

I. EDITORIAL

DESPRE LIPSA OBLIGĂRII LA INTERNARE SAU TRATAMENT A PERSOANELOR INFECTATE CU SARS-COV-2*



Silviu-Dorin ȘCHIOPU

Abstract

Recently, in a Romanian news article titled „A 70-Year-Old Man, Forcibly Hospitalized, Fled From Emergency Room. He Is Infected With COVID-19” (sic) one could read that the man had been taken from his home by police and paramedics and unwillingly admitted to a hospital for infectious diseases. As such, this paper discusses the right of persons infected with SARS-CoV-2 to be treated at home. We will take into account the provisions of the Romanian Law no. 95/2006 on healthcare reform and the orders issued by our minister of health, without overlooking the guidelines issued by the National Centre for Surveillance and Control of Communicable Diseases and the European Centre for Disease Prevention and Control. After analysing the legal provisions we can only conclude that the above mentioned operation carried out by the police had no legal basis, insofar as it concerned aspects other than patient diagnosis, and most probably was the result of a poor understanding of the legislative framework precisely by those called to apply it. Furthermore – considering that the measures regarding the prevention and management of the emergency situations generated by epidemics, as well as communicable diseases for which the declaration, the treatment or the hospitalization are obligatory, are to be established by order of the minister of health – not even the current state of emergency can justify such acts all the more so since the Ministry of Health did not take the measure of compulsory hospitalization or treatment for persons infected with the new coronavirus.

Keywords: *hospitalization, treatment, coronavirus, SARS-CoV-2, COVID-19.*

Scurta scriitură de mai la vale încearcă să răspundă la o întrebare în aparență simplă: *este sau nu obligatorie spitalizarea persoanelor infectate cu noul coronavirus?*

* Ideea acestui material s-a conturat în urma lecturării unui articol de presă. A se vedea documentul disponibil la <https://www.mediafax.ro/social/un-barbat-de-70-de-ani-internat-cu-forta-in-spital-a-fugit-de-la-urgente-este-infecat-cu-covid-19-19050294>. Toate link-urile au fost verificate și/sau accesate ultima dată în 14 aprilie 2020.

Urmărind statisticile dedicate pandemiei, precum și retorica televizată, am putea fi tentați să spunem că este de la sine înțeles că aceste persoane trebuie îndepărtate – temporar – din societate tocmai datorită ușurinței cu care se poate propaga SARS-CoV-2. În acest sens, art. 25 alin. (1) din *Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006* privind reforma în domeniul sănătății¹ prevede că „(m)ăsurile privind prevenirea și gestionarea situațiilor de urgență generate de epidemii, precum și bolile transmisibile pentru care declararea, tratamentul sau internarea [într-un spital – *n.n.*] sunt obligatorii se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății”. În lumina acestui text, tratamentul și/sau internarea obligatorie în cazul bolilor transmisibile precum COVID-19 trebuie prevăzute prin ordin al ministrului sănătății sau un act normativ de nivel superior.

Unicul act normativ pe care l-am putut identifica și care menționează *expressis verbis* că a fost emis „ținând cont de prevederile art. 25 alin. (2) [...] din *Legea nr. 95/2006*”² este *Ordinul nr. 414 din 11 martie 2020* al ministrului sănătății privind instituirea măsurii de carantină pentru persoanele aflate în situația de urgență de sănătate publică internațională determinată de infecția cu COVID-19 și stabilirea unor măsuri în vederea prevenirii și limitării efectelor epidemiei³. În forma sa de bază art. 6 alin. (1) al acestui ordin prevedea că, la intrarea în carantină, persoanelor *asimptomatice* venite din zonele afectate (zonele roșii) li se efectuează un test pentru COVID-19. O măsură pe care o considerăm pertinentă și adecvată „în vederea prevenirii și limitării efectelor epidemiei” care însă nu avut viață lungă.

Nici două săptămâni mai târziu, art. I pct. 3 din *Ordinul nr. 497 din 25 martie 2020*⁴ a modificat art. 6 alin. (1) în sensul că, în cazul persoanelor aflate în carantină

¹ Republicată în M. Of. nr. 652 din data de 28 august 2015. În forma de bază a actului normativ această prevedere se găsea la art. 24.

² Cu excepția *Ordinului nr. 533 din 29 martie 2020* al ministrului sănătății privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19 și a Listei spitalelor de suport pentru pacienții testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2, publicat în M. Of. nr. 263 din 31 martie 2020, care în Anexa nr. 1 la pct. II menționează „eliberarea paturilor din spitalul de boli infecțioase, pentru a fi disponibile pentru îngrijirea pacienților cu suspiciune/infecție COVID-19” însă fără a impune obligarea la tratament medical sau internare nici în cadrul pct. VII privind „Măsuri de prevenire în contextul COVID-19”. La fel, *Ordinul nr. 555 din 3 aprilie 2020*, publicat în M. Of. nr. 290 din 7 aprilie 2020, care a abrogat *Ordinul nr. 533/2020*, în Anexa I la pct. II privind asigurarea asistenței medicale pentru pacienții testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 amintește „izolarea în spațiu a pacienților confirmați COVID-19 sau suspecți de restul pacienților non-COVID-19, pentru a scădea la minimum riscul de contaminare”, de asemenea fără a impune *expressis verbis* obligarea la tratament medical sau internare, cu atât mai mul cu cât chiar punctul I.4 impune ca „publicul să se adreseze spitalelor doar pentru situații de urgență”.

³ Publicat în M. Of. nr. 201 din data de 12 martie 2020.

⁴ *Ordinul nr. 497 din 25 martie 2020* pentru modificarea și completarea *Ordinului ministrului sănătății nr. 414/2020* privind instituirea măsurii de carantină pentru persoanele aflate în situația de urgență de sănătate publică internațională determinată de infecția cu COVID-19 și stabilirea unor măsuri în vederea prevenirii și limitării efectelor epidemiei, publicat în M. Of. nr. 248 din 25 martie 2020.

instituționalizată, „se efectuează un test pentru COVID-19 numai dacă devin simptomatice (s.n.)”, până la primirea rezultatelor acestea urmând a fi izolate corespunzător. În continuare actul normativ mai precizează că, în cazul în care rezultatul este pozitiv pentru COVID-19, persoanele aflate în carantină instituționalizată „vor fi transportate și izolate în spital”. Prin urmare, legiuitorul a renunțat la soluția testării tuturor persoanelor plasate în carantină instituționalizată, inclusiv a persoanelor asimptomatice, îmbrățișând în schimb o soluție mai puțin oneroasă, respectiv cea de a testa în principiu numai persoanele simptomatice⁵.

De asemenea, în aplicarea art. 25 alin. (1) din Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind obligativitatea internării, ministrul sănătății a mai stabilit obligativitatea transportării și izolarea în spital a persoanelor pozitive aflate în carantină instituționalizată. Subliniem că este vorba exclusiv de *persoanele simptomatice* – căci în cazul celor asimptomatice a fost suprimată obligativitatea testării – și numai de persoanele *aflate carantină în instituționalizată*, doar acestea din urmă fiind vizate de art. 6 alin. (1) din Ordinul ministrului sănătății nr. 414/2020.

Având în vedere că în limbajul normativ aceleași noțiuni se exprimă numai prin aceiași termeni⁶, nu puteam să nu remarcăm inconsecvența (și întunecimea) terminologiei întrebuințate de ordinul ministrului sănătății: Legea nr. 95/2006 menționează „bolile transmisibile pentru care declararea, tratamentul sau internarea sunt obligatorii”, în timp ce Ordinul ministrului sănătății nr. 497/2020 dispune ca persoanele testate pozitiv să fie „transportate și izolate în spital”, fără a preciza însă că internarea ar fi obligatorie. La fel, potrivit art. 7 alin. (2) din Ordinul ministrului sănătății nr. 414/2020, în *cazul persoanelor simptomatice care întrunesc criteriile definiției de caz și care se prezintă într-o altă unitate sanitară*, dacă testul este pozitiv, pacientul va fi transferat la cea/cel mai apropiată/apropiat secție/spital de boli infecțioase.

Dacă ar fi să interpretăm transportarea și izolarea în spital, precum și transferul către spitalele de boli infecțioase ca fiind o *internare nevoluntară*, atunci devin incidente prevederile art. 8 alin. (1) din *Ordonanța militară nr. 1 din 17 martie 2020* a ministrului afacerilor interne privind unele măsuri de primă urgență care privesc aglomerările de persoane și circulația transfrontalieră a unor bunuri⁷ potrivit căruia *se interzice persoanelor internate, ca măsură de prevenire a răspândirii COVID-19, să iasă din locația în care acestea au fost plasate*, fără aprobarea autorităților

⁵ A se vedea Centrul National de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile, *Algoritmul de testare pentru COVID-19, internare și externare*, 23.03.2020 și actualizarea din 27.03.2020: <http://www.sant.ro/coronavirus-2019-ncov/informatii-pentru-personalul-medico-sanitar/algoritmul-de-testare-pentru-covid-19-internare-si-externare>, precum și actualizarea din 10.04.2020: <http://www.cnsct.ro/index.php/1574-algoritm-testare-internare-externare-23-03-2020/file>.

⁶ A se vedea art. 37 alin. (1) din *Legea nr. 24 din 27 martie 2000* privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată în M. Of. nr. 260 din data de 21 aprilie 2010.

⁷ Publicat în M. Of. nr. 219 din data de 18 martie 2020.

competente⁸, precum și dispozițiile art. 352 alin. (1) C. pen. privind zădărnicierea combaterii bolilor⁹ ca urmare a nerespectarea măsurilor de spitalizare dispuse pentru prevenirea sau combaterea bolilor infectocontagioase.

Pe de altă parte art. 1 pct. 1 din *H.G. nr. 269 din 2 aprilie 2020* privind modificarea și completarea normelor metodologice pentru stabilirea cheltuielilor pentru carantină și luarea unor măsuri în domeniul sănătății¹⁰, act normativ contrasemnat de ministrul sănătății, face referire la „persoane confirmate COVID-19 *asimptomatice* sau *cu forme ușoare* pentru care *nu este necesară internarea* (s.n.) în unități sanitare pentru tratare”. Dacă se poate ca internarea să nu fie necesară atunci devine clar că transportarea și izolarea în spital de care face vorbire noua formă a art. 6 alin. (1) din Ordinul ministrului sănătății nr. 414/2020 nu implică obligativitatea internării persoanei pozitive.

În același sens, atât *Ordinul nr. 487 din 23 martie 2020* al ministrului sănătății pentru aprobarea protocolului de tratament al infecției cu virusul SARS-Cov-2¹¹, cât și *Ordinul nr. 503 din 26 martie 2020* privind modificarea anexei la Ordinul ministrului sănătății nr. 487/2020¹², preluând recomandările Centrului European de Control și Prevenire a Bolilor (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC)¹³, precizează că „cazurile ușoare se pot [...] îngriji la domiciliu, cu următoarele recomandări (ECDC, 10 martie 2020): minimum 14 zile de izolare cu monitorizarea stării de sănătate (direct sau telefonic) și cu precauții luate: cameră individuală, purtarea măștii, mănâncă singur, igiena mâinilor, nu iese din casă, pentru a proteja membrii familiei și comunitatea”.

Având în vedere prevederile H.G. nr. 269/2020 și Protocolul de tratament al infecției cu virusul SARS-Cov-2, în cazul pacienților simptomatici, *transportarea și izolarea în spital* prevăzute de art. 6 alin. (1) din Ordinul ministrului sănătății nr. 414/2020, precum și *transferul la cea/cel mai apropiată/apropiat secție/spital de boli infecțioase* menționat în cadrul art. 7 alin. (2) din același ordin pot fi înțelese numai

⁸ Potrivit art. 8 alin. (2), măsura se aplică pe toată durata stării de urgență, de la data aplicării Ordonanței militare nr. 1/2020.

⁹ Pentru analiza acestei infracțiuni a se vedea George-Cristian Ioan, *Zădărnicierea combaterii bolilor*, în *Revista Universul Juridic* nr. 3/2020, p. 7-27.

¹⁰ *H.G. nr. 269 din 2 aprilie 2020* privind modificarea și completarea normelor metodologice pentru stabilirea cheltuielilor pentru carantină și luarea unor măsuri în domeniul sănătății, precum și pentru alocarea unei sume din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2020, pentru suplimentarea bugetului Ministerului Sănătății, aprobate prin H.G. nr. 201/2020, publicată în M. Of. nr. 282 din 3 aprilie 2020.

¹¹ Publicat în M. Of. nr. 242 din 24 martie 2020.

¹² Publicat în M. Of. nr. 253 din 27 martie 2020.

¹³ A se vedea European Centre for Disease Prevention and Control, *Technical report: Novel coronavirus (SARS-CoV-2). Discharge criteria for confirmed COVID-19 cases*, 10 Mar 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Discharge-criteria.pdf>, precum și, *Technical report: Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 – first update*, 8 Apr 2020, document disponibil la <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Discharge-criteria.pdf>.

în sensul că *volens nolens persoana pozitivă trebuie evaluată clinic*, nu că legiuitorul ar fi instituit obligativitatea internării sau a tratamentului. Prin urmare persoana simptomatică nu se va putea sustrage examenului clinic și diagnosticării, însă va putea refuza tratamentul și/sau internarea¹⁴.

Situația persoanelor infectate cu SARS-CoV-2 constituie o excepție atât de la prevederile art. 660 alin. (1) din *Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății*¹⁵, cât și de la dispozițiile art. 18 din *Legea drepturilor pacientului nr. 46 din 21 ianuarie 2003*¹⁶, în sensul că nu mai este necesar eventualul acord scris al pacientului cu privire la demersurile efectuate în scop de diagnostic și nici consimțământul pacientului pentru recoltarea produselor biologice prelevate în vederea stabilirii diagnosticului.

Odată stabilit diagnosticul de infecție cu SARS-CoV-2, medicii trebuie să se îngrijească de punerea în operă a art. 6 din *Legea drepturilor pacientului*, respectiv să-l informeze pe acesta asupra diagnosticului, a stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, și nu în ultimul rând asupra prognosticului. Mai amintim că, potrivit art. 660 alin. (2) din *Legea privind reforma în domeniul sănătății*, personalul medical este dator să prezinte pacientului informațiile la un nivel științific rezonabil pentru puterea de înțelegere a acestuia.

În acest context, în urma examinării și investigării pacientului, medicul poate propune (însă nu poate dispune) pacientului internarea dacă consideră acest lucru necesar¹⁷. În absența unei prevederi care să stabilească că pentru COVID-19 tratamentul sau internarea sunt *ope legis* obligatorii, persoana pozitivă sau suspectată de infecție cu SARS-CoV-2 se poate prevala de art. 13 din *Legea nr. 46/2003*, adică are dreptul de a refuza sau de a opri o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa. Cu alte cuvinte, va putea refuza tratamentul și/sau internarea, medicul având însă obligația de a explica pacientului consecințele refuzului sau ale opririi respectivelor acte medicale.

În încheiere subliniem însă că, în ciuda dreptului de refuza tratamentului sau internarea, pacientul nu este dispensat de respectarea *recomandărilor medicale* menite a împiedica răspândirea COVID-19.

¹⁴ A se vedea art. 17 alin. (3) din *Ordinul nr. 1.706 din 2 octombrie 2007* al ministrului sănătății privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, publicat în M. Of. nr. nr. 724 din 25 octombrie 2007, potrivit căruia: „Externarea poate fi efectuată la cererea pacientului sau după caz, a aparținătorilor acestuia, în urma semnării, în fișa individuală a pacientului, a refuzului de tratament sau de internare”.

¹⁵ Republicată în M. Of. nr. 652 din 28 august 2015.

¹⁶ Publicată în M. Of. nr. 51 din 29 ianuarie 2003.

¹⁷ Potrivit art. 67 din *Ordinul nr. 1.706/2007* al ministrului sănătății, *decizia de internare a pacienților [...] aparține, de principiu, medicilor de gardă din secțiile spitalului [...], luând în considerare starea clinică a pacientului, antecedentele acestuia, probabilitatea agravării stării lui, existența unui diagnostic final cert, conduita terapeutică necesară și alți factori obiectivi de ordin medical și social care pot influența o asemenea decizie.*