



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 193 (XXXVII) — Nr. 599

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Vineri, 27 iunie 2025

SUMAR

Nr.

Pagina

DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE

Decizia nr. 630 din 7 noiembrie 2024 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. II din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 55/2017 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor

2–4

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

1.981/836. — Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind modificarea anexelor nr. 1 și 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, și a normelor metodologice privind implementarea acestora

5–24

ACTE ALE ÎNALTEI CURȚI DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE

Decizia nr. 138 din 7 aprilie 2025 (Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept)

25–32

DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

DECIZIA Nr. 630

din 7 noiembrie 2024

referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. II din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 55/2017 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor

Marian Enache	— președinte
Mihaela Ciochină	— judecător
Cristian Deliorga	— judecător
Dimitrie-Bogdan Licu	— judecător
Laura-Iuliana Scânteii	— judecător
Gheorghe Stan	— judecător
Livia Doina Stanciu	— judecător
Elena-Simina Tănăsescu	— judecător
Varga Attila	— judecător
Claudia-Margareta Krupenschi	— magistrat-asistent-șef

Cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Loredana Brezeanu.

1. Pe rol se află soluținarea excepției de neconstituționalitate a prevederilor art. II din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 55/2017 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor, excepție ridicată de Claudia-Ana Mazilu în Dosarul nr. 1.422/90/2020** al Tribunalului Vâlcea — Secția a II-a civilă și de contencios administrativ și fiscal și care constituie obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 2.229D/2022.

2. La apelul nominal se constată lipsa părților. Procedura de înștiințare este legal îndeplinită.

3. Magistratul-asistent-șef învederează Curții că autoarea excepției a transmis la dosarul cauzei note scrise, prin care suplimentează argumentele formulate în sprijinul admiterii excepției de neconstituționalitate.

4. Președintele Curții ia act de cele prezentate și, constatând cauza în stare de judecată, acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care pune concluzii de respingere, ca neîntemeiată, a excepției de neconstituționalitate, solicitând menținerea jurisprudenței Curții în sensul celor stabilite prin Decizia nr. 112 din 16 martie 2023.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

5. Prin încheierea din 27 septembrie 2022, pronunțată în Dosarul nr. 1.422/90/2020**, **Tribunalul Vâlcea — Secția a II-a civilă și de contencios administrativ și fiscal a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. II din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 55/2017 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor.** Excepția a fost ridicată de Claudia-Ana Mazilu într-o cauză având ca obiect pretenții constând în obligarea instituției publice pârâte la recalcularea indemnizației de creștere a copilului, la repararea prejudiciului creat și la plata daunelor morale.

6. În motivarea excepției de neconstituționalitate autoarea acesteia susține, în esență, încălcarea principiului neretroactivității legii civile, a principiului discriminării și a dreptului de proprietate, deoarece, în baza textului de lege criticat, a fost diminuat cuantumul indemnizației pentru creșterea

copilului la suma de 8.500 lei, plafon fixat prin aceeași ordonanță de urgență a Guvernului și care nu exista la data stabilirii sumei cuvenite cu acest titlu prin act administrativ definitiv și cu caracter obligatoriu. Consideră că la adoptarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 55/2017 și prin introducerea plafonului maximal mai sus menționat s-a creat o discriminare nejustificată de un scop obiectiv și legitim a persoanelor care au contribuit cu sume mai mari la bugetul asigurărilor sociale prin realizarea unor venituri de nivel superior mediei populației. Astfel, dacă anterior adoptării Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 55/2017 indemnizația cuvenită a fost stabilită la o anumită sumă, proporțional cu cota de contributivitate cerută de lege, după intervenția legiuitorului delegat această sumă a fost redusă prin aplicarea plafonului, ceea ce înseamnă retroactivitate și discriminare. Totodată, este afectat și dreptul său de proprietate din perspectiva noțiunii de „bun”, în sfera căreia intră și dreptul de creanță asupra statului (așa cum este și indemnizația în speță), astfel cum s-a statuat în jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului.

7. **Tribunalul Vâlcea — Secția a II-a civilă și de contencios administrativ și fiscal** consideră că excepția de neconstituționalitate este neîntemeiată, întrucât legiuitorul nu a eliminat dreptul la indemnizație, ci doar a limitat, pentru viitor, cuantumul acesteia la un anumit nivel, aplicabil tuturor persoanelor aflate în aceeași situație.

8. Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

9. **Președinții celor două Camere ale Parlamentului, Guvernul și Avocatul Poporului** nu au comunicat punctele lor de vedere.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, notele scrise depuse, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

10. Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

11. **Obiectul excepției de neconstituționalitate** îl reprezintă dispozițiile art. II din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 55/2017 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 644 din 7 august 2017, care au următorul conținut normativ: „*Prevederile art. 2 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor, aprobată cu modificări prin Legea nr. 132/2011, cu modificările și completările ulterioare,*

modificate prin prezenta ordonanță de urgență, se aplică începând cu drepturile aferente lunii septembrie 2017”.

12. Dispozițiile art. 2 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 830 din 10 decembrie 2010, astfel cum au fost modificate prin art. I pct. 1 din ordonanța de urgență criticată, prevăd următoarele: „(2) *Indemnizația lunară prevăzută la alin. (1) [s.n. — pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani, respectiv 3 ani, în cazul copilului cu handicap] se stabilește în cuantum de 85% din media veniturilor nete realizate în ultimele 12 luni din ultimii 2 ani anteriori datei nașterii copilului și nu poate fi mai mică de 85% din cuantumul salariului minim brut pe țară garantat în plată și nici mai mare de 8.500 lei”.*

13. Textele din Constituție invocate în motivarea excepției de neconstituționalitate sunt cele ale art. 15 alin. (2) privind principiul neretroactivității legii civile, ale art. 16 — *Egalitatea în drepturi*, ale art. 44 alin. (1) cu referire la garantarea dreptului de proprietate și a creanțelor asupra statului. De asemenea, este invocat și art. 1 din Primul Protocol adițional la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, care ocrotește dreptul de proprietate privată.

14. Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea Constituțională reține că soluția legislativă criticată în prezenta cauză a mai constituit obiectul controlului de constituționalitate din perspectiva unor critici asemănătoare, instanța de contencios constituțional respingând, ca neîntemeiate, excepțiile de neconstituționalitate (de exemplu, Decizia nr. 362 din 16 iunie 2020, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 785 din 27 august 2020, Decizia nr. 400 din 18 iunie 2020, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 893 din 30 septembrie 2020, Decizia nr. 50 din 26 ianuarie 2021, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 243 din 10 martie 2021, Decizia nr. 39 din 19 ianuarie 2021, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 351 din 6 aprilie 2021, Decizia nr. 262 din 22 aprilie 2021, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 771 din 10 august 2021, sau Decizia nr. 91 din 2 martie 2023, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 521 din 13 iunie 2023).

15. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 55/2017, prin art. I pct. 1, a modificat și completat Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 111/2010, instituind, în esență, o limită maximă de 8.500 lei a indemnizației lunare pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani, respectiv 3 ani, în cazul copilului cu handicap, începând cu drepturile aferente lunii septembrie 2017. În jurisprudența sa în materie, Curtea a observat că dreptul la concediul pentru creșterea copilului, precum și la o indemnizație lunară a fost reglementat inițial prin art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 148/2005 privind susținerea familiei în vederea creșterii copilului, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1008 din 14 noiembrie 2005. Din examinarea evoluției legislative în această materie reiese că indemnizația lunară pentru creșterea copilului a suferit o serie de modificări atât în ceea ce privește cuantumul convenit (procentual din venitul beneficiarului), cât și în ceea ce privește instituirea unor limite minime și/sau maxime ale acesteia. Astfel, înainte de intrarea în vigoare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 55/2017 nu exista o limită maximă a indemnizației lunare pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani, Legea nr. 66/2016 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 304 din 20 aprilie 2016, modificând art. 2 alin. (2) din ordonanța de urgență în sensul impunerii doar a unei limite minime, de 85% din cuantumul salariului minim brut pe țară garantat în plată. Prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 55/2017 s-a adăugat și

o limită maximă de 8.500 lei a indemnizației lunare pentru creșterea copilului, începând cu drepturile aferente lunii septembrie 2017. Această limită maximă se menține și în prezent, după cum reiese din art. 2 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 111/2010, astfel cum a fost modificat prin art. IV pct. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 82/2017 pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 902 din 16 noiembrie 2017.

16. Curtea a observat că susținerile de neconstituționalitate care se bazează pe principiul contributivității pornesc de la o premisă greșită, deoarece indemnizația pentru creșterea copilului nu este un drept bazat pe principiul contributivității, ci este o prestație de asistență socială cu caracter universal, bazată pe principiul solidarității sociale, menită să asigure tuturor familiilor condiții egale de creștere a copiilor (Decizia nr. 362 din 16 iunie 2020, precitată, paragraful 49). Acesta este sensul art. 2 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 111/2010, potrivit căruia: „*Persoanele care, în ultimii 2 ani anteriori datei nașterii copilului, au realizat timp de cel puțin 12 luni venituri din salarii și asimilate salariilor, venituri din activități independente, venituri din drepturi de proprietate intelectuală, venituri din activități agricole, silvicultură și piscicultură, supuse impozitului pe venit potrivit prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, denumite în continuare venituri supuse impozitului, beneficiază de concediu pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani, respectiv 3 ani, în cazul copilului cu handicap, precum și de o indemnizație lunară.*” Astfel, Curtea a reținut că dreptul la indemnizația pentru creșterea copilului este „o expresie a statului social, respectiv a obligației statului de a interveni prin măsuri adecvate pentru susținerea cetățenilor care, din motive obiective, se află în situații defavorabile, de natură să afecteze dreptul acestora la un nivel de trai decent”, dar că în această categorie de drepturi intră și alte măsuri de asistență socială, așa cum sunt alocația de stat pentru copii, ajutoarele și alocațiile acordate categoriilor defavorizate și drepturile persoanelor cu dizabilități, la care se face trimitere în nota de fundamentare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 55/2017. Legiuitorul este singurul în măsură să aprecieze, în funcție de resursele financiare disponibile, condițiile și cuantumul acordării acestor drepturi, astfel încât să realizeze o acoperire cât mai adecvată și echitabilă a diverselor nevoi pe care le invocă diferitele categorii sociale aflate în situații speciale, care justifică acordarea asistenței sociale. Curtea a apreciat că a proceda la o examinare în sensul cerut de autorul excepției de neconstituționalitate ar însemna, în realitate, o analiză asupra oportunității distribuirii unor resurse bugetare, aspect ce excedează însă competenței de control constituțional (Decizia nr. 400 din 18 iunie 2020, precitată, paragraful 23, sau Decizia nr. 262 din 22 aprilie 2021, precitată, paragraful 31). În lumina acestor considerente, reiese că nu pot fi aplicabile nici cele statuate de Curtea Constituțională prin deciziile nr. 872 și nr. 874 din 25 iunie 2010, publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 433 din 28 iunie 2010, așa cum consideră autorul excepției.

17. Referitor la încălcarea principiului constituțional al neretroactivității legii civile, consacrat de art. 15 alin. (2) din Constituție, Curtea a constatat că textul de lege criticat afectează doar pe viitor indemnizațiile pentru creșterea copilului și numai în ceea ce privește cuantumul acestora, prin instituirea unei limite maxime de 8.500 lei. Condițiile privind acordarea acestor indemnizații nu sunt afectate de noile reglementări. De asemenea, Curtea a reținut că Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 55/2017 nu are efecte asupra prestațiilor deja obținute anterior intrării sale în vigoare, care constituie *facta praeterita*, ci numai asupra prestațiilor încasate începând cu luna septembrie 2017, după intrarea sa în vigoare, conformându-se

astfel dispozițiilor art. 15 alin. (2) din Legea fundamentală, potrivit căreia „*Legea dispune numai pentru viitor, cu excepția legii penale sau contravenționale mai favorabile*” (Decizia nr. 362 din 16 iunie 2020, paragraful 45).

18. În ceea ce privește pretinsa nerespectare a principiului egalității și al nediscriminării, Curtea a reținut constant în jurisprudența sa în materie că dreptul la indemnizație pentru creșterea copilului, nefiind consacrat expres în Constituție, reprezintă o opțiune a legiuitorului. Prin instituirea unei limite maxime de 8.500 lei a indemnizației pentru creșterea copilului, legiuitorul nu a încălcat principiul egalității în fața legii, consacrat de art. 16 din Constituție, neinstituind discriminări pentru persoanele cu venituri superioare (Decizia nr. 262 din 22 aprilie 2021, precitată, paragraful 34).

19. În plus, dreptul în discuție nu este, așa cum s-a arătat deja, expresia principiului contributivității, ci a statului social, principiu de drept care obligă statul să ia măsuri egale pentru toate categoriile de persoane vizate — în speță, angajații care, aflați în noua situație de părinți, solicită acordarea concediului pentru creșterea copilului, astfel că, pentru o perioadă maximă de 2 sau 3 ani, după caz, nu își mai pot continua activitatea profesională și nici nu mai pot obține veniturile corespunzătoare din aceasta. Prin urmare, acesta este criteriul care definește categoria destinatarilor dreptului la indemnizația de creștere a copilului, ceea ce explică aplicarea în mod egal a normelor juridice în discuție față de toate subiectele de drept care se încadrează în respectiva ipoteză juridică a normei.

20. Totodată, analizând susținerile referitoare la încălcarea prevederilor constituționale și internaționale privind dreptul de proprietate, Curtea a reținut că indemnizațiile viitoare pentru creșterea copilului nu se încadrează în noțiunea de „bun” în sensul art. 1 din Primul Protocol adițional la Convenție și nici nu sunt garantate de dispozițiile art. 44 din Constituție, cu excepția celor deja încasate. Prin urmare, limitarea indemnizației pentru creșterea copilului la 8.500 lei, aplicabilă drepturilor ce urmau a fi încasate după data intrării în vigoare a actului normativ criticat, nu poate reprezenta o ingerință în sfera protecției proprietății private (Decizia nr. 262 din 22 aprilie 2021, paragraful 35).

23. Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1-3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu unanimitate de voturi,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate ridicată de Claudia-Ana Mazilu în Dosarul nr. 1.422/90/2020** al Tribunalului Vâlcea — Secția a II-a civilă și de contencios administrativ și fiscal și constată că dispozițiile art. II din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 55/2017 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 111/2010 privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică Tribunalului Vâlcea — Secția a II-a civilă și de contencios administrativ și fiscal și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 7 noiembrie 2024.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE
MARIAN ENACHE

Magistrat-asistent-șef,
Claudia-Margareta Krupenschi

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Nr. 1.981 din 20 iunie 2025

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Nr. 836 din 23 iunie 2025

ORDIN

privind modificarea anexelor nr. 1 și 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, și a normelor metodologice privind implementarea acestora

Văzând Referatul de aprobare nr. 1.981 R din 20.06.2025 al Direcției generale asistență medicală și sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății și nr. DG 4.261 din 23.06.2025 al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, având în vedere dispozițiile art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

ținând cont de prevederile art. 4 din Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

luând în considerare art. 4 alin. (5) pct. 11 din Legea nr. 134/2019 privind reorganizarea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, precum și pentru modificarea unor acte normative, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și al art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emit următorul ordin:

Art. I. — Anexele nr. 1 și 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale

corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, și a normelor metodologice privind implementarea acestora, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 474 și 474 bis din 6 mai 2021, cu modificările și completările ulterioare, se modifică conform anexei care face parte integrantă din prezentul ordin.

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

Ministrul sănătății,
Alexandru Rafila

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Horațiu-Remus Moldovan

ANEXĂ

MODIFICĂRI

la anexele nr. 1 și 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, și a normelor metodologice privind implementarea acestora

1. La anexa nr. 1, protocolul terapeutic corespunzător poziției nr. 189, cod (L01XX46): DCI OLAPARIBUM se modifică și se înlocuiește cu următorul protocol:

„Protocol terapeutic corespunzător poziției nr. 189, cod (L01XX46): DCI OLAPARIBUM

A. Carcinom ovarian — Indicații:

1. În monoterapie ca tratament de întreținere la paciente adulte cu carcinom ovarian epitelial de grad înalt, recidivat cu neoplazie de trompă uterină sau neoplazie peritoneală primară

recidivată, sensibile la medicamente pe bază de platină, cu răspuns (complet sau parțial) la chimioterapie pe bază de platină;

2.a) tratament de întreținere (monoterapie) la paciente adulte cu carcinom ovarian epitelial de grad înalt, neoplazie de trompă

uterină sau neoplazie peritoneală primară în stadiu avansat (stadiile FIGO III și IV) cu mutație BRCA1/2 (germinală și/sau somatică), care prezintă răspuns (complet sau parțial) după finalizarea chimioterapiei pe bază de platină în prima linie;

2.b) în asociere cu bevacizumab ca tratament de întreținere la pacienții adulți cu carcinom ovarian epitelial de grad înalt în stadiu avansat (stadiile III și IV FIGO), neoplazie de trompă uterină sau neoplazie peritoneală primară, care prezintă răspuns (complet sau parțial) după finalizarea primei linii de tratament cu chimioterapie pe bază de platină în combinație cu bevacizumab și tumori cu status pozitiv pentru deficitul de recombinare omologă (DRO), definit fie ca mutație BRCA1/2 și/sau instabilitate genomică.

I. Criterii de includere

- vârstă peste 18 ani;
- ECOG 0-2; ECOG 2-4 pentru situațiile particulare în care beneficiul depășește riscul;
- diagnostic de carcinom ovarian epitelial de grad înalt, inclusiv neoplazie de trompă uterină și neoplazie peritoneală primară;
- stadiile III sau IV de boală conform clasificării FIGO;
- mutația BRCA (germinală și/sau somatică) prezentă în cazul răspunsului (complet sau parțial) după finalizarea chimioterapiei pe bază de platină în prima linie (indicația 2a)
- confirmarea statusului DRO pozitiv, definit fie prin mutație patogenă sau potențial patogenă BRCA1/2 și/sau instabilitate genomică pentru tratamentul de întreținere în asociere cu bevacizumab (indicația 2b);
- boală sensibilă la sărurile de platină — în caz de recidivă (indicația 1)
- obținerea unui răspuns terapeutic (complet sau parțial) după administrarea regimului chimioterapic pe bază de platină (indicațiile 1 și 2a) — criterii RECIST sau GCIG (CA125);
- obținerea unui răspuns terapeutic (complet sau parțial) după administrarea regimului chimioterapic pe bază de platină în combinație cu bevacizumab (indicația 2b) — criterii RECIST sau GCIG (CA125);
- probe biologice care să permită administrarea medicamentului în condiții de siguranță.

II. Criterii de excludere/întrerupere

- persistența toxicităților de grad ≥ 2 CTCAE induse de administrarea precedentă a terapiei antineoplazice (cu excepția alopeciei sau a altor efecte secundare considerate a nu influența calitatea de viață, prognosticul afecțiunii sau răspunsul la tratamentul cu olaparib);
- sindrom mielodisplazic sau leucemie mieloidă acută;
- tratament anterior cu inhibitori PARP — dacă s-a instalat lipsa de răspuns la aceștia;
- efectuarea radioterapiei (cu excepția celei efectuate în scop paliativ), în ultimele 2 săptămâni;
- metastaze cerebrale necontrolate terapeutic (simptomice);
- intervenție chirurgicală majoră în ultimele două săptămâni;
- infarct miocardic acut, angină instabilă, aritmii ventriculare necontrolate, în ultimele 3 luni, sau alte afecțiuni cardiace necontrolate;
- hipersensibilitate cunoscută la substanța activă sau la oricare din excipienți;
- sarcină sau alăptare.

III. Durata tratamentului

Pentru indicația 1 — până la progresia bolii de bază sau toxicitate inacceptabilă

Pentru indicațiile 2a și 2b până la progresia radiologică a bolii, toxicitate inacceptabilă sau până la 2 ani dacă nu există dovada radiologică a bolii. Pacienții cu dovezi ale bolii la 2 ani, care în opinia medicului curant pot beneficia de continuarea tratamentului, pot fi tratați mai mult de 2 ani.

IV. Forma de administrare

Comprimate filmate de 100 și 150 mg. Doza recomandată de olaparib

1. în monoterapie;
2. sau în asociere cu bevacizumab.

este de 300 mg (două comprimate de 150 mg) de două ori pe zi, echivalentul unei doze zilnice totale de 600 mg. La nevoie doza se scade la 250 mg (un comprimat de 150 mg și un comprimat de 100 mg) de două ori pe zi (echivalent cu o doză zilnică totală de 500 mg) și ulterior la 200 mg (două comprimate de 100 mg) de două ori pe zi (echivalent cu o doză zilnică totală de 400 mg).

Atunci când Olaparibum este utilizat în asociere cu bevacizumab, doza de bevacizumab este 15 mg/kg la intervale de 3 săptămâni (pentru durata globală de tratament de maximum 15 luni, inclusiv perioadele în combinație cu chimioterapie sau ca tratament de întreținere).

V. Monitorizare:

- imagistic prin examen CT/RMN;
- hemoleucograma — lunar.

VI. **Situații particulare** (analizate individual), în care beneficiul clinic al administrării medicamentului depășește riscul:

- utilizarea concomitentă a inhibitorilor puternici și moderați ai izoenzimei CYP3A;
- insuficiență renală severă (clearance-ul creatininei < 30 ml/min.);
- status de performanță ECOG 2-4;
- persistența toxicității hematologice cauzate de tratamentul citotoxic anterior (valorile hemoglobinei, trombocitelor și neutrofililor de grad > 1 CTCAE).

VII. **Prescriptori:** Inițierea se face de către medicii din specialitatea oncologie medicală. Continuarea tratamentului se face de către medicul oncolog sau pe baza scrisorii medicale de către medicii de familie desemnați.

B. Neoplasm mamar — Indicații:

a) Olaparibum în monoterapie la pacienții adulți cu mutații germinale ale genei BRCA 1/2 cu neoplasm mamar în stadiu avansat sau metastatic, HER2 negativ. Pacienții trebuiau să fi fost tratați anterior cu antraciclina și taxan în context (neo)adjuvant sau metastatic, cu excepția situației în care pacienții nu aveau indicație pentru aceste tratamente. Pacienții cu neoplasm mamar cu receptori hormonal (RH) prezenți trebuie, de asemenea, să fi prezentat progresie în timpul sau după un tratament endocrin anterior sau să nu aibă indicație pentru tratament endocrin.

b) Olaparibum în monoterapie sau în asociere cu tratament endocrin în context adjuvant la pacienții adulți cu neoplasm mamar, în stadiu incipient, cu risc crescut, HER2 negativ, cu mutații germinale ale genei BRCA1/2, tratați anterior cu chimioterapie în context neoadjuvant sau adjuvant.

Aceste indicații se codifică la prescriere prin codul 124 (conform clasificării internaționale a maladiilor revizia a 10-a, varianta 999 coduri de boală)

I. Criterii de includere

1. Vârstă peste 18 ani
2. ECOG 0-2; ECOG 2-4 pentru situațiile particulare în care beneficiul depășește riscul
3. Criterii particulare:
 - a) neoplasm mamar în stadiul local avansat sau metastatic:
 - neoplasm mamar la pacienții tratați anterior cu antraciclina și taxan în context (neo)adjuvant sau metastatic, cu excepția situației în care pacienții nu aveau indicație pentru aceste tratamente;
 - stadiu local avansat sau metastatic;
 - status HER2 negativ (HER2-);
 - pacienții cu tumori RH+ să fi prezentat progresie în timpul tratamentului anterior cu cel puțin o terapie endocrină (adjuvant

sau metastatic) sau medicul curant să considere că nu există indicație pentru terapia endocrină;

— mutație germinală a genei BRCA1/2, prezentă;

b) neoplasm mamar în stadiu incipient:

— neoplasm mamar, în stadiu incipient, cu risc crescut, HER2 negativ, tratați anterior cu chimioterapie în context neoadjuvant sau adjuvant;

— mutație germinală a genei BRCA1/2, prezentă;

— probe biologice care să permită administrarea medicamentului în condiții de siguranță.

Criterii de risc crescut:

A. Cancer mamar RH+/HER2 negativ:

1. Pentru pacientele cu neoplasm mamar RH+/HER2 negativ care au efectuat intervenție chirurgicală și chimioterapie adjuvantă: ≥ 4 ggl. axilari invadate

2. Pentru pacientele cu neoplasm mamar RH+/HER2 negativ care au efectuat chimioterapie neoadjuvantă urmată de intervenție chirurgicală: boală reziduală la nivelul glandei mamare și/sau ggl. axilari (non-PCR) și un scor CPS&EG ≥ 3 :

Stadiu		Scor
Stadiu clinic (preterapeutic)		
I	T1N0, T0N1mi, T1N1mi	0
IIA	T0N1; T1N1; T2N0	0
IIB	T2N1; T3N0	1
IIIA	T0-2 N2	1
IIIB	T4 N0-N2	2
IIIC	orice T N3	2
Stadiu patologic (postterapeutic)		
0	T0/isN0	0
I	T1N0, T0N1mi, T1N1mi	0
IIA	T0N1; T1N1; T2N0	1
IIB	T2N1; T3N0	1
IIIA	T0-2 N2	1
IIIB	T4 N0-N2	1
IIIC	orice T N3	2
Receptorii hormonali		
ER pozitiv		0
ER negativ		1
Gradul nuclear		
1 sau 2		0
3		1

B. Cancer mamar triplu negativ/TNBC

1. Pentru pacientele cu TNBC care au efectuat inițial intervenție chirurgicală și chimioterapie adjuvantă: ggl. axilari invadate ($\geq$ pN1, orice T) sau ggl. axilari neinvadate (pN0) cu T > 2 cm ($\geq$ pT2)

2. Pentru pacientele cu TNBC care au efectuat chimioterapie neoadjuvantă urmată de intervenție chirurgicală: boala reziduală la nivel mamar și/sau ggl. (non-pCR).

II. Criterii de excludere/întrerupere pentru ambele indicații:

— persistența toxicităților de grad ≥ 2 CTCAE induse de administrarea precedentă a terapiei oncologice (cu excepția alopeciei sau a altor efecte secundare considerate a nu influența calitatea de viață, prognosticul afecțiunii sau răspunsul la tratamentul cu olaparib);

— sindrom mielodisplazic sau leucemie mieloidă acută;

— efectuarea radioterapiei (cu excepția celei efectuate în scop paleativ), în ultimele 2 săptămâni;

— metastaze cerebrale necontrolate terapeutic (simptomatice);

— intervenție chirurgicală majoră în ultimele două săptămâni;

— infarct miocardic acut, angină instabilă, aritmii ventriculare necontrolate, în ultimele 3 luni, sau alte afecțiuni cardiace necontrolate;

— hipersensibilitate cunoscută la substanța activă sau la oricare din excipienți;

— sarcină sau alăptare.

III. Durata tratamentului

Tratamentul în monoterapie al neoplasmului mamar în stadiu metastatic

— Se recomandă ca tratamentul să continue până la progresia bolii sau toxicitate inacceptabilă.

Tratament adjuvant monoterapie sau în asociere cu tratament endocrin, în neoplasmul mamar, în stadiu incipient:

— Se recomandă ca pacienții să fie tratați pe o perioadă de până la 1 an sau până la recidiva bolii sau toxicitate inacceptabilă, oricare dintre aceste evenimente survine primul.

IV. Doze și mod de administrare

Comprimate filmate de 100 și 150 mg. Doza recomandată de olaparib este 300 mg (două comprimate de 150 mg) de două ori pe zi, echivalentul unei doze zilnice totale de 600 mg. La nevoie doza se scade la 250 mg (un comprimat de 150 mg și un comprimat de 100 mg) de două ori pe zi (echivalent cu o doză zilnică totală de 500 mg) și ulterior la 200 mg (două comprimate de 100 mg) de două ori pe zi (echivalent cu o doză zilnică totală de 400 mg).

V. Monitorizare:

— imagistic prin examen CT/RMN;

— hemoleucograma — lunar.

VI. Situații particulare (analizate individual) în care beneficiul clinic al administrării medicamentului depășește riscul:

— utilizarea concomitentă a inhibitorilor puternici și moderați ai izoenzimei CYP3A;

— insuficiență renală severă (clearance-ul creatininei < 30 ml/min.);

— status de performanță ECOG 2-4;

— persistența toxicității hematologice cauzate de tratamentul citotoxic anterior (valorile hemoglobinei, trombocitelor și neutrofilelor de grad > 1 CTCAE).

VII. **Prescriptori:** Inițierea se face de către medicii din specialitatea oncologie medicală. Continuarea tratamentului se face de către medicul oncolog sau pe baza scrisorii medicale de către medicii de familie desemnați.

C. Cancer de prostată — Indicații:

1.a.) Olaparibum este indicat în monoterapie la pacienți adulți cu cancer de prostată rezistent la castrare în stadiu metastatic și mutație BRCA1/2 (germinală și/sau somatică), care prezintă progresie după tratamentul anterior care a inclus un agent hormonal nou.

1.b.) Olaparibum este indicat în asociere cu abirateronă și prednison sau prednisolon pentru tratamentul pacienților cu cancer de prostată rezistent la castrare în stadiu metastatic la care chimioterapia nu este încă indicată clinic.

Aceste indicații se codifică la prescriere prin codul 134 (conform clasificării internaționale a bolilor revizia a 10-a, varianta 999 coduri de boală).

I. Criterii de includere

Pentru indicația prevăzută la pct. 1.a:

- vârstă peste 18 ani;
- ECOG 0-2; ECOG peste 2 în situații particulare în care beneficiul depășește riscul;
- cancer de prostată rezistent la castrare care prezintă progresie după tratamentul anterior, care a inclus un agent hormonal nou;

- stadiu metastatic;
- mutație BRCA1/2 germinală și/sau somatică prezentă;
- probe biologice care să permită administrarea medicamentului în condiții de siguranță, în opinia medicului curant.

Pentru indicația prevăzută la pct. 1.b:

- vârstă peste 18 ani;
- ECOG 0-1;
- cancer de prostată rezistent la castrare care nu are indicație clinică pentru chimioterapie; este permisă utilizarea anterioară a chimioterapiei sau a unui agent hormonal nou (altul decât abiraterona) în alte situații clinice (de exemplu nmCRPC sau mHSPC);

- stadiu metastatic;
- probe biologice care să permită administrarea medicamentului în condiții de siguranță, în opinia medicului curant.

II. Criterii de excludere/întrerupere:

— persistența toxicităților de grad ≥ 2 CTCAE induse de administrarea precedentă a terapiei oncologice (cu excepția alopeciei sau a altor efecte secundare considerate a nu influența calitatea de viață, prognosticul afecțiunii sau răspunsul la tratamentul cu olaparib);

— efectuarea radioterapiei (cu excepția celei efectuate în scop paleativ), în ultimele 2 săptămâni*;

— metastaze cerebrale necontrolate terapeutic (simptomatice);

— intervenție chirurgicală majoră în ultimele două săptămâni*;

— infarct miocardic acut, angină instabilă, aritmii ventriculare necontrolate, în ultimele 3 luni, sau alte afecțiuni cardiace necontrolate*;

— hipersensibilitate cunoscută la substanța activă sau la oricare din excipienți.

III. Durata tratamentului

Se recomandă ca tratamentul să continue până la progresia bolii de bază sau toxicitate inacceptabilă. Tratamentul cu Olaparibum se continuă conform indicației, atât timp cât există beneficii clinice și nu apar toxicități care să ducă la discontinuare.

IV. Forma de administrare

Comprimate filmate de 100 și 150 mg. Doza recomandată de olaparib este 300 mg (două comprimate de 150 mg) de două ori pe zi, echivalentul unei doze zilnice totale de 600 mg.

La nevoie doza poate fi redusă la 250 mg (un comprimat de 150 mg și un comprimat de 100 mg) de două ori pe zi (echivalent cu o doză zilnică totală de 500 mg) și ulterior la 200 mg (două comprimate de 100 mg) de două ori pe zi (echivalent cu o doză zilnică totală de 400 mg).

Pentru indicația 1.b, doza recomandată de abirateronă este de 1000 mg (4 comprimate de 250 mg sau 2 comprimate de 500 mg sau 1 comprimat de 1000 mg de la momentul includerii acestei concentrații în rambursare) administrată ca doză unică, o dată pe zi, pe stomacul gol. Se asociază cu prednison/prednisolon pe cale orală în doză de 10 mg zilnic (5 mg x 2/zi).

Administrarea de analog LH-RH trebuie continuată pe toată durata tratamentului, cu excepția cazurilor în care s-a practicat anterior orhiectomia bilaterală.

V. Monitorizare:

— imagistic prin examen CT/RMN, la intervale stabilite de către medicul curant;

— hemoleucogramă și alte analize considerate a fi oportune de către medicul curant — lunar.

NOTĂ:

Pentru indicația 1.b trebuie avute în vedere și indicațiile de monitorizare pentru abirateronă/prednison (conform Protocolului terapeutic L02BX03 pentru DCI Abirateronum).

VI. **Situații particulare** (analizate individual) în care beneficiul clinic al administrării medicamentului depășește riscul:

— utilizarea concomitentă a inhibitorilor puternici și moderați ai izoenzimei CYP3A;

— insuficiență renală severă (clearance-ul creatininei < 30 ml/min.);

— status de performanță mai mare decât ECOG 2;

— persistența toxicității hematologice cauzate de tratamentul citotoxic anterior (valorile hemoglobinei, trombocitelor și neutrofilelor de grad > 1 CTCAE).

VII. **Prescriptori:** Inițierea se face de către medicii din specialitatea oncologie medicală. Continuarea tratamentului se face de către medicul oncolog sau pe baza scrisorii medicale de către medicii de familie desemnați.”

2. **La anexa nr. 2, protocolul terapeutic corespunzător poziției nr. 19 cod (L044L): Psoriazis cronic sever (în plăci) — Agenți biologici și terapii cu molecule mici cu acțiune intracelulară se modifică și se înlocuiește cu următorul protocol:**

„Protocol terapeutic corespunzător poziției nr. 19 cod (L044L): Psoriazis cronic sever (în plăci) — Agenți biologici și terapii cu molecule mici cu acțiune intracelulară

Psoriazis vulgar — generalități

Psoriazisul vulgar este o afecțiune cutanată cronică, cu determinism genetic, a cărei frecvență în populația generală este de 0,91-8,5%. În România, conform unui studio de prevalență, aceasta se situează la 4,9%.

Psoriazis vulgar — clasificare

Clasificarea severității psoriazisului vulgar are în vedere indicatori clinici: suprafața tegumentului afectat de psoriazis, regiunea topografică afectată și caracteristicile afectării cutanate sintetizate în scorul PASI (Psoriasis Area and Severity Index), dar și în scorurile NAPSI (Nail Psoriasis Severity Index), PSSI (Psoriasis Scalp Severity Index), ESIF (Erythema, Scaling, Induration, Fissuring Scale). Pentru calculul suprafeței

* Medicamentul poate fi inițiat în condiții de siguranță după aceste intervale.

tegumentare afectate se consideră că suprafața unei palme a pacientului reprezintă 1% din suprafața sa corporală (S corp).

Pentru evaluarea pacienților se folosesc și elemente referitoare la calitatea vieții pacientului (scorul DLQI — anexa nr. 1) și se apreciază răspunsul terapeutic.

— PSO cu afectare ușoară: afectare sub 2% din S corp;

— PSO cu afectare medie: afectare 2-10% din S corp;

— PSO cu afectare severă: afectare peste 10% din S corp sau PASI > 10 sau leziuni dispuse la nivelul unor regiuni topografice asociate cu afectare semnificativă funcțională și/sau cu nivel înalt de suferință și/sau dificil de tratat: regiunea feței, scalpul, palmele, plantele, unghiile, regiunea genitală, pliurile mari, cuantificate prin scoruri de zonă.

Psoriazis — cuantificare rezultate terapeutice obținute

Evaluarea psoriazisului vulgar este realizată prin calcularea scorului PASI.

	cap	trunchi	m. superioare	m. inferioare
Eritem				
Indurație				
Descuamare				
subtotal parțial				
factorul A				
factor corecție	0,1 x	0,3 x	0,2 x	0,4 x
Subtotal				
PASI				

leziuni		fără marcate
E	eritem	0 1 2 3 4
I	indurație	0 1 2 3 4
D	descuamare	0 1 2 3 4

factorul A corespunzător ariei afectate

1 pentru 10%

2 pentru 10-30%

3 pentru 30-50%

4 pentru 50-70%

5 pentru 70-90%

6 pentru 90-100%

Diagnosticul pacienților cu psoriazis vulgar

— diagnosticul pacientului suferind de psoriazis vulgar se realizează pe baza examenului clinic cu obiectivare prin scorul PASI, NAPSİ, PSSI, ESİF, PGA etc. (alte scoruri pot fi colectate în scop de cercetare: BSA, PGA etc.);

— calitatea vieții pacientului suferind de psoriazis vulgar se evaluează pe baza scorului DLQI, respectiv cDLQI, IDLQI;

— pentru diagnosticul de certitudine în cazurile selectabile tratamentul biologic este necesară confirmarea prin examen histopatologic;

— pentru inițierea și monitorizarea terapeutică în cazul folosirii agenților biologici sunt necesare investigații pentru eventuale reacții adverse sau complicații conform Fișei de evaluare și monitorizare a pacientului cu psoriazis vulgar cronic în plăci și placcarde sever aflat în tratament cu agent biologic (anexa nr. 2, anexa nr. 3): hemoleucogramă, VSH, creatinină, uree, ASAT, ALAT, GGT, electroliți (sodiu, potasiu), examen sumar urină, test cutanat tuberculinic/IGRA (cu excepția Apremilast), radiografie pulmonară, AgHBs, Ac anti-HVC. La inițierea terapiei biologice pacientul va prezenta adeverință de la medicul de familie cu bolile cronice pentru care acesta este în evidență. În cazul afecțiunilor cronice care reprezintă contraindicații relative este obligatoriu consultul de specialitate.

Supravegherea terapeutică redată în prezentul protocol este obligatorie pentru toți pacienții cu psoriazis vulgar în tratament cu agent biologic. În funcție de particularitățile medicale ale pacientului, medicul curant va solicita și alte evaluări paraclinice și interdisciplinare.

Tratamentul pacienților cu psoriazis

Nu există tratament curativ pentru psoriazis. Toate medicamentele folosite în prezent realizează tratament supresiv, inducând remisiunea leziunilor sau reducând manifestările clinice până la pragul de tolerabilitate al pacientului. Psoriazisul este o afecțiune cu evoluție cronică, odată declanșată afecțiunea, bolnavul se va confrunta cu ea toată viața. Tratamentul pacientului este realizat pe o perioadă lungă de timp. Apariția puseelor evolutive nu este previzibilă și nu poate fi prevenită prin administrarea unei terapii topice.

Medicația utilizată în psoriazis trebuie să fie eficientă și sigură în administrarea pe termen lung.

Terapia topică cu preparate combinate constituie o modalitate modernă de tratament al psoriazisului vulgar. Eficiența acestor medicamente a fost dovedită de numeroase studii internaționale (de exemplu, terapia cu calcipotriol și betametazonă, acid salicilic și mometazonă, acid salicilic și betametazonă), iar continuarea terapiei în ambulatoriu cu medicamente similare asigură succesul terapeutic (de exemplu, terapia cu calcipotriol, mometazonă, metilprednisolon, fluticazonă, hidrocortizon butirat). Acest tip de tratament topic este disponibil asigurătorilor potrivit legislației în vigoare. Tratamentul topic al psoriazisului vulgar se adaptează regiunilor topografice afectate: pentru tegumentul cu păr (de exemplu, scalp) se recomandă formele farmaceutice: gel (combinații calcipotriol și dermatocorticoid) sau loțiuni/soluții (calcipotriol, dermatocorticoizi).

Tratamentul psoriazisului vulgar cu raze ultraviolete este eficient. Accesul pacienților la o cură completă de PUVA — terapie necesită, pe de o parte, disponibilitatea medicației (8-metoxi psoralen), iar, pe de altă parte, posibilitatea continuării din ambulatoriu a terapiei inițiate.

Terapia clasică sistemică se realizează, de exemplu, cu metotrexat sau cu ciclosporină sau cu retinoizi (acitretin) în funcție de particularitățile cazului. Pentru remisiunea leziunilor de psoriazis se pot efectua și tratamente combinate.

Terapia sistemică actuală cu utilizarea de agenți biologici (atât molecule originale, cât și biosimilarele acestora) sau terapiile cu molecule mici cu acțiune intracelulară induc remisiuni de lungă durată pacienților cu forme moderate sau severe de psoriazis.

Protocol terapeutic cu terapii inovative (agenți biologici sau terapii cu molecule mici cu acțiune intracelulară) la pacienții suferinzi de psoriazis vulgar (cronic) în plăci și placarde — populație-țintă

Pacienți cu psoriazis vulgar cronic în plăci și placarde forme severe

Terapiile biologice disponibile în România

• Adalimumab — original și biosimilar — este un anticorp monoclonal uman recombinant exprimat pe celulele ovariene de hamster chinezesc.

Adulți

Adalimumab — original și biosimilar este indicat în tratamentul psoriazisului în plăci cronic, moderat până la sever, la pacienții adulți care sunt eligibili pentru tratamentul sistemic.

Doza de Adalimumab — original și biosimilar recomandată la adulți este de 80 mg administrată subcutanat ca doză inițială, urmată de 40 mg administrate subcutanat la fiecare două săptămâni începând la o săptămână după doza inițială.

Continuarea tratamentului peste 16 săptămâni trebuie reevaluată atent în cazul unui pacient care nu răspunde la tratament în cursul acestei perioade.

După 16 săptămâni, pacienții care nu au avut răspuns la tratament față de momentul inițial, obiectivat prin scorurile specifice, pot beneficia de o creștere a frecvenței dozei la 40 mg săptămânal (nota bene: pentru maximum 13 săptămâni, o singură dată). Dacă se obține ținta terapeutică la doza cu o frecvență crescută, după cele maximum 13 săptămâni de administrare, doza se scade la 40 mg la două săptămâni (ritm de administrare uzual). Dacă nu se obține ținta terapeutică la doza cu frecvență crescută după cele maximum 13 săptămâni de administrare, se ia în considerare schimbarea agentului biologic.

În cazul pierderii eficacității terapeutice la doza uzuală de administrare (nonresponderi secundari), la pacienții care nu au beneficiat anterior de tratament cu frecvență crescută, se poate lua în calcul o singură dată aceeași atitudine terapeutică descrisă mai sus.

Copii și adolescenți

Adalimumab — original și biosimilar este indicat pentru tratamentul psoriazisului în plăci cronic sever la copii și adolescenți cu vârsta începând de la 4 ani care nu au răspuns corespunzător sau care nu au fost eligibili pentru tratamentul topic și fototerapii.

Doza de adalimumab — original și biosimilar recomandată este de 0,8 mg per kg greutate corporală (până la maximum 40 mg per doză) administrată prin injecție subcutanată săptămânal, pentru primele două doze și ulterior o dată la două săptămâni.

Continuarea tratamentului peste 16 săptămâni trebuie atent evaluată la pacienții care nu răspund la tratament în această perioadă.

Volumul injecției este ales în funcție de greutatea pacientului (tabelul 1).

Tabelul 1: Doza de adalimumab — original și biosimilar în funcție de greutate pentru pacienții copii și adolescenți cu psoriazis vulgar

Greutate pacient	Doza
15 kg până la < 30 kg	Doza de inducție de 20 mg, urmată de doza de 20 mg administrată la două săptămâni începând cu prima săptămână după doza inițială
≥ 30 kg	Doza de inducție de 40 mg, urmată de doza de 40 mg administrată la două săptămâni începând cu prima săptămână după doza inițială

• Certolizumab pegol este un fragment Fab de anticorp monoclonal umanizat, recombinat, împotriva factorului de necroză tumorală alfa, produs în *E. coli*, care a fost pegilat (atașat unei substanțe chimice numite polietilen glicol). Certolizumab pegol este indicat în tratamentul psoriazisului în plăci moderat până la sever la pacienții adulți care sunt eligibili pentru terapia biologică.

Tratamentul se inițiază cu o doză de încărcare de 400 mg (administrat subcutanat) în săptămânile 0, 2 și 4, după care se continuă terapia cu o doză de 200 mg la fiecare două săptămâni. Poate fi luată în considerare o doză de 400 mg la fiecare două săptămâni pentru pacienții care nu răspund corespunzător, pentru un interval de maximum 13 săptămâni. Dacă se obține ținta terapeutică la doza crescută după cele maximum 13 săptămâni de administrare se revine la doza uzuală (de întreținere). Dacă nu se obține această țintă terapeutică, se ia în considerare schimbarea agentului biologic. Continuarea terapiei trebuie evaluată cu atenție la pacienții care nu prezintă semne ale beneficiului terapeutic în primele 16 săptămâni de tratament. Unii pacienți cu răspuns slab inițial pot înregistra ulterior îmbunătățiri prin continuarea tratamentului după 16 săptămâni.

• Etanercept — original și biosimilar — este o proteină de fuziune formată prin cuplarea receptorului uman p75 al factorului de necroză tumorală cu un fragment Fc, obținută prin tehnologie de recombinare ADN.

Adulți

Tratamentul pacienților adulți cu psoriazis în plăci în forme moderate până la severe care au prezentat fie rezistență, fie contraindicații, fie intoleranță la alte tratamente sistemice incluzând ciclosporina, metotrexatul sau psoralenul și radiațiile ultraviolete A (PUVA)

Doza recomandată este de 25 mg etanercept administrată de două ori pe săptămână sau de 50 mg administrată o dată pe săptămână. În mod alternativ, poate fi utilizată o doză de 50 mg, administrată de două ori pe săptămână, timp de maximum 12 săptămâni, urmată, dacă este necesar, de o doză de 25 mg administrată de două ori pe săptămână sau de 50 mg administrată o dată pe săptămână. Tratamentul cu etanercept trebuie continuat până la remisia bolii, timp de maximum 24 de săptămâni. Tratamentul continuu, timp de peste 24 de săptămâni, poate fi adecvat pentru unii pacienți adulți. Alegerea tratamentului intermitent sau continuu trebuie să aibă la bază decizia medicului și necesitățile individuale ale pacientului. Tratamentul va fi întrerupt la pacienții care nu prezintă niciun răspuns după 12 săptămâni de tratament. În cazul în care se indică reluarea tratamentului cu etanercept, trebuie să fie respectate aceleași îndrumări privind durata tratamentului. Se va administra o doză de 25 mg, de două ori pe săptămână, sau de 50 mg, o dată pe săptămână.

Copii și adolescenți

Tratamentul psoriazisului în plăci cronic sever la copii și adolescenți cu vârste peste 6 ani, care este inadecvat controlat prin alte tratamente sistemice sau fototerapie, sau în cazurile în care pacienții sunt intoleranți la aceste tratamente

Doza recomandată este de 0,8 mg/kg (până la un maximum de 50 mg per doză), o dată pe săptămână.

Tratamentul trebuie întrerupt în cazul pacienților care nu prezintă niciun răspuns după 12 săptămâni.

În cazul în care se indică continuarea tratamentului cu etanercept — original și biosimilar, trebuie să fie respectate îndrumările de mai sus privind durata tratamentului. Doza trebuie să fie de 0,8 mg/kg (până la doza maximă de 50 mg), o dată pe săptămână.

• Infliximab — original și biosimilar — este un anticorp monoclonal chimeric uman-murîn produs în celulele hibride murine prin tehnologia ADN-ului recombinat.

Infliximab — original și biosimilar este indicat pentru tratamentul psoriazisului în plăci moderat până la sever la pacienți adulți care nu au răspuns terapeutic, prezintă contraindicație sau nu tolerează alte terapii sistemice, inclusiv pe cele cu ciclosporină, metotrexat sau psoralen ultraviolete A (PUVA).

Produsele cu administrare în perfuzie se prezintă sub formă de pulbere pentru concentrat pentru soluție perfuzabilă (pulbere pentru concentrat). Doza recomandată este de 5 mg/kg administrată sub formă de perfuzie intravenoasă, urmată de perfuzii suplimentare a câte 5 mg/kg la interval de 2 și 6 săptămâni după prima perfuzie și apoi la fiecare 8 săptămâni.

Dacă pacientul nu prezintă răspuns terapeutic după 14 săptămâni (adică după administrarea a 4 doze sub formă de perfuzie intravenoasă), nu trebuie continuat tratamentul cu infliximab — original și biosimilar.

Produsul cu administrare subcutanată este un medicament biosimilar care se prezintă sub forma unui stilou injector preumplut și seringă preumplută având o concentrație de 120 mg. Această formă terapeutică nu se folosește la inițierea tratamentului, ci doar ca terapie de întreținere. Administrarea subcutanată se inițiază după ce pacientul a primit două perfuzii cu infliximab în doze de 5 mg/kg (la inițiere și la 2 săptămâni). Doza recomandată pentru administrarea subcutanată (după cele două perfuzii) este de 120 mg la interval de 2 săptămâni.

Dacă un pacient nu prezintă răspuns terapeutic după 14 săptămâni (adică 2 perfuzări intravenoase și 5 injecții subcutanate), nu trebuie administrat în continuare tratament cu infliximab.

• Ixekizumab este un anticorp monoclonal recombinant umanizat produs în celulele OHC.

Adulți

Ixekizumab este indicat pentru tratamentul psoriazisului în plăci moderat până la sever la adulți care sunt eligibili pentru terapie sistemică.

Doza recomandată este de 160 mg prin injecție subcutanată în săptămâna 0, urmată de 80 mg în săptămânile 2, 4, 6, 8, 10 și 12, apoi doza de întreținere de 80 mg la intervale de 4 săptămâni.

Trebuie luată în considerare întreruperea tratamentului la pacienții care nu au prezentat răspuns după 16 săptămâni de tratament.

Copii și adolescenți

Ixekizumab este indicat pentru tratamentul psoriazisului în plăci cronic sever la copii și adolescenți cu vârste de 6 ani cu greutate corporală de minimum 25 kg și la adolescenți care sunt eligibili pentru terapie biologică (care nu obțin control adecvat sau prezintă intoleranță la alte terapii sistemice sau fototerapie). Ixekizumab este destinat injectării subcutanate. Locurile de

injectare pot fi alternate. Dacă este posibil, zonele de piele afectate de psoriazis trebuie evitate ca locuri de injectare. Soluția nu trebuie agitată.

Pentru copii cu vârsta sub 6 ani sau cu o greutate sub 25 kg nu sunt disponibile date de siguranță și de eficacitate. Greutatea corporală a copiilor trebuie înregistrată și măsurată periodic, înainte de administrare. În funcție de greutatea corporală se stabilește doza terapeutică.

a) 25-50 kg — doza inițială (S0) — 80 mg, ulterior din 4 în 4 săptămâni doza de 40 mg. Doza de 40 mg trebuie pregătită întotdeauna de către un cadru medical calificat. Se folosește seringă de 80 mg/1 ml soluție. Se elimină întreg conținutul seringii preumplute într-un flacon steril din sticlă transparentă fără a se agita sau a se roti flaconul. Cu o seringă gradată de unică folosință și cu un ac steril se extrag 0,5 ml (40 mg) din flacon. Se schimbă acul utilizat cu unul de 27 g pentru a se efectua injecția. Doza astfel pregătită se administrează la temperatura camerei, în interval de maximum 4 ore de la deschiderea flaconului steril, de preferat cât mai repede posibil. Substanța rămasă și neutilizată se aruncă.

b) > 50 kg — doza inițială (S0) — 160 mg, ulterior din 4 în 4 săptămâni doza de 80 mg. Se administrează direct din seringă preumplută.

Trebuie luată în considerare întreruperea tratamentului la pacienții care nu au prezentat răspuns după 16 săptămâni de tratament.

• Secukinumab este un anticorp monoclonal complet uman recombinant obținut în celule ovariene de hamster chinezesc.

Adulți

Secukinumab este indicat pentru tratamentul psoriazisului în plăci moderat până la sever, la adulți care sunt candidați pentru terapie sistemică. Doza recomandată este de secukinumab 300 mg prin injecție subcutanată în săptămânile 0, 1, 2, 3, 4, urmată de administrarea unei doze lunare de întreținere. Trebuie luată în considerare întreruperea tratamentului la pacienții care nu au prezentat răspuns după 16 săptămâni de tratament cu o greutate corporală sub 90 kg. Pentru pacienții cu greutate corporală ≥ 90 kg care nu au prezentat un răspuns satisfăcător sau care pe parcursul terapiei încep să piardă răspunsul terapeutic se poate utiliza doza de 300 mg la 2 săptămâni pentru o perioadă de maximum 3 luni și numai o singură dată.

Copii și adolescenți (copii și adolescenți, începând cu vârsta de 6 ani)

Cosentyx este indicat pentru tratamentul psoriazisului în plăci, moderat până la sever, la copii și adolescenți, începând cu vârsta de 6 ani, care sunt candidați pentru terapie sistemică. Cosentyx se va utiliza sub îndrumarea și supravegherea unui medic cu experiență în diagnosticarea și tratarea afecțiunilor pentru care este indicat Cosentyx. Se recomandă evitarea ca locuri de injectare a pielii lezionale. Doza recomandată este în funcție de greutatea corporală (tabelul 1) și se administrează prin injecție subcutanată, în doza inițială în săptămânile 0, 1, 2, 3 și 4, urmată de o doză lunară de întreținere. Fiecare doză de 75 mg este administrată sub forma unei injecții subcutanate a 75 mg. Fiecare doză de 150 mg este administrată sub forma unei injecții subcutanate a 150 mg. Fiecare doză de 300 mg este administrată sub forma unei injecții subcutanate a 300 mg sau a două injecții subcutanate a câte 150 mg.

Tabelul 1. Doza recomandată în psoriazisul în plăci la copii și adolescenți

Greutatea corporală la momentul administrării dozei	Doza recomandată
< 25 kg	75 mg
25 până la < 50 kg	75 mg
≥ 50 kg	150 mg (Poate fi crescută până la 300 mg.*)

* Unii pacienți pot avea beneficii suplimentare utilizând doza mai mare.

• Bimekizumab este un anticorp monoclonal de tip IgG1/k umanizat produs într-o linie de celule ovariene de hamster chinezesc (CHO), cu tehnologie de ADN recombinant. Acesta se leagă selectiv cu afinitate crescută de citokinele IL-17AA, IL-17FF și IL-17AF, blocând interacțiunea cu complexul receptorului IL17RA/IL-17RC.

Adulți

Bimekizumab este indicat pentru tratamentul pacienților cu psoriazis vulgar în plăci moderat până la sever, la adulții care sunt eligibili pentru terapie sistemică. Doza recomandată pentru pacienții adulți cu psoriazis în plăci este de 320 mg (care se administrează sub forma a 2 injecții subcutanate a câte 160 mg fiecare) în săptămânile 0, 4, 8, 12, 16 și la interval de 8 săptămâni ulterior. La pacienții care nu prezintă nicio îmbunătățire după 16 săptămâni de tratament trebuie luată în considerare întreruperea tratamentului. Pentru unii pacienți cu greutatea corporală ≥ 120 kg care nu au obținut o vindecare completă a pielii în săptămâna 16, administrarea dozei de 320 mg la interval de 4 săptămâni poate îmbunătăți suplimentar răspunsul la tratament după săptămâna 16. Se poate utiliza această doză numai la pacienții care au obținut totuși un răspuns terapeutic la evaluarea de 3 luni. Această modificare de administrare se face o singură dată și numai pentru 3 luni.

• Ustekinumab — original și biosimilar — este un anticorp monoclonal IgG1/k uman complet antiinterleukină (IL) 12/23 p40 produs de o linie celulară din mielom de origine murină, obținut prin utilizarea tehnologiei recombinării ADN-ului.

Adulți

Ustekinumab este indicat pentru tratamentul pacienților adulți cu psoriazis în plăci, forme moderate până la severe, care au prezentat fie rezistență, fie contraindicații, fie intoleranță la alte terapii sistemice, incluzând ciclosporina, metotrexatul (MTX) sau PUVA (psoralen și ultraviolete A).

Posologia recomandată pentru ustekinumab este o doză inițială de 45 mg administrată subcutanat, urmată de o doză de 45 mg 4 săptămâni mai târziu, și apoi la fiecare 12 săptămâni.

La pacienții care nu au răspuns după 28 de săptămâni de tratament trebuie luată în considerare întreruperea tratamentului.

Pacienți cu greutate > 100 kg

Pentru pacienții cu greutatea > 100 kg doza inițială este de 90 mg administrată subcutanat, urmată de o doză de 90 mg 4 săptămâni mai târziu, și apoi la fiecare 12 săptămâni. De asemenea, la acești pacienți, o doză de 45 mg a fost eficace. Cu toate acestea, doza de 90 mg a demonstrat o eficacitate mai mare.

Copii și adolescenți

Tratamentul pacienților copii și adolescenți cu vârsta de 6 ani și peste, cu psoriazis în plăci, forme moderate până la severe, care nu obțin un control adecvat sau prezintă intoleranță la alte terapii sistemice sau fototerapii

Doza recomandată de ustekinumab se administrează în funcție de greutatea corporală. Ustekinumab trebuie administrat în săptămânile 0 și 4 și ulterior o dată la 12 săptămâni.

Doza de ustekinumab în funcție de greutate pentru pacienții copii și adolescenți

Greutatea corporală în momentul administrării dozei	Doza recomandată
< 60 kg	0,75 mg/kg
≥ 60 — ≤ 100 kg	45 mg
> 100 kg	90 mg

Pentru a calcula volumul injecției (ml) la pacienții < 60 kg, utilizați formula următoare: greutatea corporală (kg) $\times$ 0,0083 (ml/kg). Volumul calculat trebuie rotunjit până la cea mai apropiată valoare de 0,01 ml și trebuie administrat folosind o seringă gradată de 1 ml. Este disponibil un flacon de 45 mg pentru pacienții copii și adolescenți care au nevoie de o doză inferioară celei de 45 mg.

• Guselkumab este un anticorp monoclonal uman complet de tip IGG1, care are ca țintă IL23 (interleukina23 p19), exprimat pe celule ovariene de hamster chinezesc (CHO) prin tehnologia ADN-ului recombinat.

Guselkumab este indicat pentru tratamentul psoriazisului vulgar forma moderat-severă la pacienții adulți care sunt eligibili pentru terapie sistemică.

Doza terapeutică recomandată este de 100 mg administrată subcutanat în săptămânile 0 și 4, urmată de o doză de întreținere la fiecare 8 săptămâni. Se poate lua în considerare oprirea tratamentului pentru pacienții care nu au prezentat niciun răspuns după 16 săptămâni de tratament.

• Risankizumab este un anticorp monoclonal umanizat de tip IGG1, care are ca țintă IL23 (interleukina23 p19), produs în celulele ovariene de hamster chinezesc (CHO) prin tehnologia ADN-ului recombinat.

Risankizumab este indicat în tratamentul psoriazisului vulgar forma moderat-severă la pacienții adulți care sunt eligibili pentru terapie sistemică.

Doza terapeutică recomandată este de 150 mg administrată subcutanat în săptămânile 0 și 4 și apoi la intervale de 12 săptămâni.

Pentru pacienții care nu prezintă niciun răspuns după 16 săptămâni trebuie luată în considerare oprirea tratamentului. La unii pacienți cu răspuns slab, răspunsul se poate îmbunătăți prin continuarea tratamentului pe o perioadă mai lungă de 16 săptămâni.

• Tildrakizumab este un anticorp monoclonal IgG1/k umanizat produs în celule de hamster chinezesc (OHC) prin tehnologia ADN-ului recombinat. Tildrakizumab se leagă în mod specific de subunitatea proteinei p19 a citokinei interleukină-23 (IL-23) și inhibă interacțiunea acesteia cu receptorul IL-23 (o citokină care apare în mod natural în corp și care este implicată în răspunsurile inflamatorii și imunitare). Prin această acțiune, tildrakizumab inhibă eliberarea de citokine și chemokine proinflamatorii.

Tildrakizumab este indicat în tratamentul psoriazisului în plăci cronic, moderat până la sever, la pacienți adulți care sunt eligibili pentru tratamentul sistemic. Doza recomandată de tildrakizumab este de 100 mg administrată prin injecție subcutanată în săptămânile 0 și 4 și ulterior la interval de 12 săptămâni. Pentru pacienții cu greutate corporală ≥ 90 kg la care după trei luni nu s-a obținut un răspuns satisfăcător sau care pe parcursul terapiei încep să piardă răspunsul se poate utiliza doza de 200 mg pentru o perioadă de maximum 3 luni și numai o singură dată.

La întreruperea tratamentului trebuie adoptată o atitudine atentă la pacienții care nu au demonstrat niciun răspuns după 28 de săptămâni de tratament.

Tildrakizumab se administrează prin injecție subcutanată. Locurile de injectare trebuie alternate. Tildrakizumab nu trebuie injectat în zone unde pielea este afectată de psoriazis în plăci sau este sensibilă, învinețită, eritematoasă sau infiltrată.

Terapii cu molecule mici cu acțiune intracelulară disponibile în România

• Apremilast (Face obiectul unui contract cost-volum.) este un inhibitor cu molecule mici al fosfodiesterazei de tip 4 (PDE4) cu administrare orală. Apremilast acționează la nivel intracelular și modulează o rețea de mediatori proinflamatori. Inhibarea PDE4 crește valorile intracelulare ale cAMP, ceea ce, la rândul său, reglează descreșcător răspunsul inflamator, modulând exprimarea TNF- α , IL-23, IL-17 și a altor citokine inflamatorii.

Doza recomandată de apremilast la pacienții adulți este de 30 mg, administrată pe cale orală de două ori pe zi (dimineata și seara), la interval de aproximativ 12 ore, fără restricții alimentare. Este necesar un program inițial de creștere treptată a dozelor. Dacă pacienții omit o doză, următoarea doză trebuie administrată cât mai curând posibil. Dacă se apropie ora pentru următoarea doză, doza omisă nu trebuie administrată, iar doza următoare trebuie administrată la ora obișnuită.

Criterii de includere în tratamentul cu agenți biologici sau terapii cu molecule mici cu acțiune intracelulară pentru pacienții adulți (peste 18 ani)

Criterii de eligibilitate a pacienților adulți pentru tratamentul cu agenți biologici:

— pacientul suferă de psoriazis vulgar sever (afectare peste 10% din S corp sau PASI ≥ 10 sau leziuni dispuse la nivelul unor regiuni topografice asociate cu afectare semnificativă funcțională și/sau cu nivel înalt de suferință și/sau dificil de tratat: regiunea feței, scalpul, palmele, plantele, unghiile, regiunea genitală, pliurile mari — cuantificate prin scorurile specifice de zonă — NAPS ≥ 32 , PSSI ≥ 24 , ESIF ≥ 16 , PGA ≥ 3) de peste 6 luni. Când pacientul prezintă leziuni atât în zonele speciale, cât și în alte zone ale corpului și se pot calcula ambele scoruri (de exemplu, PASI și PSSI) se ia în considerație scorul cel mai sever;

și

— DLQI ≥ 10 ;

și

— pacientul să fie un candidat eligibil pentru terapie biologică;

și

— eșecul, intoleranța sau contraindicația terapiei clasice sistemice, după cum urmează (îndeplinirea a cel puțin unul dintre următoarele criterii):

• a devenit neresponsiv la terapiile clasice sistemice (răspuns clinic nesatisfăcător reprezentat de îmbunătățirea scorului PASI cu mai puțin de 50% din scorul la inițierea tratamentului respectiv, îmbunătățire cu mai puțin de 50% a manifestărilor clinice de la nivelul regiunilor topografice speciale (NAPS, PSSI, ESIF, PGA) de la inițierea tratamentului; și îmbunătățirea scorului DLQI cu mai puțin de 5 puncte față de scorul de la inițierea tratamentului, după cel puțin 6 luni de tratament (efectuat în ultimele 12 luni) la doze terapeutice și cu o durată de minimum 3 luni pentru fiecare tip de tratament (de exemplu):

— metotrexat 15-30 mg/săptămână;

— acitretin 25-50 mg zilnic;

— ciclosporină 2-5 mg/kgc zilnic;

— fototerapie UVB cu bandă îngustă sau PUVA terapie (minimum 4 ședințe/săptămână);

sau

• a devenit intolerant sau are contraindicații sau nu se pot administra terapiile clasice sistemice;

sau

• pacientul prezintă riscul de a dezvolta toxicitate la terapiile clasice sistemice folosite (de exemplu, depășirea dozei maxime recomandate), iar alte terapii alternative nu pot fi folosite;

sau

• are o boală cu recădere rapidă ce nu poate fi controlată decât prin spitalizări repetate.

Criterii de includere în tratamentul cu agenți biologici pentru pacienții copii (cu vârstă între 4 și 18 ani)

Criterii de eligibilitate a pacienților copii (4-18 ani) pentru tratamentul cu agenți biologici:

— pacientul suferă de psoriazis vulgar sever (afectare peste 10% din S corp sau PASI ≥ 10 sau leziuni dispuse la nivelul unor regiuni topografice asociate cu afectare semnificativă funcțională și/sau cu nivel înalt de suferință și/sau dificil de tratat: regiunea feței, scalpul, palmele, plantele, unghiile, regiunea genitală, pliurile mari — cuantificate prin scorurile specifice de zonă — NAPS ≥ 32 , PSSI ≥ 24 , ESIF ≥ 16 , PGA ≥ 3) de peste 6 luni. Când pacientul prezintă leziuni atât în zonele speciale, cât și în alte zone ale corpului și se pot calcula ambele scoruri (de exemplu, PASI și PSSI) se ia în considerație scorul cel mai sever;

și

— pacientul are vârsta între 4 și 18 ani;

și

— scor cDLQI ≥ 10 ;

și

— pacientul să fie un candidat eligibil pentru terapie biologică;

și

— eșecul, intoleranța sau contraindicația terapiei clasice sistemice, după cum urmează (îndeplinirea a cel puțin unul dintre următoarele criterii):

• a devenit neresponsiv la terapiile clasice sistemice (răspuns clinic nesatisfăcător reprezentat de îmbunătățirea scorului PASI cu mai puțin de 50% din scorul la inițierea tratamentului respectiv, îmbunătățire cu mai puțin de 50% a manifestărilor clinice de la nivelul regiunilor topografice speciale de la inițierea tratamentului și îmbunătățirea scorului cDLQI sau IDLQI cu mai puțin de 5 puncte față de scorul de la inițierea tratamentului, după cel puțin 6 luni de tratament (efectuat în ultimele 12 luni) la doze terapeutice și cu o durată de minimum 3 luni pentru fiecare tip de tratament (de exemplu):

— metotrexat 0,2-0,7 mg/kg corp/săptămână;

— acitretin 0,5-1/kg corp zilnic;

— ciclosporină 0,4 mg/kgc zilnic — conform RCP;

— fototerapie UVB cu bandă îngustă sau PUVA la pacient peste vârsta de 12 ani;

sau

• a devenit intolerant sau are contraindicații sau nu se pot administra terapiile clasice sistemice;

sau

• pacientul prezintă riscul de a dezvolta toxicitate la terapiile clasice sistemice folosite (de exemplu, depășirea dozei maxime recomandate), iar alte terapii alternative nu pot fi folosite;

sau

• are o boală cu recădere rapidă ce nu poate fi controlată decât prin spitalizări repetate.

Criterii de alegere a terapiei biologice/terapiei cu molecule mici cu acțiune intracelulară

Alegerea agentului biologic/moleculei mici cu acțiune intracelulară se va face cu respectarea legislației în vigoare în funcție de caracteristicile clinice ale bolii, de vârsta pacientului,

de comorbiditățile preexistente, de experiența medicului curant și de facilitățile locale. Nu se va folosi un produs biosimilar după produsul original care nu a fost eficient sau care a produs o reacție adversă (inversul afirmației fiind și el corect).

Consimțământul pacientului

Pacientul trebuie să fie informat în detaliu despre riscurile și beneficiile terapiei. Informații scrise vor fi furnizate, iar pacientul trebuie să aibă la dispoziție timpul necesar pentru a lua o decizie. Pacientul va semna declarația de consimțământ la inițierea terapiei biologice sau la schimbarea unui biologic cu altul sau cu terapie cu moleculă mică cu mecanism intracelular sau la inițierea terapiei cu molecule mici cu acțiune intracelulară (a se vedea anexa nr. 2). În cazul unui pacient cu vârsta între 4 și 17 ani, declarația de consimțământ va fi semnată, conform legislației în vigoare, de către părinți sau tutorii legali (a se vedea anexa nr. 3).

Registrul de pacienți

Este obligatorie introducerea pacienților în registrul de psoriazis în perioada terapiei convenționale sistemice, la inițierea terapiei biologice sau cu molecule mici cu acțiune intracelulară, la evaluările de trei luni, de șase luni și pentru fiecare evaluare, precum și la modificarea terapiei.

Criterii de excludere a pacienților din tratamentul cu agenți biologici/terapia cu molecule mici cu acțiune intracelulară

Toți pacienții trebuie să aibă o anamneză completă, examen fizic și investigațiile cerute înainte de inițierea terapiei biologice.

Se vor exclude (contraindicații absolute):

- pacienți cu infecții severe active, precum: stare septică, abcese, tuberculoză activă, infecții oportuniste;
- pacienți cu insuficiență cardiacă congestivă severă (NYHA clasa III/IV) (cu excepția acelor terapii pentru care această contraindicație nu se regăsește în rezumatul caracteristicilor produsului);
- antecedente de hipersensibilitate la adalimumab, etanercept, infliximab, certolizumab, ixekizumab, secukinumab, ustekinumab, guselkumab, risankizumab la proteine murine sau la oricare dintre excipienții produsului folosit;
- administrarea concomitentă a vaccinurilor cu germeni vii (excepție pentru situații de urgență unde se solicită avizul explicit al medicului infecționist);
- hepatită cronică activă cu virusul hepatitei B (excepție: pentru pacienții aflați în tratament pentru hepatită cronică activă se solicită avizul medicului curant infecționist/gastroenterolog);
- orice contraindicații absolute recunoscute agenților biologici.

Contraindicații relative:

- PUVA — terapie peste 200 ședințe, în special când sunt urmate de terapie cu ciclosporină;
- infecție HIV sau SIDA;
- sarcina și alăptarea (Se va consulta rezumatul caracteristicilor fiecărui produs.);
- readministrarea după un interval liber de peste 20 de săptămâni în cazul infliximab necesită precauții conform rezumatului caracteristicilor produsului;
- afecțiuni maligne sau premaligne (Se va consulta rezumatul caracteristicilor fiecărui produs.);
- boli cu demielinizare (Se va consulta rezumatul caracteristicilor fiecărui produs.);
- se recomandă inițierea terapiei cu agenți biologici după consult de specialitate gastroenterologie și/sau de boli infecțioase la pacienții care asociază afecțiuni hepato-biliare (inclusiv infecție

cu virusul hepatitei B sau C) sau boli inflamatorii intestinale (Se va consulta rezumatul caracteristicilor fiecărui produs.);

- administrarea concomitentă a vaccinurilor ARN mesager;
- orice contraindicații relative recunoscute agenților biologici.

EVALUAREA TRATAMENTULUI

Evaluarea tratamentului este realizată pentru siguranța pacientului și pentru demonstrarea eficacității terapeutice. Se realizează la intervale fixe în cadrul unor controale medicale cu evaluarea statusului clinic și biologic al pacientului. Sunt esențiale pentru detectarea cât mai rapidă a apariției unor evenimente medicale care necesită intervenția medicului.

Eficacitatea clinică se definește prin obținerea unui răspuns la tratament față de momentul inițial, obiectivat prin scorurile specifice.

Ținta terapeutică se definește prin:

- scăderea cu 50% a scorului PASI față de momentul inițial (inclusiv 50% din scorurile specifice pentru regiunile topografice speciale afectate — NAPSI, PSSI, ESIF, respectiv PGA $\leq$ 2), cu un obiectiv pe termen lung de a ajunge la o remisiune a leziunilor în medie de 90%. Când pacientul prezintă leziuni atât în zonele speciale, cât și în alte zone ale corpului și se pot calcula ambele scoruri (de exemplu, PASI și PSSI) se ia în considerație scorul cel mai sever;

și

- scăderea cu minimum 5 puncte a scorului DLQI, cDLQI, IDLQI față de momentul inițial, cu un obiectiv pe termen lung de a ajunge la o valoare absolută de cel mult 2.

Întreruperea tratamentului cu un agent biologic/o moleculă mică cu acțiune intracelulară se face atunci când la evaluarea atingerii țintei terapeutice nu s-a obținut ținta terapeutică. Întreruperea tratamentului este de asemenea indicată în cazul apariției unei reacții adverse severe. În situațiile în care se impune întreruperea temporară a terapiei biologice (deși pacientul se încadra în ținta terapeutică — de exemplu, sarcina, intervenție chirurgicală etc.), tratamentul poate fi reluat cu același medicament (cu excepția infliximab, conform rezumatului caracteristicilor produsului), după avizul medicului care a solicitat întreruperea temporară a terapiei biologice.

Dacă se întrerupe voluntar tratamentul biologic pentru o perioadă de minimum 12 luni, este necesară reluarea terapiei convenționale sistemice și doar în cazul unui pacient nonresponder (conform definiției anterioare) sau care prezintă reacții adverse importante și este eligibil conform protocolului se poate iniția o terapie biologică. Dacă întreruperea tratamentului biologic este de durată mai mică și pacientul este responder conform definiției de mai sus se poate continua terapia biologică.

Calendarul evaluărilor cuprinde următoarele:

1. evaluarea pretratament;
2. evaluarea siguranței terapeutice și a eficacității clinice la 3 luni pentru toate preparatele biologice/cu moleculă mică cu acțiune intracelulară;
3. prima evaluare pentru atingerea țintei terapeutice se face la 6 luni de tratament continuu de la inițierea terapiei biologice/cu moleculă mică cu acțiune intracelulară;

Monitorizarea menținerii țintei terapeutice și a siguranței terapeutice se realizează la fiecare 6 luni de tratament de la prima evaluare a țintei terapeutice (a se vedea 3).

1. Evaluarea pretratament

Pacientul trebuie evaluat înainte de inițierea tratamentului cu agent biologic/cu moleculă mică cu acțiune intracelulară (evaluare pretratament) prin următoarele investigații:

Severitatea bolii	PASI (sau scoruri de zonă NAPSI, PSSI, ESIF, PGA) și DLQI, cDLQI, IDLQI
Stare generală (simptomatologie și examen clinic)	
Infecție TBC*	— testul cutanat tuberculinic sau; — IGRA
Teste serologice	— HLG, VSH
	— creatinină, uree, electroliți (Na ⁺ , K ⁺), TGO (ASAT), TGP (ALAT), GGT
	— hepatita B (AgHBs)
	— hepatita C (Ac anti-HVC)
Urină	analiza urinei
Radiologie	radiografie cardiopulmonară
Alte date de laborator semnificative	după caz

* Nu este necesară pentru inițierea tratamentului cu moleculă mică cu acțiune intracelulară.

2. Evaluarea siguranței terapeutice și a eficacității clinice — la 3 luni

Pacientul trebuie evaluat pentru siguranța terapeutică și eficacitatea clinică la 3 luni de la inițierea terapiei cu agent biologic/cu moleculă mică cu acțiune intracelulară prin următoarele investigații:

Severitatea bolii	PASI (sau scoruri de zonă) și DLQI, cDLQI, IDLQI
Stare generală (simptomatologie și examen clinic)	
Teste serologice	— HLG, VSH
	— creatinină, uree, electroliți (Na ⁺ , K ⁺), TGO (ASAT), TGP (ALAT), GGT
Urină	analiza urinei
Alte date de laborator semnificative	după caz

3. Prima evaluare pentru atingerea țintei terapeutice — la 6 luni de tratament continuu de la inițierea terapiei biologice/cu moleculă mică cu acțiune intracelulară

Severitatea bolii	PASI (atingerea PASI 50) sau scoruri de zonă reduse la jumătate (NAPSI, PSSI, ESIF) sau PGA ≤ 2 și DLQI, cDLQI, IDLQI (scăderea scorului cu 5 puncte)
Teste serologice	— HLG, VSH
	— creatinină, uree, electroliți (Na ⁺ , K ⁺), TGO (ASAT), TGP (ALAT), GGT
Urină	analiza urinei
Alte date de laborator semnificative	după caz

4. Monitorizarea menținerii țintei terapeutice și a siguranței terapeutice se realizează la fiecare 6 luni de tratament de la prima evaluare a țintei terapeutice

		Monitorizare
Severitatea bolii	— PASI (menținerea PASI 50) sau scoruri de zonă reduse la jumătate față de valoarea inițială (NAPSI, PSSI, ESIF) și PGA ≤ 2	la fiecare 6 luni
	— DLQI (menținerea reducerii scorului cu 5 puncte față de valoarea inițială)	
Stare generală (simptomatologie și examen clinic)	manifestări clinice (simptome și/sau semne) sugestive pentru: infecții, boli cu demielinizare, insuficiență cardiacă, malignități etc.	la fiecare 6 luni

		Monitorizare
Infecție TBC	— testul cutanat tuberculinic sau — IGRA*	După primele 12 luni, pentru pacienții care nu au avut chimioprofilaxie în acest interval este obligatorie testarea cutanată sau IGRA. Începând cu al doilea an și pentru aceștia se solicită doar avizul medicului pneumolog; pentru ceilalți pacienți, doar evaluarea anuală a medicului pneumoftiziolog. Dacă se consideră necesar de către medicul pneumoftiziolog sau dermatolog se efectuează din nou analizele (test cutanat sau IGRA).
Teste serologice	HLG, VSH	la fiecare 6 luni
	creatinină, uree, electroliți (Na ⁺ , K ⁺), TGO (ASAT), TGP (ALAT), GGT	la fiecare 6 luni
	hepatita B (AgHBs)	anual
	hepatita C (Ac anti-HVC)	anual
Urină	analiza urinei	la fiecare 6 luni
Radiologie	radiografie cardiopulmonară	anual
Alte date de laborator semnificative	după caz	după caz

* Nu este necesară pentru tratamentul cu moleculă mică cu acțiune intracelulară.

Recomandări privind evaluarea infecției TBC

Tuberculoza este o complicație potențial fatală a tratamentului cu agenți biologici. Riscul de a dezvolta tuberculoză trebuie evaluat obligatoriu la toți pacienții înainte de a se iniția tratamentul cu agenți biologici. Evaluarea va cuprinde: anamneza, examenul clinic, radiografia pulmonară postero-anterioară și un test imunodiagnostic: fie testul cutanat tuberculinic (TCT), fie IGRA (interferon-gamma release assay, cum este, de exemplu: Quantiferon TB GOLD). Orice suspiciune de tuberculoză activă (clinică sau radiologică), indiferent de localizare (i.e. pulmonară sau extrapulmonară: articulară, digestivă, ganglionară etc.), trebuie să fie confirmată sau infirmată prin metode de diagnostic specifice de către medicul cu specialitatea respectivă în funcție de localizare.

Sunt considerați cu risc crescut de tuberculoză pacienții care prezintă cel puțin una dintre următoarele caracteristici:

— test imunodiagnostic pozitiv: TCT ≥ 5 mm (diametru transversal al indurației) sau QFTG $\geq 0,35$ UI/mL (în condițiile unui test valid);

— leziuni pulmonare sechelare fibroase/calcare pe radiografia pulmonară cu un volum însumat estimat ≥ 1 cm³, fără istoric de tratament de tuberculoză;

— contact recent cu un pacient cu tuberculoză pulmonară BAAR+.

Tratamentul cu agenți biologici se recomandă a fi inițiat după minimum o lună de tratament al ITBL (infecția tuberculoasă latentă); în situații speciale (urgente), acesta poate fi început și mai devreme cu acordul medicului pneumolog. Întrucât această strategie preventivă nu elimină complet riscul de tuberculoză, se recomandă supravegherea atentă a pacienților sub tratament cu agenți biologici pe toată durata acestuia prin:

— monitorizarea clinică și educația pacientului pentru a raporta orice simptome nou-apărute; în caz de suspiciune de tuberculoză, indiferent de localizare, se va face rapid un demers diagnostic pentru confirmarea/infirmarea suspiciunii;

— repetarea testului imunodiagnostic (de preferință, același cu cel inițial) după 12 luni în cazul în care primul test a fost

negativ și pacientul nu a avut altă indicație de tratament al ITBL, apoi doar consult anual cu avizul medicului pneumolog;

— pacientul care a urmat un tratament complet și corect al unei ITBL după evaluarea inițială cu un test imunodiagnostic pozitiv nu necesită repetarea testului imunodiagnostic, întrucât acesta poate rămâne pozitiv timp îndelungat în absența persistenței ITBL, ci doar consult anual cu avizul medicului pneumolog.

Schimbarea agentului biologic/molecule mici cu acțiune intracelulară

În cazul pacienților care la evaluare nu ating sau nu mențin ținta terapeutică la tratamentul cu un agent biologic sau cu moleculă mică cu acțiune intracelulară sau care au dezvoltat o reacție adversă care să impună oprirea respectivului agent biologic sau moleculei mici cu acțiune intracelulară, medicul curant va recomanda schimbarea terapiei cu alt agent biologic original sau biosimilar pe care pacientul nu l-a utilizat anterior sau cu o moleculă mică cu acțiune intracelulară. Este permisă schimbarea agentului biologic cu un alt agent biologic (alt DCI) din aceeași clasă terapeutică doar o singură dată succesiv. Nu se va folosi un produs biosimilar după produsul său original care nu a fost eficient sau care a produs o reacție adversă. De asemenea, nu se va folosi agentul biologic original după biosimilarul său ce nu a fost eficient sau care a produs o reacție adversă.

În cazul schimbării agentului biologic se recomandă respectarea prevederilor din rezumatul caracteristicilor fiecărui produs. Se poate schimba terapia biologică cu cea cu moleculă mică cu acțiune intracelulară sau invers, cu respectarea condițiilor de schimbare prezentate mai sus.

Prescriptori: tratamentul se inițiază de medici din specialitatea dermatologie-venerologie și se continuă de către medicul din specialitatea dermatologie-venerologie sau medicul de familie pe baza scrisorii medicale. Evaluările (PASI sau scoruri de zonă și DLQI) se efectuează numai de către medicul din specialitatea dermato-venerologie. Este obligatorie completarea dosarului după fiecare evaluare.

SCORUL DLQI pentru adulți și SCORUL CDLQI pentru copii**Scorul DLQI**

Scorul DLQI — Dermatological Life Quality Index a fost elaborat de prof. A. Finlay din Marea Britanie. Scorul DLQI poate fi utilizat pentru orice afecțiune cutanată.

Pacientul răspunde la cele 10 întrebări referindu-se la experiența sa din ultima săptămână. Textul chestionarului este următorul:
Scorul DLQI pentru adulți

Unitatea sanitară:

Numele pacientului:

Semnătura pacientului:

Adresa:

Data:

Diagnostic:

Numele și parafa medicului:

Scor:

Scopul acestui chestionar este de a măsura cât de mult v-a afectat viața în ultima săptămână problema dumneavoastră de piele. Vă rugăm să bifați câte o căsuță pentru fiecare întrebare.

1. În ultima săptămână, cât de mult ați simțit senzații de mâncărime, înțepături, dureri sau rană la nivelul pielii?

Foarte mult/Mult/Puțin/Deloc

2. În ultima săptămână, cât ați fost de jenat sau conștient de boală datorită pielii dumneavoastră?

Foarte mult/Mult/Puțin/Deloc

3. În ultima săptămână, cât de mult a interferat boala dumneavoastră de piele cu mersul la cumpărături sau cu îngrijirea casei și a grădinii?

Foarte mult/Mult/Puțin/Deloc-Nerelevant

4. În ultima săptămână, cât de mult a influențat problema dumneavoastră de piele alegerea hainelor cu care v-ați îmbrăcat?

Foarte mult/Mult/Puțin/Deloc-Nerelevant

5. În ultima săptămână, cât de mult v-a afectat problema dumneavoastră de piele activitățile sociale sau cele de relaxare?

Foarte mult/Mult/Puțin/Deloc-Nerelevant

6. În ultima săptămână, cât de mult v-a împiedicat pielea dumneavoastră să practicați un sport?

Foarte mult/Mult/Puțin/Deloc-Nerelevant

7. În ultima săptămână v-a împiedicat pielea dumneavoastră la serviciu sau studiu?

Da/Nu-Nerelevant

Dacă „nu” în ultima săptămână cât de mult a fost pielea dumneavoastră o problemă pentru serviciu sau studii?

Mult/Puțin/Deloc

8. În ultima săptămână, cât de mult v-a creat pielea dumneavoastră dificultăți cu partenerul sau oricare din prietenii apropiați sau rude?

Foarte mult/Mult/Puțin/Deloc-Nerelevant

9. În ultima săptămână, cât de mult v-a creat pielea dumneavoastră dificultăți sexuale?

Foarte mult/Mult/Puțin/Deloc-Nerelevant

10. În ultima săptămână, cât de mult a fost o problemă tratamentul pentru afecțiunea dumneavoastră, de exemplu, pentru că v-a murdărit casa sau a durat mult timp?

Foarte mult/Mult/Puțin/Deloc-Nerelevant

Vă rugăm să verificați dacă ați răspuns la toate întrebările. Vă mulțumesc.

©AY Finlay. GK Khan, aprilie 1992.

Se vor atribui scoruri de la 0 la 3 răspunsurilor:

— 0 pentru „deloc”, „nerelevant” sau lipsa răspunsului;

— 1 pentru „puțin”;

— 2 pentru „mult”;

— 3 pentru „foarte mult” și pentru răspunsul „Da” la întrebarea 7.

Se va obține un scor de la 0 la 30. Cu cât scorul va fi mai mare, cu atât calitatea vieții pacientului este mai afectată de boală.

Interpretarea scorului:

0-1 = fără efect asupra calității vieții pacientului;

2-5 = efect scăzut asupra calității vieții pacientului;

6-10 = efect moderat asupra calității vieții pacientului;

11-20 = efect important asupra calității vieții pacientului;

21-30 = efect foarte important asupra calității vieții pacientului.

Scorul DLQI pentru copii (cDLQI)

Unitatea sanitară:

Data:

Numele:

Numele părinților:

Adresa:

Scor:

Vârsta:

Numele și parafa medicului:

Diagnostic:

Scopul acestui chestionar este de a măsura cât de mult v-a afectat viața în ultima săptămână problema dumneavoastră de piele. Vă rugăm să bifați câte o căsuță pentru fiecare întrebare.

1. În ultima săptămână, cât de mult ai avut la nivelul pielii senzația de mâncărime, rană, durere sau ai simțit nevoia de a te scărpină?

Foarte mult/Destul de mult/Doar puțin/Deloc

2. În ultima săptămână, cât ai fost de jenat sau conștient de boală, indispus sau trist datorită pielii tale?

Foarte mult/Destul de mult/Doar puțin/Deloc

3. În ultima săptămână, cât de mult ți-a influențat pielea relațiile cu prietenii?

Foarte mult/Destul de mult/Doar puțin/Deloc

4. În ultima săptămână, cât de mult te-ai schimbat sau ai purtat haine sau încălțăminte diferită sau specială din cauza pielii?

Foarte mult/Destul de mult/Doar puțin/Deloc

5. În ultima săptămână, cât de mult a influențat pielea ta ieșitul afară, jocurile sau activitățile preferate?

Foarte mult/Destul de mult/Doar puțin/Deloc

6. În ultima săptămână, cât de mult ai evitat înotul sau alte sporturi din cauza problemei tale de piele?

Foarte mult/Destul de mult/Doar puțin/Deloc

7. Ultima săptămână a fost de școală? Dacă da: Cât de mult ți-a influențat pielea lucrul la școală?

Oprirea școlii/Foarte mult/Destul de mult/Doar puțin/Deloc

Ultima săptămână a fost vacanță? Dacă da: Cât de mult a influențat problema ta de piele plăcerea vacanței?

Foarte mult/Destul de mult/Doar puțin/Deloc

8. În ultima săptămână, cât de mult ai avut probleme cu alții din cauza pielii tale pentru că ți-au pus porecle, te-au tachinat, te-au persecutat, ți-au pus întrebări sau te-au evitat?

Foarte mult/Destul de mult/Doar puțin/Deloc

9. În ultima săptămână, cât de mult ți-a influențat problema ta de piele somnul?

Foarte mult/Destul de mult/Doar puțin/Deloc

10. În ultima săptămână, cât de mult te-a deranjat tratamentul pentru piele?

Foarte mult/Destul de mult/Doar puțin/Deloc

Vă rugăm să verificați dacă ați răspuns la toate întrebările. Vă mulțumesc.

©M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay, mai 1993. Nu poate fi copiat fără permisiunea autorilor.

Se vor atribui scoruri de la 0 la 3 răspunsurilor:

— 0 pentru „deloc”, „nerelevant” sau lipsa răspunsului;

— 1 pentru „puțin”;

— 2 pentru „mult”;

— 3 pentru „foarte mult” și pentru răspunsul „Da” la întrebarea 7.

Se va obține un scor de la 0 la 30. Cu cât scorul va fi mai mare, cu atât calitatea vieții pacientului este mai afectată de boală.

Interpretarea scorului:

0-1 = fără efect asupra calității vieții pacientului;

2-5 = efect scăzut asupra calității vieții pacientului;

6-10 = efect moderat asupra calității vieții pacientului;

11-20 = efect important asupra calității vieții pacientului;

21-30 = efect foarte important asupra calității vieții pacientului.

ANEXA Nr. 2

FIȘA

de evaluare și monitorizare a pacientului adult cu psoriazis vulgar cronic sever în plăci aflat în tratament cu agent biologic/moleculă mică cu acțiune intracelulară

DATE GENERALE

Pacient:

Numele

Prenumele

Data nașterii (zi/lună/an):/...../.....

CNP: □□□□□□□□□□□□

Adresa de corespondență/telefon

Pacientul a semnat declarația de consimțământ DA ☐ NU ☐

Anexați un exemplar DA ☐ NU ☐

Numele medicului de familie + adresa de corespondență:

Medic curant dermatolog

Numele Prenumele

Unitatea sanitară

Adresa de corespondență

Telefon Fax E-mail

Parafa: Semnătura:

I. Comorbidități

Pacientul a prezentat următoarele afecțiuni (bifați varianta corespunzătoare la fiecare rubrică, iar dacă răspunsul este DA, furnizați detalii).

	DA/NU	Data diagnosticului (lună/an)	Tratament actual
Infecții acute			
Infecții recidivante/persistente			
TBC — dacă nu face tratament actual, data ultimului tratament și data ultimei evaluări fiziologice			
HTA			
Boala ischemică coronariană/IM			
ICC			
Tromboflebită profundă			
AVC			
Epilepsie			
Boli demielinizante			
Astm bronșic			
BPOC			
Ulcer gastroduodenal			
Boli hepatice			

	DA/NU	Data diagnosticului (lună/an)	Tratament actual
Boli renale			
Diabet zaharat — tratament cu: dietă ☐ oral ☐ insulină ☐			
Ulcere trofice			
Afecțiuni sanguine — descrieți			
Reacții (boli) alergice locale ☐ generale ☐			
Reacții postperfuzionale			
Afecțiuni cutanate			
Neoplasme — descrieți localizarea			
Spitalizări			
Intervenții chirurgicale			
Alte boli semnificative			

II. Diagnostic și istoric psoriazis (Se va completa doar la vizita de evaluare pretratament.)

Diagnostic cert de psoriazis: anul luna

Data debutului: anul luna

La inițierea tratamentului se va anexa și buletinul de analiză histopatologic, în original sau copie, cu parafa și semnătura medicului anatomopatolog și autentificată prin semnătura și parafa medicului curant dermatolog.

III. **Terapii clasice sistemice urmate anterior** — Se completează numai la vizita de evaluare pretratament; nu este necesară completarea pentru dosarul de continuare a terapiei.

(În cazul modificării dozelor se trece data de începere și de oprire pentru fiecare doză.)

Medicament	Doză	Data începerii	Data opririi	Observații (motivul întreruperii, reacții adverse*, ineficiență etc.)

* Termenul „reacții adverse” se referă la reacții adverse majore; de principiu, manifestările digestive de tip dispeptic nu se încadrează în această categorie și nu justifică întreruperea/modificarea terapiei.

În caz de intoleranță majoră/confirmată (anexați documente medicale) la terapiile sistemice standard, furnizați detalii privitor la altă terapie actuală.

IV. Terapii clasice sistemice actuale

Medicament	Doza actuală	Din data de	Puteți confirma că pacientul folosește continuu această doză? DA/NU
1.			
2.			

V. Alte tratamente actuale pentru psoriazis

Medicament	Doză	Data începerii	Observații (motivul introducerii)

VI. Evaluare clinică

Data: .../.../...

Greutate (kg): Talie (cm):

	La inițierea terapiei	Precedent	Actual
Scor PASI			
Scor DLQI (Se vor anexa formularele semnate de pacient și semnate și parafate de medicul dermatolog curant.)			
Regiuni topografice speciale afectate (DA/NU)			
Zona unghială — NAPSI			
Zona scalpului — PSSI			
Zona palmoplantară — ESIF			
Zona genitală — PGA			
Psoriasis inversat — PGA			

VII. Evaluare paraclinică
Se vor anexa buletinele de analiză cu valabilitate de maximum 45 de zile în original sau copie autenticată prin semnătura și parafa medicului curant dermatolog.
Se vor insera rezultatele de laborator corespunzătoare etapei de evaluare conform protocolului.

Analiza	Data	Rezultat	Valori normale
VSH (la o oră)			
Hemogramă:			
Hb			
Hematocrit			
Număr hematii			
Număr leucocite			
Număr neutrofile			
Număr bazofile			
Număr eozinofile			
Număr monocite			
Număr limfocite			
Număr trombocite			
Altele modificate			
Creatinină			
Uree			
TGO (ASAT)			
TGP (ALAT)			
GGT			
Sodiu			
Potasiu			
AgHBs			
Ac anti-HVC			
Sumar de urină			
Radiografie pulmonară			
Testul cutanat tuberculinic sau IGRA*			
Alte date de laborator semnificative			

* Nu este necesară pentru inițierea tratamentului cu moleculă mică cu acțiune intracelulară.

VIII. Tratamentul biologic/cu moleculă mică cu acțiune intracelulară propus
Inițiere ☐ Continuare ☐
Agent biologic/moleculă mică cu acțiune intracelulară (denumire comercială) (DCI)

	Interval	Data administrării	Doza	Mod de administrare
1	Vizita inițială	0		
2	Vizita de evaluare a eficacității clinice la 3 luni			

Continuarea terapiei cu agent biologic/moleculă mică cu acțiune intracelulară (control efectuat de la prima evaluare a eficacității clinice — la interval de 6 luni)
Agent biologic/Moleculă mică cu acțiune intracelulară (denumire comercială) (DCI)
Doză de continuare
Interval de administrare
Mod de administrare
Schimbarea agentului biologic ☐
Agent biologic/Moleculă mică cu acțiune intracelulară ineficient/care a produs o reacție adversă (denumire comercială)
(DCI)
Agent biologic nou-introdus/Moleculă mică cu acțiune intracelulară ineficient/ineficientă (denumire comercială)
(DCI)

	Interval	Data administrării	Doza	Mod de administrare
1	Vizita inițială	0		
2	Vizita de evaluare a eficacității clinice la 6 luni			

În cazul în care se solicită schimbarea terapiei biologice/cu moleculă mică cu acțiune intracelulară vă rugăm să precizați motivul (ineficientă, reacții adverse):
.....
.....

IX. **Reacții adverse (RA)** legate de terapia psoriazis (Descrieți toate RA apărute de la completarea ultimei fișe de evaluare; prin RA se înțelege orice eveniment medical semnificativ, indiferent de relația de cauzalitate față de boală sau tratamentul administrat. Vor fi precizate cel puțin: diagnosticul, descrierea pe scurt a RA, data apariției/rezolvării, tratamentul aplicat):

.....
X. **Complianța la tratament:**

Bună ☐ Necorespunzătoare ☐

XI. **Concluzii, observații, recomandări**

NOTĂ:

Fișa se completează citeț, la toate rubricile, alegând varianta corespunzătoare și precizând detalii acolo unde sunt solicitate. Datele se introduc obligatoriu în Registrul național de psoriazis. Este obligatorie introducerea în Registrul național de psoriazis și a pacienților care au terapie convențională sistemică din momentul inițierii acesteia sau din momentul preluării pacientului de către medicul dermatolog curant (cu menționarea la rubrica de observații din registru a documentelor justificative — nr. de înregistrare consultație, rețeta etc.), pentru a avea dovada eligibilității acestuia.

Completarea fișei se face la inițierea terapiei, la 3 luni, la prima evaluare a atingerii țintei terapeutice, la 6 luni de la inițierea terapiei biologice/cu moleculă mică cu acțiune intracelulară și apoi la fiecare 6 luni (sau mai des, în caz de necesitate).

După întreruperea definitivă a terapiei este obligatorie efectuarea unor evaluări de control, la fiecare 6 luni, pentru toți pacienții care au fost supuși tratamentului cu agenți biologici timp de 2 ani. Este obligatorie păstrarea dosarului medical complet al pacientului (bilete de externare, fișe de ambulatoriu, rezultatele analizelor medicale etc.) la medicul curant pentru eventuale solicitări ale forurilor abilitate.

Declarație de consimțământ al pacientului adult

DECLARAȚIE DE CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT

Subsemnatul/Subsemnata,, menționez că mi-au fost explicate pe înțelesul meu diagnosticul și planul de tratament și mi s-au comunicat informații cu privire la gravitatea bolilor, precum și posibilele reacții adverse sau implicații pe termen lung asupra stării de sănătate ale terapierilor administrate, inclusiv într-o eventuală sarcină, și îmi asum și îmi însușesc tratamentele propuse și voi respecta indicațiile date.

Am luat la cunoștință că, pe parcursul acestui proces, va fi asigurată confidențialitatea deplină asupra datelor mele personale și medicale, inclusiv a celor trecute în registrul de boală, eventuala prelucrare a acestora făcându-se în mod anonim. Colectarea datelor solicitate va contribui atât la îmbunătățirea îngrijirii mele medicale, cât și la ameliorarea serviciilor de sănătate asigurate tuturor pacienților.

☐ (pentru paciente) Declar pe propria răspundere că la momentul inițierii terapiei nu sunt însărcinată și nu alăptez și mă oblig ca în cazul în care rămân însărcinată să anunț medicul curant dermatovenerolog.

Am înțeles informațiile prezentate și declar în deplină cunoștință de cauză că mi le însușesc în totalitate, așa cum mi-au fost explicate de domnul/doamna dr.

Pacient (Completați cu majuscule.)

Numele

Prenumele

Semnătura pacientului:

Data: .../.../.....

Medic (Completați cu majuscule.)

Numele.....

Prenumele.....

Semnătura și parafa medicului:

ANEXA Nr. 3

FIȘĂ

de evaluare și monitorizare a pacientului pediatric (4-18 ani) cu psoriazis vulgar cronic sever în plăci, aflat în tratament cu agent biologic

Pacient

Numele

Data nașterii: □□□□□□□□

Prenumele

CNP: □□□□□□□□□□□□

Adresa

Telefon

Medic curant dermatolog

Numele Prenumele

Unitatea sanitară

Adresa de corespondență

Telefon: Fax E-mail

Parafa:

Semnătura:

I. **Comorbidități**
Pacientul a prezentat următoarele afecțiuni (bifați varianta corespunzătoare la fiecare rubrică, iar dacă răspunsul este DA, furnizați detalii).

	DA/NU	Data diagnosticului (lună/an)	Tratament actual
Infecții acute			
Infecții recidivante/persistente			
TBC — dacă nu face tratament actual, data ultimului tratament și data ultimei evaluări ftziologice			
HTA			
Boala ischemică coronariană/IM			
ICC			
Tromboflebită profundă			
AVC			
Epilepsie			
Boli demielinizante			
Astm bronșic			
BPOC			
Ulcer gastro-duodenal			
Boli hepatice			
Boli renale			
Diabet zaharat — tratament cu: dietă ☐ oral ☐ insulină ☐			
Ulcere trofice			
Afecțiuni sanguine — descrieți			
Reacții (boli) alergice locale ☐ generale ☐			
Reacții postperfuzionale			
Afecțiuni cutanate			
Neoplasme — descrieți localizarea			
Spitalizări			
Intervenții chirurgicale			
Alte boli semnificative			

II. **Diagnostic și istoric psoriazis** (Se va completa doar la vizita de evaluare pretratament.)
Diagnostic cert de psoriazis: anul luna
Data debutului: anul luna
La inițierea tratamentului se va anexa și buletinul de analiză histopatologic, în original sau copie autenticată prin semnătura și parafa medicului curant dermatolog.
III. **Terapii clasice sistemice urmate anterior** — Se completează numai la vizita de evaluare pretratament; nu este necesară completarea pentru dosarul de continuare a terapiei.
(În cazul modificării dozelor se trece data de începere și de oprire pentru fiecare doză.)

Medicament	Doza	Data începerii	Data întreruperii	Observații (motivul întreruperii, reacții adverse, ineficiență sau a fost bine tolerat)

În caz de intoleranță majoră/confirmată (anexați documente medicale) la MTX, furnizați detalii privitor la altă terapie de fond actuală.

IV. **Terapii clasice sistemice actuale**

	Doza actuală	Din data de	Puteți confirma că pacientul folosește continuu această doză? DA/NU
1.			
2.			

V. **Alte tratamente actuale pentru psoriazis**

Medicament	Doza	Data începerii	Observații (motivul introducerii)

VI. Evaluare clinică

Data:/...../.....

Greutate (kg): Talie (cm):

	La inițierea terapiei	Precedent	Actual
Scor PASI			
Scor cDLQI (Se vor anexa formularele semnate de părinți sau aparținătorii legali.)			
Regiuni topografice speciale afectate (DA/NU)			
Zona unghială — NAPSI			
Zona scalpului — PSSI			
Zona palmoplantară — ESIF			
Zona genitală — PGA			
Psoriasis inversat — PGA			

VII. Evaluare paraclinică

Se vor anexa buletinele de analiză cu valabilitate de maximum 45 de zile, în original sau copie autenticată prin semnătura și parafa medicului curant dermatolog.

Se vor insera rezultatele de laborator corespunzătoare etapei de evaluare conform protocolului.

Analiza	Data	Rezultat	Valori normale
VSH (la o oră)			
Hemograma:			
Hb			
Hematocrit			
Număr hematii			
Număr leucocite			
Număr neutrofile			
Număr bazofile			
Număr eozinofile			
Număr monocite			
Număr limfocite			
Număr trombocite			
Altele modificate			
Creatinină			
Uree			
TGO (ASAT)			
TGP (ALAT)			
GGT			
Sodiu			
Potasiu			
AgHBs			
Ac anti-HVC			
Sumar de urină			
Radiografie pulmonară			
Testul cutanat tuberculinic sau IGRA			
Alte date de laborator semnificative			

VIII. Tratamentul biologic propusInițiere ☐

Agent biologic (denumire comercială) (DCI)

		Interval	Data administrării	Doza	Mod de administrare
1	Vizita inițială	0			
2	Vizita de evaluare a eficacității clinice la 3 luni				

Continuarea terapiei cu agent biologic (control efectuat de la prima evaluare a eficacității clinice — la interval de 6 luni de la inițiere și apoi din 6 în 6 luni)

Agent biologic (denumire comercială) (DCI)

Doză de continuare

Interval de administrare

Mod de administrare

Schimbarea agentului biologic ☐

Agent biologic inefficient/care a produs o reacție adversă (denumire comercială) (DCI)

Agent biologic nou-introdus (denumire comercială) (DCI)

		Interval	Data administrării	Doza	Mod de administrare
1	Vizita inițială	0			
2	Vizita de evaluare a eficacității clinice la 3 luni				

În cazul în care se solicită schimbarea terapiei biologice vă rugăm să precizați motivul (ineficiență, reacții adverse):

.....

IX. **Reacții adverse (RA)** legate de terapia psoriazis (Descriți toate RA apărute de la completarea ultimei fișe de evaluare; prin RA se înțelege orice eveniment medical semnificativ, indiferent de relația de cauzalitate față de boală sau tratamentul administrat. Vor fi precizate cel puțin: diagnosticul, descrierea pe scurt a RA, data apariției/rezolvării, tratamentul aplicat.):

.....

X. **Complianța la tratament:**

Bună ☐ Necorespunzătoare ☐

XI. **Concluzii, observații, recomandări**

.....

NOTĂ:

Fișa se completează citeț, la toate rubricile, alegând varianta corespunzătoare și precizând detalii acolo unde sunt solicitate. Datele se introduc în Registrul național de psoriazis.

Completarea fișei se face la inițierea terapiei, la 3 luni, la prima evaluare pentru atingerea țintei terapeutice, apoi la 6 luni de la inițiere și apoi la fiecare 6 luni (sau mai des, în caz de necesitate).

După întreruperea definitivă a terapiei este obligatorie efectuarea unor evaluări de control, la fiecare 6 luni, pentru toți pacienții care au fost supuși tratamentului cu agenți biologici timp de 2 ani. Este obligatorie păstrarea dosarului medical complet al pacientului (bilete de externare, fișe de ambulatoriu, rezultatele analizelor medicale etc.) la medicul curant pentru eventuale solicitări ale forurilor abilitate.

Declarație de consimțământ pentru pacientul pediatric

CONSIMȚĂMÂNT PACIENT

Copilul,

CNP copil: □□□□□□□□□□□□

Subsemnații,

CNP: □□□□□□□□□□□□

CNP: □□□□□□□□□□□□

(Se completează CNP-urile părinților sau aparținătorilor.)

Domiciliați în str. nr. ..., bl. ..., sc. ..., et., ap., sectorul, localitatea, județul, telefon, în calitate de reprezentanți legali ai copilului, diagnosticat cu, suntem de acord să urmeze tratamentul cu

Am fost informați asupra importanței, efectelor și consecințelor administrării acestei terapii cu produse biologice.

Ne declarăm de acord cu instituirea acestui tratament, precum și a tuturor examenelor clinice și de laborator necesare unei conduite terapeutice eficiente.

Ne declarăm de acord să urmeze instrucțiunile medicului curant, să răspundem la întrebări și să semnalăm în timp util orice manifestare clinică survenită pe parcursul terapiei.

☐ (pentru paciente) Declarăm pe propria răspundere că la momentul inițierii terapiei pacienta nu este însărcinată și nu alăptează și ne obligăm ca în cazul în care rămâne însărcinată să fie anunțat medicul curant dermatovenerolog.

Medicul specialist care a recomandat tratamentul

.....

Unitatea sanitară unde se desfășoară monitorizarea tratamentului

.....

Data

Semnătura părinților sau aparținătorilor legali

.....

Semnătura pacientului (copil peste vârsta de 14 ani) (facultativ)

.....

Semnătura și parafa medicului”

ACTE ALE ÎNALTEI CURȚI DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE

ÎNALTA CURTE DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE

COMPLETUL PENTRU DEZLEGAREA UNOR CHESTIUNI DE DREPT

DECIZIA Nr. 138

din 7 aprilie 2025

Dosar nr. 2.484/1/2024

Mariana Constantinescu	— vicepreședintele Înaltei Curți de Casație și Justiție — președintele completului
Carmen Elena Popoiag	— președintele Secției I civile
Adina Oana Surdu	— președintele Secției a II-a civile
Elena Diana Tămagă	— președintele Secției de contencios administrativ și fiscal
Mirela Vișan	— judecător la Secția I civilă
Mariana Hortolomei	— judecător la Secția I civilă
Diana Florea Burgazli	— judecător la Secția I civilă
Gheorghe Liviu Zidaru	— judecător la Secția I civilă
Liviu Eugen Făget	— judecător la Secția I civilă
Mirela Polițeanu	— judecător la Secția a II-a civilă
Cosmin Horia Mihăianu	— judecător la Secția a II-a civilă
Valentina Vrabie	— judecător la Secția a II-a civilă
Carmen Sandu-Necula	— judecător la Secția a II-a civilă
Marcela Marta Iacob	— judecător la Secția a II-a civilă
Liliana Vișan	— judecător la Secția de contencios administrativ și fiscal
Adriana Florina Secrețeanu	— judecător la Secția de contencios administrativ și fiscal
Alina Nicoleta Ghica-Velescu	— judecător la Secția de contencios administrativ și fiscal
Ionel Florea	— judecător la Secția de contencios administrativ și fiscal
Mădălina-Elena Vladu-Crevon	— judecător la Secția de contencios administrativ și fiscal

1. Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept, investit cu soluționarea Dosarului nr. 2.484/1/2024, este legal constituit conform dispozițiilor art. 520 alin. (8) din Codul de procedură civilă și ale art. 35 alin. (1) din Regulamentul privind organizarea și funcționarea administrativă a Înaltei Curți de Casație și Justiție, aprobat prin Hotărârea Colegiului de conducere al Înaltei Curți de Casație și Justiție nr. 20/2023, cu modificările și completările ulterioare (*Regulamentul*).

2. Ședința este prezidată de doamna judecător Mariana Constantinescu, vicepreședintele Înaltei Curți de Casație și Justiție.

3. La ședința de judecată participă domnul Cristian Balacciu, magistrat-asistent în cadrul Secțiilor Unite, desemnat în temeiul art. 36 din Regulament.

4. Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept ia în examinare sesizările conexe formulate de Tribunalul Timiș — Secția de contencios administrativ și fiscal, în Dosarul nr. 567/30/2024, și de Tribunalul Iași — Secția a II-a civilă, contencios administrativ și fiscal, în dosarele nr. 1.347/99/2024 și nr. 3.258/99/2023.

5. Magistratul-asistent prezintă referatul cauzei, arătând că la dosar a fost depus raportul întocmit de judecătorii-raportori, care a fost comunicat părților, însă acestea nu au depus puncte de vedere la raport.

6. Constatând că nu sunt chestiuni prealabile, Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept rămâne în pronunțare asupra sesizărilor în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile.

ÎNALTA CURTE,

deliberând asupra chestiunilor de drept cu care a fost sesizată, constată următoarele:

I. Titularii și obiectul sesizărilor

7. Tribunalul Timiș — Secția de contencios administrativ și fiscal a dispus, prin Încheierea din 9 octombrie 2024, în Dosarul nr. 567/30/2024, în temeiul art. 2 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 62/2024 privind unele măsuri pentru soluționarea proceselor privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, precum și a proceselor privind prestații de asigurări sociale (*Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 62/2024*), sesizarea în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile pentru dezlegarea următoarei chestiuni de drept:

Dacă, în interpretarea dispozițiilor art. 11 alin. (1) și alin. (4) din Legea-cadru nr. 153/2017, în ipoteza stabilirii salariilor de bază pentru funcțiile prevăzute în aparatul de specialitate al primarului prin înmulțirea coeficienților de ierarhizare prevăzuți în hotărârea consiliului local cu salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată, se aplică plafonarea salariului minim brut pe țară garantat în plată prevăzută de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 226/2020, Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 130/2021, respectiv Legea nr. 103/2023?

8. Ulterior, Tribunalul Iași — Secția a II-a civilă, contencios administrativ și fiscal a dispus, prin Încheierea din 17 octombrie 2024, în Dosarul nr. 3.258/99/2023, în temeiul art. 2 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 62/2024, sesizarea în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile pentru dezlegarea următoarei chestiuni de drept:

Dacă, în interpretarea art. 11 din Legea-cadru nr. 153/2017, pentru funcționarii publici din cadrul familiei ocupaționale de funcții bugetare „Administrație” din aparatul propriu al primăriilor, salariile de bază ce se stabilesc prin hotărâre a consiliului local, în aplicarea principiului autonomiei locale, cu respectarea condițiilor prevăzute de art. 11 alin. (4) (fără a se depăși indemnizația viceprimarului) și art. 25 (referitoare la limitarea cuantumului total al sporurilor) pot avea în vedere și înmulțirea unor coeficienți cu salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată?

9. De asemenea, Tribunalul Iași — Secția a II-a civilă, contencios administrativ și fiscal a dispus, prin Încheierea din 1 noiembrie 2024, în Dosarul nr. 1.347/99/2024, în temeiul art. 2

alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 62/2024, sesizarea în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile pentru dezlegarea următoarei chestiuni de drept:

Dacă, în cazul funcționarilor publici angajați de către unitățile administrativ-teritoriale, se impune stabilirea salariului de bază, începând cu data de 1 ianuarie 2024, corespunzător funcției, nivelului studiilor, gradului/treptelor profesionale și gradației de vechime, cu aplicarea salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată în cuantum de 3.300 lei, în conformitate cu dispozițiile art. 11 alin. (1) din Legea-cadru nr. 153/2017 și art. 164 din Codul muncii, coroborate cu cele ale Hotărârii Guvernului nr. 900/2023, respectiv dacă acestor funcționari li se aplică limitările prevăzute de art. 11 alin. (4) din Legea-cadru nr. 153/2017 și de art. I alin. (1) și alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2023 la calculul salariului de bază începând cu data menționată?

10. Sesizările au fost înregistrate pe rolul Înaltei Curți de Casație și Justiție cu nr. 2.484/1/2024, nr. 2.500/1/2024 și nr. 2.565/1/2024 și au fost conexe, în temeiul art. 2 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 62/2024.

II. Dispozițiile legale supuse interpretării

11. *Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare* (Legea-cadru nr. 153/2017)

Art. 11. — „(1) Pentru funcționarii publici și personalul contractual din cadrul familiei ocupaționale «Administrație» din aparatul propriu al consiliilor județene, primării și consilii locale, din instituțiile și serviciile publice de interes local și județean din subordinea acestora, salariile de bază se stabilesc prin hotărâre a consiliului local, a consiliului județean sau a Consiliului General al Municipiului București, după caz, în urma consultării organizației sindicale reprezentative la nivel de unitate sau, după caz, a reprezentanților salariaților.

(2) Nomenclatorul funcțiilor necesare desfășurării activităților specifice fiecărei instituții sau autorități a administrației publice locale, precum și ierarhia funcțiilor sunt prevăzute în anexa nr. VIII cap. I lit. A pct. III și cap. II lit. A pct. IV.

(3) Stabilirea salariilor lunare potrivit alin. (1) se realizează de către ordonatorul de credite, cu respectarea prevederilor art. 25.

(4) Nivelul veniturilor salariale se stabilește, în condițiile prevăzute la alin. (1) și (3), fără a depăși nivelul indemnizației lunare a funcției de viceprimar sau, după caz, a indemnizației lunare a vicepreședintelui consiliului județean, sau, după caz, a viceprimarului municipiului București, corespunzător nivelului de organizare: comună, oraș, municipiu, sectoarele municipiului București, Primăria Generală a Municipiului București, exclusiv majorările prevăzute la art. 16 alin. (2), cu încadrarea în cheltuielile de personal aprobate în bugetele de venituri și cheltuieli.

(5) Angajarea, promovarea, avansarea în gradație a personalului prevăzut la alin. (1) se fac cu respectarea prevederilor prezentei legi, precum și a celorlalte reglementări specifice funcționarilor publici și personalului contractual.”

Art. 12. — (...) „(2) Începând cu anul 2023, salariile de bază, soldele de funcție/salariile de funcție și indemnizațiile de încadrare se stabilesc prin înmulțirea coeficienților prevăzuți în anexele nr. I-VIII cu salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată în vigoare.”

Art. 38. — (...) „(3) Începând cu data de 1 ianuarie 2018 se acordă următoarele creșteri salariale: (...) f) indemnizațiile lunare pentru funcțiile de demnitate publică prevăzute în anexa nr. IX se stabilesc pe baza coeficienților și a salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată;” (...)

12. *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 226/2020 privind unele măsuri fiscal-bugetare și pentru modificarea și*

completarea unor acte normative și prorogarea unor termene, aprobată prin Legea nr. 274/2022 (Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 226/2020)

Art. I. — (...) „(2) Prin derogare de la prevederile art. 38 alin. (3) lit. f) din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, în anul 2021, începând cu drepturile aferente lunii ianuarie, indemnizațiile lunare pentru funcțiile de demnitate publică și funcțiile asimilate acestora, prevăzute în anexa nr. IX la Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, se mențin la nivelul aferent lunii decembrie 2020.”

13. *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 130/2021 privind unele măsuri fiscal-bugetare, prorogarea unor termene, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, cu modificările și completările ulterioare* (Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 130/2021)

Art. I. — (...) (4) Prin excepție de la prevederile alin. (2) și (4)¹, începând cu data de 1 noiembrie 2022, cuantumul brut al indemnizațiilor lunare de care beneficiază personalul plătit din fonduri publice prevăzut în anexa nr. IX lit. C la Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, se stabilește prin înmulțirea coeficientului prevăzut de Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, cu salariul minim brut pe țară garantat în plată stabilit potrivit legii pentru anul 2021.”

14. *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare în domeniul cheltuielilor publice, pentru consolidare fiscală, combaterea evaziunii fiscale, pentru modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru prorogarea unor termene, cu modificările și completările ulterioare* (Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2023)

Art. I. — „(1) Prin derogare de la prevederile art. 12 alin. (2) din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, începând cu data de 1 ianuarie 2024, cuantumul brut al salariilor de bază/soldelor de funcție/salariilor de funcție/indemnizațiilor de încadrare lunară de care beneficiază personalul plătit din fonduri publice potrivit prevederilor legale în vigoare se majorează cu 5% față de nivelul acordat pentru luna decembrie 2023.

(2) Prin derogare de la prevederile art. 13 alin. (1) din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, începând cu data de 1 ianuarie 2024, indemnizațiile lunare pentru funcțiile de demnitate publică locală și funcțiile asimilate acestora, prevăzute în anexa nr. IX litera C la Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, se majorează cu 5% față de nivelul acordat pentru luna decembrie 2023. (...)”

III. Expunerea succintă a proceselor în cadrul cărora s-au invocat chestiunile de drept

A. *Dosarul nr. 567/30/2024 al Tribunalului Timiș — Secția de contencios administrativ si fiscal*

15. Prin cererea înregistrată pe rolul Tribunalului Timiș — Secția de contencios administrativ si fiscal în Dosarul nr. 567/30/2024, reclamanta, prin sindicat, a chemat în judecată pe pârâții Unitatea administrativ-teritorială orașul Deta și primarul orașului Deta, solicitând instanței să dispună:

a) obligarea pârâților să emită o dispoziție prin care să stabilească salariul lunar al reclamantei la coeficientul de 4,48, prevăzut în Hotărârea Consiliului Local nr. 194 din 18 decembrie 2018, pentru funcția publică de secretar general, care să se înmulțească cu salariul minim brut pe țară garantat în plată pentru fiecare an, în următorul cuantum: pentru anul 2021, salariul lunar în cuantum de 10.304 lei; pentru anul 2022, salariul lunar în cuantum de 11.424 lei; pentru perioada

ianuarie-septembrie 2023, salariul lunar în cuantum de 13.440 lei; pentru perioada octombrie-decembrie 2023, salariul lunar în cuantum de 14.784 lei;

b) obligarea pârâților la plata despăgubirilor egale cu diferența dintre drepturile salariale cuvenite și cele achitate începând cu luna ianuarie 2021 și până la data executării hotărârii.

16. În motivare, reclamanta a arătat că ocupă funcția publică de secretar general în cadrul aparatului de specialitate al primarului orașului Deta, având un salariu de bază stabilit prin Hotărârea Consiliului Local nr. 194 din 18 decembrie 2018.

17. Deși prin această hotărâre s-au aprobat salariul de bază și coeficientul de ierarhizare de 4,48 pentru funcția de secretar, salariul respectiv nu a fost actualizat în conformitate cu modificările succesive ale salariului minim pe economie, începând cu anul 2021.

18. Pârâții au depus întâmpinare, prin care au solicitat respingerea acțiunii, ca neîntemeiată, susținând că trebuie să fie avute în vedere Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 226/2020 și Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 130/2021, care mențin salariile de bază la nivelul celui din anul 2020 pentru anii următori.

B. Dosarul nr. 3.258/99/2023 al Tribunalului Iași — Secția a II-a civilă, contencios administrativ și fiscal

19. Prin Cererea înregistrată pe rolul Tribunalului Iași — Secția a II-a civilă, contencios administrativ și fiscal cu nr. 3.258/99/2023, reclamanta a chemat în judecată pe pârâții unitatea administrativ-teritorială Popești și primarul comunei Popești, solicitând instanței să dispună:

a) recunoașterea dreptului la salariul diferențiat conform studiilor superioare și obligarea pârâților la plata diferenței salariale pentru studii superioare, având în vedere că baza de calcul al salariului a pornit de la salariul pentru studii medii, cu nesocotirea Hotărârii Guvernului nr. 937/2018, Hotărârii Guvernului nr. 935/2019 și Hotărârii Guvernului nr. 1.071/2021, precum și stabilirea drepturilor salariale în raport cu salariul minim pe economie pentru studii superioare;

b) obligarea pârâților la stabilirea drepturilor salariale ale reclamantei în raport cu salariul minim pe economie pentru anul 2023, prevăzut de Hotărârea Guvernului nr. 1.447/2022, precum și la plata diferențelor datorate începând cu 1 ianuarie 2023.

20. În motivare, reclamanta a arătat că este angajată pe postul de consilier achiziții publice în cadrul unității administrativ-teritoriale Popești și, începând cu data intrării în vigoare a Hotărârii Guvernului nr. 937/2018 și până în anul 2023, angajatorul a refuzat aplicarea salariului diferențiat conform studiilor superioare.

21. Pârâta unitatea administrativ-teritorială Popești a depus întâmpinare prin care a solicitat respingerea cererii, ca neîntemeiată, susținând că salariul de încadrare al reclamantei (fără prime și sporuri nepermanente) a depășit salariul de bază minim brut garantat în plată și a ajuns la nivelul indemnizației viceprimarului.

C. Dosarul nr. 1.347/99/2024 al Tribunalului Iași — Secția a II-a civilă, contencios administrativ și fiscal

22. Prin Cererea înregistrată pe rolul Tribunalului Iași — Secția a II-a civilă, contencios administrativ și fiscal cu nr. 1.347/99/2024, reclamantul a solicitat obligarea pârâților comuna Cristești, primarul comunei Cristești și Consiliul Local al Comunei Cristești la emiterea actelor administrative în vederea stabilirii salariului de bază, începând cu 1 ianuarie 2024, corespunzător funcției, nivelului studiilor, gradului/treptelor profesionale și gradației de vechime, cu aplicarea salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată de 3.300 lei, în conformitate cu art. 11 alin. (1) din Legea-cadru nr. 153/2017 raportat la art. 164 din Codul muncii și Hotărârea Guvernului nr. 900/2023.

23. În motivare, reclamantul a arătat că ocupă funcția publică de consilier juridic/secretar general în cadrul aparatului de specialitate al primarului comunei Cristești, județul Iași, și că pârâții au interpretat în mod greșit normele legale incidente, întrucât nivelul indemnizațiilor lunare efectiv încasate de către viceprimari poate face obiectul unor reglementări exprese și limitative, aplicabile punctual și cu titlu de excepție numai demnitarilor.

IV. Motivele reținute de titularii sesizărilor cu privire la admisibilitatea procedurii

24. Completul de judecată din cadrul *Tribunalului Timiș — Secția de contencios administrativ și fiscal* a apreciat că sesizarea în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile îndeplinește condițiile de admisibilitate prevăzute de art. 2 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 62/2024. În acest sens, a menționat că nu a identificat hotărâri obligatorii care să vizeze chestiunea de drept supusă dezlegării. A mai arătat că nu mai trebuie verificată condiția existenței unei chestiuni de drept reale, veritabile, susceptibile să dea naștere unor interpretări diferite, de vreme ce sesizarea se dispune cu titlu imperativ, nefiind lăsată la aprecierea instanței care judecă procesul evaluarea dificultății chestiunii de drept.

25. Completurile de judecată din cadrul *Tribunalului Iași — Secția a II-a civilă, contencios administrativ și fiscal* au apreciat că sesizările în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile îndeplinesc condițiile de admisibilitate prevăzute de art. 2 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 62/2024. În acest sens, au arătat că instanța supremă nu a statuat asupra chestiunilor de drept de a căror lămurire depinde soluționarea pe fond a cauzelor și aceste chestiuni nici nu formează obiectul unui recurs în interesul legii în curs de soluționare.

V. Punctele de vedere ale părților cu privire la dezlegarea chestiunilor de drept

26. Părțile nu au prezentat puncte de vedere asupra chestiunilor de drept.

VI. Punctele de vedere ale completurilor care au formulat sesizările cu privire la dezlegarea chestiunilor de drept

27. Completul de judecată din cadrul *Tribunalului Timiș — Secția de contencios administrativ și fiscal* a apreciat că efectul aplicării plafonării indemnizațiilor lunare pentru funcțiile de demnitate publică din cadrul organelor autorității publice locale și al salarizării funcționarilor publici din primării prin înmulțirea unor coeficienți de ierarhizare cu salariul minim garantat în plată pentru care nu operează o plafonare constă în egalizarea sau chiar depășirea indemnizației viceprimarului.

28. Completurile de judecată din cadrul *Tribunalului Iași — Secția a II-a civilă, contencios administrativ și fiscal* au menționat că nu formulează un punct de vedere asupra chestiunii de drept pentru a nu se antepununga în cauzele deduse judecării.

VII. Jurisprudența instanțelor naționale

29. Instanțele consultate au transmis practică judiciară relevantă și puncte de vedere teoretice cu privire la chestiunile de drept supuse dezlegării.

30. Cu privire la prima chestiune de drept s-au conturat *două opinii*.

31. Astfel, într-o *opinie majoritară* s-a apreciat că, în ipoteza stabilirii salariilor de bază pentru funcțiile prevăzute în aparatul de specialitate al primarului prin înmulțirea coeficienților de ierarhizare prevăzuți în hotărârea consiliului local cu salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată, se aplică plafonarea salariului minim brut pe țară garantat în plată, prevăzută de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 226/2020, Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 130/2021 și Legea nr. 103/2023.

32. S-a argumentat că actele normative anterior evocate prevăd plafonarea salariilor pentru toate categoriile de personal care sunt plătite din fonduri publice, inclusiv pentru personalul din aparatul de specialitate al primarului.

33. Într-o *opinie minoritară* s-a apreciat că, în ipoteza stabilirii salariilor de bază pentru funcțiile prevăzute în aparatul de specialitate al primarului prin înmulțirea coeficienților de ierarhizare prevăzuți în hotărârea de consiliu local cu salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată, se aplică doar plafonarea prevăzută de 11 alin. (4) din Legea-cadru nr. 153/2017.

34. Cu privire la *a doua chestiune de drept* s-au conturat două opinii.

35. Astfel, într-o *primă opinie* s-a apreciat că, la stabilirea salariilor de bază prin hotărâre a consiliului local pentru funcționarii publici din cadrul familiei ocupaționale „Administrație” din aparatul propriu al primăriilor, *nu* poate fi avută în vedere înmulțirea unor coeficienți cu salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată.

36. S-a arătat că nu se poate discuta despre calculul salariilor funcționarilor publici prin raportare la coeficientul de încadrare care urmează a fi înmulțit cu salariul de bază minim brut pe țară, deoarece legiuitorul a restrâns stabilirea nivelului veniturilor salariale la nivelul indemnizației funcției de viceprimar, prin art. 11 alin. (4) din Legea-cadru nr. 153/2017.

37. Într-o *a doua opinie* s-a apreciat că, la stabilirea salariilor de bază prin hotărâre a consiliului local pentru funcționarii publici din cadrul familiei ocupaționale „Administrație” din aparatul propriu al primăriilor, poate fi avută în vedere înmulțirea unor coeficienți cu salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată.

38. Cu privire la *a treia chestiune de drept* s-a conturat o opinie.

39. Astfel, s-a apreciat că în cazul funcționarilor publici angajați de către unitățile administrativ-teritoriale *nu* se impune stabilirea salariului de bază, începând cu data de 1 ianuarie 2024, corespunzător funcției, nivelului studiilor, gradului/treptelor profesionale și gradației de vechime, cu aplicarea salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată și utilizarea coeficienților de ierarhizare, acestor funcționari fiindu-le aplicabile limitările prevăzute de art. 11 alin. (4) din Legea-cadru nr. 153/2017 și de art. 1 alin. (1) și (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2023.

40. Ministerul Public — Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție a comunicat că, la nivelul Secției judiciare — Serviciu judiciar civil, nu se verifică practică judiciară în vederea promovării unui eventual recurs în interesul legii cu privire la problemele de drept care formează obiectul sesizărilor conexe.

VIII. Jurisprudența Curții Constituționale

41. Prin Decizia nr. 329 din 11 iunie 2020, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1300 din 29 decembrie 2020, Curtea Constituțională a respins, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate invocată și a constatat că prevederile art. 1 alin. (3), art. 6 lit. a) teza finală, art. 11 alin. (1), art. 24, art. 25 alin. (1) și ale art. 38 alin. (2) lit. b) și alin. (3) lit. e) din Legea-cadru nr. 153/2017 sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

42. Prin Decizia nr. 113 din 16 martie 2023, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 534 din 15 iunie 2023, Curtea Constituțională a respins, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate invocată și a constatat că dispozițiile art. 11 din Legea-cadru nr. 153/2017 sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

IX. Jurisprudența Înaltei Curți de Casație și Justiție

43. Prin Decizia nr. 1 din 19 februarie 2024, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 266 din 28 martie 2024, Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul pentru soluționarea recursului în interesul legii a statuat că stabilirea drepturilor salariale ale personalului poliției locale nu trebuie să

se facă în același cuantum cu drepturile salariale ale personalului din aparatul de specialitate al primarului.

44. Prin Decizia nr. 11 din 17 iunie 2024, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 761 din 2 august 2024, Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul pentru soluționarea recursului în interesul legii a admis sesizarea și, în interpretarea și aplicarea unitară a dispozițiilor art. 1 alin. (1)-(3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 226/2020, ale art. 1 alin. (1) și (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 130/2021 și ale art. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 168/2022, care au ca efect plafonarea salariilor și indemnizațiilor prevăzute de Legea-cadru nr. 153/2017, a stabilit că: „Aceste reglementări legale sunt aplicabile și funcționarilor publici și personalului contractual din aparatul propriu al consiliilor județene, primării și consilii locale, din instituțiile și serviciile publice de interes local și județean din subordinea acestora, chiar dacă prevederile art. 38 din Legea-cadru nr. 153/2017 nu modifică sistemul de stabilire a salariilor de bază din familia ocupațională „Administrație” cuprins în art. 11 din aceeași lege-cadru.”

X. Raportul asupra chestiunilor de drept

45. Judecătorii-raportori au apreciat că sesizările în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile sunt inadmisibile, întrucât nu sunt îndeplinite toate condițiile de admisibilitate prevăzute de art. 2 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 62/2024.

XI. Înalta Curte de Casație și Justiție

46. Potrivit art. 1 alin. (1) și (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 62/2024, „prezenta ordonanță de urgență se aplică în procesele privind stabilirea și/sau plata drepturilor salariale sau de natură salarială ale personalului plătit din fonduri publice, inclusiv cele privind obligarea la emiterea actelor administrative sau privind anularea actelor administrative emise pentru acest personal sau/și cele privind raporturile de muncă și de serviciu ale acestui personal. (...) prezenta ordonanță de urgență se aplică indiferent de natura și obiectul proceselor prevăzute la alin. (1) și (2), de calitatea părților ori de instanța competentă să le soluționeze.”

47. Conform art. 2 alin. (1) din același act normativ, „dacă în cursul judecății proceselor prevăzute la art. 1, completul de judecată investit cu soluționarea cauzei în primă instanță sau în calea de atac, verificând și constatând că asupra unei chestiuni de drept, de a cărei lămurire depinde soluționarea pe fond a cauzei respective, Înalta Curte de Casație și Justiție nu a statuat și aceasta nici nu face obiectul unui recurs în interesul legii în curs de soluționare, va solicita Înaltei Curți de Casație și Justiție să pronunțe o hotărâre prin care să se dea rezolvare de principiu chestiunii de drept cu care a fost sesizată”, iar, potrivit art. 4, „dispozițiile prezentei ordonanțe de urgență se completează cu cele ale Legii nr. 134/2010 privind Codul de procedură civilă, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu celelalte reglementări aplicabile în materie”.

48. Astfel, în procesele de tipul celor enumerate la art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 62/2024, legiuitorul delegat a instituit următoarele condiții de admisibilitate pentru sesizarea în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile:

a) existența unei cauze aflate în curs de judecată, al cărei obiect să se încadreze în categoriile limitativ prevăzute la art. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 62/2024;

b) completul de judecată să fie investit cu soluționarea cauzei în primă instanță sau în calea de atac;

c) să existe o chestiune de drept de a cărei lămurire depinde soluționarea pe fond a cauzei;

d) chestiunea de drept invocată să nu facă obiectul unui recurs în interesul legii în curs de soluționare și nici al unei statuări anterioare a Înaltei Curți de Casație și Justiție.

49. Spre deosebire de condițiile de admisibilitate a sesizării în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile circumscrise prevederilor art. 519 din Codul de procedură civilă, în procedura reglementată de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 62/2024 nu mai este prevăzută condiția noutății chestiunii de drept ce se solicită a fi lămurită, iar Înalta Curte de Casație și Justiție poate fi sesizată și de către completele de judecată investite cu soluționarea cauzelor în primă instanță sau în calea de atac, fiind eliminată condiția sesizării doar de către completele de judecată ale Înaltei Curți de Casație și Justiție, ale curților de apel sau ale tribunalelor care sunt investite cu soluționarea cauzelor în ultimă instanță.

50. În ceea ce privește condiția existenței unei chestiuni de drept de a cărei lămurire să depindă soluționarea pe fond a cauzei, în sesizările formulate în temeiul art. 519 din Codul de procedură civilă — dreptul comun în materie — Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept a statuat că sesizarea în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile trebuie să aibă ca obiect o chestiune de drept ce necesită cu pregnanță a fi lămurită, care să prezinte o dificultate suficient de mare, în măsură să reclame intervenția instanței supreme în scopul rezolvării de principiu a chestiunii de drept și al înlăturării oricărei incertitudini care ar putea plana asupra securității raporturilor juridice deduse judecării (a se vedea Decizia nr. 24 din 29 iunie 2015, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 820 din 4 noiembrie 2015, Decizia nr. 10 din 4 aprilie 2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 393 din 23 mai 2016, și Decizia nr. 19 din 22 aprilie 2024, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 530 din 7 iunie 2024).

51. Totodată, s-a statuat că chestiunea de drept supusă dezlegării trebuie să fie o chestiune care ridică serioase dificultăți de interpretare a unor dispoziții legale imperfecte, lacunare ori contradictorii, dificultăți decurgând din neclaritatea normei, din caracterul incomplet al acesteia, susceptibil de mai multe sensuri ori accepțiuni deopotrivă de justificate față de imprecizia redactării textului legal (a se vedea Decizia nr. 9 din 20 februarie 2017, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 246 din 10 aprilie 2017).

52. Ca atare, chestiunea de drept supusă dezbaterii trebuie să fie una veritabilă, legată de posibilitatea de a interpreta diferit un text de lege fie din cauză că acesta este incomplet, fie pentru că nu este corelat cu alte dispoziții legale, fie pentru că se pune problema că nu ar mai fi în vigoare sau că și-ar putea extinde efectele după data abrogării lui (prin ultraactivitate), fie că ar intra în coliziune cu principii fundamentale ale dreptului (a se vedea Decizia nr. 32 din 30 martie 2020, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 553 din 26 iunie 2020).

53. Definitiv pentru această procedură este dezlegarea de principiu pe care o poate da instanța supremă în legătură cu sensul normei de drept, cu cea mai adecvată interpretare a lui, atunci când este susceptibil de mai multe înțelesuri, astfel încât ulterior, printr-o aplicare corespunzătoare din partea instanțelor, jurisprudența să capete coerență și unitate.

54. Dimpotrivă, chestiunea de drept aptă a fi dezlegată prin mecanismul hotărârii prealabile nu poate consta în realizarea unor operațiuni de interpretare și aplicare a unui text de lege în raport cu circumstanțele particulare ce caracterizează fiecare litigiu; chestiunea de drept a cărei lămurire se solicită trebuie să aibă ca obiect interpretarea unor dispoziții legale, iar nu modul concret de aplicare a acestora la situații specifice.

55. Astfel, s-a reținut că, în procedura hotărârii prealabile, Înalta Curte de Casație și Justiție nu se substituie atributului fundamental al instanțelor, de interpretare și aplicare a legii, ci se limitează la a facilita judecătorului eliminarea ambiguităților ori dificultăților unor texte de lege (Decizia nr. 45 din 7 iunie 2021, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 735 din 27 iulie 2021, paragraful 46).

56. Interpretarea și aplicarea legii, în circumstanțele specifice fiecărei cauze, sunt competențe care aparțin instanței de

judecată investite și reprezintă o obligație ridicată la rang de principiu fundamental, ce își găsește consacarea în prevederile art. 5 alin. (2) din Codul de procedură civilă. Judecătorul cauzei este cel chemat să rezolve și posibilele dificultăți de interpretare ori de corelare a unor norme juridice, fie ele neclare ori incomplete, folosind metodele de interpretare a legii, în acord cu principiile de drept, cu statuările doctrinare și cele jurisprudențiale în materie, atât timp cât interpretarea legii substanțiale și a celei de procedură reprezintă o etapă distinctă și absolut necesară în procesul de aplicare a dreptului la o situație de fapt concretă.

57. La analiza admisibilității sesizărilor supuse examinării vor fi avute în vedere toate aceste statuări de principiu mai sus enunțate.

A. Sesizarea Tribunalului Timiș — Secția de contencios administrativ și fiscal în Dosarul nr. 567/30/2024

58. În privința sesizării formulate de Tribunalul Timiș, care întreabă dacă, în interpretarea dispozițiilor art. 11 alin. (1) și (4) din Legea-cadru nr. 153/2017, în ipoteza stabilirii salariilor de bază pentru funcțiile prevăzute în aparatul de specialitate al primarului prin înmulțirea coeficienților de ierarhizare prevăzuți în hotărârea de consiliu local cu salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată, se aplică plafonarea salariului minim brut pe țară garantat în plată, prevăzută de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 226/2020, Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 130/2021, respectiv Legea nr. 103/2023, se constată, în primul rând, că aceasta își poate găsi răspuns în dezlegările explicite și implicite date prin Decizia nr. 11 din 17 iunie 2024 a Înaltei Curți de Casație și Justiție — Completul pentru soluționarea recursului în interesul legii.

59. Această decizie, pronunțată în interpretarea și aplicarea unitară a dispozițiilor art. I alin. (1)-(3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 226/2020, ale art. I alin. (1) și (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 130/2021 și ale art. I din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 168/2022, care au ca efect plafonarea salariilor și indemnizațiilor prevăzute de Legea-cadru nr. 153/2017, a stabilit că *aceste reglementări legale sunt aplicabile și funcționarilor publici și personalului contractual din aparatul propriu al consiliilor județene, primăriei și consiliilor locale, din instituțiile și serviciile publice de interes local și județean din subordinea acestora*, chiar dacă prevederile art. 38 din Legea-cadru nr. 153/2017 nu modifică sistemul de stabilire a salariilor de bază din familia ocupațională „Administrație”, cuprins în art. 11 din aceeași lege-cadru.

60. Astfel, în considerentele de la paragrafele 74-80 din această decizie s-a reținut că:

„Interpretând aceste ultime dispoziții legale, se constată că pentru anul 2023 legiuitorul a avut în vedere o creștere cu 10% față de nivelul acordat pentru luna decembrie 2022, fără a se depăși valoarea nominală pentru anul 2022 a salariului de bază al personalului plătit din fonduri publice, prevăzut în anexele nr. I-VIII la Legea-cadru nr. 153/2017, prin derogare de la dispozițiile art. 12 alin. (2) din același act normativ, respectiv calculul salariului de bază prin înmulțirea coeficienților prevăzuți în lege cu salariul de bază minim brut în plată aferent anului 2023, ce urmau a se aplica din acest an. De asemenea, a plafonat indemnizațiile acordate pentru funcțiile de demnitate publică.

Or, și în acest caz, întrucât modalitatea de calcul al salariului, prin utilizarea coeficienților prevăzuți de anexele la Legea-cadru nr. 153/2017, impusă prin art. 12 alin. (2) din acest act normativ, nu este incidentă personalului din aparatul propriu al autorităților administrației publice locale, rezultă că nici prin aceste dispoziții ale art. I alin. (1) și (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 168/2022 nu s-a modificat sistemul de stabilire a salariilor de bază din familia ocupațională de funcții bugetare «Administrație», cuprins în art. 11 din Legea-cadru nr. 153/2017.

O atare concluzie nu poate fundamenta însă teza conform căreia cele trei acte normative adoptate în perioada 2020-2022, prin care a fost temporizat procesul de aplicare etapizată avut în

vedere prin Legea-cadru nr. 153/2017, ar fi lipsite de orice efect în privința stabilirii nivelului salariilor categoriei de personal prevăzut la art. 11 din Legea-cadru nr. 153/2017, în condițiile în care o limitare a creșterii salariale s-a produs prin voința legiuitorului și în cazul acestora, în mod indirect, prin plafonarea indemnizației lunare a funcției de viceprimar sau, după caz, a indemnizației lunare a vicepreședintelui consiliului județean sau, după caz, a viceprimarului municipiului București, indemnizație ce constituie nivelul maxim al veniturilor salariale cuvenite acestei categorii de personal.

Această limitare impusă prin legislația primară nu poate fi ignorată în calculul salariilor conform coeficienților stabiliți prin hotărârile autorităților locale, având în vedere că respectarea principiilor de salarizare prevăzute de legea-cadru impune inclusiv respectarea prevederilor art. 6 lit. f) din Legea-cadru nr. 153/2017, ce reglementează «principiul ierarhizării, pe verticală, cât și pe orizontală, în cadrul aceluiași domeniu, în funcție de complexitatea și importanța activității desfășurate», precum și a dispozițiilor art. 8 din Legea-cadru nr. 153/2017, care stabilesc criteriile generale pe baza cărora are loc ierarhizarea posturilor în vederea stabilirii salariilor de bază, atât între domeniile de activitate, cât și în cadrul aceluiași domeniu.

Or, respectarea acestui principiu presupune, în concret, respectarea diferențelor între coeficienții adoptați, diferențe care trebuie să se reflecte întocmai în nivelul salariilor calculate pe baza acestora, chiar dacă legiuitorul a plafonat direct doar limita maximă de care trebuia să se țină seama la momentul adoptării respectivelor hotărâri.

Principiul descentralizării și autonomiei locale în ceea ce privește stabilirea cuantumului veniturilor salariale la nivelul autorităților publice locale nu poate deroga de la imperativul respectării principiilor de salarizare prevăzute de legea-cadru, astfel că *măsura plafonării acestor venituri rezultată din interpretarea coroborată a dispozițiilor art. 11 și 13 din Legea-cadru nr. 153/2017 cu art. 6 lit. f) din același act normativ și cu prevederile ordonanțelor anuale de salarizare se impune pentru asigurarea respectării ierarhiei funcțiilor din familia ocupațională «Administrație».*

Având în vedere voința legiuitorului de a corela salariile personalului din cadrul organelor administrației publice locale cu indemnizația lunară a funcției de viceprimar sau, după caz, cu indemnizația lunară a vicepreședintelui consiliului județean, în coerența reglementării mai sus indicate, orice creștere salarială trebuie să se integreze pe deplin acestui sistem de ierarhizare menit să asigure respectarea și altor principii ale salarizării, respectiv a celorlalte repere legale obligatorii în materia salarizării personalului din aparatul administrației publice locale, neputând fi raportată, formal, doar la plafonarea respectivei indemnizații care nu constituie, conform celor anterior expuse, un criteriu singular în algoritmul de stabilire a acestor salarii, cu respectarea, evident, a nivelului creditelor bugetare aprobate.”

61. Pe de altă parte, se mai observă că sesizarea Tribunalului Timiș nu pune în discuție interpretarea unei anume norme de drept, considerată lacunară ori neclară, atunci când întreabă dacă, în interpretarea dispozițiilor art. 11 alin. (1) și (4) din Legea-cadru nr. 153/2017, în ipoteza stabilirii salariilor de bază pentru funcțiile prevăzute în aparatul de specialitate al primarului prin înmulțirea coeficienților de ierarhizare prevăzuți în hotărârea de consiliu local cu salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată, se aplică plafonarea salariului minim brut pe țară, prevăzută de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 226/2020, Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 130/2021, respectiv Legea nr. 103/2023.

62. Formularea în acești termeni a sesizării pentru pronunțarea unei hotărâri prealabile nu se circumscrie exigențelor mecanismului de unificare a practicii judiciare activat, deoarece nu urmărește, în realitate, o interpretare și dezlegare de principiu asupra unor norme neclare, lapidare, incoerente, ci identificarea modului de rezolvare a unei probleme punctuale de interpretare sistematică, de coroborare și aplicare

a unor dispoziții legale într-o ipoteză specifică împrejurărilor particulare ale cauzei.

63. Dacă prin sesizarea formulată nu se urmărește stabilirea înțelesului sau a conținutului de ordin general al normei, ci se urmărește doar identificarea soluției ce trebuie dispusă în cauză, prin efectuarea unor silogisme concrete în vederea identificării regulii de drept aplicabile în ipoteza unui concurs de norme sau în coroborarea și aplicarea combinată a unor dispoziții legale, sesizarea este inadmisibilă.

64. Nu în ultimul rând, se remarcă faptul că jurisprudența relevantă și opiniile teoretice exprimate de instanțele chestionate converg aproape unanim cu punctul de vedere exprimat de instanța de trimitere spre dezlegarea chestiunii de drept ce face obiectul prezentei sesizări, în sensul că, în ipoteza supusă analizei, se aplică plafonarea salariului minim brut pe țară garantat în plată prevăzută de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 226/2020, Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 130/2021 și Legea nr. 103/2023. Singura hotărâre judecătorească identificată a exprima un punct de vedere contrar este anterioară Deciziei nr. 11 din 17 iunie 2024 a Înaltei Curți de Casație și Justiție — Completul pentru soluționarea recursului în interesul legii.

65. Prin urmare, dat fiind că din punctele de vedere comunicate și practica judiciară relevantă nu se conturează riscul unei jurisprudențe neunitare în materie, care să facă necesară angajarea mecanismului de unificare a practicii, rezultă că nici din perspectiva condiției dificultății chestiunii de drept sesizarea nu este admisibilă.

B. Sesizarea formulată de Tribunalul Iași — Secția a II-a civilă, contencios administrativ și fiscal în Dosarul nr. 1.347/99/2024

66. Aceleași rațiuni care au conturat inadmisibilitatea sesizării Tribunalului Timiș se regăsesc și în cazul sesizării formulate de Tribunalul Iași, care întreabă dacă, în cazul funcționarilor publici angajați de către unitățile administrativ-teritoriale, se impune stabilirea salariului de bază, începând cu data de 1 ianuarie 2024, corespunzător funcției, nivelului studiilor, gradului/treptelor profesionale și gradației de vechime, cu aplicarea salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată în cuantum de 3.300 lei, în conformitate cu dispozițiile art. 11 alin. (1) din Legea-cadru nr. 153/2017 și ale art. 164 din Codul muncii, coroborate cu cele ale Hotărârii Guvernului nr. 900/2023, sau dacă acestor funcționari li se aplică limitările prevăzute de art. 11 alin. (4) din Legea-cadru nr. 153/2017 și de art. I alin. (1) și alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2023, la calculul salariului de bază începând cu data menționată.

67. Practic, instanța de trimitere solicită un răspuns cu privire la aplicabilitatea, cu ocazia stabilirii salariului de bază al funcționarilor publici din cadrul familiei ocupaționale „Administrație” din aparatul propriu al consiliilor județene, primării și consilii locale, începând cu 1 ianuarie 2024, a limitărilor prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2023 în cazul personalului plătit din fonduri publice sau pentru funcțiile de demnitate publică locală și funcțiile asimilate acestora, prin derogare de la prevederile art. 12 alin. (2) din Legea-cadru nr. 153/2017, limitări având aceeași natură cu cele reglementate pentru anii anteriori de actele normative ce au făcut obiectul primei chestiuni analizate.

68. Sesizarea vizând o problemă similară, soluția va fi, la rândul ei, similară: pe de o parte, problema își poate găsi răspunsul în dezlegările date prin Decizia nr. 11 din 17 iunie 2024 a Înaltei Curți de Casație și Justiție — Completul pentru soluționarea recursului în interesul legii, citate anterior, iar, pe de altă parte, întrebarea nu urmărește stabilirea înțelesului sau a conținutului de ordin general al normei, ci soluționarea cauzei, prin efectuarea unor silogisme concrete în vederea identificării regulii de drept aplicabile în ipoteza unui concurs de norme; în plus, nu s-a reliefat nici riscul unei jurisprudențe neunitare.

69. Se observă, suplimentar, că sesizarea nu cuprinde punctul de vedere al completului de judecată și nici indicarea argumentelor din care rezultă că chestiunea de drept are caracter veritabil, de natură să justifice intervenția instanței supreme în scopul rezolvării sale; este enunțată doar necesitatea rezolvării unei probleme concrete de aplicare a legii într-o situație de invocare de către părți a incidentelor unor prevederi legale considerate a fi relevante, fără ca instanța de trimitere să fi identificat vreo dificultate de interpretare a unor norme care să necesite o dezlegare de principiu.

70. Or, s-a statuat că, pentru a se verifica existența unei veritabile chestiuni de drept, caracterul complex sau, după caz, precar al reglementării, de natură a conduce, în final, la interpretări diferite, precum și dificultatea completului în a-și însuși o anumită interpretare trebuie să fie reflectate în încheierea de sesizare, care trebuie să fie motivată, aptă să releve reflecția asupra diferitelor variante de interpretare posibile, cu argumentele aferente și de o manieră în care să se întrevadă explicit pragul de dificultate al întrebării și în ce măsură acesta depășește obligația ordinară a instanței de a interpreta și aplica legea în cadrul soluționării unui litigiu, întrucât simpla dilemă cu privire la sensul unei norme de drept nu poate constitui temei pentru declanșarea mecanismului hotărârii prealabile (Decizia nr. 2 din 22 ianuarie 2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 178 din 26 februarie 2018 — paragraful 42; Decizia nr. 62 din 24 septembrie 2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 912 din 30 octombrie 2018 — paragrafele 38, 39 și 41; Decizia nr. 32 din 30 martie 2020, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 553 din 26 iunie 2020 — paragraful 50).

71. Încheierea instanței de trimitere prezintă caracter deficitar și din această perspectivă, astfel încât sesizarea este inadmisibilă pentru neîndeplinirea tuturor condițiilor de admisibilitate anterior analizate.

C. Sesizarea formulată de Tribunalul Iași — Secția a II-a civilă, contencios administrativ și fiscal în Dosarul nr. 3.258/99/2023

72. În ceea ce privește sesizarea conexă formulată de Tribunalul Iași, având ca obiect întrebarea „dacă, în interpretarea art. 11 din Legea-cadru nr. 153/2017, pentru funcționarii publici din cadrul familiei ocupaționale de funcții bugetare «Administrație» din aparatul propriu al primăriilor, salariile de bază ce se stabilesc prin hotărâre a consiliului local, în aplicarea principiului autonomiei locale, cu respectarea condițiilor prevăzute de art. 11 alin. (4) (fără a se depăși indemnizația viceprimarului) și art. 25 (referitoare la limitarea cuantumului total al sporurilor) din aceeași lege pot avea în vedere și înmulțirea unor coeficienți cu salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată», se constată, de asemenea, că problema ridicată nu are la bază o dificultate de interpretare a unor norme — în speță, a art. 11 din Legea-cadru nr. 153/2017 — a căror claritate nu este propriu-zis pusă în discuție, nefiind identificate aspecte lacunare sau contradictorii —, ci o nevoie de confirmare sau infirmare a faptului că normele citate ar permite o anume modalitate de stabilire a salariului de bază pentru funcționarii publici și personalul contractual din cadrul familiei ocupaționale de funcții bugetare „Administrație” din aparatul propriu al autorităților administrației publice locale, în condițiile în care textul de lege nu indică o formulă propriu-zisă de stabilire a salariului de bază, ci doar nivelul maxim permis al veniturilor salariale și al cuantumului total al sporurilor.

73. Nici această încheiere de sesizare nu reflectă caracterul complex ori precar al reglementării, de natură a conduce la interpretări diferite, nu argumentează diferitele variante de interpretare posibile și nu exprimă punctul de vedere al instanței de trimitere.

74. Se observă, de asemenea, că și cu privire la această chestiune există dezlegări ale instanței supreme. Prin Decizia nr. 1 din 19 februarie 2024, prin care Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul pentru soluționarea recursului în interesul

legii a statuat că stabilirea drepturilor salariale ale personalului poliției locale nu trebuie să se facă în același quantum cu drepturile salariale ale personalului din aparatul de specialitate al primarului, s-a reținut, în considerentul de la paragraful 82, că „ordonatorul de credite beneficiază de o deplină libertate de stabilire a cuantumului salariilor de bază, în exprimarea principiilor descentralizării, autonomiei locale și deconcentrării serviciilor publice, singurele restricții legale referindu-se la salariul minim brut pe țară, ca limită minimă, și nivelul indemnizației lunare a funcției de viceprimar, ca limită maximă”.

75. De asemenea, în paragraful 84 al acestei decizii se face referire la Decizia nr. 310 din 7 mai 2019 a Curții Constituționale, în cuprinsul căreia s-au reținut următoarele:

„(...) Curtea reține că, în materia salarizării personalului din aparatul propriu al autorităților administrației publice locale, legiuitorul acordă competență exclusivă consiliilor locale/consiliilor județene/Consiliului General al Municipiului București/ordonatorilor de credite. Autoritățile administrației publice locale enunțate au, așadar, dreptul de decizie referitor la stabilirea salariului de bază al acestor categorii de personal din sistemul bugetar, dispunând, prin bugetul local, de resursele și mijloacele necesare îndeplinirii acestei competențe. O asemenea competență se exercită însă cu respectarea normelor, criteriilor și standardelor stabilite de Legea-cadru nr. 153/2017.

Astfel, potrivit art. 6 lit. a) din Legea-cadru nr. 153/2017, marja de apreciere a autorităților administrației publice locale nu este nelimitată, ci aceasta se exercită cu încadrarea între limitele minime și maxime prevăzute prin lege pentru drepturile salariale.

De asemenea, Legea-cadru nr. 153/2017 consacră criterii clare pentru stabilirea salariului de bază și a salariului lunar al personalului din aparatul propriu al autorităților administrației publice locale, criterii care sunt obligatorii pentru autoritățile administrației publice locale. Astfel, referitor la această categorie specială, Legea-cadru nr. 153/2017 instituie reguli specifice: nomenclatorul funcțiilor necesare desfășurării activităților specifice fiecărei instituții sau autorități a administrației publice locale, precum și ierarhia funcțiilor sunt prevăzute în anexa nr. VIII cap. I lit. A pct. III și cap. II lit. A pct. IV [art. 11 alin. (2) din lege]; nivelul veniturilor salariale se stabilește, fără a depăși nivelul indemnizației lunare a funcției de viceprimar sau, după caz, a indemnizației lunare a vicepreședintelui consiliului județean sau, după caz, a viceprimarului municipiului București, corespunzător nivelului de organizare: comună, oraș, municipiu, sectoarele municipiului București, Primăria Generală a Municipiului București. [art. 11 alin. (4) din lege]; angajarea, promovarea, avansarea în gradatie a personalului prevăzut la art. 11 alin. (1) din lege se fac cu respectarea prevederilor legii, precum și a celorlalte reglementări specifice funcționarilor publici și personalului contractual [art. 11 alin. (5)].”

76. Or, instanța de trimitere își poate găsi răspunsul la întrebarea formulată în reperele oferite de jurisprudența Curții Constituționale și de jurisprudența Înaltei Curți de Casație și Justiție în mecanismele de unificare a practicii anterior citate, ținând cont și de limitările legale recunoscute ca fiind aplicabile prin dezlegările Deciziei nr. 11 din 17 iunie 2024 a Înaltei Curți de Casație și Justiție — Completul pentru soluționarea recursului în interesul legii de la paragrafele 74-80 din această decizie, aplicabile celor trei sesizări conexe.

77. Pe de altă parte, nefiind invocată prin sesizarea de față o chestiune care să implice serioase dificultăți de interpretare a unor dispoziții legale imperfecte, neclare, lacunare ori contradictorii, cuprinse în art. 11 din Legea-cadru nr. 153/2017, susceptibile de mai multe înțelesuri deopotrivă de justificate față de imprecizia redactării textului legal, ci fiind dedusă analizei doar o problemă de verificare în concret a încadrării în posibilitățile oferite de lege a unei variante ipotetice de aplicare a acesteia, sesizarea nu poate primi o dezlegare pe fond, având caracter inadmisibil, câtă vreme se tinde, în realitate, la o „delegare” a funcției jurisdicționale a instanței de trimitere către

instanța supremă, îndrituită să dea doar dezlegări de principiu asupra unor veritabile chestiuni de drept, iar nu să indice rezolvări punctuale, a căror aplicare să fie realizată apoi de instanța de trimitere (a se vedea Decizia nr. 63 din 17 octombrie 2022, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1156 din 29 noiembrie 2022 — paragraful 103).

78. Mai mult decât atât, problema ce se ridică în litigiul care a stat la baza sesizării privește impactul asupra modului de stabilire a salariului reclamantei al intrării ulterioare în vigoare a salariului minim diferențiat pe studiile absolvite, începând cu

anul 2018, prin Hotărârea Guvernului nr. 937/2018, iar apoi prin Hotărârea Guvernului nr. 935/2019 și Hotărârea Guvernului nr. 1.071/2021, ceea ce face ca problema de drept să vizeze modul punctual de rezolvare a unui eventual concurs de norme, prin efectuarea în concret a unui raționament juridic implicând coroborarea și interpretarea lor sistematică. Or, chestiunea de drept a cărei lămurire se solicită trebuie să aibă ca obiect interpretarea unor dispoziții legale, iar nu modul concret de aplicare a acestora la situații specifice, așa cum se întâmplă în cazul sesizării de față.

79. Prin urmare, constatând că nu sunt îndeplinite condițiile de admisibilitate prevăzute de art. 2 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 62/2024, în temeiul art. 521 din Codul de procedură civilă,

ÎNALTA CURTE DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca inadmisibile, sesizările conexe formulate de Tribunalul Timiș — Secția de contencios administrativ și fiscal, în Dosarul nr. 567/30/2024, și de Tribunalul Iași — Secția a II-a civilă, contencios administrativ și fiscal, în dosarele nr. 1.347/99/2024 și nr. 3.258/99/2023, în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile cu privire la următoarele chestiuni de drept:

— dacă, în interpretarea dispozițiilor art. 11 alin. (1) și alin. (4) din Legea-cadru nr. 153/2017, în ipoteza stabilirii salariilor de bază pentru funcțiile prevăzute în aparatul de specialitate al primarului prin înmulțirea coeficienților de ierarhizare prevăzuți în hotărârea consiliului local cu salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată, se aplică plafonarea salariului minim brut pe țară garantat în plată prevăzută de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 226/2020, Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 130/2021, respectiv Legea nr. 103/2023?

— dacă, în cazul funcționarilor publici angajați de către unitățile administrativ-teritoriale, se impune stabilirea salariului de bază, începând cu data de 1 ianuarie 2024, corespunzător funcției, nivelului studiilor, gradului/treptelor profesionale și gradației de vechime, cu aplicarea salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată în cuantum de 3.300 lei, în conformitate cu dispozițiile art. 11 alin. (1) din Legea-cadru nr. 153/2017 și ale art. 164 din Codul muncii, coroborate cu cele ale Hotărârii Guvernului nr. 900/2023, respectiv dacă acestor funcționari li se aplică limitările prevăzute de art. 11 alin. (4) din Legea-cadru nr. 153/2017 și de art. I alin. (1) și alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2023 la calculul salariului de bază începând cu data menționată?

— dacă, în interpretarea art. 11 din Legea-cadru nr. 153/2017, pentru funcționarii publici din cadrul familiei ocupaționale de funcții bugetare „Administrație” din aparatul propriu al primăriilor, salariile de bază ce se stabilesc prin hotărâre a consiliului local, în aplicarea principiului autonomiei locale, cu respectarea condițiilor prevăzute de art. 11 alin. (4) (fără a se depăși indemnizația viceprimarului) și art. 25 (referitoare la limitarea cuantumului total al sporurilor) pot avea în vedere și înmulțirea unor coeficienți cu salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată?

Obligatorie, potrivit art. 521 alin. (3) din Codul de procedură civilă.

Pronunțată în ședință publică astăzi, 7 aprilie 2025.

VICEPREȘEDINTELE ÎNALTEI CURȚI DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE

MARIANA CONSTANTINESCU

Magistrat-asistent,

Cristian Balacciu

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; 012329

C.I.F. RO427282, IBAN: RO55RNCB0082006711100001 BCR

și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 DTCPMB (alocat numai persoanelor juridice bugetare)
Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, www.monitoruloficial.ro

Relații cu publicul: șos. Panduri nr. 1, bloc P33, sectorul 5, București; 050651.

Tel. 021.401.00.73, 021.401.00.78/79/83.

Pentru publicări, încărcăți actele pe site, la: <https://www.monitoruloficial.ro>, secțiunea Publicări.

