

INFORMARE
ACTE NORMATIVE ADOPTATE CU INCIDENȚĂ ÎN MATERIA
DREPTURILOR CETĂȚENILOR

30 ianuarie 2026

v Ordinul nr. 1.509/2025/8/2026 al ministrului sănătății și al viceprim-ministrului, ministrul afacerilor interne, pentru aprobarea Regulamentului privind gestionarea situațiilor de urgență generate de epidemii și a riscurilor asociate acestora, publicat în M.Of. nr. 73 din 30 ianuarie 2026

Art. 1. Se aprobă Regulamentul privind gestionarea situațiilor de urgență generate de epidemii și a riscurilor asociate acestora, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. Structurile de la nivel central și local implicate în gestionarea situațiilor de urgență generate de epidemii și a riscurilor asociate acestora duc la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 3. Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

ANEXĂ

REGULAMENT
privind gestionarea situațiilor de urgență generate de epidemii și a riscurilor asociate acestora

CAPITOLUL I

Scopul, obiectivele, obiectul de reglementare, definirea unor termeni

SECȚIUNEA 1

Cadrul general privind gestionarea situațiilor de urgență generate de epidemii

Art. 1. (1) Prezentul regulament reprezintă cadrul general de pregătire și răspuns în situația producerii unor evenimente epidemiologice de boală transmisibilă de importanță națională, fiind în concordanță cu Concepția națională de răspuns în caz de epidemii, planurile de acțiune și procedurile proprii, specifice domeniului de referință, conform art. 8 alin. (1) din Hotărârea Guvernului nr. 557/2016 privind managementul tipurilor de risc, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Gestionarea situațiilor de urgență generate de epidemii și a riscurilor asociate acestora este o activitate de interes național, având în vedere frecvența de producere și dimensiunea efectelor acestor tipuri de risc.

(3) Prezentul regulament utilizează termeni și expresii având înțelesul definit în Hotărârea Guvernului nr. 557/2016 privind managementul tipurilor de risc, cu modificările și completările ulterioare, în Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 15/2005, cu modificările și completările ulterioare, și în Legea nr. 481/2004 privind

protecția civilă, republicată. În înțelesul prezentului regulament, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

a) autoritatea responsabilă cu rol principal - entitatea având competențe și capacități care integrează și coordonează acțiunile desfășurate pentru asigurarea managementului tipurilor de risc;

b) autoritatea responsabilă cu rol secundar - entitatea care deține competențe și capacități adecvate pentru sprijinul autorităților responsabile cu rol principal în asigurarea managementului tipurilor de risc;

c) capacitate - ansamblul forțelor și mijloacelor specializate pe care autoritățile responsabile le pun la dispoziție în vederea realizării acțiunilor de răspuns conform funcțiilor de sprijin repartizate;

d) funcția de sprijin - totalitatea activităților și misiunilor pentru sprijinirea acțiunilor de răspuns desfășurate de autoritățile responsabile să asigure managementul tipului de risc care a generat situația de urgență, realizate premergător, pe timpul sau după producerea situației de urgență;

e) riscul asociat - modul particular de manifestare a unui tip de risc care generează victime și/sau pagube materiale ori financiare;

f) eveniment epidemiologic - o situație care necesită implementarea unor politici naționale, intervenții și mesaje pentru populație sau mobilizarea de resurse de la nivel național, regional sau interjudețean pentru zonele afectate. Numărul absolut de persoane afectate poate varia în funcție de combinațiile dintre rata de transmitere și severitatea bolii. Un eveniment implică în mod uzual un număr semnificativ de cazuri și are un potențial de afectare a multor persoane. Pentru un număr restrâns de boli transmisibile, un singur caz poate fi considerat semnificativ (poliomielită, holeră, Ebola etc.). Un eveniment internațional sau o boală transmisibilă emergentă poate reprezenta un eveniment în cazul în care necesită măsuri naționale de pregătire și răspuns pentru eventualele cazuri importate sau pentru prevenirea endemizării bolii în România;

g) boala transmisibilă - boala determinată de invazia țesuturilor organismului de către agenți patogeni, multiplicarea acestora și reacția țesuturilor gazdă la aceștia și la toxinele pe care le produc și care se poate transmite de la o/un sursă/mediu la o persoană și de la o persoană la alta;

h) focarul de boală transmisibilă - o creștere bruscă a numărului de cazuri de boală transmisibilă într-un anumit moment și loc. Poate afecta un grup mic și localizat de persoane sau poate avea un impact asupra a mii de oameni de-a lungul întregului continent. Două cazuri legate de o boală infecțioasă rară pot fi suficiente pentru a constitui un focar. Focarele includ epidemiile, termen folosit în mod obișnuit numai pentru bolile infecțioase, precum și pentru bolile transmise prin elemente de mediu, cum ar fi bolile transmise prin apă sau alimente;

i) afectarea multijudețeană - orice focar care afectează persoane din mai mult de un județ sau o regiune sau care are potențial de răspândire în alte județe/regiuni; exemple: izbucniri cauzate de importul sau distribuția națională de alimente, zoonoze;

j) focarele detectate în timpul unor evenimente naționale/internaționale - focare care afectează persoane implicate în evenimente naționale/internaționale, care au parte de o acoperire media intensă (de exemplu, Jocurile Olimpice). În plus, poate fi cazul de răspândire națională/internațională prin întoarcerea de la aceste evenimente a unor persoane infectate;

k) epidemia - extindere prin contaminare cu o frecvență neobișnuită a unei boli infectocontagioase la un număr mare de persoane raportat la riscul specific bolii respective, dintr-un perimetru determinat;

l) pandemia - extinderea unei epidemii pe mai multe continente, declarată de directorul general al Organizației Mondiale a Sănătății;

m) emergența sau re-emergența unei boli - introducerea sau recunoașterea unui patogen neobișnuit pentru România sau a potențialului de introducere a unei boli exotice (de exemplu, cazuri de ciumă) importate din zone cu sisteme de supraveghere și control al bolilor transmisibile precare. Aici se poate include și detectarea unui caz de boală reemergentă (cum ar fi poliomielita);

n) eveniment determinat de agenți infecțioși înalt patogeni - detectarea unui focar cauzat de un agent infecțios înalt patogen cunoscut, care poate solicita expertiză tehnică, colaborarea, precum și coordonarea de la nivel național atât a răspunsului, cât și a comunicării cu populația.

Art. 2. Scopul prezentului regulament este de a crea cadrul de gestionare de către Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Interne a situațiilor de urgență generate de epidemii și a riscurilor asociate acestora, în conformitate cu Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 15/2005, cu modificările și completările ulterioare, Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 1/2014 privind unele măsuri în domeniul managementului situațiilor de urgență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, aprobată prin Legea nr. 104/2014, cu modificările și completările ulterioare, Hotărârea Guvernului nr. 557/2016 privind managementul tipurilor de risc, cu modificările și completările ulterioare, și cu Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 3. Obiectivele gestionării situațiilor de urgență generate de epidemii și a riscurilor asociate acestora vizează:

a) stabilirea mecanismului de comandă, coordonare și comunicare a răspunsului la epidemii/evenimente epidemiologice de boală transmisibilă de importanță națională;

b) stabilirea responsabilităților structurilor din cadrul autorităților publice centrale, ale celor din subordinea/coordonarea ori sub autoritatea acestora, autorităților locale și operatorilor economici care au responsabilități directe ori asigură sprijin în managementul tipului de risc pe domenii de acțiune;

c) detalierea procedurii de solicitare de asistență internațională;

d) stabilirea atribuțiilor structurilor operative ale Ministerului Sănătății implicate în acțiunile de restabilire a stării de normalitate, în situația epidemiilor/evenimentelor epidemiologice și a riscurilor asociate;

e) stabilirea, în comun cu structurile care asigură funcții de sprijin, în situația manifestării riscului de epidemii și a riscurilor asociate acestora, a atribuțiilor ce le revin în vederea asigurării domeniilor de acțiune;

f) descrierea contextului în care instituțiile cu atribuții în sănătate și, după caz, alte structuri decât cele de sănătate de la nivel local, județean și național vor funcționa în timpul unei epidemii/unui eveniment epidemiologic;

g) pregătirea personalului, entităților participante la gestionarea riscului, conform atribuțiilor stabilite pe domenii de acțiune și tip de risc;

h) asigurarea unei capacități optime de acțiune și intervenție pentru gestionarea situațiilor de urgență generate de epidemii/evenimente, precum și a celor generate de riscurile asociate;

i) stabilirea modului de acțiune a structurilor implicate în gestionarea riscului de epidemii/evenimente epidemiologice și a riscurilor asociate acestora, prin prevenirea, pregătirea, răspunsul, investigarea/evaluarea post-eveniment și refacerea/reabilitarea, urmărind, în principal, o acțiune coordonată, în vederea unei bune gestionări a acestora, concretizată în reducerea amplitudinii și impactului acestor evenimente asupra populației, precum și în reducerea potențialului de răspândire transfrontalieră;

j) descrierea tipului de măsuri medicale și nonmedicale de pregătire și răspuns care pot fi luate de sistemul de sănătate și, după caz, de anumite autorități, în anticiparea sau în timpul unei epidemii/unui eveniment epidemiologic.

SECȚIUNEA a 2-a

Tipul de risc care face obiectul prezentului regulament și riscurile asociate

Art. 4. (1) Tipul de risc care face obiectul prezentului regulament este reprezentat de epidemii.

(2) Riscurile asociate acestora sunt:

- a) epidemii ca urmare a inundațiilor;
- b) epidemii ca urmare a seismelor;
- c) epidemii ca urmare a epizootiilor/zoonozelor.

SECȚIUNEA a 3-a

Atribuțiile tuturor autorităților/instituțiilor și structurilor operative implicate în acțiunile de prevenire, răspuns (coordonare operațională și măsuri de sprijin, până la restabilirea stării provizorii de normalitate), evaluare/investigare post-eveniment și refacere/reabilitare (acțiuni derulate până la revenirea la starea de normalitate)

Art. 5. (1) Managementul situațiilor de urgență generate de epidemii constă în identificarea, înregistrarea și evaluarea tipurilor de risc și a factorilor determinanți ai acestora, înștiințarea factorilor interesați, avertizarea, alarmarea, limitarea, înlăturarea sau contracararea efectelor negative produse ca urmare a manifestării factorilor de risc.

(2) Măsurile menționate la alin. (1) constituie o obligație pentru toate autoritățile responsabile pe aceste tipuri de risc și pentru toate persoanele juridice și fizice.

(3) Autoritățile responsabile pentru tipurile de risc sunt cele menționate la art. 4 alin. (1) din Hotărârea Guvernului nr. 557/2016, cu modificările și completările ulterioare.

(4) Domeniile de acțiune pentru care autoritățile responsabile asigură managementul tipului de risc repartizat sunt cele menționate la art. 6 alin. (1) din Hotărârea Guvernului nr. 557/2016, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 6. (1) Ministerul Sănătății este autoritatea responsabilă cu rol principal pentru managementul riscurilor generate de epidemii.

(2) Ministerul Afacerilor Interne este autoritatea responsabilă cu rol secundar.

(3) Autoritățile responsabile pe domenii de acțiune sunt:

a) pe domeniul prevenire: Ministerul Sănătății, Ministerul Educației, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației;

b) pe domeniul răspuns:

(i) coordonare operațională: Ministerul Sănătății, Ministerul Afacerilor Interne;

(ii) misiuni de sprijin: Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale, Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor (ANSVSA), Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, Ministerul Afacerilor Externe, autoritățile administrației publice locale, alte organizații și structuri conform domeniului de competență;

c) pe domeniul refacere/reabilitare:

(i) investigare/evaluare: Ministerul Sănătății, Ministerul Educației, autoritățile administrației publice locale;

(ii) restabilirea stării de normalitate: Ministerul Sănătății, Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației, autoritățile administrației publice locale.

Art. 7. Reglementările aplicabile în activitatea de gestionare a tipurilor de risc sunt:

a) Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 15/2005, cu modificările și completările ulterioare;

b) Ordonanța Guvernului nr. 53/2000 privind obligativitatea raportării bolilor și a efectuării vaccinărilor, aprobată cu modificări prin Legea nr. 649/2001;

c) Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 1/2014 privind unele măsuri în domeniul managementului situațiilor de urgență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, aprobată prin Legea nr. 104/2014, cu modificările și completările ulterioare;

d) Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;

e) Legea nr. 481/2004 privind protecția civilă, republicată;

f) Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

g) Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

h) Regulamentul (UE) 2022/2.371 al Parlamentului European și al Consiliului privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate și de abrogare a Deciziei nr. 1.082/2013/UE;

i) Decizia de punere în aplicare (UE) 2018/945 a Comisiei privind bolile transmisibile și problemele de sănătate speciale conexe care trebuie să facă obiectul supravegherii epidemiologice, precum și definițiile de caz relevante;

j) Hotărârea Guvernului nr. 547/2005 pentru aprobarea Strategiei naționale de protecție civilă;

k) Hotărârea Guvernului nr. 548/2008 privind aprobarea Strategiei naționale de comunicare și informare publică pentru situații de urgență;

l) Hotărârea Guvernului nr. 826/2009 pentru aprobarea Planului-cadru intersectorial gradual pentru combaterea efectelor pandemiei cu virusul A/H1N1;

m) Hotărârea Guvernului nr. 758/2009 pentru punerea în aplicare a Regulamentului sanitar internațional 2005;

n) Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare;

o) Hotărârea Guvernului nr. 94/2014 privind organizarea, funcționarea și componența Comitetului național pentru situații speciale de urgență, cu modificările și completările ulterioare;

p) Hotărârea Guvernului nr. 557/2016 privind managementul tipurilor de risc, cu modificările și completările ulterioare;

q) Hotărârea Guvernului nr. 657/2022 privind aprobarea conținutului și a metodologiei de colectare și raportare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile în Registrul unic de boli transmisibile;

r) Ordinul ministrului afacerilor interne nr. 202/2016 pentru aprobarea Structurii-cadru a regulamentului de gestionare a situațiilor de urgență;

s) Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului administrației și internelor nr. 1.092/1.500/2006 privind stabilirea competențelor și atribuțiilor echipajelor publice de intervenție de diferite niveluri în faza prespitalicească;

ș) Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2.021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV „Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările ulterioare;

t) Ordinul ministrului sănătății și al ministrului administrației și internelor nr. 1.168/203/2010 pentru aprobarea structurii-cadru a Planului roșu de intervenție;

ț) Ordinul nr. 800/135/1.638/1.200/1.350/1.327/1.530/M.102/1.948/158/125/2014 al ministrului sănătății, al viceprim-ministrului, ministrul afacerilor interne, al viceprim-ministrului, ministrul dezvoltării regionale și administrației publice, al ministrului transporturilor, al viceprim-ministrului, ministrul agriculturii și dezvoltării rurale, al ministrului finanțelor publice, al ministrului mediului și schimbărilor climatice, al ministrului apărării naționale, al ministrului afacerilor externe, al președintelui Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor și al președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare pentru aprobarea Planului național de implementare a Regulamentului sanitar internațional 2005 (RSI 2005) în România;

u) Ordinul ministrului sănătății nr. 1.144/2004 privind înființarea Centrului Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile;

v) Ordinul ministrului internelor și reformei administrative nr. 632/2008 privind implementarea Strategiei naționale de comunicare și informare publică pentru situații de urgență;

w) Ordinul ministrului sănătății nr. 1.738/2022 pentru aprobarea Normelor metodologice cu privire la modalitatea și frecvența de raportare de către furnizorii de servicii medicale, precum și circuitul informațional al fișei unice de raportare a bolilor transmisibile și pentru aprobarea Sistemului de alertă precoce și reacție privind prevenirea și controlul bolilor transmisibile;

x) Decizia de punere în aplicare (UE) nr. 1.993/2018 a Consiliului privind mecanismul integrat al Uniunii pentru un răspuns politic la crize;

y) Hotărârea Guvernului nr. 932/2022 pentru organizarea și funcționarea Institutului Național de Sănătate Publică și pentru aprobarea înființării unor activități finanțate integral din venituri proprii, cu modificările ulterioare;

z) Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 125/2020 privind stabilirea unor măsuri în domeniul cercetării-dezvoltării-inovării și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 66/2017 privind stabilirea unor măsuri în domeniul cercetării-dezvoltării-inovării și producerii de mijloace imunoprofilactice, terapeutice și antidoturi, în vederea asigurării protecției intereselor esențiale ale siguranței stării de sănătate a populației.

Secțiunea a 4-a Definirea pragurilor de apărare, a nivelurilor de urgență și a nivelurilor de gravitate, în funcție de tipul de risc care face obiectul prezentului regulament; explicații privind clasificările utilizate, competențe de clasificare, notificare și comunicare către alte autorități

Art. 8. Criteriile în baza cărora se declară evenimentul/ epidemia sunt:

1. notificarea de către un județ afectat a unui eveniment care depășește capacitatea de gestionare a situației la nivel local și necesită:

a) măsuri sporite pentru controlul bolii;

b) suplimentarea investigațiilor epidemiologice;

c) suport de investigații de laborator;

- d) capacități de spitalizare și tratament suplimentare;
- e) detașare de personal în zonele afectate, în condițiile legii;
- f) suplimentare de resurse financiare;
- g) mobilizarea de resurse din rezerva antiepidemică națională;

2. mărirea ariei geografice sau a numărului populației afectate (două sau mai multe județe din regiuni geografice diferite sau din aceeași regiune, ținând cont de impactul evenimentului și resursele necesare);

3. o boală transmisibilă severă (autohtonă sau de import) și/sau creșterea severității evenimentului sau o boală cunoscută cu fatalitate mare;

4. creșterea interesului public sau al mass-mediei cu privire la incident;

5. afectare națională și necesitate de măsuri sporite, pentru a asigura o coordonare, intervenție și comunicări coerente la nivel național;

6. o boală determinată de un agent înalt patogen și cu potențial mare de răspândire;

7. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a declarat o urgență de sănătate publică de importanță internațională, cu posibile implicații pentru România.

Art. 9. Nivelurile de activare detaliate, conform îndeplinirii criteriilor principale, sunt:

1. nivelul 1:

a) evenimentul este potențial, nedovedit/neconfirmat, dar necesită mesaje către populație: creșterea interesului public sau al mass-mediei ori o nevoie de mesaje publice coerente despre incident;

b) necesar de resurse: notificarea de către un județ afectat a unui eveniment care depășește capacitatea de gestionare a situației la nivel local și necesită: măsuri sporite pentru controlul bolii, suplimentarea investigațiilor epidemiologice, suport de investigații de laborator;

c) răspândire geografică: extinderea ariei geografice sau a numărului populației afectate (două sau mai multe județe din regiuni geografice diferite sau din aceeași regiune) - dacă boala nu are potențial mare de răspândire și poate fi controlată cu capacități ale direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București (DSP) și ale Institutului Național de Sănătate Publică (INSP) și/sau ale Institutului Național de Cercetare-Dezvoltare Medico-Militară „Cantacuzino” (INCDMM);

d) severitatea bolii: necunoscută;

e) îngrijorare internațională: urgență de sănătate publică de importanță internațională declarată de OMS, cu posibile implicații pentru România;

2. nivelul 2:

a) evenimentul este controlabil, dar necesită mesaje către populație: creșterea interesului public sau al mass-mediei ori o nevoie de mesaje publice coerente despre incident;

b) necesar de resurse: notificarea de către un județ afectat a unui eveniment care depășește capacitatea de gestionare a situației la nivel local și necesită: capacități de spitalizare și tratament suplimentare, detașare de personal în condițiile legii în zonele afectate, suplimentare de resurse financiare, mobilizarea de resurse din rezerva antiepidemică națională;

c) răspândire geografică: extinderea ariei geografice sau a numărului populației afectate (două sau mai multe județe din regiuni geografice diferite sau din aceeași regiune) - dacă evenimentul nu poate fi controlat cu capacitățile locale și necesită ajutoare din partea altor județe neafectate;

d) severitatea bolii: boală transmisibilă severă (autohtonă sau de import) și/sau creșterea severității evenimentului;

e) îngrijorare internațională: urgență de sănătate publică de importanță internațională declarată de OMS, cu cel puțin un caz importat în România, dar fără transmitere susținută;

3. nivelul 3:

a) evenimentul necesită resurse suplimentare de monitorizare (social media etc.) și de comunicare susținută: creșterea interesului public sau al mass-mediei ori o nevoie de mesaje publice coerente despre incident;

b) necesar de resurse: afectare națională și necesitatea de măsuri sporite pentru a asigura coordonarea, intervenția și comunicări coerente la nivel național;

c) răspândire geografică: extinderea ariei geografice sau a numărului populației afectate (două sau mai multe județe din regiuni geografice diferite sau din aceeași regiune) - dacă boala are potențial mare de răspândire;

d) severitatea bolii: boală transmisibilă severă (autohtonă sau de import) și/sau creșterea severității evenimentului - boală cunoscută cu fatalitate mare; boală determinată de un agent înalt patogen și cu potențial mare de răspândire;

e) îngrijorare internațională: urgență de sănătate publică de importanță internațională declarată de OMS, cu transmitere susținută în România.

Art. 10. Activarea răspunsului se va baza pe analiza riscului și va ține cont de:

a) identificarea tuturor riscurilor existente, în vederea prioritizării resurselor;

b) elaborarea de scenarii ale impactului evenimentului, în funcție de rata de atac așteptată, de gradul de severitate al acestuia, de infecțiozitatea bolii, de numărul unităților sanitare de asistență medicală primară și spitalicească, de rata de mortalitate așteptată și gradul de absenteism, care pot duce la perturbarea activităților sociale;

c) faptul că măsurile de răspuns ce urmează a fi implementate pot fi diferite în anumite momente în timp, depinzând de condițiile locale și de viteza de răspândire a bolii;

d) analiza riscului poate fi efectuată, în unele situații, în toate fazele evenimentului și necesită integrarea planului de comunicare și a liniei decizionale descrise clar.

Art. 11. (1) Etapele analizei de risc sunt:

a) verificarea informației;

b) colectarea de date și informații despre eveniment și realizarea unei revizui a literaturii de specialitate;

c) extragerea informației relevante pentru evenimentul în cauză;

d) analiza informațiilor relevante;

e) estimarea riscului;

f) identificarea opțiunilor pentru diminuarea/îndepărtarea riscului.

(2) Responsabili pentru analiza de risc sunt:

a) DSP, care vor realiza analiza de risc în cazul unei situații epidemiologice apărute la nivel local;

b) INSP, care va interveni în evaluarea unei situații epidemiologice, când aceasta are implicații regionale sau naționale, și va decide dacă este un eveniment.

(3) Analiza de situație este prezentată în cadrul Comitetului ministerial pentru situații de urgență din cadrul Ministerului Sănătății și cuprinde informații referitoare la apariția evenimentului epidemiologic, efectele acestuia și măsurile ce trebuie întreprinse pentru limitarea răspândirii epidemiei și stingerea evenimentului.

Art. 12. Până la activarea Comitetului Național pentru Situații de Urgență, problemele curente vor fi soluționate de DSP și, după caz, de către comitetele județene și al municipiului București pentru situații de urgență, utilizând planul de analiză și răspuns la risc epidemiologic de la nivel teritorial, denumit în continuare planul de analiză și răspuns la risc.

Art. 13. Planurile de analiză și răspuns la risc includ problemele specifice referitoare la evaluarea, măsurile cu caracter preventiv și de intervenție în situații de urgență create de evenimente epidemiologice/epidemii, din competența DSP și a ministerelor cu rețea sanitară proprie.

Art. 14. Planurile de analiză și răspuns la risc sunt documentele pe baza cărora se realizează organizarea structurilor de intervenție și planurile de colaborare cu celelalte structuri implicate în rezolvarea situațiilor epidemiologice, încadrarea cu personal, resursele umane de specialitate, materiale specifice, financiare, măsurile preventive, pregătirea, intervenția nemijlocită și conducerea unitară a acțiunilor.

Art. 15. Planurile de analiză și răspuns la risc se întocmesc de către DSP și de ministerele cu rețea sanitară proprie, iar pentru instituțiile sanitare subordonate, de către conducerile tehnico-administrative ale acestora.

Art. 16. Structura-cadru a planului de analiză și răspuns la risc este prevăzută în anexa nr. 1 la prezentul regulament.

Art. 17 Răspunderea privind întocmirea planurilor de analiză și răspuns la risc revine Comitetului ministerial pentru situații de urgență din cadrul Ministerului Sănătății, directorilor executivi ai DSP și directorilor direcțiilor medicale din ministerele cu rețea sanitară proprie, așa cum este prevăzut în actele normative în vigoare.

Art. 18. Planurile de analiză și răspuns la risc se actualizează ori de câte ori este necesar, ca urmare a modificărilor survenite în zonele/obiectivele pentru care au fost întocmite. Modificările și actualizările operate în planurile de analiză și răspuns la risc se comunică structurilor ierarhice ale administrației publice locale, precum și structurilor teritoriale competente ale Ministerului Afacerilor Interne, în a căror zonă de competență se află operatorii economici, instituțiile publice și localitățile respective.

Capitolul II Organizarea gestionării situațiilor de urgență generate de epidemii și a riscurilor asociate acestora

Secțiunea 1 Constituirea organismelor dedicate în domeniul managementului situațiilor de urgență generate de epidemii și al riscurilor asociate acestora

Art. 19. (1) Comitetele pentru situații de urgență sunt organisme interinstituționale cu rol decizional în managementul situațiilor de urgență generate de epidemii și al riscurilor asociate acestora.

(2) Comitetul Național pentru Situații de Urgență are componența și atribuțiile stabilite prin Hotărârea Guvernului nr. 94/2014 privind organizarea, funcționarea și componența Comitetului național pentru situații speciale de urgență, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 20. (1) Componența nominală și regulamentul de organizare și funcționare ale Comitetului ministerial pentru situații de urgență din cadrul Ministerului Sănătății sunt aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(2) Comitetul prevăzut la alin. (1) are următoarea componență:

- a) conducătorul comitetului este ministrul sănătății;
- b) secretarul de stat care coordonează domeniul asistență medicală și medicină de urgență;
- c) secretarul de stat care coordonează domeniul de sănătate publică;
- d) directorul general al Direcției generale sănătate publică și programe de sănătate;
- e) directorul general al Direcției generale asistență medicală;
- f) directorul Direcției farmaceutice și dispozitive medicale;

g) un reprezentant din cadrul Compartimentului de probleme speciale al Organizației Tratatului Atlanticului de Nord (NATO) și infrastructură critică;

h) șeful Serviciului medicină de urgență, Direcția generală asistență medicală;

i) un reprezentant din cadrul Direcției generale sănătate publică și programe de sănătate;

j) șeful Serviciului Centrului Operativ pentru Situații de Urgență.

(3) La ședințele comitetului pot participa, la solicitarea ministrului sănătății, și experți care dețin competențe și capacități adecvate în asigurarea managementului tipurilor de risc.

(4) Comitetul prevăzut la alin. (1) are următoarele atribuții principale:

a) face propuneri de completare a structurii-cadru a planului de analiză și răspuns la risc în funcție de nevoile identificate;

b) elaborează protocoale de cooperare în domeniul de competență cu Ministerul Afacerilor Interne, privind sprijinul structurilor aflate în subordinea sa, cu ANSVSA, cu Ministerul Apărării Naționale și cu alte instituții identificate;

c) analizează și propune spre aprobare necesarul de resurse umane, materiale, tehnice, financiare, medicale și de altă natură, în vederea intervenției pentru limitarea și înlăturarea situațiilor de urgență epidemiologică;

d) elaborează și face propuneri anual Comitetului Național pentru Situații de Urgență pentru asigurarea modului de acțiune, a mijloacelor materiale și financiare necesare organizării, prevenirii și intervenției în situații de urgență epidemiologică, precum și pentru limitarea și înlăturarea efectelor acestora;

e) participă la revizuirea Regulamentului de gestionare a situațiilor de urgență specific tipului de risc epidemii și a riscurilor asociate acestora;

f) participă la exerciții pentru aplicarea Regulamentului de gestionare a situațiilor de urgență generate de epidemii și a riscurilor asociate acestora;

g) informează Comitetul Național pentru Situații de Urgență despre apariția evenimentului epidemiologic, despre efectele acestuia și măsurile ce trebuie întreprinse pentru limitarea răspândirii epidemiei și stingerea evenimentului;

h) în situația unor evenimente cu impact socioeconomic și cu potențial de dezorganizare, transferă atribuțiile de coordonare Comitetului Național pentru Situații de Urgență;

i) prezintă Comitetului Național pentru Situații de Urgență rapoarte privind efectele și cauzele situației de urgență epidemiologică, acțiunile întreprinse, forțele și mijloacele întrebuintate și măsurile care se impun pentru prevenirea unor noi situații de acest tip;

j) întreprinde demersurile necesare pentru restabilirea capacității de intervenție a forțelor care au acționat pentru înlăturarea efectelor situației de urgență epidemiologică;

k) analizează acțiunile desfășurate și valorifică concluziile pentru perfecționarea activității sale și a structurilor medicale destinate intervențiilor.

Secțiunea a 2-a Centrele operaționale/operative (organizare și responsabilități principale)

Art. 21. (1) Centrul Național de Conducere Integrată (CNCI) din cadrul Direcției generale management operațional din cadrul Ministerului Afacerilor Interne îndeplinește atribuțiile prevăzute la art. 10 din Hotărârea Guvernului nr. 1.152/2014 privind organizarea, funcționarea și compunerea Centrului Național de Conducere a Acțiunilor de Ordine Publică, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Centrul Național de Coordonare și Conducere a Intervenției (CNCCI) îndeplinește atribuțiile prevăzute la art. 7 din Hotărârea Guvernului nr. 574/2022 privind organizarea și funcționarea Centrului Național de Coordonare și Conducere a Intervenției și a centrelor

județene, respectiv al municipiului București de coordonare și conducere a intervenției, precum și relația acestora cu comitetele pentru situații de urgență.

Art. 22. Centrul Operațional Național din cadrul Inspectoratului General pentru Situații de Urgență asigură secretariatul tehnic permanent al Comitetului Național pentru Situații de Urgență în conformitate cu prevederile art. 18 alin. (1) din Regulamentul de organizare și funcționare al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.490/2004, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 23. (1) În conformitate cu prevederile art. 16 alin. (1) din Hotărârea Guvernului nr. 1.492/2004 privind principiile de organizare, funcționarea și atribuțiile serviciilor de urgență profesionale, cu modificările și completările ulterioare, centrul operațional din cadrul inspectoratului pentru situații de urgență județean/București-Ilfov asigură secretariatul tehnic permanent al comitetului județean pentru situații de urgență.

(2) Atribuțiile centrului operațional sunt cele prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 1.492/2004, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 24 (1) Componenta nominală și regulamentul de organizare și funcționare ale Centrului operativ pentru situații de urgență al Ministerului Sănătății (COSU-MS) se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

(2) Centrul operativ îndeplinește următoarele atribuții:

a) identifică și monitorizează situațiile de urgență din domeniul de competență, precum și situațiile epidemiologice și informează conducerea ministerului și celelalte structuri implicate;

b) asigură legătura permanentă cu centrele operative și/sau reprezentanții unităților din subordinea, coordonarea sau de sub autoritatea ministerului;

c) centralizează și transmite operativ ministrului sănătății date și informații privind apariția și evoluția stărilor potențial generatoare de situații de urgență specifice, precum și alte situații informative din domeniul de competență primite sau raportate;

d) urmărește aplicarea procedurilor specifice privind gestionarea situațiilor de urgență și a planurilor de intervenție și cooperare;

e) asigură transmiterea deciziilor, dispozițiilor și ordinelor către structurile din subordinea/coordonarea Ministerului Sănătății;

f) centralizează solicitările de resurse necesare pentru îndeplinirea funcțiilor de sprijin pe timpul situațiilor de urgență și face propuneri pentru asigurarea lor;

g) asigură convocarea Comitetului ministerial pentru situații de urgență din cadrul Ministerului Sănătății, denumit în continuare Comitet ministerial, și asigură transmiterea ordinii de zi;

h) asigură suportul logistic pentru desfășurarea ședințelor Comitetului ministerial;

i) execută lucrările și operațiunile de secretariat pe timpul ședințelor;

j) asigură redactarea hotărârilor adoptate, precum și a proiectelor de ordine și dispoziții, pe care le prezintă spre aprobare;

k) difuzează componentelor Sistemului Național pentru Managementul Situațiilor de Urgență și autorităților interesate documentele emise de Comitetul ministerial privind activitatea preventivă și de intervenție;

l) gestionează documentele Comitetului ministerial și documentele referitoare la situațiile de urgență specifice;

m) întocmește informări periodice privind situația operativă sau stadiul îndeplinirii hotărârilor adoptate;

n) este punctul de contact cu secretariatul tehnic permanent din cadrul Inspectoratului General pentru Situații de Urgență;

- o) îndeplinește alte sarcini stabilite de președintele Comitetului ministerial;
- p) asigură secretariatul tehnic pentru Comitetul ministerial.

Secțiunea a 3-a Responsabilitățile structurilor din cadrul autorităților publice centrale, ale celor din subordinea/coordonarea ori de sub autoritatea acestora, autorităților locale și operatorilor economici care au responsabilități directe ori care asigură sprijin în managementul tipului de risc pe domenii de acțiune

Art. 25 (1) În faza de pregătire, Ministerul Sănătății are următoarele atribuții:

- a) aprobă/revizuieste, prin ordin al ministrului, normele metodologice de constituire, păstrare și utilizare a rezervei de medicamente, seruri, vaccinuri, dispozitive medicale, dezinfectante, insecticide și alte materiale specifice pentru situații speciale, cu implicații asupra sănătății publice, și asigură constituirea acestora;
- b) aprobă procedurile operaționale standard elaborate de către Grupul de suport tehnico-științific privind gestionarea bolilor înalt contagioase pe teritoriul României, în vederea prevenirii evenimentelor de sănătate publică cu impact asupra populației;
- c) implementează strategia de comunicare de risc, pentru a asigura informarea și comunicarea către mass-media și populație a recomandărilor educative aferente, în vederea evitării riscului, în cazul evenimentelor de sănătate publică cu impact asupra populației;
- d) organizează instruirea personalului medical privind procedurile operaționale standard pentru fiecare categorie de boli transmisibile și asigură fonduri pentru derularea acestora;
- e) testează viabilitatea planurilor albe la nivelul unităților sanitare și propune măsuri de actualizare a acestora;
- f) participă la pregătirea, organizarea și desfășurarea exercițiilor pentru simularea evenimentelor, prin fonduri proprii;
- g) revizuieste prezentul regulament și inițiază ordinul comun pentru modificarea acestuia.

(2) În faza de răspuns, Ministerul Sănătății are următoarele atribuții:

- a) declară, conform legislației în vigoare, situația de epidemie și activează procedurile operaționale standard;
- b) numește, prin ordin al ministrului, echipele operative de intervenție;
- c) pune la dispoziție resursele materiale și financiare necesare instituțiilor implicate, în condițiile legii;
- d) verifică modalitatea de punere în aplicare a modului de activare a planurilor albe ale unităților sanitare;
- e) implementează măsurile specifice pentru fiecare tip de eveniment de sănătate publică, în vederea limitării evenimentului cu impact asupra populației;
- f) stabilește dimensiunile și caracteristicile capacităților de izolare necesare, conform legislației în vigoare;
- g) analizează și aprobă necesarul de resurse umane, materiale, tehnice, financiare, medicale și de altă natură în vederea intervenției, conform legislației în vigoare;
- h) asigură informarea și comunicarea către mass-media și populație în cazul evenimentelor de sănătate publică cu impact asupra populației.

Art. 26 (1) În faza de pregătire, Ministerul Afacerilor Interne, prin Departamentul pentru Situații de Urgență și structurile aflate în coordonare și coordonare operațională, are următoarele atribuții:

- a) derulează acțiuni pentru crearea stocurilor de materiale sanitare specifice necesare personalului de intervenție din cadrul structurilor aflate în coordonare;

b) asigură informarea și pregătirea personalului propriu pentru realizarea răspunsului la evenimente epidemiologice;

c) asigură, prin Inspectoratul General pentru Situații de Urgență, Punctul de contact național privind asistența internațională;

d) planifică, organizează și desfășoară exerciții naționale/internaționale împreună cu structurile/instituțiile implicate în gestionarea evenimentelor epidemiologice.

(2) În faza de răspuns, Ministerul Afacerilor Interne, prin Departamentul pentru Situații de Urgență și structurile aflate în coordonare și coordonare operațională, are următoarele atribuții:

a) participă, prin structurile aflate în coordonare, cu resurse umane și materiale, la acțiunile de răspuns pentru gestionarea evenimentului;

b) asigură măsuri specifice evenimentului pentru protecția personalului propriu;

c) furnizează date utile în analiza de risc;

d) participă, cu efective și mijloace de intervenție, la acțiuni de cercetare, prelevare, decontaminare și evacuare a populației, pentru protejarea acestora și limitarea ariei de manifestare a evenimentului;

e) asigură asistența medicală de urgență și prim ajutor calificat prin structurile aflate în coordonare;

f) centralizează datele și informațiile privind monitorizarea riscurilor specifice, precum și a efectelor negative ale acestora;

g) asigură distribuția ajutoarelor umanitare de primă necesitate pentru populația afectată;

h) restabilește starea provizorie de normalitate pentru obiectivele din coordonare/subordonare sau de sub autoritate, pe domeniile de competență;

i) analizează solicitările de acordare/primire a asistenței internaționale.

Art. 27. (1) În faza de răspuns, Ministerul Afacerilor Interne, prin Direcția generală management operațional și structurile de ordine și siguranță publică, are următoarele atribuții:

a) coordonează măsurile de răspuns în domeniul ordinii și siguranței publice, pentru gestionarea situației operative specifice, determinată de efectele evenimentului;

b) implementează măsuri specifice, potrivit competențelor, pentru controlul/restricționarea accesului în zonele/localitățile afectate;

c) asigură, prin structurile specializate, desfășurarea fluentă și în siguranță a circulației rutiere, acordând atenție sporită traseelor pe care se execută evacuarea populației, precum și celor destinate deplasării forțelor și mijloacelor care acționează pentru prevenirea, limitarea și înlăturarea urmărilor evenimentului;

d) asigură funcție de sprijin, prin punerea la dispoziție a capacităților necesare acțiunilor de răspuns pentru managementul evenimentului, în funcție de misiunile specifice și de situația concretă;

e) asigură măsuri de ordine și siguranță publică în zonele/localitățile afectate de evenimente.

(2) Celelalte componente ale Sistemului Național de Management al Situațiilor de Urgență îndeplinesc măsuri specifice din competență pe timpul gestionării unui eveniment, conform evoluției acestuia și în baza atribuțiilor legale și solicitărilor din partea Ministerului Sănătății și Ministerului Afacerilor Interne.

Art. 28. (1) La nivelul INSP se organizează Grupul tehnic profesional care este alcătuit din directorii de centre naționale și experți în domeniu din centrele naționale și regionale. Acest grup tehnic profesional va fi activat la solicitarea directorului Centrului Național de

Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT), în funcție de specificul evenimentului. În cazul în care situația o impune, directorul general al INSP poate convoca în cadrul grupului tehnic specialiști din cadrul laboratoarelor de biosecuritate de nivel mediu sau înalt (Ministerul Apărării Naționale, ANSVSA ș.a.), specialiști din Ministerul Apărării Naționale, ANSVSA, reprezentantul Punctului focal național pentru Regulamentul sanitar internațional, reprezentanți ai Societății Naționale de Medicină de Familie, Societății Române de Epidemiologie, Societății Române de Microbiologie, Institutului Național de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”.

(2) În faza de pregătire, INSP are următoarele atribuții:

- a) își evaluează propriile capacități de laborator, nevoile de personal și de resurse materiale;
- b) propune Ministerului Sănătății asigurarea necesarului de personal, resurse materiale și financiare;
- c) asigură pregătirea personalului propriu privind atribuțiile din prezentul regulament;
- d) participă la activitățile de gestionare a evenimentelor epidemiologice de importanță națională;
- e) participă la instruirea personalului medical, precum și nemedical din structurile autorităților publice locale;
- f) asigură suport tehnic și participă la exerciții pentru aplicarea prezentului regulament, inclusiv pentru autoritățile publice locale;

g) este desemnat punct unic de contact (PUC) pentru notificarea unui eveniment;

h) are rol de suport în efectuarea analizei de risc, prin Grupul tehnic profesional.

(3) În faza de răspuns, INSP are următoarele atribuții:

- a) sesizează apariția unui posibil eveniment, verifică și validează informațiile;
- b) realizează analiza de risc inițial pentru evenimentele validate;
- c) informează COSU-MS asupra unui posibil eveniment cu potențial de risc epidemiologic;
- d) propune definiția de caz care va fi utilizată;
- e) propune datele care trebuie raportate și frecvența de raportare;
- f) propune sursele de date și fluxul informațional;
- g) colectează datele necesare;
- h) participă la actualizarea analizei de risc ori de câte ori este necesar, în funcție de evoluția evenimentului;
- i) pune la dispoziție experți pentru echipele operative de intervenție, dacă situația o impune;
- j) coordonează investigația epidemiologică în situații de risc regional și național.

Art. 29. (1) În faza de pregătire, DSP au următoarele atribuții:

- a) își evaluează propriile capacități de laborator, nevoile de personal și de resurse materiale;
- b) propun Ministerului Sănătății asigurarea necesarului de personal, resurse materiale și financiare;
- c) asigură pregătirea personalului propriu privind atribuțiile din prezentul regulament;
- d) participă la instruirii și exerciții;
- e) instruiesc personalul din rețeaua medicală.

(2) În faza de răspuns, DSP au următoarele atribuții:

- a) realizează analiza de risc în cazul unei situații epidemice apărute la nivel local;
- b) colectează datele solicitate despre eveniment și raportează cu frecvența stabilită;
- c) organizează echipe operative de intervenție locale;

d) informează prefectul asupra riscului identificat în urma analizei de risc efectuate;

e) propun prefectului întrunirea în ședință extraordinară a comitetului județean/al municipiului București pentru situații de urgență în vederea stabilirii modului de gestionare a evenimentului cu risc epidemiologic pe plan local;

f) coordonează implementarea măsurilor de sănătate publică, cu sprijinul nemijlocit al celorlalte structuri cu responsabilități în răspunsul la epidemii/evenimente;

g) întocmesc și actualizează planurile locale.

(3) Evenimentele epidemiologice care nu fac obiectul prezentului regulament vor fi gestionate la nivel local sub coordonarea tehnică a DSP, în colaborare, după caz, cu celelalte structuri cu atribuții de la nivel local. Numai când capacitatea locală este depășită, iar, în urma analizei de risc realizate la nivelul INSP, evenimentul respectiv poate să intre sub incidența prezentului regulament, DSP pot solicita asistență tehnică de la INSP, precum și mobilizarea de resurse financiare, materiale și umane necesare, în condițiile legii.

Capitolul III Prevenire

Art. 30. (1) Principalele amenințări care se manifestă în cazul producerii unui eveniment epidemiologic/unei epidemii sunt:

a) afectarea stării de sănătate a unui număr foarte mare de persoane, în special din rândul categoriilor vulnerabile (copii, bătrâni, persoane cu imunitate scăzută), într-un timp scurt;

b) apariția unui număr mare de decese, într-un timp scurt, cu riscul asociat al dificultăților privind gestionarea acestora (stabilirea cauzei și declararea decesului, eliberarea documentelor, înhumarea etc.);

c) suprasolicitarea sistemului medical: sistemul medical va fi perturbat ca urmare a numărului mare de persoane care necesită tratament medical, cu efecte asupra:

1. organizării triajului medical în unitățile de primiri urgențe;

2. asigurării numărului de paturi (în special cele de terapie intensivă), în contextul în care, în medie, gradul zilnic de ocupare a unităților spitalicești este de peste 80%, iar unele unități sanitare vor deveni nefuncționale;

3. diminuării numărului personalului medical, ca urmare a îmbolnăvirilor;

4. asigurării stocurilor de materiale sanitare și medicamente;

d) tulburări ale ordinii și liniștii publice, ca urmare a apariției fenomenelor psihice negative (frica, panica);

e) creșterea riscului de manifestare a riscurilor tehnologice ca urmare a supravegherii incomplete a instalațiilor cu risc;

f) afectarea vieții sociale și economice:

1. întreruperea temporară a activităților de învățământ;

2. perturbarea activităților economice, inclusiv în ceea ce privește asigurarea alimentelor pentru populație.

(2) Impactul unui eveniment variază în funcție de următoarele elemente: agentul patogen, modul de transmitere, calea de transmitere, vulnerabilitatea comunității, acoperirea vaccinală, existența tratamentului, momentul alertei, rapiditatea răspunsului, capacitatea de diagnostic, gradul de educare și informare a populației.

(3) Provocările implicate pe parcursul răspunsului la eveniment pot include:

a) lipsa informațiilor inițiale, când dimensiunea evenimentului este încă redusă, dar variantele de răspuns pot include acțiuni perturbatoare pentru societate;

b) potențialul de transmitere pe scară largă poate face dificil controlul bolii într-o anumită zonă, ceea ce înseamnă că poate să nu existe un loc definit al incidentului, o zonă de risc circumscrișă pentru răspuns;

c) capacitatea pentru un răspuns susținut (săptămâni - luni) trebuie să fie luată în considerare atunci când se angajează resurse care pot fi reorientate de la activitățile de rutină pentru prevenirea și controlul bolilor transmisibile. Unele activități necesare pentru controlul bolilor transmisibile nu sunt parte din activitatea uzuală a sectorului sanitar;

d) implementarea unor măsuri de sănătate publică implică coordonarea unor părți interesate, care de obicei nu funcționează sub o structură de comandă comună - medici de familie, medici de spital, funcționari publici, oameni de afaceri, instituții din domeniul educației (inclusiv grădinițe, școli primare, licee, universități), organizații nonguvernamentale și publicul;

e) acțiunile de răspuns la boli transmisibile, care implică solicitarea către populație de a reacționa (de exemplu, să reducă contactul social), ceea ce presupune câștigarea încrederii populației pentru a obține efectul dorit.

Art. 31. Criteriile care stau la baza eficienței aplicării prezentului regulament sunt:

a) monitorizarea circulației agenților patogeni cu impact asupra sănătății publice, pentru detectarea precoce a tulpinilor cu potențial epidemic/pandemic și a focarelor, prin colaborarea instituțiilor implicate în sănătatea publică;

b) colaborarea cu organizațiile internaționale din cadrul sistemului de supraveghere epidemiologică, precum și de alertă precoce și răspuns rapid și participarea la schimbul de informații în cadrul rețelei europene de supraveghere epidemiologică în domeniul bolilor transmisibile și a OMS;

c) realizarea acoperirii vaccinale pentru bolile care pot fi prevenite prin vaccinare, în conformitate cu strategia și programul național de vaccinare;

d) asigurarea unei comenzi unice a acțiunii și a operațiunilor de intervenție;

e) asumarea, de către fiecare componentă a Sistemului Național de Management al Situațiilor de Urgență, a responsabilităților ce îi revin, conform funcțiilor de sprijin;

f) evitarea blocajelor în sistemul de comandă și control;

g) asigurarea unui flux informațional continuu și complet, inclusiv cu organismele specializate ale Uniunii Europene, OMS etc.;

h) o comunicare publică de succes, pentru a asigura conformarea și suportul populației;

i) asigurarea resurselor umane, materiale și financiare necesare, în condițiile legii.

Art. 32. Acțiunile și măsurile de prevenire și control al epidemiilor se organizează și se desfășoară în scopul asigurării protecției și apărării vieții populației împotriva efectelor negative ale apariției și răspândirii bolilor transmisibile.

Art. 33 Prevenirea apariției și răspândirii bolilor transmisibile se realizează prin implementarea de metodologii de supraveghere și alertă pentru detectarea cazurilor de boală transmisibilă, realizate la nivel național și local, în scopul identificării, evaluării și controlului riscurilor ce pot genera apariția și evoluția situațiilor epidemice sau chiar pandemice.

Art. 34. În faza de pregătire, instituțiile cu competențe stabilite conform legii acționează pentru:

a) asigurarea capacității de investigare și diagnostic microbiologic pentru confirmarea/infirmarea suspiciunii de boală, stabilirea ariei de manifestare a îmbolnăvirilor, precum și stabilirea conduitei terapeutice;

b) pregătirea laboratoarelor pentru efectuarea diagnosticului microbiologic, prin asigurarea funcționării a cel puțin unei unități de diagnostic cu nivel de biosecuritate minimum 3 sau a accesului la un alt laborator, din țară sau străinătate, de acest fel;

c) evaluarea numărului personalului medico-sanitar, a stocurilor de echipamente medicale și de protecție, precum și a rezervelor de medicamente;

d) asigurarea echipamentelor de protecție individuală, a produselor biocide, materialelor sanitare și medicamentelor necesare în cazul apariției unor evenimente care afectează sănătatea publică, conform recomandărilor Ministerului Sănătății;

e) evaluarea capacității de izolare a bolnavilor contagioși și creșterea capacităților de îngrijire medicală pentru boli transmisibile;

f) asigurarea unei acoperiri vaccinale optime pentru bolile pentru care există această posibilitate de obținere a imunității;

g) monitorizarea persoanelor care călătoresc către sau dinspre zonele unde au apărut cazuri/focare de boală;

h) informarea populației cu privire la conduita de urmat, în situația apariției unei epidemii, pe toate canalele aflate la dispoziție;

i) asigurarea existenței, în caz de necesitate, a:

1. măsurilor de decontaminare (dezinfecție), dezinsecție și deratizare;

2. controlului alimentelor susceptibile a fi contaminate, pe lanțul de producție, transport și comercializare;

3. controlului respectării măsurilor sanitaro-igienice și antiepidemice;

4. accesului la apă potabilă, în condiții de siguranță, pentru consum și asigurarea igienei individuale și colective;

5. suportului tehnic și logistic adecvat organizării și desfășurării acțiunilor de intervenție;

j) asigurarea resurselor umane, materiale și financiare pentru realizarea obiectivelor.

Capitolul IV Pregătire

Art. 35. Sistemul de intervenție pentru limitarea efectelor epidemiilor se constituie din personal specializat, personal complementar și personal auxiliar.

Art. 36. Personalul specializat cuprinde: a) personalul din DSP: serviciul de supraveghere și control al bolilor transmisibile, personalul Inspecției Sanitare de Stat, serviciul de evaluare a factorilor de mediu și personalul laboratoarelor de microbiologie; b) personalul din cadrul ministerelor cu rețea sanitară proprie; c) personalul din cadrul INSP; d) personalul din cadrul INCDMM, personalul din laboratoarele cu nivel de biosecuritate medie și înaltă din subordinea Ministerului Sănătății și a altor ministere; e) personalul din secțiile și spitalele de boli infecțioase, precum și din cabinetele medicilor de familie.

Art. 37. Atribuțiile personalului specializat sunt:

a) prevenirea și intervenția în situații de evenimente epidemiologice/epidemii, coordonarea, controlul și acordarea asistenței medicale în acest domeniu, în condițiile legii;

b) efectuarea vaccinărilor și a tratamentelor preventive necesare categoriilor de persoane indicate;

c) deciderea izolării bolnavilor, identificarea contactilor și deciderea conduitei medicale și epidemiologice față de aceștia;

d) organizarea monitorizării clinice și epidemiologice a populației expuse;

e) indicarea factorilor responsabili și a măsurilor de protecție a mediului.

Art. 38. Pregătirea personalului specializat se realizează în baza reglementărilor emise de Comitetul ministerial pentru situații de urgență din cadrul Ministerului Sănătății.

Art. 39. Toate măsurile decise de personalul specializat, precum și asigurarea asistenței medicale de urgență și acordarea primului ajutor medical sunt aplicate de către toate unitățile medico-sanitare din zona afectată.

Art. 40. (1) Personalul complementar se organizează din timp, la nivelul instituțiilor de specialitate ale administrației publice centrale și locale, în raport cu nevoile stabilite prin planurile de analiză și răspuns la risc.

(2) Instituțiile din care face parte personalul complementar sunt: Poliția Română, Jandarmeria Română, Inspectoratul General pentru Situații de Urgență și inspectoratele pentru situații de urgență județene/București-Ilfov, Poliția de Frontieră Română, Poliția Locală, ANSVSA, Ministerul Apărării Naționale, precum și alte instituții.

(3) Atribuțiile personalului complementar sunt:

a) aplicarea măsurilor specifice instituției pe timpul instituirii stării de alertă epidemiologică;

b) organizarea, dirijarea și îndrumarea circulației pe direcțiile și în zonele stabilite;

c) menținerea ordinii publice pe timpul evenimentului epidemiologic;

d) asigurarea legăturilor de comunicații și informatice necesare de către instituțiile abilitate de lege.

Art. 41. Personalul auxiliar se stabilește din timpul perioadei interepidemice/interpandemice din rândul populației și salariaților operatorilor economici și ai instituțiilor publice din zonele posibil a fi afectate și acționează conform sarcinilor stabilite prin planurile de analiză și răspuns la risc.

Capitolul V Răspuns (coordonare operațională și măsuri de sprijin)

Art. 42. Domeniul de acțiune răspuns este reprezentat de acțiunile de intervenție operativă organizate și realizate conform Concepției naționale de răspuns în caz de epidemii.

Art. 43. (1) Coordonarea acțiunilor de intervenție în situații de epidemii se asigură pe baza prezentului regulament.

(2) Forțele și mijloacele suplimentare necesare pentru intervenții: în situațiile în care posibilitățile locale sunt pe cale de a fi sau sunt depășite, se constituie echipe operative a căror componență se stabilește din timp de către Comitetul ministerial pentru situații de urgență din cadrul Ministerului Sănătății. În funcție de nevoi, pot fi cooptate și alte forțe și mijloace, puse la dispoziție de către ministerele cu rețea sanitară proprie, pe bază de protocol de colaborare încheiat înaintea declanșării unor asemenea evenimente epidemiologice, și de către celelalte instituții ale administrației publice centrale sau locale, după caz.

Art. 44. Conducerea întregii operațiuni de intervenție în situația apariției unor evenimente/epidemii se realizează de către autoritățile responsabile care asigură managementul tipului de risc.

Art. 45. (1) Gestionarea unui eveniment din punct de vedere epidemiologic se va realiza prin intermediul echipelor operative de intervenție județene, desemnate prin ordin al prefectului.

(2) Echipele operative de intervenții sunt alcătuite din: epidemiologi, specialiști de boli infecțioase, igienisti, asistenți de igienă, medici de laborator, precum și, după caz, medici veterinari, chimiști, mediatori sanitari, asistenți comunitari, medici de familie, echipe de deratizare, dezinsecție, dezinfecție (DDD), echipaje de intervenție din cadrul serviciilor de urgență profesionale și alte persoane desemnate de prefect.

(3) Responsabilitățile echipelor operative de intervenție sunt următoarele:

a) utilizează definiția de caz în identificarea cazurilor;

b) identifică și urmăresc contactii;

c) identifică sursa, căile de transmitere și factorii de risc;

d) implementează măsuri de limitare și control;

e) participă la actualizarea analizei de risc prin transmiterea informațiilor colectate periodic;

f) misiuni de cercetare-prelevare, operațiuni de detectare/ identificare a prezentei agenților patogeni în zone potențial contaminate, misiuni de decontaminare a populației, personalului, echipamentelor și tehnicii de intervenție, respectiv a zonei/ zonelor afectate.

(4) În situații care depășesc resursele umane locale se constituie echipe operative de intervenție suplimentare, numite prin dispoziție comună a secretarului de stat, șef al Departamentului pentru Situații de Urgență din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, și a secretarului de stat care coordonează activitatea de sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății sau prin ordin al comandantului acțiunii.

(5) Fiecare echipă operativă de intervenție va avea drept coordonator un medic epidemiolog desemnat, care are obligația organizării activității.

Art. 46. În cazul producerii situațiilor de urgență determinate de evenimente în care sunt implicați agenți biologici înalt patogeni se stabilesc măsurile specifice imediate, de protecție individuală și a personalului de intervenție, precum și a populației aflate la locul răspândirii acestora. Măsurile sunt stabilite de către Grupul de suport tehnico-științific privind gestionarea bolilor înalt contagioase pe teritoriul României, constituit potrivit art. 8² din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 21/2004, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 15/2005, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 47. Conducerea întregii operațiuni de intervenție în situația producerii unor accidente sau a răspândirii de agenți biologici deosebit de periculoși se realizează de către comandantul acțiunii, potrivit competențelor stabilite de art. 11 din Hotărârea Guvernului nr. 557/2016, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 48. Încetarea situației de urgență este declarată de conducătorul organismului de intervenție, atunci când eliberarea de agenți biologici înalt patogeni a fost redusă sub nivelul de pericol, toate măsurile operative de protecție au fost luate și sunt menținute în continuare măsurile destinate pentru reducerea riscului ca viața și mediul să fie afectate de acești agenți biologici deosebit de periculoși.

Art. 49. Evaluarea realizării decontaminării/dezinfecției se efectuează de către personal calificat.

Art. 50. Procedurile operaționale standard pentru prevenirea și limitarea evenimentelor de sănătate publică cu impact asupra populației sunt elaborate de către Grupul de suport tehnico-științific privind gestionarea bolilor înalt contagioase pe teritoriul României și aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Art. 51. Comitetul ministerial pentru situații de urgență din cadrul Ministerului Sănătății recomandă dezescaladarea/ dezactivarea răspunsului, iar ministrul sănătății declară prin ordin închiderea evenimentului, pe baza următoarelor criterii:

a) criterii de dezescaladare de la nivelul 3 la nivelul 2:

1. restrângerea ariei geografice sau a numărului populației afectate;

2. scăderea numărului de cazuri și a severității formelor de boală;

3. scăderea nevoilor materiale și de personal la nivel național;

4. scăderea interesului public/mass-mediei, dar menținerea necesității de mesaje pentru care resursele de monitorizare și comunicare s-au redus;

b) criterii de dezescaladare de la nivelul 2 la nivelul 1:

1. restrângerea ariei geografice și posibilitatea de control al evenimentului cu capacitățile locale;

2. lipsa cazurilor severe și scăderea numărului de cazuri care pot fi limitate în timp și spațiu;

3. scăderea nevoilor materiale și de personal la nivel regional;
4. scăderea interesului public/mass-mediei, cu reducerea nevoii de mesaje și de informații noi;

c) criterii de dezactivare: absența cazurilor pe perioada a două incubatii maxime sau revenirea la nivelul endemic cunoscut.

Art. 52. Raportarea evenimentului se va realiza printr-un raport operativ, ale cărui frecvență și conținut vor fi stabilite de către Comitetul ministerial pentru situații de urgență din cadrul Ministerului Sănătății, în funcție de tipul evenimentului.

Art. 53. Analiza post-eveniment se realizează în baza unui raport post-eveniment, care cuprinde măsurile și acțiunile reale adoptate, ținând cont de: natura evenimentului, cronologia evenimentelor, implicarea autorităților în gestionarea evenimentului, implicațiile pentru gestionarea strategică a acțiunilor întreprinse, pericolele și amenințările viitoare, lecțiile învățate, propuneri de îmbunătățire a cadrului legal/planurilor/concepțiilor/procedurilor.

Art. 54. Utilizarea prezentului regulament va asigura:

a) continuitatea acțiunilor de răspuns la evenimente epidemiologice/epidemii;
b) diminuarea riscului și reducerea, cât mai mult posibil, a morbidității și mortalității în comunitate;

c) obținerea și diseminarea de informații de calitate, la timp, de la/către structurile din sănătate care vor acționa, precum și de la/către alte structuri;

d) comunicarea de risc către public și media în toate etapele răspunsului;

e) reducerea presiunii pe sistemul sanitar și asigurarea că serviciile sanitare de asistență medicală primară sunt protejate în cea mai mare măsură posibilă;

f) reducerea impactului social și a pierderilor economice ce pot fi asociate cu focarele sau epidemiile de boli transmisibile;

g) mecanismele pentru implementarea politicilor internaționale.

Art. 55. Pentru îndeplinirea misiunilor specifice, componentele Sistemului Național de Management al Situațiilor de Urgență acționează, la nivel central/local, după caz, potrivit domeniului de competență, la ordinul sau, după caz, la solicitarea:

a) prim-ministrului, în calitate de președinte al Comitetului Național pentru Situații de Urgență;

b) ministrului afacerilor interne, în calitate de vicepreședinte al Comitetului Național pentru Situații de Urgență;

c) șefului Departamentului pentru Situații de Urgență, în calitate de comandant al acțiunii;

d) președinților comitetelor ministeriale și ale altor instituții publice centrale pentru situații de urgență;

e) președinților comitetelor județene/al municipiului București pentru situații de urgență;

f) președinților comitetelor locale pentru situații de urgență.

Art. 56. (1) Din punct de vedere decizional, conducerea nemijlocită a acțiunilor de răspuns se asigură astfel:

a) nivelul 1: coordonator de eveniment este prefectul, în calitate de președinte al comitetului județean pentru situații de urgență/Comitetului Municipiului București pentru Situații de Urgență, care acționează în baza solicitărilor și propunerilor înaintate de DSP;

b) nivelul 2: coordonator de eveniment este comandantul acțiunii sau persoana desemnată de acesta, sprijinit de reprezentantul desemnat de ministrul sănătății;

c) nivelul 3: coordonator de eveniment este comandantul acțiunii sau persoana desemnată de acesta, sprijinit de reprezentantul desemnat de ministrul sănătății.

(2) Coordonatorii de evenimente asigură coordonarea operațională integrată a tuturor forțelor și mijloacelor angrenate în acțiuni de răspuns la nivel național sau zonal. În funcție de amploarea epidemiei se activează/se completează/se suplimentează, după caz, următoarele structuri de coordonare/conducere a intervenției cu rol de sprijin al componentei decizionale:

1. Centrul Național de Conducere Integrată, pe domeniul ordinii și siguranței publice;
2. Centrul Național de Coordonare și Conducere a Intervenției;
3. centre operative/operaționale pentru situații de urgență existente la nivelul instituțiilor centrale și locale;
4. centre de coordonare și conducere a intervenției județene sau al municipiului București.

Art. 57. În funcție de evoluția unui eveniment epidemiologic, pe niveluri, responsabilitatea răspunsului este asigurată astfel:

a) responsabili cu coordonarea răspunsului la eveniment:

1. nivelul 1: Ministerul Sănătății;
2. nivelul 2: Comitetul Național pentru Situații de Urgență;
3. nivelul 3: Comitetul Național pentru Situații de Urgență.

b) responsabili cu implementarea răspunsului la eveniment:

1. nivelul 1: unități sanitare cu paturi și ambulatorii, DSP, comitetul județean/al municipiului București pentru situații de urgență, comitetul local pentru situații de urgență, INSP, INCDMM;

2. nivelul 2, în plus față de nivelul 1: echipele operaționale de intervenție, Ministerul Sănătății, Ministerul Apărării Naționale și Ministerul Afacerilor Interne, prin structurile specializate;

3. nivelul 3, în plus față de nivelul 2: Comitetul Național pentru Situații de Urgență și comandantul acțiunii, când este cazul.

Art. 58. În funcție de amploarea epidemiei, structurile de coordonare/conducere a intervenției cu rol de sprijin al componentei decizionale se activează conform Hotărârii Guvernului nr. 557/2016, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 59. Notificarea evenimentelor/epidemiilor către organizațiile naționale și internaționale se desfășoară în conformitate cu reglementările în vigoare.

Art. 60. Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile, în calitate de structură competentă pentru supravegherea bolilor transmisibile, în colaborare cu INCDMM, raportează la Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor bolile transmisibile aflate sub incidența Deciziei de punere în aplicare (UE) 2018/945 a Comisiei, cu modificările ulterioare, după validarea națională a cazurilor.

Art. 61. După verificarea și evaluarea importanței epidemiologice a evenimentului epidemiologic, Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile asigură informarea structurii de specialitate a Ministerului Sănătății, care, împreună cu Biroul pentru regulamentul sanitar internațional din cadrul INSP, decide notificarea OMS.

Art. 62. Ministerul Sănătății, împreună cu Institutul Național de Sănătate Publică și Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare Medico-Militară „Cantacuzino”, numește experți, nominalizați în diferitele grupuri ale Comitetului de Securitate a Sănătății al Comisiei Europene, asigurând comunicarea și colaborarea pe problemele/urgențele de sănătate publică la nivel european. Ministerul Sănătății poate solicita sprijin statelor membre ale Uniunii Europene, prin Comitetul de Securitate a Sănătății/Autoritatea pentru Pregătire și

Răspuns în caz de Urgență Sanitară (HERA), pentru achiziția de produse biologice, echipamente sau alte produse.

Art. 63. Inspectoratul General pentru Situații de Urgență funcționează ca punct național de contact în relațiile cu organisme și organizațiile internaționale, guvernamentale și neguvernamentale, cu responsabilități în domeniul situațiilor de urgență. În acest sens, Inspectoratul General pentru Situații de Urgență asigură transmiterea solicitărilor de asistență umanitară internațională în cazul situațiilor de urgență cu impact deosebit de grav.

Art. 64. În situația în care este necesară primirea de asistență internațională se procedează astfel:

a) Inspectoratul General pentru Situații de Urgență, prin structurile de specialitate proprii, sau Centrul Național de Coordonare și Conducere a Intervenției centralizează, analizează și transmite șefului Departamentului pentru Situații de Urgență propunerile de cerere de asistență internațională, cu precizarea numărului și specialității modulelor/structurilor de intervenție, mijloacelor tehnice și/sau echipamentelor necesare etc.;

b) șeful Departamentului pentru Situații de Urgență propune Comitetului Național pentru Situații de Urgență solicitarea/ acceptarea de asistență internațională;

c) Comitetul Național pentru Situații de Urgență hotărăște, cu avizul prim-ministrului și informarea prealabilă a Președintelui României, solicitarea de asistență internațională, pe canalele Uniunii Europene (ERCC - Emergency Response Coordination Centre), NATO (EADRCC - Euro-Atlantic Disaster Response Coordination Centre), statelor care au încheiate acorduri bilaterale cu România și altor parteneri de cooperare;

d) Inspectoratul General pentru Situații de Urgență asigură transmiterea cererilor de asistență internațională, conform dispozițiilor comandantului acțiunii;

e) Inspectoratul General pentru Situații de Urgență centralizează ofertele de asistență primite și, după analizarea lor la nivelul Departamentului pentru Situații de Urgență, sunt supuse deciziei comandantului acțiunii;

f) Inspectoratul General pentru Situații de Urgență asigură transmiterea acceptului/refuzului de asistență internațională conform procedurilor implementate în cadrul mecanismelor de solicitare de asistență utilizate.

Art. 65. În cazul producerii unei epidemii, pentru îndeplinirea unor misiuni sau activități desfășurate în cadrul funcțiilor de sprijin pentru gestionarea situațiilor de urgență, Departamentul pentru Situații de Urgență poate solicita, la nevoie, sprijinul organizațiilor nonguvernamentale, cu care sunt încheiate protocoale de colaborare/cooperare la nivel național.

Art. 66. În situații de urgență se asigură cu prioritate mijloacele de comunicare necesare pentru asigurarea legăturilor dintre diversele organizații implicate și personalul de intervenție, precum și pentru informarea periodică, pregătirea și alarmarea populației.

Art. 67. Producerea integrată și unitară a mesajului public guvernamental este atributul Cancelariei Prim-Ministrului.

Art. 68. La nivel național, comunicarea publică este asigurată pe principiul vocii unice, potrivit prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 548/2008 privind aprobarea Strategiei naționale de comunicare și informare publică pentru situații de urgență, prin structurile specializate ale Ministerului Afacerilor Interne, la care se adaugă contribuția tuturor instituțiilor componente ale Sistemului Național de Management al Situațiilor de Urgență, potrivit competențelor.

Art. 69. În cadrul activității de informare al Centrului Național de Coordonare și Conducere a Intervenției se activează Centrul național de comunicare și informare publică, compus din purtătorul de cuvânt, numit din rândul comunicatorilor sau purtătorilor de cuvânt

din cadrul instituțiilor reprezentate în Comitetul Național pentru Situații de Urgență. Scopul acestui centru este de creare și menținere a unui sistem de comunicare publică transparent, obiectiv, eficient către populație. Acesta urmărește următoarele obiective:

- a) identificarea și formarea unei echipe de comunicare cu roluri și responsabilități;
- b) întocmirea și agreearea unor proceduri transparente pentru publicarea informațiilor;
- c) stabilirea unor mecanisme pentru a înțelege atitudinile și preocupările publicului-țintă, astfel încât să fie identificate canalele de comunicare cele mai eficiente;
- d) realizarea unui sistem de monitorizare, identificare și combatere a știrilor și informațiilor de tip „fake news”.

Art. 70. La nivel județean și al municipiului București, comunicarea publică este asigurată prin centrele de comunicare și informare constituite la nivelul comitetelor pentru situații de urgență județene.

Art. 71. (1) Comunicarea pe aspectele operative se face, de regulă, prin comandantul acțiunii, comandanții intervenției și prin personalul desemnat din cadrul centrelor de comunicare și informare publică.

(2) Centrul național de comunicare și informare publică din cadrul CNCCI va asigura linii telefonice destinate doar pentru comunicarea cu publicul.

Art. 72. Pentru relația cu ambasadele, cu referire la situația cetățenilor străini afectați aflați pe teritoriul României, Centrul național de comunicare și informare publică va pune la dispoziție o linie telefonică separată de cele cu publicul, aceasta fiind comunicată în timp util prin intermediul Ministerului Afacerilor Externe.

Art. 73. Se asigură procedurile de transmitere a datelor, de informare și pregătire periodică a populației cu privire la regulile individuale și colective de comportare pentru prevenirea îmbolnăvirii și de răspândire a epidemiilor. Acțiunile la nivel de colectivitate (școli, grădinițe etc.) ce trebuie întreprinse se decid de către autoritățile administrației publice centrale, pe baza recomandărilor autorităților profesionale medicale cu responsabilități în acest domeniu.

Art. 74. (1) Informarea și educarea preventivă ale populației privind comportarea în cazul producerii unor situații de urgență determinate de epidemii se fac în sistem unitar, responsabilitatea inițierii și organizării acestora revenind Comitetului ministerial pentru situații de urgență din cadrul Ministerului Sănătății, prin desemnarea unei persoane care va asigura comunicarea.

(2) În timpul epidemiei, cetățenii sunt informați regulat asupra situației epidemiologice existente, precum și asupra măsurilor organizatorice ce trebuie luate de fiecare în parte și de către instituțiile de stat abilitate pentru prevenirea, diminuarea și, eventual, pentru eliminarea efectelor acestor îmbolnăviri asupra sănătății populației.

(3) Pentru reducerea manifestărilor și efectelor produse de traumele psihologice ce pot apărea în cursul și după derularea unor epidemii se stabilesc măsuri pentru prevenirea și reducerea efectelor panicii, prin mediatizarea intensă a informațiilor de specialitate și a măsurilor organizatorice ce trebuie întreprinse de către fiecare persoană.

Capitolul VI Dispoziții finale

Art. 75. Comitetul ministerial pentru situații de urgență din cadrul Ministerului Sănătății urmărește îndeplinirea sarcinilor prevăzute în prezentul regulament de către direcțiile județene de sănătate publică și le îndrumă în realizarea lor.

Art. 76. Resursele financiare sunt asigurate din fondurile Ministerului Sănătății și fondurile de urgență ale Guvernului.

Art. 77. Logistica acțiunilor preventive și/sau de intervenție în situațiile de urgență determinate de evenimente epidemiologice/epidemii se asigură de către autoritățile administrației publice locale, instituțiile publice și operatorii economici, în raport cu răspunderile, acțiunile, efectivele și mijloacele angrenate.

Art. 78. (1) Pe baza concluziilor desprinse din analiza intervenției, Comitetul ministerial pentru situații de urgență din cadrul Ministerului Sănătății, comitetele județene și al municipiului București pentru situații de urgență întocmesc rapoarte de evaluare care se prezintă Comitetului Național pentru Situații de Urgență în termen de 30 de zile de la terminarea acțiunilor de intervenție. Acestea formulează către CNSU, în acest context, propuneri de măsuri pentru îmbunătățirea activității preventive și de intervenție.

(2) Modelul raportului operativ ce se transmite în timpul acțiunilor de intervenție este prevăzut în anexa nr. 2 la prezentul regulament.

(3) Modelul raportului de evaluare a intervenției este prevăzut în anexa nr. 3 la prezentul regulament.

(4) Comitetul ministerial pentru situații de urgență din cadrul Ministerului Sănătății raportează la Comisia Europeană, din 3 în 3 ani, stadiul prevenirii, planificării, pregătirii și răspunsului la nivel național.

(5) În cazul în care trebuie să se adopte în regim de urgență măsuri de sănătate publică, ca răspuns la apariția sau reapariția unei amenințări transfrontaliere grave la adresa sănătății, se informează prompt celelalte state membre și Comisia Europeană cu privire la natura, scopul și domeniul de aplicare ale acestor măsuri, în special în regiunile transfrontaliere.

(6) În cazul în care se impune adoptarea de măsuri de sănătate publică sau încetarea celor instituite pentru a combate o amenințare transfrontalieră gravă la adresa sănătății, înainte de a adopta sau de a înceta măsurile respective, Comitetul ministerial pentru situații de urgență se informează, se consultă și se coordonează cu celelalte state membre, în special cu statele membre vecine și Comisia Europeană, privind natura, scopul și domeniul de aplicare ale acestor măsuri, cu excepția cazului în care necesitatea de a proteja sănătatea publică este atât de urgentă încât este necesară adoptarea imediată a acestor măsuri.

Art. 79. Anexele nr. 1-3 fac parte integrantă din prezentul regulament.

Anexa nr. 1
la regulament

STRUCTURA-CADRU

a planului de analiză și răspuns la risc

Capitolul I - **Introducere**

1. Riscuri și caracteristici ale acestora
2. Zone de planificare în caz de urgență
3. Caracteristicile zonelor (obiectivelor) cu risc ridicat pentru fiecare zonă de planificare

Capitolul II - **Organizarea în caz de urgență**

1. Structuri organizatorice implicate
2. Responsabilități ale organismelor și autorităților pentru prevenire și intervenție în situații de urgență

Capitolul III - **Conceptia acțiunilor pentru intervenție**

1. Activități ce se execută pe etape de intervenție:
 - la notificare
 - la declararea situației de urgență generate de epidemii
 - pentru localizarea și/sau limitarea urmărilor epidemiilor
 - pentru lichidarea consecințelor epidemiilor

2. Măsuri principale de protecție a personalului destinat intervenției
3. Măsuri principale de protecție și asistență medicală a populației
4. Acțiuni și măsuri ulterioare pentru recuperare și reabilitare

Capitolul IV - Resurse umane, materiale, financiare. Logistica operațiunilor de intervenție

Capitolul V - Conducerea sistemului informațional-decizional, organisme de conducere, atribuțiile specifice ale organismelor de conducere, precum și ale organismelor implicate, rapoarte de elaborat, asigurarea comunicării pentru conducere, informare și cooperare

Capitolul VI - Dispoziții finale

1. Informarea publică
2. Asistența internațională
3. Revizii, actualizări, sancțiuni

Anexe

1. Procedurile de lucru în situații de urgență
2. Circuitul informațional
3. Harta zonelor de risc din zona de competență
4. Scheme (hărți) ale fiecărei zone de risc, cu operațiunile de intervenție și cu resursele umane, materiale și tehnice pentru acestea
5. Modele de documente

Anexa nr. 2
la regulament

RAPORT OPERATIV
(model)

1. Locul, data și ora raportării
 2. Localizarea evenimentului
 3. Motivul alertei
 4. Nr. persoane afectate (nr. cazuri)
 5. Nr. persoane expuse la risc
 6. Descriere clinică (frecvențe și ponderi)
 7. Status curent al cazurilor (ponderi)
 8. Situația managementului cazurilor:
 - a) nr. persoane investigate pentru elucidarea diagnosticului
 - b) nr. persoane tratate în spital
 - c) nr. persoane tratate la domiciliu
 9. Măsuri față de cazurile rămase la domiciliu și măsuri de depistare activă până la următoarea informare și în perspectivă
 10. Elaborarea ipotezelor privind sursa de infecție, calea de transmitere, descrierea populației la risc
 11. Situația resurselor avute la dispoziție
 12. Data și ora trecerii de la o etapă a operațiunilor de intervenție la alta
 13. Cereri de forțe umane și materiale, mijloace și asistență tehnică
 14. Cerințe informaționale în raport cu evoluția situației operative de la locul intervenției
 15. Alte date și elemente în raport cu evoluția situației operative
- NOTĂ:**

Rapoartele operative se transmit zilnic către Centrul operativ pentru situații de urgență al Ministerului Sănătății la adresa cosu@ms.ro, din 12 în 12 ore de la notificarea situației de urgență și cu o frecvență mai mare dacă situația o impune.

Anexa nr. 3
la regulament

RAPORT DE EVALUARE A INTERVENȚIEI (model)

1. Locul și data calendaristică (ora, ziua, luna, anul) a producerii situației de urgență
2. Descrierea succintă a declanșării și a evoluției în timp a situației de urgență
3. Organizarea preliminară și derularea acțiunilor și măsurilor preventive
4. Organizarea și desfășurarea acțiunilor de intervenție operativă (medicale și nemedicale), pe etape
5. Cauza și împrejurările declanșării situației de urgență epidemiologică, când este cazul
6. Efectele situației de urgență: numărul de persoane și de animale afectate, pagubele materiale (cantitative și valorice), pierderile de vieți omenești etc.
7. Modul de acțiune, conlucrare și colaborare a instituțiilor publice, a conducerilor tehnico-administrative ale agenților economici și a populației, pe baza avertizărilor primite, în raport cu prevederile planurilor și regulamentelor specifice, dar și în funcție de ajustările operative ale activităților în funcție de situația concretă
8. Concluzii, cu propuneri de îmbunătățire a activității de prevenire a epidemiilor, cu referiri asupra sistemului informațional-decizional, modului de răspuns al organismelor și instituțiilor implicate, asupra resurselor, modului de adaptare a planurilor de analiză și răspuns la risc și reglementărilor organizatorice necesare
9. Acțiunile de intervenție operativă se transmit zilnic Centrului operativ pentru situații de urgență al Ministerului Sănătății la adresa de e-mail cosu@ms.ro.

Întocmit

.....

✓ Ordonanța nr. 2/2026 pentru completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și a altor acte normative din domeniul sănătăți, publicată în M.Of. nr. 75 din 30 ianuarie 2026

Art. I. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare, se completează după cum urmează:

1. La articolul 30¹, după alineatul (6) se introduce un nou alineat, alin. (7), cu următorul cuprins:

„(7) Furnizarea serviciilor medicale prin telemedicină se realizează diferențiat, în funcție de specialitatea medicală și de tipul de serviciu de telemedicină, cu respectarea

limitelor actului medical și a cerințelor de siguranță a pacientului, în condițiile stabilite prin normele de aplicare a dispozițiilor privind telemedicina, aprobate prin hotărâre a Guvernului.”

2. După articolul 30¹¹ se introduce un nou articol, art. 30¹², cu următorul cuprins:

„Art. 30¹². Normele de aplicare a dispozițiilor privind telemedicina, prevăzute la art. 301 alin. (7), stabilesc, pentru fiecare specialitate medicală, tipurile de servicii de telemedicină permise, condițiile și limitele de furnizare a acestora, precum și situațiile în care este obligatorie consultația medicală față în față.”

Art. II. La articolul 15 din Ordonanța Guvernului nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 601 din 31 august 2009, aprobată prin Legea nr. 103/2012, cu modificările și completările ulterioare, alineatul (3²) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3²) Începând cu sesiunea de examen din semestrul II al anului 2026, proba scrisă a examenului pentru obținerea titlului de medic, medic stomatolog și, respectiv, farmacist specialist se desfășoară cu subiecte unice pe țară pentru fiecare specialitate. Comisia națională de elaborare a subiectelor pentru proba scrisă este formată din coordonatori de rezidențiat din specialitatea respectivă din toate centrele universitare unde se desfășoară pregătirea și este desemnată prin ordin al ministrului sănătății. Președintele comisiei se desemnează prin tragere la sorți în dimineața examenului dintre membrii comisiei. Probele clinice sau practice se susțin în fața unor comisii propuse de instituțiile de învățământ superior de medicină și farmacie acreditate, respectiv instituțiile de învățământ superior care au în structură facultăți de medicină, medicină dentară/stomatologie și farmacie care au programe de studii de medicină, medicină dentară/stomatologie și farmacie acreditate, cu avizul colegiilor profesionale și numite prin ordin al ministrului sănătății.”