsura izolării în urma diagnosticării cu virusul SARS-CoV-2 fără internare într-un spital*, Revista Universul Juridic nr. 10/2020, p. 101-106.

preventivă într-o unitate sanitară în toate situațiile, nici de o obligație universală de a se supune efectuării examinărilor clinice, paraclinice și a evaluărilor biologice, altele decât cele necesare confirmării diagnosticului de boală infectocontagioasă.

Curtea Constituțională analizând textul în vigoare anterior modificării a subliniat că „nu poate fi exclusă *ex officio* ipoteza potrivit căreia, în anumite împrejurări extraordinare (s.n.), ministrul sănătății poate considera că cea mai adecvată măsură în vederea prevenirii răspândirii unei boli infectocontagioase nu poate fi decât izolarea persoanelor infectate în unități sanitare”³⁸. De aceea, este necesar ca ministrul sănătății să emită un ordin pentru a clarifica care sunt bolile deja cunoscute ce au un grad de contagiozitate care impune izolarea persoanelor exclusiv într-o unitate sanitară.

Ar fi de dorit ca ministrul sănătății să țină cont, de la bun început, de considerentul 61 al Deciziei Curții Constituționale nr. 458 din 25 iunie 2020 potrivit căruia „legiuitorul trebuie să aibă în vedere că dispozițiile referitoare la *internarea obligatorie* reprezintă *ultima opțiune la care autoritățile pot recurge pentru a realiza obiectivul de prevenire a răspândirii* (s.n.) unei boli transmisibile, astfel că este necesar să fie reglementate și alte măsuri de o severitate mai scăzută, care să fie aplicate, dacă sunt eficiente, așa cum a precizat Curtea Europeană a Drepturilor Omului în jurisprudența anterioară”³⁹. Astfel, ministrul sănătății decide în mod concret, *în funcție de gradul de contagiozitate al bolii*, indiferent dacă este vorba de persoane asimptomatice sau cu simptome sugestive specifice definiției de caz și indiferent de gravitatea acestora⁴⁰, modalitățile de intervenție în vederea protejării sănătății publice, pornind de la măsurile care au impactul cel mai redus asupra restrângerii exercițiului unor drepturi sau libertăți fundamentale până la măsurile cele mai restrictive prevăzute de lege.

Nu este lipsit de interes să amintim că Guvernul a apreciat că modificările legislative aduse prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020 „*au consecințe pozitive* întrucât *se asigură degrevarea unităților sanitare cu paturi* (s.n.) care tratează persoanele infectate cu agent înalt patogen și se previne răspândirea unei boli infectocontagioase, periculoase pentru siguranța persoanei și sănătatea publică, protejând astfel interesul public, fiind asigurat echilibrul între nevoia de protejare a sănătății publice și imperativul respectării libertății persoanei”⁴¹.

Ca urmare a degrevării unităților sanitare cu paturi, poate celelalte patologii nu vor mai fi lăsate în umbră de *Planul de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19*⁴² care la punctul I subpunctul 1 prevede reducerea cu până la 80% a internărilor programate, precum intervențiile chirurgicale programate pentru pacienții

³⁸ Curtea Constituțională, *decizia nr. 751 din 20 octombrie 2020*, paragraf. 78.

³⁹ Amintit în *idem*, paragraf. 62.

⁴⁰ A se vedea *idem*, paragraf. 55.

⁴¹ Guvernul României, *Notă de fundamentare* la Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020, p. 3.

⁴² Aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 555 din 3 aprilie 2020, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 290 din 7 aprilie 2020.

cronici în unitățile sanitare cu paturi din centrele universitare, și cu până la 50% față de luna februarie a activității din ambulatorii⁴³.

Standardele necesare exercitării drepturilor și libertăților fundamentale: testul de proporționalitate

Pentru a se asigura un echilibru între nevoia de a preveni răspândirea unei boli infecto-contagioase cu risc iminent de transmitere comunitară și dreptul la libertate al persoanelor, art. 8 alin. (2) din Legea nr. 136/2020 prevede că „măsura izolării se instituie în funcție de boala infectocontagioasă, cu respectarea următoarelor *standarde necesare exercitării drepturilor și libertăților fundamentale*: a) măsura să fie dispusă pe durată limitată, în mod nediscriminatoriu și proporțional cu situația de fapt care o determină; b) măsura să aibă ca scop prevenirea răspândirii unei boli infectocontagioase, periculoase pentru siguranța persoanei și sănătatea publică; c) măsura să fie instituită pentru a proteja interesul public și să nu determine un dezechilibru între nevoia de protecție a sănătății publice și imperativul respectării libertății persoanei”. Din economia textului de lege rezultă că „necesitatea asigurării unui *echilibru* corect între interesul general al ocrotirii sănătății publice și imperativul respectării libertății persoanei, precum și caracterul *proporțional* al măsurii izolării cu situația de fapt avută în vedere sunt consacrate ca *repere obligatorii* atunci când se dispune izolarea persoanelor”⁴⁴.

Conform principiului proporționalității, „(a)șa cum a statuat Curtea Constituțională prin Decizia nr. 266 din 21 mai 2013⁴⁵ și Decizia nr. 462 din 17 septembrie 2014⁴⁶, considerentul 30, [...] «orice măsură luată trebuie să fie *adecvată* – capabilă în mod obiectiv să ducă la îndeplinirea scopului, *necesară* – indispensabilă pentru îndeplinirea scopului și *proporțională* – justul echilibru între interesele concrete pentru a fi corespunzătoare scopului urmărit. Astfel, în vederea realizării *testului de proporționalitate*, Curtea trebuie, mai întâi, să stabilească *scopul* urmărit de legiuitor prin măsura criticată și dacă acesta este unul *legitim*, întrucât testul de proporționalitate se va putea raporta doar la un scop legitim.» De asemenea, Curtea a precizat prin Decizia nr. 266 din 21 mai 2013 că pentru *corecta aplicare a testului* este necesară examinarea fiecăruia dintre cele 3 elemente în ordinea respectivă”⁴⁷.

⁴³ Ar fi oportun ca după stingerea pandemiei să fie realizate cercetări statistice care să pună în lumină restrângerea acordării de îngrijiri medicale în cazul patologiilor non-COVID-19 în perioada în care detenția de ordin medical social a persoanelor infectate cu SARS-CoV-2 s-a aplicat inclusiv în cazul pacienților asimptomatici sau cu simptome ușoare. Considerăm că numai astfel putem avea o viziune globală a impactului măsurilor privind infectarea cu SARS-CoV-2 asupra sănătății publice.

⁴⁴ Curtea Constituțională, Decizia nr. 751 din 20 octombrie 2020, par. 53.

⁴⁵ Publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 443 din 19 iulie 2013.

⁴⁶ Publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 775 din 24 octombrie 2014.

⁴⁷ Curtea Constituțională, Decizia nr. 279 din 23 aprilie 2015, par. 32, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 431 din 17 iunie 2015.

Înlăturarea arbitrarului și abuzului în aplicarea măsurii izolării impune efectuarea unui *test de proporționalitate*, pe scurt trebuie să se analizeze dacă măsură este justificată de un *scop legitim*, dacă este *adecvată* acestui scop, *necesară* și dacă se păstrează un *just echilibru* între drepturile și interesele în concurs pentru a fi corespunzătoare scopului urmărit⁴⁸.

În primul rând trebuie verificată *legitimitatea ingerințelor*, adică scopurile legitime a căror realizare se urmărește prin *măsura izolării într-o unitate sanitară* și necesitatea lor într-o societate democratică. Doar realizarea unor scopuri legitime poate permite, într-o primă etapă a testului de proporționalitate, restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți.

Scopul măsurii este *apărarea sănătății publice*, trebuie deci să constatăm că există un interes legitim pentru restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți. În acest sens Comitetul ONU pentru drepturile economice, sociale și culturale a precizat: „(p)roblemele de sănătate publică sunt uneori folosite de state ca motive pentru limitarea exercitării altor drepturi fundamentale [...] aceste limitări trebuie să fie *proporționale* (s.n.), adică cea mai puțin restrictivă alternativă trebuie să fie adoptată acolo unde sunt disponibile mai multe tipuri de limitări”⁴⁹.

În al doilea rând măsura izolării într-o unitate sanitară trebuie să fie *adecvată* scopului, adică să fie capabilă în mod obiectiv să ducă la prevenirea răspândirii unei boli infectocontagioase, fără ca scopul să poată fi atins doar prin intermediul acesteia.

Pentru a fi *necesară*, izolarea într-o unitate sanitară ar trebui să fie indispensabilă pentru îndeplinirea scopului, adică ar trebui să fie cea mai puțin intrusivă dintre măsurile care pot realiza scopul legitim al apărării sănătății publice. Cum testul necesității verifică existența altor măsuri adecvate (oportune) mai puțin intrusive pentru dreptul protejat decât măsura detenției de ordin medical social și apte să realizeze scopul legitim urmărit la același nivel, dacă după efectuarea testului necesității se constată existența unor măsuri mai puțin intrusive, la fel de eficiente și care nu reclamă costuri suplimentare, măsura izolării într-o unitate sanitară aleasă nu este necesară⁵⁰.

Guvernul a subliniat că modificările legislative aduse prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020 au consecințe pozitive întrucât se asigură degrevarea unităților sanitare cu paturi⁵¹. Astfel, izolarea la domiciliu apare ca o măsură mai puțin intrusivă (restrânge dreptul la libertate într-o măsură mai mică decât detenția de ordin medical social) care poate realiza la fel de efectiv scopul legitim al prevenirii răspândirii unei boli infectocontagioase.

⁴⁸ Curtea Constituțională, Decizia nr. 279 din 23 aprilie 2015, paragraf. 33.

⁴⁹ United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health* (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), 11 August 2000, E/C.12/2000/4, paragraf. 28-29, document disponibil la <https://undocs.org/E/C.12/2000/4>.

⁵⁰ În acest sens, a se vedea T. Papuc, *Principiul proporționalității: teorie și jurisprudența Curții de la Strasbourg*, București: Editura Solomon, 2019, p. 120 și urm.

⁵¹ Guvernul României, *Notă de fundamentare* la Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020, p. 3.

Prin urmare, nu se poate reține că măsura izolării într-o unitate sanitară este necesară. Ca o consecință aceasta nu poate fi considerată nici proporțională. În circumstanțele concrete ale pandemiei COVID-19, soluția izolării la domiciliu este singura care asigură cu adevărat un echilibru corect între interesul general al ocrotirii sănătății publice și imperativul respectării libertății persoanei⁵².

Aplicarea graduală și proporțională a măsurii detenției de ordin medical social a persoanelor infectate cu SARS-CoV-2

Curtea Constituțională a constatat că *sarcina de a asigura o aplicare graduală a măsurii izolării*, astfel încât *restrângerea exercițiului drepturilor și libertăților fundamentale* ale persoanei să se realizeze *numai în măsura strict necesară prevenirii răspândirii unei boli infectocontagioase* revine mai multor actori instituționali. Aceștia, având în vedere atât *datele referitoare la existența și evoluția unei situații de risc epidemiologic și biologic și riscurile* pe care le prezintă aceasta pentru sănătatea publică, dar și *situația concretă* a persoanei bolnave examinate, dispun cu privire la necesitatea, locul și durata pentru care această măsură poate fi dispusă⁵³.

După cum am amintit deja, *modalitatea de aplicare a măsurilor* prevăzute de Legea nr. 136/2020 se realizează prin ordin al ministrului sănătății, acesta fiind autoritatea care, în funcție de *situația concretă* de risc epidemiologic și biologic existentă, apreciază care sunt *cele mai adecvate măsuri necesare a fi aplicate* în scopul prevenirii răspândirii bolilor infectocontagioase. Totuși, având în vedere prevederile art. 2 teza a II-a și art. 8 alin. (2) Legea nr. 136/2020, „în elaborarea acestei decizii, ministrul sănătății trebuie să se circumscrie *tuturor garanțiilor* pe care Legea nr. 136/2020 le reglementează în vederea respectării drepturilor și libertăților fundamentale ale persoanelor, astfel ca toate măsurile să fie *proporționale* cu situația care le-a determinat, *limitate* în timp la aceasta și aplicate în mod *nediscriminatoriu*”⁵⁴.

Aplicarea măsurilor prevăzute de Legea nr. 136/2020 „nu se face însă în mod direct, în temeiul dispozițiilor legale, ci *în mod mediat*, prin *ordinul ministrului sănătății*, care, în funcție de situația concretă, va aprecia și selecta măsurile cele mai adecvate ce se impun a fi luate în vederea ocrotirii sănătății publice, asigurând în același timp un echilibru între interesul public și imperativul respectării drepturilor fundamentale ale persoanelor”⁵⁵.

Prin urmare, după cum a subliniat și Curtea Constituțională, obligația unei aplicări graduale și proporționale a măsurii izolării revine, în primul rând, *ministrului sănătății*, care, în funcție de situația concretă⁵⁶, va decide, în mod concret, modalitățile de intervenție în vederea protejării sănătății publice, pornind de la măsurile care au impactul cel mai redus

⁵² A se vedea și T. Papuc, *op. cit.*, p. 152-153.

⁵³ Curtea Constituțională, Decizia nr. 751 din 20 octombrie 2020, parag. 77.

⁵⁴ *Idem*, parag. 71.

⁵⁵ *Idem*, parag. 74.

⁵⁶ Riscul prezentat de caracterul agentului înalt patogen, calea de transmitere și rata de transmisibilitate a bolii.

asupra restrângerii exercițiului unor drepturi sau libertăți fundamentale până la măsurile cele mai restrictive prevăzute de lege⁵⁷

Reamintim că izolarea persoanelor infectate exclusiv în unități sanitare trebuie dispusă în mod *nediscriminatoriu* iar legea nu distinge după cum este vorba de persoane asimptomatice sau cu simptome sugestive specifice definiției de caz și indiferent de gravitatea acestora, departajarea fiind făcută de lege exclusiv în funcție de *gradul de contagiozitate al bolii*. Prin urmare subliniem încă o dată că a distinge în funcție de simptomatologie sau gravitatea acesteia constituie o interpretare *contra legem* iar aceasta considerăm că este cheia de boltă a interpretării prevederilor Legii nr. 136/2020.

În cele ce urmează vom analiza succint modul în care ministrul sănătății și-a îndeplinit obligația aplicării graduale și proporționale a măsurii izolării. În aplicarea prevederilor Legii nr. 136/2020, a fost emis inițial *Ordinul ministrului sănătății nr. 1309 din 21 iulie 2020* privind modalitatea de aplicare a măsurilor de prevenire și limitare a îmbolnăvirilor cu SARS-CoV-2⁵⁸.

Potrivit art. 4 alin. (1) lit. c) din *Ordinul nr. 1309/2020*, după evaluarea clinică și paraclinică, izolarea se putea realiza la domiciliu numai pentru pacienții *asimptomatici*. Cum Legea nr. 136/2020 nu distinge între persoane asimptomatice sau cu simptome sugestive specifice definiției de caz și indiferent de gravitatea acestora, în cazul acestui act administrativ cu caracter normativ ministrul sănătății și-a încălcat obligația aplicării graduale și proporționale a măsurii izolării.

Aceeași modalitate de aplicare a măsurii izolării se regăsește și în Traseul pacienților pozitivi SARS-CoV-2 prevăzut de Planul privind modalitatea de aplicare de unitățile sanitare a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2, aprobat prin *Ordinul ministrului sănătății nr. 1321 din 22 iulie 2020*⁵⁹, însă limitată la pacienții asimptomatici, *fără modificări biologice, hematologice, Rx și fără factori de risc*. Nici în acest ordin nu am putut identifica vreo mențiune cu privire la gradul de contagiozitate al bolii.

Ulterior, în Traseul pacienților pozitivi SARS-CoV-2 prevăzut de Planul privind modalitatea de aplicare a măsurilor în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic de infectare cu virusul SARS-CoV-2 de către unitățile sanitare, aprobat prin *Ordinul ministrului sănătății nr. 1513 din 3 septembrie 2020*⁶⁰, se admite pentru prim dată faptul că pacienții asimptomatici cu *factori de risc*, precum și pacienții simptomatici care au *forme ușoare* pot fi izolați în la domiciliu. Evident nici această punere în aplicare a măsurilor

⁵⁷ Curtea Constituțională, Decizia nr. 751 din 20 octombrie 2020, paragraf 74. În continuare Curtea a mai precizat că „75. În mod egal, obligația de a asigura corectitudinea și proporționalitatea măsurii izolării revine medicului care examinează starea persoanei bolnave și rezultatele testelor efectuate și care va evalua și recomanda acele măsuri care sunt cele mai potrivite situației acestuia, *încadrându-se în limitele stabilite prin ordinul ministrului sănătății (s. n.)*. 76. În plus, aceeași obligație revine și *direcțiilor de sănătate județene sau direcției de sănătate a Municipiului București care analizează măsura recomandată de medic, putând să o menționeze sau să o infirme*”.

⁵⁸ Publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 642 din 22 iulie 2020.

⁵⁹ Publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 651 din 23 iulie 2020.

⁶⁰ Publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 829 din 9 septembrie 2020.

prevăzute de Legea nr. 136/2020 nu ține seama de standardele necesare exercitării drepturilor și libertăților fundamentale⁶¹.

Numai de curând s-a ajuns la o veritabilă aplicare graduală și proporțională a măsurii izolării ca urmare a modificării Traseului pacienților pozitivi SARS-CoV-2 prin *Ordinul ministrului sănătății nr. 1819 din 27 octombrie 2020* privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 1.513/2020⁶². Este prima dată când, în cazul pacienților simptomatici cu factori de risc, se precizează că evaluarea stării de sănătate se realizează „la solicitarea și cu acordul lor”. La fel, chiar și internarea pacienților simptomatici cu forme medii sau severe în spitale care au în structură secții de terapie intensivă se face „cu acordul lor”.

Preeminența voinței persoanei infectate cu virusul SARS-CoV-2 cu privire la o eventuală internare într-o unitate medicală este recunoscută, ce-i drept, cu o oarecare întârziere, și de *Ordinul comun al ministrului sănătății nr. 1822 din 27 octombrie 2020* și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1105 din 26 octombrie 2020⁶³, cu modificările și completările ulterioare.

Anexa 1 privind drepturile și obligațiile furnizorilor de servicii medicale, în redactarea inițială, prevedea la art. 8 lit. f) obligația medicului de familie „să solicite, atunci când starea pacientului o impune, prin intermediul dispeceratului de urgență 112, trimiterea unei ambulanțe”. Prin art. I punctul 4 din *Ordinul comun al ministrului sănătății nr. 2231 din 23 decembrie 2020* și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1213 din 22 decembrie 2020⁶⁴, art. 8 lit. f) din Anexa nr. 1 la *Ordinul nr. 1822/1105/2020* a fost completat în sensul că solicitarea de trimitere a unei ambulanțe se poate realiza „numai cu acordul pacientului (s.n.)”.

Trebuie subliniat că lipsa mențiunii „numai cu acordul pacientului” în legislația infralegală, respectiv în actele normative cu caracter administrativ precum ordinele ministrului sănătății, nu a avut ca efect suspendarea aplicării prevederilor art. 660 din Legea nr. 95/2006 (acordul pacientului informat), nici ale art. 13 din Legea nr. 46/2003 (dreptul pacientului de a refuza sau a opri o intervenție medicală). Unica derogare este efectuarea în temeiul art. 8 alin. (3) din Legea nr. 136/2020 a examinărilor clinice, paraclinice și a evaluărilor biologice exclusiv în scopul confirmării sau infirmării infecției cu SARS-CoV-2. Prin urmare, inclusiv

⁶¹ Cu excepția *Sentinței civile nr. 2557 din 24 iulie 2020* a Judecătorei Galați (ECLI:RO:JDGLT:2020:001.002557, document disponibil la <http://rolii.ro/hotarari/5f1ce165e49009101900002e>) care însă privește un act administrativ individual de instituire a măsurii izolării, nu am putut identifica date care să ne indice dacă persoanele infectate cu SARS-CoV-2 s-au adresat instanțelor judecătorești. Avem în vedere persoanele care au considerat că ordinele edictate de ministrul sănătății și care au impus cu titlu obligatoriu internarea au fost emise cu încălcarea drepturilor lor.

⁶² Publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 993 din 27 octombrie 2020.

⁶³ *Ordinul pentru punerea în aplicare a prevederilor art. IV alin. (2) și (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medical, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 998 din 28 octombrie 2020.*

⁶⁴ Publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1299 din 28 decembrie 2020.

pentru persoanele cu COVID-19 tratate, dacă ar fi să cercetăm arhivele spitalelor ar trebui să găsim formularele de exprimare a acordului pacientului informat⁶⁵.

În încheiere mai trebuie amintit că „(p)acienții internați în spitalele de faza I, a II-a sau suport, atunci când devin afebrili, cu ameliorare semnificativă clinică, fără a mai aștepta un rezultat negativ pentru SARS-CoV-2, pot fi [...] externați la domiciliu [...] în condițiile izolării persoanei față de ceilalți membri ai familiei”⁶⁶, ceea ce de asemenea confirmă că izolarea (internarea) într-o unitate sanitară nu are scopul de a preveni răspândirea COVID-19, ci de a asigura îngrijiri medicale pacienților simptomatici cu forme medii sau severe, cu acordul lor.

În loc de concluzii

Din cele anterior expuse reiese că inițial ministrul sănătății a depășit cadrul constituțional și legal în care putea acționa în aplicarea Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic. Numai recent, prin Ordinul nr. 1819 din 27 octombrie 2020, acesta și-a îndeplinit obligația unei aplicări graduale și proporționale a măsurii izolării în cazul persoanelor infectate cu SARS-CoV-2, astfel ca măsurile să fie conforme cu situația care le-a determinat, limitate în timp la aceasta și aplicate în mod nediscriminatoriu. De aceea, putem doar a ne exprima nădejdea că, indiferent de alte situații de criză care vor mai interveni, legiuitorul din timp va avea în vedere faptul că marja sa de apreciere nu este absolută, ea fiind limitată de principiile, valorile și exigențele constituționale.

⁶⁵ A se vedea Anexa nr. 1 la Normele metodologice de aplicare a titlului XV „Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice nr. 482 din 14 martie 2007, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 237 din 5 aprilie 2007, cu modificările și completările ulterioare. Anexa nr. 1 a fost introdusă prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1411 din 12 decembrie 2016, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1027 din 21 decembrie 2016.

⁶⁶ Art. I pct. 7 din Ordinul ministrului sănătății nr. 2239 din 30 decembrie 2020 privind modificarea anexei nr. 3 la Ordinul ministrului sănătății nr. 1513/2020 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. 1315 din 30 decembrie 2020.

