



**REPARATIE MORALA PENTRU MORTII DE COVID – Sentinta prin care judecatorul CAB Amer Jabre a obligat INSP ca in metodologia de raportare a cazurilor COVID-19 sa separe pacientii morti din cauza coronavirusului de cei decedati si cu alte afectiuni: „Daca o persoana e purtatoare de virus, dar nu prezinta simptome, singura concluzie logica e ca virusul nu afecteaza negativ organismul, acesta fiind capabil sa-l neutralizeze. Afectarea negativa, in lipsa simptomelor, trebuie demonstrata, nu presupusa”**



Simpla prezenta a coronavirusului SARS-CoV-2 in organismul uman nu este suficienta pentru ca persoana purtatoare sa fie declarata bolnava de COVID-19 si deci supusa la restrictiile specifice pandemiei, a subliniat **judecatorul Amer Jabre (foto 1)** de la **Curtea de Apel Bucuresti** in **sentinta nr. 484/2022** din **dosarul nr. 6327/2/2021**, pronuntata la 9 martie 2022 si motivata in 17 august 2022.

---

Vorbim despre sentinta prin care Jabre a dispus ca in metodologia de raportare a cazurilor de COVID-19, Institutul National de Sanatate Publica sa separe pacientii decedati din cauza coronavirusului de cei care au murit avand si alte afectiuni. Prin aceeaasi sentinta, magistratul CAB a obligat INSP sa specifice cati dintre infectati au fost vaccinati ([click aici pentru a citi](#)).

In esenta, judecatorul demonteaza unul dintre miturile cu care propagandistii pandemiei au speriat lumea: pericolul coronavirusului chiar si in cazul pacientilor asimptomatici. In acest punct, Amer Jabre arata ca lipsa oricarui simptom inseamna automat ca organismul a raspuns bine la virus, deci nu este afectat negativ.

## **INSP trebuie sa dea socoteala si pentru mortii vaccinati**

Alta parte importanta a sentintei se refera la obligarea Institutului National de Sanatate Publica sa precizeze cati dintre decedatii cu COVID-19 au fost vaccinati impotriva coronavirusului. Iar Jabre se refera la o raportare efectiva, iar nu la bataia de joc pusa in scena de INSP, constand intr-o baza de date in care pacientii pot fi cautati doar dupa CNP. Or, codurile numerice personale nu sunt accesibile publicului larg, fiind protejate de legislatia datelor personale.

Mentionam ca motivarea sentintei a fost publicata prima data pe [blogul revolutionarului si activistului civic Marius Mioc](#), unul dintre cei mai importanti documentaristi independenti ai Revolutiei din decembrie 1989.

De asemenea, amintim ca ca actiunea a fost introdusa de catre asociatia „Medici pentru consimtamant informat”, condusa de **medicul primar ORL-ist Anca Nitulescu (foto 2)**.

## **Redam principalul pasaj din motivarea judecatorului Amer Jabre:**

„In ceea ce priveste fondul

#### 1. In privinta modificarii cap.II “Fundamentarea initiala”

Reclamantii au solicitat ca sistemul de supraveghere a infectiei cu noul coronavirus, sa includa si “un sistem de evaluare a sigurantei si eficacitatii vaccinarilor”, precum si “un sistem de evaluare a impactului vaccinarii populatiei asupra evolutiei bolii”.

Desi, incontestabil, aceste sisteme sunt utile si chiar necesare, reclamantii nu au indicat un temei legal care sa oblige paratii la includerea unor astfel de sisteme in cadrul “metodologiei”, fiind o problema care tine de oportunitatea elaborarii lor, fie separat, fie in cadrul metodologiei de supraveghere a Covid-19, chestiune cu privire la care paratii au o marja de apreciere.

#### 2. In privinta modificarii cap.III “Scop”

Dat fiind ca modificarea solicitata de reclamanti este cea expusa mai sus, se aplica aceleasi argumente.

#### 3. In privinta modificarii cap.IV “Obiective”

Reclamantii au solicitat ca intre parametrii epidemiologici de baza ai infectiei, sa fie inclus si “statusul vaccinal al persoanei, cu indicarea tipului de vaccin primit si a datei vaccinarii”, mentionand ca aceasta solicitare a fost rezolvata prin includerea in Metodologia in vigoare incepand cu 23.08.2021, acest element regasindu-se si in varianta din 21.02.2022.

Din modalitatea de redactare a textului introdus, rezulta ca acesta a fost introdus cu titlu de “obiectiv al metodologiei” si nu cu titlu de “parametru epidemiologic de baza al infectiei”, chestiunea fiind, in esenta, nerelevanta, din moment ce, in ambele variante, este necesar ca raportarile realizate in temeiul acestei metodologii sa includa si informatii legate de statutul de persoana vaccinata/nevaccinata in cazul imbolnavirilor cu virusul.

Reclamantii au mai solicitat ca intre obiectivele metodologiei, sa fie incluse si:

-implementarea in Romania a unui sistem de supraveghere activa a reactiilor adverse post vaccinale.

-monitorizarea aparitiei cazurilor de boala Covid 19 la persoanele vaccinate

-monitorizarea cazurilor de deces aparute la persoanele vaccinate

La fel ca mai sus, prima solicitare a reclamantilor, desi principal corecta, nu este subsumata unui temei legal sau infralegal, care sa oblige includerea acestui sistem in cadrul metodologiei de fata.

Sub acest aspect, paratul INSPE a sustinut ca a elaborat distinct o “Metodologie de supraveghere a reactiilor adverse post-vaccinale (RAPI)”, precum si un “Ghid de investigare a cazurilor de RAPI”, care sunt publicate pe site-ul CNSCBT si au fost distribuite directiilor de sanatate publica, iar ulterior unitatilor sanitare.

Ca atare, solicitarile reclamantilor de modificare a respectivei metodologii trebuie formulate in cadrul unei actiuni care sa vizeze acea metodologie.

In plus, se observa ca ultimele doua obiective (monitorizarea cazurilor de boala si de deces la persoanele vaccinate) sunt deja atinse prin includerea intre obiectivele Metodologiei a “urmaririi antecedentelor vaccinale ale cazurilor confirmate cu Covid 19; data administrarii dozei 1, data administrarii dozei 2, dupa caz, data administrarii rapelului, tipul de vaccin primit” (pagina 2).

#### 4. In privinta modificarii cap.V “Definitii de caz”

##### Criteria de laborator

Reclamantii au solicitat diagnosticarea diferentia, in sensul efectuarii testarii concomitente (fie utilizand test RT-PCR multiplex, fie utilizand test antigen), atat pentru virusul SARS Cov 2, cat si pentru virusul gripal A/B, mentionarea pe buletinele de analiza a numarului de cicluri de amplificare, precum si realizarea testelor de anticorpi/de imunitate celulara.

In ceea ce priveste realizarea testelor RT-PCR multiplex, reclamantii nu au sustinut ca testele RT-PCR utilizate in prezent ar da erori, in sensul ca ar confunda virusul COVID 19 cu virusul gripal A/B si nici nu au demonstrat

relevanta efectuării unui test care sa poata depista prezenta ambilor virusi.

Paratul afirma ca infectia cu Covid poate coexista cu infectia cu virusul gripal A/B, astfel incat o persoana poate avea in acelasi timp ambele virusuri.

Ca atare, o testare care sa reflecte prezenta ambilor virusi nu va putea lamuri care din cei doi virusi este generator al simptomelor. Reclamantii nu au sustinut ca un test RT-PCR multiplex care ar releva prezenta ambilor virusi, ar putea sa stabileasca si care din ei este cauza simptomelor pe care le prezinta pacientul.

Ar fi posibil, teoretic, ca medicul care pune diagnosticul sa se orienteze, eventual, dupa incarcatura virala, insa reclamantii nu au facut niciun fel de referire la acest aspect, astfel incat instanta nu poate specula asupra utilitatii unei testari care sa reflecte prezenta ambilor virusi.

In ceea ce priveste ipoteza unei testari care sa reflecte numai prezenta virusului gripal, aceasta este inutila din perspectiva urmaririi bolii Covid 19, caci scopul metodologiei este acela de a depista cazurile de imbolnavire cu COVID, nu cazurile de imbolnavire cu alt virus.

In ceea ce priveste evidentierea pe buletinele de analiza a numarului de cicluri de amplificare, reclamantii nu au oferit suficiente detalii pentru a sublinia relevanta acestui element.

In plus, potrivit art.5, alin.7 din Ordinul MS nr.1829/2020, referit de parati, "Unitatile care efectueaza testarea RT-PCR standard vor include obligatoriu in buletinul de analiza urmatoarele informatii:

a) daca cea mai mica valoare a Ct pentru una dintre tintele genice specifice pentru SARS-CoV-2 este mai mica decat 30 sau mai mare sau egala cu 30 (in cazul sistemelor de detectie RT-PCR care permit aflarea valorilor Ct)".

Reclamantii nu au mentionat de ce prevederea de mai sus nu este suficienta pentru atingerea obiectivului urmarit de acestia.

Sustinerea acestora, in sensul ca un numar mai mare de cicluri de amplificare creste probabilitatea unui rezultat pozitiv al testului, ar putea fi adevarata, dar nu se intelege ce ar fi gresit din punct de vedere stiintific in acest procedeu.

In ceea ce priveste efectuarea testelor de anticorpi / de imunitate celulara, se retine ca acestea sunt inutile din perspectiva stabilirii prezentei actuale a virusului (la momentul efectuării testului), adica a unei infectii actuale, dat fiind ca prezenta unui raspuns imun al organismului dovedeste doar ca acesta a intrat, la un moment dat, cel mai probabil in trecut, in contact cu virusul, fara a se putea stabili cu exactitate care a fost acel moment.

## **5. Caz confirmat**

In prezent, potrivit metodologiei, se considera "caz confirmat" orice persoana care intruneste criteriile de laborator, adica orice persoana testata pozitiv RT-PCR/antigen (in a carei proba biologica s-a detectat fie acidul nucleic, fie antigenul SARS-CoV-2), indiferent daca aceasta intruneste "criteriile clinice", adica indiferent daca prezinta "semne si simptome".

Sub acest aspect, instanta constata ca scopul metodologiei este de a cunoaste situatia epidemiologica a "Sindromului respirator acut cu noul coronavirus (Covid 19)".

Potrivit cap.I al metodologiei, "Sindromul respirator acut cu noul coronavirus (Covid 19)" este o boala.

Potrivit definitiei generale date de Dictionarul Explicativ al Limbii Romane, boala este "o modificare organica sau functionala a echilibrului normal al organismului".

Potrivit unei definitii acceptate de Organizatia Mondiala a Sanatatii, "boala se defineste ca o disfunctie fiziologica sau psihologica" (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/9786069409374-rum.pdf?sequence=23&isAllowed=y>).

**Rezulta deci ca diagnosticul de boala presupune in mod necesar o alterare a starii fizice / psihice a persoanei, alterare care se deduce din "semnele si simptomele" pe care le prezinta corpul / manifestarile persoanei respective.**

**Altfel spus, simpla prezenta pe/in organismul omului a unui microorganism "strain" acestuia (caracterul**

**propriu sau strain, fiind, la randul sau, un concept relativ, din moment ce in jurul, pe si in interiorul organismului uman exista microorganisme), cum ar fi coronavirusul SARS-CoV-2, nu poate determina considerarea persoanei respective ca fiind bolnava, atat timp cat organismul acesteia se mentine in "echilibru", fara modificari / disfunctii fiziologice.**

**Rezulta deci ca definitia "cazului confirmat" este, logic, gresita, solicitarea reclamantilor de a se impune si intrunirea criteriului clinic fiind intemeiata.**

*In ceea ce priveste referirile paratului la "alinierea" la recomandările ECDC, pentru a realiza "comparabilitatea" datelor, aceasta este nerelevantă din punct de vedere juridic, constituind doar o optiune a institutiei din considerente de usurare a muncii statistice, care insa sub nicio forma nu poate prima in fata adevarului stiintific.*

*De altfel, insusi paratul INSP mentioneaza in notele depuse la termenul din 26.01.2022 (vol.III, fila 105), ca "standardizarea definitiilor de caz are scopul de a asigura comparabilitatea datelor si nu stingerea pandemiei", ceea ar putea fi adevarat, instanta neputand sti ce a urmarit in mod real paratul la elaborarea metodologiei, insa intr-o atare situatie definitiile de caz nu ar trebui sa stea la baza luarii niciunei decizii cu privire la masurile ce se impun pentru stingerea pandemiei, nici la nivelul relatiei directe cu pacientul, nici la nivelul pesonalului medico-sanitar, nici la nivelul intregii tari. Or, acest lucru nu se intampla, din moment ce, in chiar cuprinsul Metodologiei, se mentioneaza, la pct.IV.Obiective, ca "Informatiile obtinute prin activitatea de supraveghere vor fi utilizate si pentru evaluarea de risc nationala, precum si pentru luarea deciziilor in cadrul raspunsului".*

*In ceea ce priveste conditia solicitata de reclamanti, aceea de a exista si un test de detectie antigen gripa A/B negativ, dupa cum s-a aratat, aceasta este nerelevantă, din moment ce o persoana poate sa aiba virusul gripal A/B si, an acelasi timp, sa aiba si virusul SARS CoV 2, impreuna cu simptomele comune celor doua boli si, astfel, sa intre atat in categoria "cazurilor confirmate de gripa", cat si in categoria "cazurilor confirmate de COVID 19".*

**In ceea ce priveste introducerea a doua noi cazuri, respectiv "caz vindecat" si "presupus purtator asimptomatic", se retine ca solicitarea prezinta pertinenta numai in masura in care serveste la aplicarea altor dispozitii ale metodologiei prin care se stabilesc obligatii in sarcina persoanelor care se incadreaza in una sau alta din cele doua categorii. Altfel, instituirea unor cazuri noi devine un demers inutil care excedeaza sferei de aplicare a metodologiei.**

**Cu privire la "cazul vindecat", adica persoana trecuta prin boala, se observa ca metodologia trateaza diferit aceste persoane, in raport de cele care nu au trecut prin boala.**

**Problema care se ridica este aceea ca, din perspectiva metodologiei, trecerea prin boala se dovedeste fie cu un test pozitiv in antecedente (RT-PCR sau antigen rapid), fie cu o adeverinta medicala de internare anterioara (care, la randul ei, a implicat un rezultat pozitiv la unul din cele doua teste), persoanele care au trecut prin boala fara sa isi fi efectuat vreunul din cele doua teste fiind in imposibilitate de a dovedi acest lucru.**

**Cum existenta unui rezultat pozitiv la cele doua teste incadreaza automat persoana in cauza in categoria "caz confirmat", in mod firesc, metodologia nu a mai prevazut, distinct, "cazul vindecat", fiind suficient deci ca persoana sa se fi incadrat, la un moment dat, in categoria "caz confirmat".**

**Insa, dupa cum se va arata mai departe, la punctele 11-12 ale actiunii reclamantilor (Recomandari de prioritizare – Dovada trecerii prin boala), intrarea, in precedent, a organismului in contact cu virusul trebuie sa poata fi dovedita si prin teste de anticorpi IgG, precum si prin teste de imunitate celulara.**

**Or, includerea acestor doua teste intre documentele doveditoare ale trecerii prin boala duce automat la necesitatea introducerii unei noi categorii de "cazuri", respectiv a "cazului vindecat".**

*In ceea ce priveste "cazul presupus purtator asimptomatic", definit de reclamanti ca fiind orice persoana fara simptome-semne clinice, care prezinta test RT-PCR pozitiv, dar nu are anticorpi IgG in titru protector in sange, nu se vede relevanta acestuia.*

*O astfel de persoana, care prezinta RT-PCR pozitiv, dar este asimptomatica, nu se va incadra in nicio categorie, nici macar a cazului suspect (dat fiind ca, potrivit celor de mai sus, acest caz trebuie sa includa si prezenta semnelor / simptomelor specifice).*

*Or, aceste persoane nu prezinta relevanta pentru metodologie, ele nefiind vizate de nicio masura.*

Pe cale de consecinta, infiintarea unei astfel de categorii este inutila.



6. In privinta impunerii testarii obligatorii a cazurilor posibile, inclusiv pentru virusurile gripale A/B

Dupa cum s-a aratat mai sus, o astfel de testare este inutila, din moment ce, indiferent de rezultat, se va realiza oricum si o testare COVID, astfel incat aceasta dubla testare (concomitenta sau succesiva) nu poate sa releve decat fie absenta virusului SARS CoV 2 (dar aceasta se realizeaza in urma testarii pentru acest virus), fie prezenta virusului SARS CoV 2, insotit sau neinsotit de virusul gripal (ceea ce nu duce automat la un diagnostic diferential).

7. Definitiiile de caz asociate asistentei medicale ("Caz Covid 19 internat, cu sursa probabila in spital")

Solicitarile reclamantilor, din cuprinsul cererii de chemare in judecata, s-au raportat la varianta din data de 23.08.2021 a Metodologiei.

Aceasta varianta a suferit mai multe modificari pe parcursul judecatii, in prezent (varianta 21.02.2022) "Cazul Covid 19 internat, cu sursa probabila in spital" avand o alta reglementare, fiind definit astfel:

"Debutul simptomelor in ziua 3-6 si o suspiciune puternica de transmitere a virusului prin asistenta medicala acordata" (pag.5 metodologie).

Solicitarile reclamantilor erau intemeiate pe neconcordantele referitoare la perioadele de incubatie mentionate de-a lungul metodologiei, problema care nu mai subzista, observandu-se ca toate "Definitiiile de caz asociate asistentei medicale" s-au raportat la aceeasi perioada de incubatie, de 3-6 zile.

**8. Includerea in Nota de la „Definitiiile de caz COVID 9 asociat asistentei medicale” (pagina 5) a mentiunii „Personalul sanitar asimptomatic care a purtat echipamentul complet de protectie nu poate fi considerat sursa de infectie pentru pacienti”**

Solicitarea reclamantilor este intemeiata, ea fiind o consecinta a solutiei date punctului 13 din actiune, respectiv "Contactii directi ai cazurilor confirmate-zilele 3-5-personal medico- sanitar si auxiliar asimptomatic care a purtat echipamentul de protectie", solutie prezentata mai jos.

Desi aparent redundanta, nota solicitata de reclamanti este totusi utila, in contextul in care „Definitiiile de caz COVID 9 asociat asistentei medicale” se bazeaza, printre altele, si pe "o suspiciune puternica de transmitere a virusului prin asistenta medicala acordata".

Ca atare, se impune a preciza ca asistenta medicala acordata de medici care sunt asimptomatici si care au

**purtat corect echipamentul de protecție nu poate fi considerată sursa a transmiterii virusului către pacienți.**

**Precizarea este necesară și din perspectiva faptului că, după definițiile contactelor directe (pag.4), metodologia menționează că “orice persoană care a purtat mască / echipamentul de protecție corespunzător și a păstrat distanțarea fizică nu este considerată contact direct”.**

**Se observă că această mențiune impune, pe lângă purtarea corectă a echipamentului, și păstrarea distanțării fizice, ceea ce nu este posibil în cazul personalului medico-sanitar.**

**Or, această mențiune intră în contradicție cu mențiunea anterioară, respectiv cu ultima liniuță de la definițiile contactelor directe, unde este vizată:**

**“Persoana din rândul personalului medic-sanitar sau alta persoană care acordă îngrijire directă unui pacient cu COVID 19 sau o altă persoană din rândul personalului de laborator care manipulează probe recoltate de la un pacient cu COVID 19, fără portul corect al echipamentului de protecție”.**

**Per a contrario, dacă a purtat corect echipamentul de protecție, persoana din rândul personalului medico-sanitar nu mai este considerată contact direct (și deci nici nu mai este susceptibilă a transmite virusul mai departe noilor pacienți), indiferent de distanța fizică păstrată față de pacienți (distanța care, de regulă, nici nu există, chiar textul referindu-se la “îngrijirea directă”).**

**Cum cele două texte anterioare intră în conflict, existând posibilitatea ca ele să fie interpretate diferit la nivelul unităților sanitare, se impune includerea notei solicitate de reclamanti, nota care vine să confirme definiția particulară dată “contactelor directe din rândul personalului medico-sanitar”, în sensul că purtarea corectă a echipamentului de protecție, indiferent de distanța fizică, este suficientă ca personalul medico-sanitar să nu fie considerat nici contact direct, nici persoana care ar putea transmite virusul către pacienți.**

## **9. Deces cauzat de Covid**

*Potrivit metodologiei:*

*“Decesul cauzat de COVID-19 este definit ca decesul survenit la un pacient confirmat cu COVID-19, cu excepția situațiilor în care există o altă cauză clară de deces care nu poate fi în relație cu COVID-19 (ex.traumatism, hemoragie acută majoră, infarct miocardic acut, accident vascular cerebral acut, septicemie cu germeni identificați prin hemocultură etc) și la care nu a existat o perioadă de recuperare completă între boala și momentul decesului.*

*Decesul la un pacient confirmat cu COVID-19 nu poate fi atribuit unei boli pre-existente (de ex. cancer, afecțiuni hematologice etc.) și COVID-19 trebuie raportat ca și cauză a decesului, independent de condițiile medicale pre-existente care se suspectează că au favorizat evoluția severă a COVID-19.*

*COVID-19 trebuie menționat pe certificatul de deces drept cauză a decesului pentru toate persoanele decedate la care COVID-19 a cauzat sau se presupune că a cauzat sau a contribuit la deces”.*

**In ceea ce privește primul paragraf, se observă că definiția “decesului cauzat de COVID-19” se raportează la noțiunea de “pacient confirmat cu COVID-19”, care, potrivit metodologiei actuale, presupune doar îndeplinirea criteriului de laborator, adică existența unui test RT-PCR/antigen pozitiv.**

**Or, după cum s-a arătat, existența unui rezultat pozitiv la testare, în lipsa “semnelor și simptomelor”, nu încadrează persoana respectivă în categoria persoanelor bolnave de Covid.**

**Dacă o persoană este purtătoare de virus, dar nu prezintă “semne și simptome”, singura concluzie logică ce se poate trage este aceea că virusul nu afectează negativ organismul, acesta fiind capabil să neutralizeze virusul. Desigur, teoretic, există și posibilitatea ca virusul să afecteze totuși negativ organismul, în lipsa semnelor și simptomelor enumerate de metodologie, dar acest lucru trebuie demonstrat de către personalul medical și nu presupus ipotetic.**

**Ca atare, decesul persoanei respective nu poate fi considerat cauzat de Covid, neexistând niciun argument în acest sens.**

**In consecinta, completarea solicitata de reclamanti, in sensul de a se mentiona in definitie ca este necesar si ca pacientul sa prezinte semne si simptome specifice bolii Covid-19, este absolut intemeiata.**

**In ceea ce priveste al doilea si al treilea paragraf, care trebuie interpretate impreuna, se observa ca, in cazul persoanelor infectate cu Covid, metodologia impune declararea Covid drept cauza a decesului, indiferent de bolile preexistente ale acestora si de modul in care acestea au evoluat si, mai ales, indiferent de ponderea pe care a avut-o, pe lantul causal sau in complexul causal, alterarea starii de sanatate produse de virus.**

**Altfel spus, metodologia nu distinge in functie de gradul de contributie avut la deces, de deteriorarea starii de sanatate provocate de virus, in raport cu deteriorarea starii de sanatate provocate de bolile preexistente.**

**Potrivit metodologiei, este suficient ca virusul sa fi contribuit la deces, indiferent in ce fel si in ce pondere.**

**Mai mult, nici nu este nevoie sa se demonstreze ca virusul a cauzat / contribuit la deces, indiferent in ce fel si in ce pondere, ci este suficient doar sa se presupuna acest lucru (nestiindu-se care sunt criteriile de presupunere, cel mai probabil ea bazandu-se doar pe simpla existenta a virusului, dedusa, la randul ei, din rezultatul pozitiv al testului).**

**Este adevarat ca metodologia are in vedere si ipoteza, corecta logic, in care virusul a cauzat decesul (deci cea in care este sigur ca el este cauza unica a decesului), nestiindu-se insa cum se va stabili acest aspect, in lipsa autopsiei (cu atat mai mult cu cat metodologia face abstractie de existenta sau inexistenta semnelor si simptomelor specifice bolii, simptome care, de altfel nici nu sunt specifice acestei boli, ci se regasesc in general la pneumonii).**

**In mod evident, lipsa unor criterii stiintifice si, fireste, logice, de determinare a impactului real al virusului asupra organismului si a cauzei reale a decesului si corelarea decesului cu simpla existenta a virusului determina raportari nereale ale numarului de decese cauzate de virus, acestea transformandu-se, de fapt, in raportari ale numarului de persoane decedate purtatoare de virus.**

**Ca atare, partial pentru lipsa de corespondent cu realitatea, partial pentru lipsa criteriilor de determinare a situatiilor in care virusul este cauza decesului, se impune anulara ultimelor doua paragrafe.**

**In ceea ce priveste precizarea solicitata de reclamanti, in sensul mentionarii faptului ca "decesul survenit intr-o unitate sanitara, la un pacient care se interneaza pentru agravarea unei boli cronice preexistente, adica la un pacient care prezinta simptomele, semnele si investigatiile paraclinice caracteristice respectivei boli (cancer, afectiuni hematologice, diabet, boli neurologice etc.) nu poate fi considerat de cauza COVID 19 chiar daca indeplineste criteriile de laborator (pacientul are test RT-PCR pozitiv pentru SARS CoV 2", aceasta este valabila, dar numai in situatia in care pacientul nu prezinta niciun semn si simptom specific Covid 19, deoarece in cazul in care prezinta si astfel de simptome, se ajunge in situatia anterioara, in care trebuie analizat care din cele doua categorii de boli (cele preexistente sau Covid 19) a fost cauza decesului.**

**Sustinerea paratului INSP, in sensul ca definitia decesului cauzat de COVID urmeaza recomandari OMS, poate fi adevarata, dar este nerelevanta, din moment ce recomandari nu sunt obligatorii, iar, pe de alta parte, ele nu au suport in realitatea fizica, desi orice reglementare a unei situatii de fapt trebuie sa se bazeze pe situatii de fapt reale.**

**In ceea ce priveste solicitarea reclamantilor de adaugare a cerintei ca decesele de Covid sa fie confirmate prin autopsie, trebuie precizat ca problema autopsiei, in cazurile de pacienti infectati cu virusul in cauza, face obiectul de reglementare a Ordinului MS nr.436/2020, astfel incat modificarea conditiilor de realizare a autopsiilor poate fi solicitata numai in cadrul unei actiuni care se vizeze acel ordin.**

**10. Recomandari de prioritizare a testarii – Titlu**

**Solicitarea reclamantilor de mentionare a efectuării obligatorii si a testarii pentru virusul gripal A/B, in cazul persoanelor care prezinta un test RT-PCR pozitiv, este neintemeiata, pentru motivele expuse deja mai sus.**



## 11-12.Recomandari de prioritizare – Dovada trecerii prin boala

Solicitarea reclamantilor de adaugare, la documentele doveditoare ale trecerii prin boala, a testului de anticorpi Ig G impotriva SARS 2 pozitiv, precum si a testului de imunitate celulara impotriva SARS Cov 2 pozitiv, se intemeiaza, pe de o parte, pe ideea ca din moment ce organismul a generat raspuns imun impotriva virusului, inseamna ca a intrat in contact cu virusul, iar pe de alta parte, ca de la un anumit nivel in sus (titru protector) se considera ca organismul are capacitatea de a lupta cu virusul, deci are imunitate.

Paratul INSP admite in principiu cele de mai sus, dar mentioneaza ca nu s-a stabilit inca stiintific care ar fi nivelul de anticorpi anti SARS Cov 2 (IgM si IgG) minim pentru a se considera ca persoana poate neutraliza virusul si, similar, nu s-a stabilit nici care ar fi nivelul raspunsului imun celular minim necesar.

**Utilizand rationamentul paratului, rezulta imediat ca nu exista nicio baza stiintifica nici pentru considerarea faptului ca anticorpii generati de vaccinuri ar avea un nivel suficient de mare pentru neutralizarea virusului, pe o perioada de 90 de zile (din moment ce nu s-a stabilit stiintific care ar fi nivelul de anticorpi neutralizanti necesari).**

**Ca atare, distinctia efectuata de Metodologie intre persoanele care au trecut prin boala cu mai mult de 90 de zile in urma si persoanele care au trecut prin boala cu mai putin de 90 de zile in urma (pag.6, Recomandari de prioritizare, lit.A si B) nu ar avea niciun suport stiintific.**

Cum insa aceste parti ale Metodologiei sunt in vigoare, nefiind contestate, si cum este de presupus a se exclude ipoteza unei decizii pur aleatorii, arbitrare, exista prezumtia relativa ca impartirea in cele doua categorii a avut totusi o baza stiintifica, considerandu-se ca persoana este protejata timp de 90 de zile dupa contactul cu virusul.

**Or, aceasta presupunere nu se poate baza logic decat pe faptul ca s-ar fi demonstrat stiintific faptul ca persoana in cauza are un raspuns imunitar (de tip anticorpi sau celular) suficient incat sa neutralizeze virusii cu care ar intra in contact.**

**Mai departe, aceasta concluzie presupus stiintifica nu se poate baza, logic, decat pe analiza nivelului de anticorpi / imunitatea celulara dezvoltata de aceste persoane pe parcursul celor 90 de zile si, implicit, pe determinarea unui anumit nivel considerat suficient de puternic incat sa neutralizeze virusul (titru protector).**

Ca atare, in determinarea nivelului minim de raspuns imunitar necesar a rezulta din testele de laborator solicitate de reclamanti, paratul nu are decat a se raporta la presupusul nivel minim de raspuns imunitar avut in vedere la stabilirea granitei de 90 de zile considerate protectoare post-boala.

**In ceea ce priveste referirile paratului la “alinierea” la recomandarile OMS si ECDC, pentru a realiza “comparabilitatea” datelor, aceasta este nerelevanta din punct de vedere juridic, constituind doar o optiune a institutiei din considerente de usurare a muncii statistice, care insa, sub nicio forma, nu poate prima in fata adevarului stiintific.**

**De altfel, insusi paratul INSP mentioneaza in notele depuse la termenul din 26.01.2022 (vol.III, fila 105), ca “standardizarea definitiilor de caz are scopul de a asigura comparabilitatea datelor si nu stingerea pandemiei”.**

**Paratul mai mentioneaza impedimentul derivat din faptul ca laboratoarele utilizeaza “truse” diferite pentru determinarea anticorpilor si ca, astfel, rezultatele lor nu pot fi comparate, aparare care nu poate fi primita.**

**Existand premiza ca, desi diferite, metodele utilizate de acele “truse” sunt corecte din punct de vedere stiintific, va rezulta ca fiecare din ele va genera propria ei grila a nivelului de anticorpi, dar care, la randul ei, va fi corecta.**

In aceasta situatie, metodologia nu ar avea altceva de facut decat sa enumere pur si simplu care este nivelul de anticorpi care trebuie considerat minim protector, in raport de fiecare “trusa” in parte folosita de laboratoare.

Subdiar, se poate realiza un sistem de compatibilizare a rezultatelor generate de aceste “truse”, intr-o maniera similara compatibilizarii realizate in privinta testelor RT-PCR.

*Subsidiar, se poate impune folosirea unui tip unic de "trusa", respectiv cel considerat cel mai potrivit.*

***In consecinta, solicitarea reclamantilor de mentionare ca dovada a trecerii prin boala si a celor doua tipuri de teste imunitare este interzisa.***

**13. Contactii directi ai cazurilor confirmate – zilele 3-5-personal medico-sanitar si auxiliar asimptomatic care a purtat echipamentul de protectie**

***Obligatia de testare rapida antigen a personalului medico-sanitar si auxiliar, asimptomatic, care a venit in contact cu cazuri confirmate Covid, in cadrul activitatii sanitare, in ultimele 3-5 zile, este nejustificata, din moment ce acest personal este obligat sa poarte echipament specific de protectie, al carui rol este tocmai acela de a impiedica transferul virusului dintr-o parte in alta.***

***De altfel, aceasta prevedere intra in contradictie cu prevederea de la pct.V "Definitii de caz. Contactul direct.Ultima liniuta", pagina 4, unde se mentioneaza ca sunt considerate contact direct doar persoanele din randul personalului medico-sanitar / alta persoana care acorda ingrijire directa unui pacient Covid 19, fara portul corect al echipamentului de protectie, rezultand, per a contrario, ca in cazul portului corect al echipamentului de protectie, acea persoana nu este contact direct.***

***Or, daca nu este contact direct, nu se poate incadra in categoria "Contactilor directi ai cazurilor confirmate, in a 3-5-a zi de la contact" si, ca atare, nici supune testelor.***

***Sustinerea paratului in sensul ca personalul medico-sanitar si auxiliar ar trebui sa faca dovada purtarii corecte a echipamentului (dovada care nu s-ar putea face) nu poate fi primita, deoarece reprezinta o rasturnare a probei, prin instituirea in sarcina personalului a unei prezumtii de culpa, impotriva careia el ar trebui sa faca dovada contrara.***

***Or, in orice relatii sociale, mai ales in cele reglementate juridic, cum este cazul relatiilor de munca, buna-credinta (portul corect al echipamentului) se prezuma, revenind celeilalte parti sa faca dovada relei-credinte (a purtarii incorecte a echipamentului).***

***Trimiterile paratului INSP la situatiile de oboseala a personalului sanitar, context in care masurile de protectie nu ar mai fi respectate cu strictete de catre acesta, ar putea avea corespondent in realitate, dar acele situatii ar trebui dovedite si nu prezumate.***

**14. Persoane institutionalizate / persoane din penitenciare asimptomatice / pacienti cronici psihiatrici cu internare de peste o luna**

***Reclamantii solicita ca testarea acestor persoane sa se realizeze doar la internare (si nu de 4 ori pe luna, cum prevede metodologia), iar apoi numai daca prezinta simptomatologie specifica bolii, invocand risipa de resurse a statului.***

***Cu privire la acest punct, solicitarea reclamantilor excedeaza interesului privat pe care acestia trebuie sa il justifice, subsumandu-se mai degraba unui interes public.***

**15. Personalul de ingrijire din centre rezidentiale / sectiile de psihiatrie cronici / personalul din penitenciare**

***La fel, reclamantii solicita ca testarea acestor persoane sa se realizeze doar la internare (si nu de 4 ori pe luna, cum prevede metodologia), iar apoi numai daca prezinta simptomatologie specifica bolii, invocand risipa de resurse a statului.***

***Si cu privire la acest punct, solicitarea reclamantilor excedeaza interesului privat pe care acestia trebuie sa il justifice, subsumandu-se mai degraba unui interes public.***

**16. Gravidele asimptomatice care se afla in carantina la domiciliu**

***Invocand risipa de resurse ce ar fi generata de masura testarii acestei categorii de persoane, reclamantii, dupa cum s-a aratat, se plaseaza exclusiv in ipoteza interesului public.***

**17-18-19-20. Testarea personalului medico-sanitar si auxiliar asimptomatic, nevaccinat "complet" / netrecut prin boala/trecut prin boala cu mai mult de 180 de zile in urma, in unitatile care ingrijesc pacienti cu varianta Delta sau in localitati cu incidenta mai mare sau egala cu 1,5/1000 (Recomandari de prioritizare – lit.C)**

Trebuie precizat ca acest punct al metodologiei a fost modificat pe parcursul judecatii, astfel incat reclamantii si-au adaptat solicitarea la ultima varianta in vigoare anterior pronuntarii hotararii.

**Astfel, in prezent, acest punct al metodologiei, prevede ca "In vederea prevenirii aparitiei focarelor de infectie cu SARS CoV 2 in randul personalului medico-sanitar si auxiliar din unitatile sanitare cu paturi, este recomandata efectuarea unui test rapid antigenic zilnic sau cel putin de doua ori pe saptamana, indiferent de statutul vaccinal si de trecerea prin infectie, daca aceasta a avut loc cu mai mult de 90 de zile anterior".**

**Reclamantii solicita ca in formularea de mai sus, sa se includa mentiunea ca testarea se rezuma doar la personalul care "prezinta semne si simptome specifice bolii Covid 19 (care se incadreaza in categoria "caz posibil").**

**Instanta apreciaza ca solicitarea reclamantilor este intemeiata si este in deplina concordanta cu definitia "cazului posibil", data chiar de parat, la pct.V Definitiiile de caz.Clasificarea cazurilor. Lit.A din metodologie.**

Astfel, dupa cum rezulta din clasificarea cazurilor, "cazul posibil" este cel mai cuprinzator din cele 3 cazuri reglementate de metodologie, incluzand toate persoanele in privinta carora exista un minim indiciu ca ar putea fi afectate de boala, respectiv persoanele care intrunesc criteriile clinice, adica cel putin unul din simptomele "tuse, febra, scurtarea respiratiei..."

**In cazul persoanelor asimptomatice, testarea, cel putin in cazul testarii pe cheltuiala persoanei respective, nu se mai justifica, ea nemaifiind bazata pe indicii de boala, ci doar pe supozitii, ceea ce echivaleaza cu o rasturnare a prezumtiei de sanatate de care se bucura orice persoana.**

**Imediat dupa clasificarea cazurilor, se mentioneaza ca "testarea este obligatorie pentru toate cazurile posibile", rezultand, per a contrario, ca ea nu este obligatorie in cazurile asimptomatice.**

Este posibil ca acesta (punerea in acord a celor doua categorii de dispozitii) sa fi fost motivul pentru care in ultima varianta a Metodologiei (21.02.2022, anterior pronuntarii hotararii, dar si la data de 01.02.2022, anterior ramanerii in pronuntare) a fost inlocuita terminologia imperativa din varianta in vigoare la data de 23.08.2021, respectiv "se va testa", "are obligatia verificarii", "se solicita", cu sintagma "este recomandata".

Ca atare, tinand seama numai de terminologia folosita, aceasta parte a metodologiei nu obliga pe nimeni la nimic, ea putand fi aplicata numai cu acordul liber al tuturor partilor implicate (personal medico-sanitar si auxiliar, respectiv conducerea unitatilor sanitare), orice impunere a testarii, in temeiul acestei parti a metodologiei, constituind, in mod evident, un abuz.

In consecinta, neproducand efecte juridice, aceasta parte a metodologiei nu s-ar impune a fi modificata.

Tinand in seama de faptul ca, potrivit Ordinului MS nr.35/2022 si practicii administrative, metodologia este perceputa ca obligatorie in toate dispozitiile ei, pentru a se evita aplicarea fortata a prevederii de mai sus, se impune, ca pentru ipoteza considerarii ca obligatorii a testarii prevazute de lit.C expuse mai sus, sa se includa precizarea solicitata de reclamanti, respectiv aceea ca testarea sa vizeze doar personalul medico-sanitar si auxiliar care prezinta simptome.

## **21. Investigatii de laborator**

**Solicitarea reclamantilor de adaugare in randul investigatiilor de laborator, pe langa testele RT-PCR si antigen, si a testelor RT-PCR multiplex pentru detectia simultana a SARS CoV 2 si a virusului gripal A/B, precum si a testelor de anticorpi, respectiv de imunitate celulara, este intemeiata.**

De altfel, in ceea ce priveste testarea pentru virusul gripal A/B, aceasta este, indirect, admisa de catre parat, in ultima varianta a metodologiei fiind mentionat ca "pacientii pot fi testati si pentru alti agenti patogeni respiratori, dar acest lucru nu ar trebui sa intarzie testarea pentru SARS CoV 2".

Trebuie precizat ca textul are in vedere testele posibile, nu testele obligatorii, el continand o enumerare a mijloacelor prin care se poate face dovada diferitelor situatii in care se poate incadra o persoana, adica a "cazurilor" din definitii.

## 22. Eliminarea propozitiei "Testul RT-PCR este considerat "standard de aur"

Cu privire la aceasta calificare a testelor "RT-PCR", de a fi "standard de aur", niciuna din parti nu a prezentat elemente suficiente, nestiindu-se ce se intelege prin "standard de aur".

Atat timp cat "confirmarea" cazului simptomatic se poate face fie cu RT-PCR, fie cu test antigen rapid, rezulta ca nu exista o prioritizare a relevantei intre cele doua teste.

Astfel, potrivit pct.XI din Metodologie (pag.15, final):

"Testarea cazului suspect de COVID 19 se poate face fie prin NAAT/RT-PCR, fie cu test rapid antigenic, ambele fiind teste de confirmare".

In continuare, CNSCBT recomanda, totusi "aspectele" prevazute in tabelul "Recomandari de prioritizare a testarii", tabel din a carui lecturare ar rezulta ca, dupa un rezultat pozitiv / negativ (de regula, in cazul celui negativ) la un test antigen, s-ar impune totusi si efectuarea unui test RT-PCR.

In ceea ce priveste recomandarea de a se efectua cele doua teste succesiv, aceasta e o chestiune ce nu tine de efectul legal al rezultatului, ci de convingerile personale ale pacientului sau ale medicului, excedand deci cauzei de fata.

De asemenea, atat timp, cat, potrivit instantei, trecerea prin boala poate fi probata si prin teste anticorpi / imunitate celulara, rezulta ca nici din aceasta perspectiva nu exista vreo prioritizare intre teste.

In plus, nu au fost furnizate informatii privind valoarea stiintifica inferioara / superioara a testelor RT-PCR, in raport de celelalte teste, astfel incat sintagma "standard de aur" poate exprima cel mult sentimentul de incredere pe care emitentul metodologiei il are in acest tip de teste, aspect care nu intereseaza cauza de fata.

Exista, intr-adevar, in cuprinsul Metodologiei, pag.20, o mentiune in sensul ca "sensibilitatea testelor rapide pentru detectia antigenului SARS CoV 2 este in general mai mica decat a RT-PCR", precum si o serie de recomandari de utilizare a testelor rapide, fie acolo unde exista o prevalenta ridicata a virusului, fie atunci cand testele RT-PCR nu sunt disponibile sau sunt disponibile limitat.

Plecand de la prezumtia relativa ca aceste afirmatii ar avea un suport stiintific, se retine ca reclamantii nu au facut dovada contrara, in sensul ca, in realitate, testele rapide ar fi la fel de relevante ca si testele RT-PCR, imprejurare care reprezinta un argument suplimentar pentru lipsa unei interventii a instantei asupra sintagmei "standard de aur".

Reclamantii au facut trimitere la solicitarea CDC (Centre for Disease Control and Prevention – agentie guvernamentala a S.U.A.) de retragere a cererii depuse catre FDA (Food and Drug Administration – de asemenea, agentie guvernamentala a S.U.A.) pentru aprobarea in regim de urgenta a folosirii "CDC 2019-nCoV Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel" si la anuntul acestei agentii in sensul ca, incepand cu 31.12.2021, nu va mai folosi acest tip de test, urmand a utiliza testul multiplex "CDC Influenza SARS-CoV-2 (Flu SC2) Multiplex Assay".

Dupa cum rezulta din explicatiile date chiar de aceasta agentie guvernamentala (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/testing.html>), retragerea acestui tip de test si trecerea la tipul de test multiplex nu a fost determinata de ineficienta testului RT-PCR, ci doar de faptul ca noua metoda este mai profitabila din punct de vedere economic si al beneficiilor pentru sistemul de sanatate, din moment ce poate detecta, din aceeasi proba prelevata, atat virusul SARS COV 2, cat si virusul gripal (A sau B), realizand-se astfel economie de timp si resurse, pentru obtinerea informatiilor privitoare la ambele tipuri de virusuri.

CDC chiar mentioneaza ca "CDC 2019-nCoV Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel" functioneaza in continuare foarte bine si daca el a fost inclus in cererile de autorizare depuse la FDA de catre alte entitati, poate fi metinut in respectivele cereri si luat in considerare la aprobarea lor:

"As the test is still performing very well, CDC will continue to make the design of the primers and probes used in the CDC 2019-nCoV Real-time RT-PCR Diagnostic Panel available on the CDC website for others to use in their own research activities or diagnostic assay development. CDC will also continue to offer a blanket right of reference to the CDC EUA for the Diagnostic Panel (EUA200001) to anyone who wishes to reference CDC data in their own FDA regulatory submission. CDC's decision to discontinue the Diagnostic Panel and subsequent withdrawal of the EUA for the Diagnostic Panel will have no impact on those tests that have referenced the CDC EUA data in their

EUA submission or on those who plan to do so in the future. The data and submission will remain on file at FDA and available for reference”.

### 23. Autopsia in cazul deceselor inregistrate la cazuri suspecte de COVID 19

Dupa cum s-a aratat, autopsierea persoanelor decedate si suspectate de COVID face obiectul de reglementare a Ordinului MS nr.436/2020, astfel incat modificarea conditiilor de realizare a autopsiilor poate fi solicitata numai in cadrul unei actiuni care se vizeze acel ordin. Ordinul MS nr.436/2020.

### 24. Raportarea datelor referitoare la statusul vaccinal (pct.IX.Date de raportare)

Potrivit pct.IX al Metodologiei (pag.12), datele ce fac obiectul raportarii vizate de acest act sunt datele care se introduc in platforma “Corona forms” pentru cazurile confirmate, respectiv: nume, prenume, CNP, judet, localitate, ocupatie, legatura epidemiologica, data, locul internarii, data/locul decesului, comorbiditati, complicatii.

Se observa ca raportarea nu se realizeaza si diferentiat, pe categorii de persoane vaccinate / nevaccinate (cu indicarea tipului de vaccin si a datei vaccinarii).

Sub acest aspect, s-ar putea sustine ca este la latitudinea paratului sa stabileasca datele care sunt relevante pentru statistica si care, ulterior, “vor fi utilizate si pentru evaluarea de risc nationala, precum si in luarea deciziilor in cadrul raspunsului”.

Aceasta modalitate de raportare a datelor, global, indiferent de statusul vaccinal al “cazurilor confirmate”, era concordanta cu varianta metodologiei in vigoare la data de 23.08.2021, cand, printre obiectivele acesteia, nu se regasea si “urmarirea antecedentelor vaccinale ale cazurilor confirmate cu COVID 19”.

**Cum insa, intre timp, pe parcursul judecatii, acest obiectiv a fost inclus printre obiectivele metodologiei (pct.IV, pag.2), va rezulta cu evidenta ca raportarile trebuie sa includa obligatoriu si “antecedentele vaccinale ale cazurilor confirmate cu COVID 19: data administrarii dozei 1, data administrarii dozei 2, dupa caz, data administrarii rapelului, tipul de vaccin primit”, numai in acest fel putand fi atins obiectivul asumat.**

**Din moment ce aceste date “vor fi utilizate si pentru evaluarea de risc nationala, precum si in luarea deciziilor in cadrul raspunsului”, adica vor sta la baza luarii unor masuri care vor afecta intreaga populatie, ele trebuie sa fie publice, adica disponibile intregii populatii.**

**Ca atare, sustinerea paratului INSP, in sensul ca statusul vaccinal al unei persoane confirmate cu COVID poate fi urmarit daca se acceseaza platforma Registrul Electronic National de Vaccinare, nu poate fi primita drept contraargument, dat fiind ca acea platforma nu este accesibila publicului larg si, in plus, cautarea se realizeaza pe baza CNP-ului persoanei in cauza.**

**Or, ceea ce intereseaza “pentru luarea deciziilor ce se impun in cadrul raspunsului” (si deci si publicul) nu este statusul vaccinal al unei persoane anume, identificate dupa CNP, ci numarul total de cazuri de persoane vaccinate care au devenit “caz confirmat”, clasificate pe categorii de vaccin si cu indicarea datei vaccinarii.**

### 25. Completarea “pct.IX.Date de raportare”

Reclamantii solicita completarea punctului de mai sus al metodologiei cu:

1. Implementarea unui sistem de supraveghere activa a reactiilor adverse post-vaccinale in Romania.
2. Crearea unui protocol clinic si paraclinic de confirmare / infirmare a relatiei de cauzalitate intre reactiile adverse raportate si vaccin.
3. Realizarea autopsiei la decesele suspecte, survenite dupa vaccinarile impotriva bolii COVID 19.

In ceea ce priveste primele doua puncte, se retine ca, atat timp cat instanta nu poate obliga paratul la includerea in cadrul pct.II.Fundamentarea initiala, III.Scop si IV.Obiective ale Metodologiei, a sistemului de supraveghere a infectiei cu noul coronavirus si nici a sistemului de evaluare a sigurantei si eficacitatii vaccinurilor (dupa cum s-a aratat la motivarea aferenta punctelor 1-3 ale actiunii), va rezulta ca nici nu poate obliga paratul la raportarea datelor aferente acestor sisteme.

*Dupa cum s-a precizat deja, paratul INSP a elaborat distinct o “Metodologie de supraveghere a reactiilor adverse post-vaccinale (RAPI)”, precum si un “Ghid de investigare a cazurilor de RAPI”, care sunt publicate pe site-ul CNSCBT si au fost distribuite directiilor de sanatate publica, iar ulterior unitatilor sanitare, astfel incat modificarea acestui sistem de supraveghere nu poate fi solicitata decat in cadrul unei actiuni care sa vizeze acea metodologie.*

*In ceea ce priveste cel de-al treilea punct, referitor la autopsii, in mod similar, dupa cum s-a precizat mai sus, autopsiile fac obiectul Ordinului MS nr.436/2020, astfel incat modificarile care sa vizeze conditiile in care ele se realizeaza si, pe cale de consecinta, datele care se raporteaza in urma lor, trebuie solicitate in cadrul unei actiuni care sa se refere la respectivul ordin.*

*26. Includerea in „Pct.XII.Analiza epidemiologica recomandata” (pag.16) a raportarii separate, pe categorii de persoane vaccinate (cu indicarea separata a fiecarui tip de vaccin efectuat), respectiv nevaccinate, a: numarului de cazuri depistate zilnic / ratei de fatalitate saptamanale si cumulate/ratei de mortalitate saptamanale si cumulate*

*Potrivit pct.XII al Metodologiei (pag.16), analiza epidemiologica presupune stabilirea numarului de cazuri depistate zilnic (pe grupe de varsta, sex, medii si arie geografica), a ratei de fatalitate saptamanale si cumulate / ratei de mortalitate saptamanale si cumulate, fara o defalcare a cazurilor in functie de statusul vaccinal.*

***Or, dupa cum s-a aratat la pct.24. Raportarea datelor referitoare la statusul vaccinal (pct.IX.Date de raportare), din moment ce obiectivul “urmarirea antecedentelor vaccinale ale cazurilor confirmate cu COVID 19” a fost inclus printre obiectivele metodologiei (pct.IV, pag.2), rezulta ca analiza epidemiologica trebuie sa includa obligatoriu si defalcarea cazurilor si a ratelor de fatalitate / mortalitate saptamanale / cumulate in functie de acest status vaccinal.***

*De altfel, in precizarile depuse la termenul din data de 26.01.2022, paratul INSP a mentionat ca “aceste aspecte fac obiectul analizelor INSP si vor fi incluse in Metodologia de supraveghere a COVID 19, cu mentionarea periodicitatii necesare”, ceea ce constituie o recunoastere a pertinentei solicitarilor reclamantilor (vol.3, fila 117)”.*

**[\\* Cititi aici intreaga motivare](#)**