Sinteza obiecţiilor şi propunerilor (recomandărilor)
la proiectul de hotărâre a Guvernului pentru aprobarea Planului de prevenire, pregătire și răspuns
la urgențe de sănătate publică și situații de criză generate de urgențe în sănătate publică

Nr. d/o	Participantul la avizare/(expertizare) consultare publică	Conţinutul obiecţiei/propunerii (recomandării)	Argumentarea asupra proiectului
1.	**Centrul de armonizare a legislației** *Nr. 31/02-69-7388 din 23.06.2026*	Prezentul Plan: - asigură punerea în aplicare a art. 6 din Regulamentul (UE) 2022/2371 al Parlamentului European și al Consiliului din 23 noiembrie 2022 privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate și de abrogare a Deciziei nr. 1082/2013/UE, CELEX: 32022R2371, publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 314 din 6 decembrie 2022; - se aliniază Comunicării Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social european și Comitetul Regiunilor – Prezentarea Planului Uniunii de prevenire, pregătire și răspuns la crizele sanitare {SWD(2025) 393 final}”.	**Se ia act.** Prevederile menționate sunt reflectate în proiectul Planului.
2.	**Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare** *Nr.06-07/1891 din 29.07.2026*	Se propune completarea Capitolului VI prin includerea distinctă a Ministerului Agriculturii și Industriei Alimentare în calitate de instituție de sprijin. Nominalizarea este necesară deoarece MAIA este organul central de specialitate al administrației publice care asigură realizarea politicii guvernamentale în domeniul agroalimentar. În situații de criză sau urgență de sănătate publică, definirea cadrului de politici pentru asigurarea securității alimentare și menținerea funcționării lanțurilor de aprovizionare reprezintă o competență a ministerului, care nu poate fi substituită de autoritățile de control.	**Se acceptă.** Capitolul VI al Planului a fost completat cu un punct distinct privind atribuțiile Ministerului Agriculturii și Industriei Alimentare, având în vedere rolul acestuia în elaborarea și implementarea politicilor în domeniul agroalimentar, precum și responsabilitățile ce îi revin în asigurarea securității alimentare, menținerea lanțurilor de aprovizionare și gestionarea riscurilor intersectoriale în situații de criză generate de urgențe în sănătate publică.
3.	**Ministerul Afacerilor Externe** *Nr. DI/3/041-7936 din 7 iulie 2026*	La pct. 77.5 din proiectul Planului urmează de clarificat dacă cuvântul „acordurilor” se referă la tratate internaționale sau/și la înțelegeri neguvernate de normele dreptului internațional public.	**Se acceptă.** La pct. 77.5 (renumerotat în pct. 76.5) cuvântul „acordurilor” se substituie cu cuvintele „tratatelor internaționale și instrumentelor de cooperare internațională”.
4.	**Ministerul Apărării** *Nr. 11/1018 din 30.06.2026*	Comunică faptul că nu are propuneri sau obiecții asupra acestuia.	**Se ia act.**
5.	**Ministerul Energiei** *Nr. 05-1763 din 3 iulie*	În limita competențelor funcționale, comunică lipsă de propuneri și/sau obiecții.	**Se ia act.**

	2026		
6.	**Agenția Națională pentru Siguranța Alimentelor** *Nr. 08-18-3663 din 03.07.2026*	în limitele competențelor funcționale comunică despre susținerea proiectului nominalizat	**Se ia act.**
7.	**Ministerul Muncii și Protecției Sociale** *Nr. 02/3692 din 06.07.2026*	**La Capitolul III.** La punctul 29, în scopul asigurării conformității terminologiei utilizate cu cadrul normativ în vigoare în domeniul securității și sănătății în muncă, se propune expunerea subpunctului 29.5. „asigurarea protecției și securității ocupaționale a personalului;" în următoarea redacție: „29.5. asigurarea securității și sănătății în muncă a personalului;".	**Se acceptă.** La Capitolul III, pct. 29, subpct. 29.5 se expune în următoarea redacție: „29.5. asigurarea securității și sănătății în muncă a personalului;"
		La Capitolul V. Se recomandă completarea punctului 82 „Grupurile vulnerabile includ, fără a se limita la:" cu subpuncte noi, ce definesc următoarele categorii de persoane: - „82.9. victimele violenței împotriva femeilor și violenței în familie; - 82.10. victimele și prezumatele victime ale traficului de ființe umane.". Or, în situații de urgență și de sănătate publică aceste categorii sunt expuse unor riscuri sporite, generate de dificultățile de accesare a serviciilor de asistență și protecție, inclusiv ca urmare a restricțiilor de circulație, limitării posibilităților de deplasare, precum și de accesul limitat la servicii medicale specializate. În consecință, sporesc riscurile de exploatare și trafic de ființe umane, precum și riscul ca aceste persoane să devină victime ale violenței împotriva femeilor și violenței în familie. Experiența pandemiei COVID-19 și a crizei refugiaților a demonstrat că situațiile de criză sunt asociate cu intensificarea violenței în familie, creșterea riscului de trafic de ființe umane și afectarea disproporționată a femeilor, în special a celor cu responsabilități de îngrijire.	**Se acceptă.** La Capitolul V, pct. 82, după subpct. 82.8 (renumerotat în pct. 81 subpct. 81.8) se completează cu două subpuncte noi, cu următorul cuprins: „81.9. victimele violenței în familie și ale violenței împotriva femeilor; 81.10. victimele și prezumatele victime ale traficului de ființe umane."
		Se propune completarea și expunerea punctului 88 „Autoritățile administrației publice locale și structurile teritoriale de asistență socială:" în următoarea redacție: „ Autoritățile administrației publice locale, Direcția Generală Asistență Medicală și Socială a Consiliului municipal Chișinău, Direcția Generală a Sănătății și Protecție Socială, UTA Găgăuzia și Agențiile Teritoriale de	**Se acceptă.** Pct 88 (renumerotat în pct. 87) a fost reformulat „ 87. Autoritățile administrației publice locale competente și structurile teritoriale responsabile de asistența socială, inclusiv Direcția Generală Asistență Medicală și Socială a Consiliului municipal Chișinău, Direcția Generală a Sănătății și Protecției Sociale a UTA Găgăuzia și Agențiile Teritoriale

		Asistență Socială:”. Necesitatea menționării exprese a acestor autorități este determinată de importanța delimitării clare a responsabilităților instituționale și de prevenire a eventualelor lacune în procesul de coordonare și implementare a măsurilor de intervenție în situații de criză și de urgență de sănătate publică. Totodată, această modificare are drept scop consolidarea responsabilizării autorităților competente și asigurarea implementării eficiente și coordonate a măsurilor prevăzute de Plan.	de Asistență Socială, contribuie, în limitele atribuțiilor stabilite de cadrul normativ, la asigurarea măsurilor de protecție și suport pentru persoanele afectate.”
		La Capitolul VI. Atribuțiile autorităților și instituțiilor în managementul urgențelor de sănătate În scopul delimitării corecte a atribuțiilor, se propune revizuirea punctului 111, prin expunerea redacției actuale a subpunctelor 111.1 –111.4, în următoarea redacție:	**Se acceptă.** La Capitolul VI, pct. 111, subpct. 111.1–111.5 se modifică și se expun în următoarea redacție:
		„111.1. coordonarea metodologică a activității structurilor teritoriale de asistență socială și monitorizarea implementării măsurilor prevăzute de prezentul Plan;	„111.1. coordonarea metodologică a activității structurilor teritoriale de asistență socială și monitorizarea implementării măsurilor prevăzute de prezentul Plan;
		111.2. elaborarea și actualizarea politicilor, metodologiilor și instrucțiunilor privind organizarea și funcționarea serviciilor sociale în situații de criză și urgențe de sănătate publică;	111.2. elaborarea și actualizarea politicilor, metodologiilor și instrucțiunilor privind organizarea și funcționarea serviciilor sociale în situații de criză și urgențe de sănătate publică;
		111.3. elaborarea mecanismelor de cooperare interinstituțională pentru identificarea, referirea și protecția persoanelor și familiilor aflate în situații de vulnerabilitate în contextul situațiilor de criză și urgențe de sănătate publică;	111.3. elaborarea mecanismelor de cooperare interinstituțională pentru identificarea, referirea și protecția persoanelor și familiilor aflate în situații de vulnerabilitate în contextul situațiilor de criză și urgențe de sănătate publică;
		111.4. coordonarea procesului de colectare și analiză a datelor privind necesitățile sociale apărute în contextul situațiilor de criză și transmiterea informațiilor către autoritățile competente;	111.4. coordonarea procesului de colectare și analiză a datelor privind necesitățile sociale apărute în contextul situațiilor de criză și transmiterea informațiilor către autoritățile competente;
		111.5. asigurarea monitorizării elaborării și implementării planurilor instituționale de continuitate și răspuns de către prestatorii de servicii sociale, indiferent de forma de organizare și tipul de proprietate.”. Astfel, se constată că atribuțiile prevăzute la punctul 88 pentru autoritățile administrației publice locale și structurile teritoriale de asistență socială, nu sunt reflectate și corelate corespunzător cu prevederile punctului 111, fapt ce ar putea genera neclarități privind delimitarea responsabilităților între nivelul central și cel teritorial. Prin urmare, punctul 111 urmează să includă atribuții specifice Ministerului Muncii și Protecției Sociale, orientate spre coordonare,	111.5. asigurarea monitorizării elaborării și implementării planurilor instituționale de continuitate și răspuns de către prestatorii de servicii sociale, indiferent de forma de organizare și tipul de proprietate.” Totodată, atribuțiile cu caracter operațional privind intervenția și implementarea măsurilor la nivel local rămân reflectate la pct. 89 pentru autoritățile administrației publice locale și structurile teritoriale competente.

		reglementare și monitorizare, iar atribuțiile cu caracter operațional urmând a fi reflectate la punctul 88. Totodată, o asemenea delimitare va preveni suprapunerea competențelor dintre ministerul, autoritățile administrației publice locale și structurile teritoriale de asistență socială.	
		La Nota de fundamentare Având în vedere că proiectul Planului de prevenire, pregătire și răspuns în situații de criză și urgențe de sănătate publică conține prevederi care vizează categorii de beneficiari afectați în mod diferențiat, prin includerea femeilor însărcinate și lăuzelor în categoria grupurilor vulnerabile (punctul 82.1), precum și prin prevederile referitoare la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă (punctul 83) și prevenirea violenței bazate pe gen (punctul 85.2), se recomandă completarea Notei de fundamentare cu analiza impactului asupra egalității de gen, în conformitate cu cerințele Hotărârii de Guvern nr. 386/2020 cu privire la planificarea strategică.	**Se acceptă.** Nota de fundamentare a fost revizuită prin completarea pct. 4.4.2 „Impactul asupra echității și egalității de gen” cu o analiză privind impactul proiectului asupra egalității de gen, luând în considerare prevederile Planului referitoare la includerea femeilor însărcinate și lăuzelor în categoria grupurilor vulnerabile, asigurarea continuității serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, precum și prevenirea și răspunsul la violența bazată pe gen în situații de criză și urgențe de sănătate publică.
8.	**Compania Națională de Asigurări în Medicină** *Nr. 01-02/2029 din 06.07.2026*	La pct. 104 din proiectul Planului de prevenire, pregătire și răspuns în situații de criză și urgențe de sănătate publică, care vizează atribuțiile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, considerăm oportună revizuirea prevederilor subpct. 104.3 și 104.4. Astfel, la subpct. 104.3, în vederea uniformizării terminologiei și asigurării concordanței cu noțiunile utilizate în cadrul normativ aplicabil domeniului asigurării obligatorii de asistență medicală, cuvintele „furnizori de servicii medicale” urmează a fi substituite cu cuvintele „prestatori de servicii medicale”. Totodată, prevederile subpct. 104.4 urmează a fi aduse în corespundere cu pct. 15 din *Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării* *obligatorii de asistență medicală*, aprobat prin *Hotărârea Guvernului nr. 594/2002*, prin expunerea subpunctului în următoarea redacție: „participă la finanțarea măsurilor de reducere a riscului de îmbolnăvire și de tratament în caz de urgențe de sănătate publică”.	**Se acceptă.** La subpct. 104.3 (renumerotat în pct. 103 sbbpct. 103.3), cuvintele „furnizorii de servicii medicale” se substituie cu cuvintele „prestatorii de servicii medicale”. La subpct. 104.4 (renumerotat în pct. 103 sbbpct. 103.4), textul se expune în următoarea redacție : „participă la finanțarea măsurilor de reducere a riscului de îmbolnăvire și de tratament în caz de urgențe de sănătate publică”.
9.	**Ministerul Afacerilor Interne** *Nr. 30/12022 din*	Sub aspect conceptual, se constată că proiectul urmărește instituirea unui mecanism național de prevenire, pregătire și răspuns în situații de criză și urgențe de sănătate publică. Totuși, acesta dezvoltă	**Se acceptă parțial.** Observația a fost luată în considerare. Proiectul conține deja prevederi privind cooperarea interinstituțională și integrarea răspunsului

	07.07. 2026	preponderent atribuțiile autorităților din domeniul sănătății, fără a reglementa suficient mecanismele de coordonare și cooperare interinstituțională specifice gestionării situațiilor de criză cu caracter multisectorial. În acest context, se consideră necesară completarea Planului prin reglementarea mai detaliată a mecanismelor de cooperare dintre autoritățile implicate și a modalității de coordonare a acțiunilor acestora în cadrul mecanismului național instituit prin Legea nr. 248/2025 privind managementul situațiilor de criză, în vederea delimitării clare a responsabilităților instituționale și asigurării unei implementări unitare a acestuia.	sectorului sănătății în mecanismul național de management al situațiilor de criză (pct. 91–119). Suplimentar, prevederile au fost revizuite pentru clarificarea mecanismelor de coordonare și delimitarea responsabilităților autorităților implicate.
		Cu referire la pct. 94 din Plan, potrivit căruia, în cadrul managementului situațiilor de alertă sau de urgență în sănătate publică, Ministerul Sănătății este desemnat drept instituție principală, iar celelalte autorități publice participă în calitate de instituții de sprijin, se consideră necesară precizarea expresă că acest rol vizează exclusiv coordonarea componentei de sănătate publică și medicală. În cazul situațiilor de criză cu caracter multisectorial, la nivel național, inclusiv cele care implică protecția civilă, ordinea publică, regimul frontierei de stat, evacuarea populației sau alte măsuri operative, coordonarea urmează a fi realizată în conformitate cu mecanismul național instituit prin Legea nr. 248/2025 privind managementul situațiilor de criză și cu deciziile organelor competente, în acest sens, se propune expunerea pct. 94 în următoarea redacție: „pct. 94. În cadrul managementului situațiilor de alertă sau de urgență în sănătate publică, Ministerul Sănătății este desemnat drept instituție principală pentru coordonarea componentei de sănătate publică și medicală, iar celelalte autorități publice participă în calitate de instituții de sprijin, în limitele competențelor stabilite de legislație. În cazul situațiilor de criză cu caracter multisectorial, coordonarea se realizează potrivit mecanismului național instituit prin Legea nr. 248/2025 privind managementul situațiilor de criză.”	**Se acceptă.** Pct. 94 (renumerotat în pct. 93) a fost ajustat prin delimitarea expresă a rolului Ministerului Sănătății în calitate de instituție principală pentru coordonarea componentei de sănătate publică și medicală, precum și prin precizarea aplicării mecanismului național de coordonare instituit prin Legea nr. 248/2025 în cazul situațiilor de criză cu caracter multisectorial.
		Referitor la pct. 108–110 din Plan, prin care sunt reglementate atribuțiile Ministerului Afacerilor Interne și ale autorităților administrative din subordinea acestuia, se constată existența unor suprapuneri de competențe și a unei delimitări insuficient de clare a responsabilităților instituționale. În redactarea actuală, Ministerul Afacerilor Interne, Inspectoratul General pentru Situații de Urgență	**Se acceptă.** Punctele 108-110 au fost reformulate în punctul 109 în conformitate cu propunerea cu urmtoarea redacție : **109.** Ministerul Afacerilor Interne, prin intermediul autorităților administrative din subordine:

		și Inspectoratul General al Poliției de Frontieră sunt tratate ca entități distincte, deși ultimele două reprezintă autorități administrative din subordinea Ministerului Afacerilor Interne. Această abordare conduce la dublarea unor atribuții și poate genera interpretări diferite privind responsabilitatea instituțională în procesul de implementare a Planului. Totodată, nu este clară intenția autorului de a reglementa în comun atribuțiile Inspectoratului General al Poliției de Frontieră și ale Serviciului Vamal, în condițiile în care competențele acestora sunt distincte și sunt stabilite prin legislația specială. În vederea delimitării clare a competențelor instituționale, eliminării suprapunerilor și asigurării unei reglementări unitare, se propune comasarea actualelor pct. 108–110 într-un singur punct, după cum urmează: „108. Ministerul Afacerilor Interne, prin intermediul autorităților administrative din subordine: 108.1. coordonează întreprinderea măsurilor operative și de ordine publică; 108.2. asigură aplicarea măsurilor de restricție și carantină, în condițiile legii; 108.3. coordonează intervențiile structurilor de urgență și protecție civilă, facilitând inclusiv activarea mecanismelor internaționale de protecție civilă; 108.4. asigură transportul și mobilitatea forțelor și mijloacelor de intervenție; 108.5. asigură gestionarea operațiunilor de nivel național ale Serviciului Mobil de Urgență, Reanimare și Descarcerare (SMURD); 108.6. participă la evacuare, decontaminare și suport logistic; 108.7. participă la gestionarea situațiilor cu impact major și a incidentelor cu victime multiple; 108.8. notifică autoritățile de sănătate publică privind persoanele și evenimentele suspecte în punctele de trecere a frontierei de stat; 108.9. participă, în limitele competențelor stabilite de legislație, la implementarea măsurilor de sănătate publică în punctele de trecere a frontierei de stat”.	109.1. coordonează întreprinderea măsurilor operative și de ordine publică; 109.2. asigură aplicarea măsurilor de restricție și carantină, în condițiile legii; 109.3. coordonează intervențiile structurilor de urgență și protecție civilă, facilitând inclusiv activarea mecanismelor internaționale de protecție civilă; 109.4. asigură transportul și mobilitatea forțelor și mijloacelor de intervenție; 109.5. asigură gestionarea operațiunilor de nivel național ale Serviciului Mobil de Urgență, Reanimare și Descarcerare (SMURD); 109.6. participă la evacuare, decontaminare și suport logistic; 109.7. participă la gestionarea situațiilor cu impact major și a incidentelor cu victime multiple; 109.8. notifică autoritățile de sănătate publică privind persoanele și evenimentele suspecte în punctele de trecere ale frontierei de stat; 109.9. participă, în limitele competențelor stabilite, la implementarea măsurilor de sănătate publică în punctele de trecere ale frontierei de stat”. **Se acceptă** propunerea de divizare a atribuțiilor Inspectoratului General al Poliției de Frontieră și ale Serviciului Vamal. A fost creat un punct separat cu atribuțiile Serviciului Vamal: **110.** Serviciul Vamal: 110.1. identifică și semnalează autorităților competente mărfurile, bagajele, coletele și mijloacele de transport care pot prezenta un risc pentru sănătatea publică; 110.2. asigură notificarea operativă și schimbul de informații cu ANSP, IGPF, ANSA și alte autorități competente privind situațiile care pot constitui un risc pentru sănătatea publică; 110.3. aplică, în limitele competențelor, măsurile necesare asupra operațiunilor vamale aferente bunurilor și mijloacelor de transport suspecte și acordă suport autorităților competente pentru efectuarea investigațiilor și prelevarea probelor; 110.4. facilitează formalitățile vamale, în condițiile legii, pentru

			medicamente, vaccinuri, dispozitive medicale, echipamente, reactivi și alte bunuri sau ajutoare internaționale necesare răspunsului la urgențe de sănătate publică și crizele generate de acestea; 110.5. asigură pregătirea personalului vamal și participarea la exerciții interinstituționale, inclusiv privind notificarea, măsurile de protecție și acțiunile aplicabile în situații de urgență de sănătate publică.”
		Propunerea de mai sus integrează atribuțiile Ministerului Afacerilor Interne și ale autorităților administrative din subordine într-o reglementare unică, evitând dublarea competențelor și delimitează mai clar responsabilitățile instituționale. Totodată, se propune individualizarea atribuțiilor Serviciului Vamal, în conformitate cu competențele stabilite prin legislația specială, evitând reglementarea unor atribuții comune cu Inspectoratului General al Poliției de Frontieră. Suplimentar, se propune revizuirea prevederilor referitoare la transmiterea mesajelor de alertă și informare publică, întrucât, potrivit Hotărârii Guvernului nr. 112/2026 cu privire la aprobarea Conceptului Sistemului de avertizare publică „MD-ALERT”, calitatea de posesor și deținător al sistemului aparține Centrului Național de Management al Crizelor și se propune completarea pct. 107 al Planului cu un nou subpunct, cu următorul cuprins: „107.7. asigură transmiterea mesajelor de alertă și informare publică.” Această modificare va asigura concordanța Planului cu cadrul normativ care reglementează funcționarea Sistemului de avertizare publică „MD-ALERT” și delimitarea corespunzătoare a competențelor instituționale. Această modificare va asigura concordanța Planului cu cadrul normativ care reglementează funcționarea Sistemului de avertizare publică „MD-ALERT” și delimitarea corespunzătoare a competențelor instituționale.	**Se acceptă.** Observația a fost luată în considerare, a fost completat cu subpct. nou : „107.7. asigură coordonarea comunicării operaționale interinstituționale, a comunicării de criză și a informării publice și transmite mesajele de avertizare publică prin intermediul Sistemului de avertizare publică „MD-ALERT”, la sesizarea instituțiilor și autorităților publice desemnate în calitate de expeditoare”.
		În vederea asigurării utilizării unitare a terminologiei juridice și respectării ierarhiei actelor normative, se consideră necesară revizuirea Anexei nr. 2 la Plan prin corelarea noțiunilor utilizate cu definițiile consacrate de cadrul normativ în vigoare. În acest sens, se constată că definiția noțiunii „criză” utilizată în proiect diferă de definiția prevăzută la art. 2 din Legea nr. 248/2025 privind managementul situațiilor de criză, la fel, se recomandă corelarea noțiunilor „incident”, „risc” cu definițiile prevăzute de aceeași lege.	**Se acceptă.** Anexa nr. 2 a fost revizuită în vederea asigurării utilizării unitare a terminologiei juridice și corelării acesteia cu cadrul normativ în vigoare. Definițiile noțiunilor „*criză*”, „*incident*” și „*risc*” au fost armonizate cu prevederile Legii nr. 248/2025 privind managementul situațiilor de criză.

		De asemenea, noțiunea „protecție civilă” urmează a fi corelată cu definiția prevăzută de Legea nr. 271/1994 privind protecția civilă. În același timp, se constată că noțiunea „situație excepțională” nu mai este utilizată de Legea nr. 248/2025 privind managementul situațiilor de criză. În aceste condiții, se propune înlocuirea acesteia cu noțiunea „dezastru”, în conformitate cu terminologia utilizată de cadrul normativ în vigoare. Totodată, se propune excluderea din Anexa nr. 2 a următoarelor noțiuni: „situație excepțională cu caracter tehnogen”; „situație excepțională cu caracter natural”; „situație excepțională cu caracter biologico-social”, întrucât acestea nu mai corespund terminologiei utilizate de legislația în vigoare.	**Se acceptă.** Noțiunea „*protecție civilă*” a fost corelată cu definiția prevăzută de Legea nr. 271/1994 privind protecția civilă. Au fost excluse noțiunile „*situație excepțională cu caracter tehnogen*”, „*situație excepțională cu caracter natural*” și „*situație excepțională cu caracter biologico-social*”.
		În același context, se propune revizuirea noțiunii „punct de trecere a frontierei” prin corelarea acesteia cu definiția prevăzută la art. 2 din Legea nr. 28/2024 cu privire la frontiera de stat a Republicii Moldova, potrivit căreia punctul de trecere reprezintă: „orice loc organizat și autorizat pentru trecerea frontierei de stat, instituit de Guvern.”	**Se acceptă.** Definiția noțiunii **„***punct de trecere a frontierei***”** a fost revizuită și armonizată cu prevederile art. 2 din Legea nr. 28/2024 cu privire la frontiera de stat a Republicii Moldova
10.	**Ministerul Finanțelor** ***Nr. DGPȘG -2583-18-69-1591*** *din 22.06.2026*	**La proiectul de hotărâre** La pct.2, subpct 2.2 urmează a fi precizat, întrucât Planul de prevenire, pregătire și răspuns în situații de criză și urgențe de sănătate publică nu identifică în mod expres categoriile de riscuri prioritare la care autorul face referire. În acest sens, se recomandă completarea prevederii prin indicarea punctului din Plan în care sunt stabilite riscurile prioritare sau, după caz, includerea expresă a acestora în conținutul Planului, în vederea asigurării clarității și aplicării uniforme a hotărârii.	**Se acceptă parțial.** nu se consideră necesară includerea în Plan a unei liste separate de „riscuri prioritare”, întrucât documentul utilizează abordarea bazată pe toate riscurile (all hazards approach), iar categoriile de amenințări și riscuri care pot genera situații de criză și urgențe de sănătate publică sunt prevăzute în Anexa nr. 1 – Clasificarea situațiilor de criză care implică riscuri directe sau indirecte pentru sănătatea publică. Această abordare permite adaptarea răspunsului la evoluția riscurilor, fără limitarea la o listă exhaustivă. **Modificarea operată:** „2.2. ... în conformitate cu categoriile de amenințări și riscuri prevăzute în Anexa nr. 1 la Planul de prevenire, pregătire și răspuns în situații de criză și urgențe de sănătate publică.”
		La pct.4, se consideră necesară clarificarea prin precizarea expresă a nivelelor autorităților administrației publice locale vizate, dat fiind faptul că Legea nr.10/2009 privind supravegherea se stat a sănătății publice, face referire în termeni generali la autoritățile publice locale (APL), fără a le delimita pe nivele de administrație: întâi, al doilea și special (UTA Găgăuzia). Totodată, menționăm că, atribuțiile și competențele prevăzute sunt prea împovărătoare pentru unitățile administrativ teritoriale de nivelul întâi.	**Se acceptă parțial.** Formularea generală „APL” poate genera interpretări diferite privind responsabilitățile ce revin autorităților de nivelul întâi, nivelul al doilea și autorităților AP ale UTA Găgăuzia. **Modificarea operată:** „ 4. Autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi și nivelul al doilea, autoritățile administrației publice ale UTA Găgăuzia, precum și prestatorii de servicii medicale, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, asigură, în conformitate cu competențele

			atribuite prin legislație și în limita resurselor disponibile, realizarea următoarelor măsuri:”
		În același context, urmează a fi revizuit pct. 88 și totodată urmează a fi precizat pct. 117 din proiectul Planul de prevenire, pregătire și răspuns în situații de criză și urgențe de sănătate publică pentru a avea claritate care sunt responsabilitățile concrete pe APL de nivelul întâi și al doilea.	**Se acceptă parțial.** Punctele menționate vor fi revizuite pentru a preciza că responsabilitățile autorităților administrației publice locale se exercită în limitele competențelor stabilite de legislația în vigoare. Nu se consideră oportună delimitarea atribuțiilor pe niveluri ale administrației publice locale în cadrul Planului, întrucât competențele acestora sunt reglementate prin actele normative speciale.
		La pct.4, subpct 4.2 se propune de exclus sau de precizat, pentru a avea claritate asupra propunerii incluse în proiect.	**Nu se acceptă.** **Nu poate fi examinată/nu este clară.** Observația nu permite identificarea exactă a prevederii vizate, întrucât pct. 4 subpct. 4.2 din proiectul Planului se referă la integrarea măsurilor prevăzute în Plan în documentele de planificare strategică și bugetară, iar formularea indicată în observație corespunde unei alte prevederi. Se solicită precizarea exactă a textului vizat pentru formularea unui răspuns argumentat.
		La Planul de prevenire, pregătire și răspuns în situații de criză și urgențe de sănătate publică La capitolul III, pct. 38 se propune de substituit textul în următoarea redacție: „38. Autoritățile competente, în conformitate cu prevederile cadrului normativ din domeniul bugetar, asigură intervenții rapide inclusiv prin realocarea resurselor financiare și mobilizarea altor resurse prevăzute de cadrul normativ.”, întrucât acesta conține formulări generale și imprecise, care pot crea dificultăți de interpretare.	**Se acceptă.** Textul pct. 38 a fost revizuit și modificat.
		La capitolul V, pct. 88, subpct. 88.2 este necesar de clarificat textul „servicii sociale esențiale” prin precizarea expresă a serviciilor la care se referă în vederea evitării interpretărilor neuniforme.	**Se acceptă.** Pct. 88, subpct. 88.2 (renumerotat Pct. 87, subpct. 87.2) a fost modificat: „87.2. asigura menținerea funcționării serviciilor sociale esențiale, conform atribuțiilor și competențelor stabilite de cadrul normativ aplicabil;”
		La Nota de fundamentare La Compartimentul 4.2 „Impactul financiar și argumentarea costurilor estimative” se menționează că sunt necesare resurse pentru organizarea periodică a exercițiilor de simulare, instruirea personalului și dezvoltarea competențelor în managementul situațiilor de urgență. În acest context, Ministerul Finanțelor	**Se acceptă.** Compartimentul 4.2 „Impactul financiar și argumentarea costurilor estimative” din Nota de fundamentare a fost completat prin precizarea expresă că activitățile de organizare a exercițiilor de simulare, instruire a personalului și dezvoltare a competențelor în managementul situațiilor de urgență vor fi realizate în limita mijloacelor financiare aprobate

		atenționează că realizarea acestor activități urmează a fi asigurată în limita mijloacelor financiare aprobate în bugetul de stat, fără solicitarea alocării unor resurse financiare suplimentare.	anual în bugetele autorităților responsabile, fără solicitarea unor alocări financiare suplimentare.
11.	**Ministerul Mediului** *Nr. 02-07/2242* *din 07.07.2026*	se propune ca autorul Planului să includă: 1. Corelarea implementării Planului cu Programul național de reducere a riscurilor de dezastre naturale pentru anii 2026–2030, după aprobarea acestuia, inclusiv prin participarea Ministerului Sănătății, ANSP și Centrului Operațional de Coordonare a Urgențelor de Sănătate Publică (COCUSP) la mecanismele de monitorizare și implementare a acțiunilor relevante, în vederea consolidării sinergiilor intersectoriale și promovării abordării „One Health”.	**Se acceptă.** Pct. 150 (renumerotat 151) a fost modificat: „ **151.** Planul se implementează în coordonare cu mecanismul național de management al situațiilor de criză, planurile sectoriale relevante, documentele naționale de politici în domeniul reducerii riscurilor de dezastre și actele normative aplicabile.”
		2. Dezvoltarea prevederilor pct. 21–24 din Plan prin includerea unor scenarii și măsuri operaționale privind efectele fenomenelor climatice extreme (valuri de căldură, secete, incendii de vegetație, inundații și alte fenomene meteorologice extreme) asupra sănătății publice, precum și a unor măsuri specifice de adaptare climatică pentru sectorul sănătății, inclusiv elaborarea planurilor de răspuns la valurile de căldură, consolidarea rezilienței infrastructurii medicale la efectele schimbărilor climatice și integrarea informațiilor și prognozelor climatice în procesele de avertizare timpurie și management al riscurilor.	**Se acceptă.** Proiectul a fost completat prin dezvoltarea prevederilor pct. 24.1–24.4, care dezvoltă componenta privind impactul fenomenelor climatice extreme asupra sănătății publice și măsurile de adaptare a sectorului sănătății la schimbările climatice.
		3. Completarea prevederilor referitoare la cooperarea interinstituțională prin nominalizarea expresă a Ministerului Mediului și a Instituției Publice „Autoritatea de Meteorologie și Monitoring de Mediu” ca autorități de sprijin în procesul schimbului de date privind riscurile climatice, monitorizarea factorilor de mediu și avertizarea timpurie, în limitele competențelor stabilite de lege.	**Se acceptă.** A fost completat cu un punct nou 115.
		4. Introducerea unor indicatori de monitorizare privind impactul factorilor climatici și de mediu asupra sănătății populației și asupra funcționalității sistemului de sănătate, pentru a permite evaluarea progresului în creșterea rezilienței climatice a sectorului.	**Se acceptă.** A fost completat cu un subpunct 155.6., care stabilește utilizarea indicatorilor de monitorizare pentru evaluarea impactului factorilor climatici și de mediu.
		5. Dezvoltarea componentei de comunicare a riscurilor climatice și de mediu, prin acțiuni de informare și educare a populației, în cooperare cu autoritățile competente din domeniul mediului și meteorologiei, privind efectele schimbărilor climatice asupra	**Se acceptă.** Observația a fost valorificată prin completarea pct. 130, prin includerea comunicării riscurilor pentru sănătatea publică, inclusiv a riscurilor climatice și de mediu, precum și a informării populației privind

		sănătății și măsurile de protecție individuală și comunitară.	măsurile de prevenire și protecție individuală și comunitară
		La pct. 13 din Plan, în vederea aplicării efective a principiului „One Health”, consacrat la pct. 4.4 al Planului, unde sunt prevăzute atribuțiile ministerelor și ale altor autorități administrative centrale, se propune completarea cu atribuții explicite ale autorităților competente din domeniul protecției mediului privind: 1) furnizarea datelor privind factorii de mediu; 2) participarea la evaluarea riscurilor de mediu cu impact asupra sănătății publice; 3) participarea la răspunsul interinstituțional în cazul incidentelor de poluare chimică, radiologică sau nucleară.	**Nu se acceptă.** Atribuțiile propuse sunt deja reflectate în Plan prin mecanismele de cooperare interinstituțională stabilite pentru aplicarea principiului „One Health”. Astfel, pct. 115 reglementează rolul autorităților competente din domeniul protecției mediului în furnizarea datelor și informațiilor privind factorii de mediu și riscurile climatice, participarea la schimbul de informații necesare evaluării riscurilor și avertizării timpurii, precum și acordarea suportului în gestionarea urgențelor de sănătate publică. Totodată, participarea autorităților competente la gestionarea incidentelor chimice, biologice, radiologice și nucleare (CBRN) este asigurată prin prevederile Planului referitoare la elaborarea și aplicarea planurilor, procedurilor și mecanismelor de răspuns interinstituțional pentru astfel de evenimente. Completarea pct. 13 cu atribuții suplimentare ar conduce la dublarea unor responsabilități deja prevăzute în alte capitole ale Planului și ar afecta caracterul general al pct. 13, care stabilește cadrul de responsabilități instituționale, în timp ce prevederile operaționale detaliate sunt reglementate în secțiunile tematice corespunzătoare.
		Totodată, din perspectiva tehnicii legislative, se recomandă uniformizarea terminologiei utilizate în proiect referitoare la noțiunile „cod de alertă”, „stare de alertă”, „urgență de sănătate publică” și „stare de urgență în sănătate publică”, în vederea asigurării coerenței și corelării acesteia cu terminologia consacrată de Legea nr. 248/2025 privind managementul situațiilor de criză. Astfel, la pct. 54 din Plan se prevede că „Codurile de alertă pentru sănătatea publică reprezintă instrumente tehnice sectoriale (...) și nu se confundă cu starea de alertă sau starea de urgență declarate potrivit Legii nr. 248/2025 privind managementul situațiilor de criză”, în timp ce la pct. 93 este utilizată sintagma „în stare de alertă sau de urgență de sănătate publică”, ceea ce poate genera dificultăți de interpretare și aplicare a prevederilor Planului.	**Se acceptă.** Terminologia utilizată în Plan a fost revizuită în vederea delimitării clare dintre instrumentele tehnice sectoriale de alertă în domeniul sănătății publice și regimurile juridice de alertă și urgență instituite potrivit Legii nr. 248/2025 privind managementul situațiilor de criză. Pct. 54 a fost ajustat prin precizarea caracterului sectorial al codurilor de alertă pentru sănătatea publică și a rolului acestora în activarea graduală a măsurilor de supraveghere, prevenire, control și răspuns. Pct. 93 a fost reformulat prin utilizarea sintagmelor „starea de alertă” și „starea de urgență” instituite potrivit cadrului normativ general, cu precizarea că acestea pot fi aplicate în cazul situațiilor de criză generate de urgențe de sănătate publică.
12.	**Ministerul Infrastructurii și Dezvoltării Regionale** *Nr. 04-3814* *din 08.07.2026*	Comunică lipsa de obiecții și propuneri.	**Se ia act.**

13.	**Ministerul Educației și Cercetării** *Nr. 02/402/26 din.09.07.2026*	La proiectul Planului: - La Compartimentul VI Atribuțiile autorităților și instituțiilor în managementul urgențelor de sănătate publică, la pct. 115. subpct. 115.1., se propune substituirea sintagmei „instituțiile educaționale” cu sintagma „instituțiile de învățământ”, în vederea asigurării concordanței cu terminologia utilizată în Codul educației al Republicii Moldova nr.152/2014, cu modificările ulterioare.	**Se acceptă.** A fost modificat.
14.	**Agenția Națională pentru Siguranța Alimentelor** *Nr. 08-18-3663 din 03.07.2026*	Comunicăm despre susținerea proiectului.	**Se ia act.**
15.	**Centrul Național de Management al Crizelor** *Nr. 3-226 din 13.07.2026*	**I. Propuneri de ajustare terminologică și armonizare normativă** 1. Corelarea conceptuală cu Legea nr. 248/2025 privind managementul situațiilor de criză Se sugerează analizarea posibilității de a ajusta sintagma „situații de criză și urgențe în sănătate publică” (din titlu și text) în „situații de criză generate de urgențe în sănătate publică”. Argumentare: Această nuanțare conceptuală ar ajuta la standardizarea modului în care raportăm evenimentele la nivel național. Astfel, o urgență în sănătate publică (USP) este tratată drept factorul declanșator, care, în funcție de amploarea sa, poate genera fie o urgență locală/sectorială, fie o criză sau o criză majoră, fiind mult mai clar ce resurse și mecanisme se activează în fiecare etapă.	Se acceptă. În vederea corelării terminologiei Planului cu prevederile Legii nr. 248/2025 privind managementul situațiilor de criză și, concomitent, a menținerii aplicabilității acestuia pentru întregul ciclu de management al urgențelor de sănătate publică, denumirea Planului si terminologia in text a fost revizuită în: „Planul de prevenire, pregătire și răspuns la urgențe de sănătate publică și situații de criză generate de urgențe în sănătate publică”. Formularea permite delimitarea a două niveluri interdependente de intervenție: gestionarea urgențelor de sănătate publică prin mecanismele și capacitățile sectorului sănătății, inclusiv în etapele de prevenire, pregătire, detectare, evaluare și răspuns, precum și gestionarea situațiilor de criză generate de acestea, atunci când amploarea, intensitatea sau impactul evenimentului determină activarea mecanismelor naționale de management al situațiilor de criză, în condițiile Legii nr. 248/2025. Astfel, Planul nu condiționează aplicarea măsurilor de sănătate publică de existența sau declararea unei situații de criză, ci asigură continuitatea măsurilor de la etapa de prevenire și pregătire până la escaladarea și gestionarea unei eventuale situații de criză.
		2. Unificarea limbajului în domeniul managementului riscurilor: Se propune înlocuirea cuvântului „amenințare” cu cel de „pericol” pe tot parcursul textului, inclusiv în Anexa nr. I. Argumentare: Scopul este racordarea firească la limbajul promovat de Legea nr. 248/2025 și Legea nr. 249/2025 privind securitatea națională. În logica viitoarelor metodologii, termenul „amenințare” se referă de regulă la acțiuni cu caracter intenționat (venite din	**Nu se acceptă.** Terminologia utilizată în Plan este menținută în concordanță cu noțiunile consacrate în domeniul sănătății publice la nivel internațional, inclusiv de Organizația Mondială a Sănătății, prin Regulamentul Sanitar Internațional (2005) și prin actele Uniunii Europene privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate. În domeniul sănătății publice, noțiunea de „amenințare” are un sens larg

		partea unor entități), în timp ce „pericolul” vizează fenomenele naturale, biologice și aleatorii, specifice crizelor de sănătate publică.	și include evenimente, factori sau agenți biologici, chimici, radiologici, de mediu ori de altă natură care pot afecta sănătatea populației, indiferent de caracterul intenționat sau neintenționat al acestora. Înlocuirea termenului „amenințare” cu „pericol” nu este oportună, întrucât ar restrânge sfera conceptuală utilizată în managementul riscurilor pentru sănătatea publică și ar afecta coerența cu terminologia consacrată în documentele și instrumentele internaționale de referință. Legea nr. 248/2025 privind managementul situațiilor de criză stabilește cadrul general de organizare și coordonare a managementului situațiilor de criză, fără a impune modificarea terminologiei sectoriale specifice domeniilor de specialitate.
		3. Cu referire **la pct. 1 din Plan**: Se recomandă completarea textului cu sintagma: „în conformitate cu prevederile Legii nr. 248/2025 privind managementul situațiilor de criză”, pentru a evidenția integrarea Planului în Sistemul Național de Management al Situațiilor de Criză și pentru a evita interpretarea existenței unui mecanism distinct de cel instituit prin Legea nr. 248/2025.	**Se acceptă parțial.** A fost asigurată corelarea Planului cu cadrul național de management al situațiilor de criză instituit prin Legea nr. 248/2025 privind managementul situațiilor de criză, prin completarea și ajustarea prevederilor relevante privind rolul autorităților competente, mecanismele de coordonare și integrarea acțiunilor prevăzute în Plan în mecanismul național de management al situațiilor de criză. Pct. 1 stabilește obiectul și scopul Planului, nu temeiul juridic al acestuia. Astfel, nu se consideră necesară includerea expresă în pct. 1 a sintagmei propuse, întrucât aceasta ar avea un caracter declarativ și repetitiv, iar raportarea Planului la cadrul normativ național și modul de interacțiune cu mecanismele instituite prin Legea nr. 248/2025 sunt reflectate în prevederile ulterioare ale Planului..
		4. Cu referire la pct. 2 din Plan: Printre obiectivele Planului nu este prevăzut unul dintre obiectivele fundamentale stabilite de Legea nr. 248/2025, și anume asigurarea coordonării interinstituționale prin mecanismul național de management al situațiilor de criză. Se recomandă completarea corespunzătoare a acestui punct.	**Se acceptă.** Pct. 2 a fost completat prin introducerea unui subpunct nou: „2.7. Asigurarea coordonării interinstituționale prin mecanismul național de management al situațiilor de criză pentru prevenirea, pregătirea, răspunsul și recuperarea în cazul situațiilor de criză generate de urgențe de sănătate publică.”
		5. Cu referire la **pct. 6 din Plan:** Atribuțiile Centrului Național de Management al Crizelor sunt reflectate incomplet și nu corespund în totalitate competențelor stabilite prin HG nr. 579/2025. În acest sens la pct. 6.3, sintagma „coordonarea implementării măsurilor intersectoriale” se recomandă a fi înlocuită cu formularea consacrată prin HG nr. 579/2025, respectiv „coordonarea operațională interinstituțională”.	**Se acceptă.** Pct. 6.3 a fost revizuit prin substituirea textului „coordonarea implementării măsurilor intersectoriale” cu textul „coordonarea operațională interinstituțională”,
		6. Cu referire la pct. 7-9 din Plan: **La pct. 7** este necesară precizarea faptului că Ministerul Sănătății	**Se acceptă.** Pct. 7 și pct. 8.4 au fost ajustate pentru delimitarea responsabilităților

		exercită coordonarea strategică exclusiv în domeniul sănătății, întrucât coordonarea strategică la nivel național aparține Guvernului, prin mecanismul instituit de Legea nr. 248/2025. **La pct. 8.4** se recomandă precizarea expresă că propunerile privind activarea mecanismelor naționale sunt înaintate Centrului Național de Management al Crizelor, în vederea asigurării funcționării mecanismului național de management al crizelor.	instituționale, prin precizarea rolului Ministerului Sănătății în coordonarea strategică sectorială și a rolului CNMC în asigurarea coordonării operaționale interinstituționale și suportului operațional pentru activarea mecanismelor naționale de management al crizelor, conform competențelor stabilite.
		7**. Cu referire la Capitolul III:** **La pct. 23** se recomandă utilizarea metodologiei naționale de evaluare a riscurilor, pentru a evita dezvoltarea unei metodologii paralele de evaluare.	**Se acceptă.** Prevederea pct. 23 a fost revizuită prin stabilirea utilizării metodologiei naționale de evaluare a riscurilor, în vederea asigurării unei abordări unitare și evitării elaborării unor mecanisme paralele de evaluare a riscurilor.
		La pct. 25.5 se recomandă introducerea obligației de armonizare a planurilor sectoriale cu Planul Național de Management al Crizelor.	**Se acceptă.** Prevederea privind armonizarea planurilor sectoriale cu Planul Național de Management al Crizelor este inclusă la pct. 25.7, în timp ce pct. 25.5 a fost menținut pentru reglementarea aspectelor privind soluțiile digitale și monitorizarea evenimentelor de sănătate publică.
		La pct. 28.6 se propune completarea prevederilor privind sistemele informaționale cu obligația asigurării interoperabilității acestora.	**Se acceptă.** Pct. 28.6 a fost completat.
		8. **Cu referire la Capitolul V:** **La pct. 53**, recomandăm înlocuirea termenilor calitativi *„posibil”* și *„probabil”* cu o scară standardizată, precum: „foarte scăzut”, „scăzut”, „mediu”, „ridicat”, „foarte ridicat”. Argumentare: Utilizarea acestor descriptori, specifici matricelor tehnice de analiză, va oferi mai multă rigoare tehnică evaluărilor de risc și va facilita corelarea cu datele colectate de alte instituții.	**Se acceptă parțial.** Pct. 53 a fost revizuit prin utilizarea unor niveluri standardizate de apreciere a riscului, în concordanță cu metodologia națională de evaluare a riscurilor și instrumentele tehnice aplicabile, fără preluarea integrală a descriptorilor propuși.
		La pct. 60 și 61, recomandăm flexibilizarea activării mecanismelor în funcție de starea legală, astfel: - utilizarea unei formulări mai cuprinzătoare, cum ar fi: *„(...) se atestă un risc iminent de declanșare a unei crize sau crize majore generate de o USP (...)”*; - la pct. 61 se propune înlocuirea sintagmei *„starea de urgență în sănătate publică”* cu „starea de alertă sau starea de urgență”, deoarece Legea nr. 248/2025 privind managementul situațiilor de criză nu include o referire strictă la o „stare de urgență în sănătate publică” ca regim separat, adaptarea textului la termenii generali de *stare de alertă* sau *stare de urgență* va asigura acoperirea juridică pentru deciziile luate la nivel de Guvern.	**Se acceptă.** Pct. 60 și pct. 61 au fost revizuite pentru corelarea cu terminologia și mecanismele prevăzute de Legea nr. 248/2025 privind managementul situațiilor de criză. Totodată, formulările utilizate au fost adaptate pentru a reflecta existența unui risc iminent de declanșare a unei crize sau crize majore generate de o urgență de sănătate publică.

		La pct. 65, în schemele grafice incluse, propunem adaptarea terminologiei astfel: - sintagma *„stare de urgență în sănătate publică”* să fie redefinită ca: „urgență generată de o urgență în sănătate publică (conform definiției și criteriilor din Legea nr. 248/2025 privind managementul situațiilor de criză)”; - înlocuirea expresiei generale *„situație de criză”* cu termenii exacți „criză sau criză majoră”. Această modificare aduce o demarcație operativă utilă: dacă un incident afectează doar sectorul medical, el rămâne o *urgență* gestionată prin comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății; dacă efectele sunt extinse, devine o *criză sau criză majoră*, atrăgând sprijinul și resursele întregului mecanism interinstituțional guvernamental.	**Se acceptă parțial.** Terminologia utilizată în schemele grafice de la pct. 65 a fost revizuită în vederea asigurării corelării cu noțiunile prevăzute de Legea nr. 248/2025 privind managementul situațiilor de criză și evitării confuziilor între urgențele de sănătate publică și situațiile de criză. Totodată, se menține utilizarea noțiunii de „urgență de sănătate publică”, întrucât aceasta reprezintă evenimentul care determină activarea măsurilor sectoriale de prevenire, pregătire și răspuns în domeniul sănătății publice, iar calificarea ulterioară ca situație de criză sau criză majoră se realizează în conformitate cu cadrul normativ general aplicabil.
		La pct. 67, se propune utilizarea termenului standard de „recuperare” în locul celui de *„redresare”* și înlocuirea sintagmei *„(...) asigură coordonarea strategică (...)”* cu „asigură coordonarea operațională inter-instituțională”. Din punct de vedere administrativ, nivelul strategic aparține structurilor de decizie macro-guvernamentale (menționate la pct. 6). Definirea acestor atribuții ca fiind de natură „operațională inter-instituțională” elimină orice posibilitate de suprapunere de competențe și clarifică rolul tehnic de execuție în faza de recuperare.	**Se acceptă.** Pct. 67 a fost revizuit prin înlocuirea termenului „redresare” cu termenul „recuperare”, precum și prin ajustarea formulării referitoare la rolul CNMC, în sensul utilizării sintagmei „coordonare operațională interinstituțională”, în concordanță cu competențele stabilite prin HG nr. 579/2025.
		La pct. 71 se recomandă introducerea obligației Agenției Naționale pentru Sănătate Publică de notificare imediată a Centrului Național de Management al Crizelor cu privire la stabilirea sau modificarea nivelului de alertă.	**Se acceptă.** Pct. 71 a fost completat prin introducerea obligației ANSP de a notifica imediat Centrul Național de Management al Crizelor privind stabilirea, modificarea sau anularea nivelului de alertă pentru sănătatea publică, în vederea asigurării funcționării eficiente și coordonate a mecanismului național de management al situațiilor de criză.
		La pct. 107 din Plan: Prevederea potrivit căreia „Comisia Națională de Management al Crizelor și CNMC asigură coordonarea strategică interinstituțională” nu corespunde arhitecturii instituționale stabilite prin Legea nr. 248/2025 privind managementul situațiilor de criză și HG nr. 579/2025 privind organizarea și funcționarea Centrului Național de Management al Crizelor. Comisia Națională de Management al Crizelor și Centrul Național de Management al Crizelor au competențe distincte și complementare. Comisia	**Se acceptă.** Pct. 107 a fost revizuit prin crearea a 2 puncte și delimitarea atribuțiilor **Comisiei Naționale de Management al Crizelor** și ale **Centrului Național de Management al Crizelor**, fiind introduse două puncte distincte care reflectă competențele specifice ale fiecărei entități, în conformitate cu prevederile **Hotărârii Guvernului nr. 346/2026** și **Hotărârii Guvernului nr. 579/2025**, în vederea asigurării unei delimitări clare între coordonarea strategică și coordonarea operațională a managementului situațiilor de criză.

		exercită coordonarea strategică și adoptă deciziile la nivel guvernamental, în timp ce CNMC asigură coordonarea operațională interinstituțională, integrarea informațiilor, monitorizarea implementării deciziilor și suportul pentru procesul decizional. În forma actuală, textul poate genera interpretarea eronată că cele două entități exercită atribuții identice, motiv pentru care se recomandă reformularea acestuia în concordanță cu cadrul normativ în vigoare.	
16	**Congresul Autorităților Locale din Moldova (CALM)** *Nr. 251 din 14 iulie 2026*	În urma analizei proiectului Hotărârii Guvernului și a Planului de prevenire, pregătire și răspuns în situații de criză și urgențe de sănătate publică (în continuare– Plan), CALM a remarcat următoarele: În pct. 4 a PHG se prevede, că Autoritățile publice locale, precum și prestatorii de servicii medicale, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, vor asigura: ...” „mai multe activități” (nota autorului). Observăm, că pentru APL sunt stabilite ilegal sarcini/atribuții.	**Se acceptă parțial.** Pct. 4 din proiect a fost revizuit prin precizarea expresă că autoritățile administrației publice locale își realizează obligațiile în conformitate cu competențele atribuite prin legislație și în limita resurselor disponibile. În acest mod, se clarifică faptul că hotărârea nu instituie atribuții noi pentru autoritățile administrației publice locale, ci reglementează modalitatea de realizare a măsurilor prevăzute de Plan în limitele competențelor legale ale acestora.
		În pct. 16 a Planului se prevede, că Autoritățile administrației publice locale sprijină implementarea măsurilor de sănătate publică la nivel local, ceea ce denotă calitatea de partener a APL, care cooperează la realizarea măsurilor din competența APC.	**Se acceptă.** Pct. 16 este menținut, cu precizarea că autoritățile administrației publice locale participă la implementarea măsurilor de sănătate publică la nivel local în limitele competențelor stabilite de legislație. Rolul acestora este de cooperare și facilitare a aplicării măsurilor dispuse de autoritățile competente din domeniul sănătății publice, fără transferarea sau extinderea atribuțiilor stabilite pentru autoritățile administrației publice centrale.
		În pct. 117 a Planului se prevede, că pe de o parte Autoritățile administrației publice locale implementează măsurile stabilite de autoritățile competente (ceea ce este o obligație), pe de altă parte facilitează implementarea măsurilor la nivel local (ceea ce denotă calitatea de partener a APL, care cooperează la realizarea măsurilor din competența APC).	**Se acceptă.** Pct. 117 (renumerotat 118) a fost expus în redacție coerentă cu modificarea pct. 16, prin care se evită atribuirea către APL a unor competențe care aparțin autorităților administrației publice centrale.
		În textul PHG și a Planului nu sunt concretizate autoritățile publice locale care vor facilita realizarea măsurilor menționate (APL II și APL I), ceea ce poate crea confuzii și interpretări eronate privind autoritățile implicate.	**Se acceptă.** Punctele 16, 87 și 119 au fost modificate, conform recomandărilor.
		Propuneri: 1) Din pct. 4 a PHG se va exclude textul „Autoritățile publice locale”. PHG se va completa cu un punct nou cu următorul cuprins: „Se recomandă autorităților administrației publice locale să	**Se acceptă parțial.** Se consideră inoportună excluderea APL din sfera entităților implicate în implementarea Planului, întrucât acestea au atribuții stabilite de

		contribuie la realizarea acțiunilor prevăzute în pct. 4 a PHG.”	cadrul normativ în domeniul sănătății publice și al managementului situațiilor de criză**.**
		2) La pct. 117 a Planului: subpunctul 117.1. va avea următorul cuprins: „117.1. facilitează implementarea măsurilor la nivel local”; din subpunctul 117.4. se va exclude textul „și facilitează implementarea măsurilor la nivel local”	**Nu se acceptă.** Prevederile pct. 117 (renumerotat 118) a fost revizuit în corelare cu modificarea pct. 16, prin clarificarea rolului autorităților administrației publice locale în procesul de implementare a măsurilor de sănătate publică. Textul a fost ajustat astfel încât participarea APL să fie realizată în limitele competențelor stabilite de legislație, prin cooperare și facilitarea implementării măsurilor la nivel local, fără atribuirea unor competențe care revin autorităților administrației publice centrale din domeniul sănătății publice.
		3) În textul Planului vor fi concretizate autoritățile publice locale care vor facilita realizarea măsurilor menționate (APL II și APL I).	**Nu se acceptă.** Proiectul utilizează noțiunea generală de „autoritățile administrației publice locale”, în conformitate cu terminologia consacrată de cadrul normativ aplicabil administrației publice locale. Delimitarea atribuțiilor și responsabilităților între autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi și nivelul al doilea se realizează în baza competențelor stabilite prin legislația în vigoare și nu este necesară detalierea acestora în cuprinsul Planului. Planul stabilește cadrul general de cooperare interinstituțională pentru prevenirea, pregătirea și răspunsul la urgențe de sănătate publică și situații de criză, fără a modifica sau redistribui competențele autorităților administrației publice locale.
		Congresul Autorităților Locale din Moldova consideră că proiectul Hotărârii Guvernului pentru aprobarea Planului de prevenire, pregătire și răspuns în situații de criză și urgențe de sănătate publică poate fi propus pentru aprobare doar după operarea modificărilor propuse.	**Se ia act**. Observația exprimă poziția autorului avizului cu privire la oportunitatea aprobării proiectului și nu conține o propunere concretă de modificare a textului proiectului. Propunerile de modificare formulate în aviz au fost analizate individual și valorificate, după caz, în condițiile prezentului tabel de divergențe.
17	**Organizația Mondială a Sănătății** E-mail 10.07.2026 (Cornelia Panico, Stela Gheroghiță**)**	Am analizat proiectul și dorim să vă supunem atenției câteva recomandări: 1. Includerea Autorității Naționale pentru RSI Având în vedere amendamentele din 2024 la Regulamentul Sanitar Internațional (RSI 2005), recomandăm luarea în considerare a includerii rolului Autorității Naționale pentru RSI în cadrul Planului. În acest sens, am propus modificări minore ale secțiunilor relevante ale documentului, pentru a reflecta această nouă funcție de guvernanță.	**Se acceptă.** Prevedere inclusă la punctul 7.8 din plan.

		2. Consolidarea răspunsului în cazul bolilor netransmisibile (BNT) pe durata situațiilor de urgență De asemenea, recomandăm consolidarea dispozițiilor privind continuitatea îngrijirii pentru bolile netransmisibile (BNT) în timpul situațiilor de urgență. Dovezile demonstrează în mod constant că BNT sunt responsabile pentru cea mai mare parte a mortalității și morbidității la nivel mondial, inclusiv în situațiile de urgență, când perturbarea serviciilor esențiale de sănătate afectează disproporționat persoanele care suferă de afecțiuni cronice. OMS estimează că BNT sunt responsabile pentru aproximativ 74% din totalul deceselor la nivel mondial, iar asigurarea continuității serviciilor esențiale pentru BNT a devenit o componentă-cheie a pregătirii și răspunsului în situații de urgență sanitară. Această recomandare este aliniată cu orientările OMS, inclusiv cu „Orientările operaționale ale OMS privind integrarea BNT în pregătirea și răspunsul la situații de urgență pentru toate tipurile de riscuri”. Pentru a aborda acest aspect, am propus introducerea articolelor 78–80, care definesc cerințele minime pentru menținerea serviciilor esențiale destinate BNT pe durata situațiilor de urgență.	**Se acceptă.** A fost completat cu subpct 64.2, care reglementează asigurarea continuității serviciilor esențiale de sănătate pentru persoanele cu boli netransmisibile în timpul situațiilor de criză și urgențelor de sănătate publică. Completarea este integrată în logica pct. 64 privind măsurile de răspuns, întrucât menținerea serviciilor medicale esențiale, inclusiv pentru persoanele cu afecțiuni cronice, reprezintă o componentă a pregătirii, răspunsului și asigurării rezilienței sistemului de sănătate în situații de criză.
		3. revizuirea Anexei nr. 2 (Definiții și terminologie) pentru a asigura coerența cu terminologia acceptată la nivel internațional și pentru a evita eventualele ambiguități sau interpretări divergente pe parcursul implementării.	**Se acceptă parțial.** Anexa nr. 2 a fost revizuită prin ajustarea definițiilor termenilor utilizați în Plan, în vederea asigurării coerenței cu terminologia specifică domeniului sănătății publice și cu cadrul normativ național aplicabil.
EXPERTIZARE			
1.	**Centrul de armonizare a legislației**	Se validează condiționat. Clauza de armonizare a Planului va fi expusă în următoarea redacție: „Prezentul Plan: - asigură punerea în aplicare a art. 6 din Regulamentul (UE) 2022/2371 al Parlamentului European și al Consiliului din 23 noiembrie 2022 privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate și de abrogare a Deciziei nr. 1082/2013/UE, CELEX: 32022R2371, publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 314 din 6 decembrie 2022; - se aliniază Comunicării Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social european și Comitetul Regiunilor –	**Se acceptă.** A fost reformulat.

		Prezentarea Planului Uniunii de prevenire, pregătire și răspuns la crizele sanitare {SWD(2025) 393 final}	
2	**Ministerul Afacerilor Externe** *Nr. DI/3/041-9627 din 11 iulie 2026*	Prin avizul său inițial nr. DI/3/041-7936 din 07.07.2026, MAE a propus clarificarea la pct. 77.5 (actualmente pct. 76.5) a faptului dacă cuvântul „acordurilor” se referă la tratatele internaționale sau/și la înțelegeri neguvernate de normele dreptului internațional public. Ministerul Sănătății a modificat clauza respectivă inserând sintagma „tratatelor internaționale și instrumentelor de cooperare internațională”. MAE notează că termenul „instrument de cooperare internațională” nu se regăsește și, în consecință, nu este definit în legislația națională. Totodată, termenul este utilizat în contextul unor mecanisme naționale și ale organizațiilor internaționale de acordare a asistenței țărilor în curs de dezvoltare. După cum se cunoaște, un exemplu aplicabil Republicii Moldova este Instrumentul UE de vecinătate, cooperare pentru dezvoltare și cooperare internațională (NDICI-GE). În acest context, MAE precizează că, participarea țării noastre, în calitate de beneficiar, la instrumentele de cooperare internațională, presupune și perspectiva încheierii unor acorduri destinate a produce efecte juridice, în sensul art. 2 din Legea privind tratatele internaționale ale Republicii Moldova nr. 595/1999. Din acest motiv, MAE propune redactarea sintagmei citate mai sus după cum urmează: „tratatelor internaționale, instrumentelor de cooperare internațională și înțelegerilor neguvernate de normele dreptului internațional public”.	**Se acceptă.** Pct. 76.5 se expune în următoarea redacție: „76.5. solicitarea sau acordarea asistenței internaționale, în condițiile legislației și tratatelor internaționale, instrumentelor de cooperare internațională și înțelegerilor neguvernate de normele dreptului internațional public aplicabile.”
3	**Agenția Națională pentru Siguranța Alimentelor**	Notifică susținerea proiectului.	**Se ia act.**
4	**Ministerul Muncii și Protecției Sociale**	La etatpa dată, Ministerul Muncii și Protecției Sociale nu are careva comentarii/obiecții/completări pe marginea proiectului.	**Se ia act.**
5	**Ministerul Afacerilor Interne**	Urmare a examinării sintezei obiecțiilor şi propunerilor (recomandărilor) la proiectul de hotărâre a Guvernului pentru aprobarea Planului de prevenire, pregătire și răspuns la urgențe de	**Se ia act.**

		sănătate publică și situații de criză generate de urgențe în sănătate publică, constatăm că propunerile MAI au fost acceptate. Alte propuneri sau obiecții nu sunt.	
6	**Ministerul Finanțelor** *Nr. 07/2-03/327/1315 din 21.08.2026*	MF comunică susținerea proiectului.	**Se ia act**
7	**Ministerul Mediului**	Notifică susținerea proiectului	**Se ia act.**
8	**Ministerul Infrastructurii și Dezvoltării Regionale**	MIDR comunică lipsa obiecțiilor și propunerilor.	**Se ia act.**
9	**Ministerul Educației și Cercetării**	MEC susține fără obiecții și propuneri.	**Se ia act.**
10	**Centrul Național de Management al Crizelor**	Se acceptă poziția autorului la propunerea neacceptată și se recomandă alinierea terminologică în actele complementare.	**Se ia act.**
11	**Ministerul Justiției** *Nr. 04/1-9622 din 20.08.2026*	La forma actuală a proiectului, în scopul îmbunătățirii calității textului se vor reține următoarele obiecții și propuneri. Proiectul actului normativ se va marca cu sigla „UE”, or, potrivit Legii nr. 100/2017 cu privire la actele normative, sigla „UE” este obligatorie pentru toate actele cu relevanță UE.	**Se acceptă.** Proiectul actului normativ a fost marcat cu sigla „UE”, în conformitate cu prevederile Legii nr. 100/2017 cu privire la actele normative.
		La proiectul hotărârii: Pct. 1 se va completa cu textul „(se anexează)”.	**Se acceptă.** Pct. 1 a fost completat cu textul „(se anexează)”.
		La proiectul Planului de prevenire, pregătire și răspuns în situații de criză generate de urgențe în sănătate publică: Cu referire la structura actului normativ se va reține că potrivit art. 52 alin. (2) din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative, punctele, de regulă, nu au denumire, sunt expuse fără utilizarea cuvântului „punct” şi se însemnează consecutiv cu numere ordinare, exprimate prin cifre arabe, urmate de punct, începând cu primul și terminând cu ultimul, de la începutul şi până la sfârșitul actului normativ.	Se acceptă. Structura Planului a fost revizuită.
		La pct. 5, textul normei generează o confuzie între atribuția decizională a Guvernului și rolul de coordonare strategică al	**Se acceptă.** A fost reformulat:

		Comisiei Naționale deoarece plasează Guvernul și Comisia Națională de Management al Crizelor ca entități care „asigură conducerea strategică”, fără a delimita clar statutul lor juridic. Potrivit art. 18 lit. c) din Legea nr. 248/2025 privind managementul situațiilor de criză, la nivel național, „coordonarea strategică a răspunsului la situațiile de criză îi revine Comisiei Naționale de Management al Crizelor”, în timp ce Guvernul are calitatea de autoritate publică supremă care adoptă acte normative/administrative. Comisia este un organ interinstituțional de coordonare, nu un substitut al Guvernului. Asimilarea lor directă la nivel de „conducere strategică” dispersează responsabilitatea juridică decizională.	„5. La nivel național, Guvernul exercită atribuțiile decizionale care îi revin potrivit legii în gestionarea situațiilor de criză, iar Comisia Națională de Management al Crizelor asigură coordonarea strategică a răspunsului la situațiile de criză, în conformitate cu competențele stabilite de lege.”
		La pct. 6, se menționează că Centrul Național de Management al Crizelor asigură „coordonarea operațională interinstituțională” (subpct. 6.3). Această formulare contrazice arhitectura legii și rolul legal al Centrului Național de Management al Crizelor. Or, potrivit art. 18 lit. c) din Legea nr. 248/2025, în cazul unei crize la nivel național, coordonarea operațională revine instituției principale (Ministerul Sănătății), în timp ce Centrul Național de Management al Crizelor are rolul de monitorizare și de asigurare a funcționării Platformei Naționale de Răspuns la Crize (art. 46 lit. e) din Legea nr. 248/2025). Totodată, se constată omiterea atribuțiilor legale de bază ale Centrului în faza de prevenire, pregătire și răspuns pentru crize. Pct. 6 reduce competențele Centrului Național de Management al Crizelor la doar 4 atribuții, ignorând atribuțiile extinse și obligatorii pe care legea i le conferă în mod expres.	**Se acceptă.** Pct. 6 a fost revizuit în vederea corelării cu prevederile Legii nr. 248/2025.
		La pct. 8 sunt reglementate atribuțiile Celulei de Criză a Ministerului Sănătății. Raportate la atribuțiile Centrului Național de Management al Crizelor stabilite la pct. 6 se constată că Celula de criză a Ministerului Sănătății, cât și Centrul au atribuții de „coordonare operațională interinstituțională/sectorială”, „analiză a informațiilor operaționale” și „sinteze”. Deși nu este o excludere reciprocă, ci o subordonare ierarhică, textul suferă de o vagă delimitare a momentului în care conducerea	**Se acceptă.** Pct. 8 a fost reformulat pentru delimitarea clară a atribuțiilor Celulei de Criză a Ministerului Sănătății și ale CNMC și pentru evitarea suprapunerilor funcționale.

		operațională trece de la Celula Ministerului Sănătății la Centru. În acest context, textul normelor se vor reformula.	
		La pct. 18, cu referiere la utilizarea termenului „permanent”, se va reformula norma prin referirea la activitățile „continue” de prevenire și pregătire pentru situațiile de criză.	**Se acceptă.** Pct. 18 a fost reformulat prin înlocuirea termenului „permanent” cu referirea la desfășurarea **continuă** a activităților de prevenire și pregătire pentru situațiile de criză.
		La subpct. 20.4, se va reține că utilizarea abrevierior este permisă doar după explicarea lor la prima utilizare în textul proiectului.	**Se acceptă.** Subpct. 20.4 a fost reformulat prin explicarea abrevierii „POS” la prima utilizare în text.
		Pct. 21-23 prevăd realizarea unei evaluări strategice proprii a riscurilor de către Ministerul Sănătății și Agenția Națională pentru Sănătate Publică. Art. 5 lit. e) din Legea nr. 248/2025, stabilește că Centrul Național de Management al Crizelor coordonează procesul de întocmire a Registrului național de riscuri și efectuează evaluarea națională de risc. Astfel, pentru a evita un paralelism sau o contradicție a datelor, normele de la pct. 21–23 trebuie să menționeze că evaluarea riscurilor în sănătate publică se realizează în cooperare și în concordanță cu Registrul național de riscuri coordonat de Centrul Național de Management al Crizelor.	**Se acceptă.** Pct. 21–23 au fost reformulate pentru a preciza că evaluarea strategică a riscurilor pentru sănătatea publică se realizează în cooperare și în concordanță cu evaluarea națională a riscurilor și cu Registrul național de riscuri, coordonate de Centrul Național de Management al Crizelor, evitând astfel paralelismul în procesul de evaluare a riscurilor.
		Prevederea de la pct. 38 este formulată într-un mod excesiv de generic, creând riscul unor interpretări extensive și al încălcării legislației financiar-bugetare. Deși textul face o trimitere generală la „prevederile cadrului normativ din domeniul bugetar”, sintagma „realocarea resurselor financiare” contravine normelor de specialitate din Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr. 181/2014. Or, în faza de prevenire și pregătire, autoritățile publice și instituțiile medico-sanitare publice nu dispun de mecanisme autonome de „realocare” discreționară a mijloacelor financiare bugetare între capitole, altele decât cele prevăzute strict de legislația bugetară.	**Se acceptă.** Pct. 38 a fost reformulat pentru a exclude interpretarea unei competențe autonome de realocare a resurselor financiare și pentru a preciza că intervențiile și utilizarea resurselor se realizează exclusiv în condițiile și limitele stabilite de legislația bugetar-fiscală.
		La pct. 47, se constată formularea incompletă și deficitară sub aspectul garanțiilor juridice privind protecția drepturilor	**Se acceptă.** Pct. 47 a fost completat cu prevederi privind respectarea legislației în

		fundamentale. Deși textul instituie obligația utilizării sistemelor informaționale pentru raportarea și diseminarea datelor de sănătate publică, acesta omite orice referire la regimul juridic al datelor cu caracter personal privind starea de sănătate, care constituie categorii speciale de date (date sensibile) supuse unui regim de protecție maximă. În lipsa unei precizări exprese privind respectarea legislației din domeniul protecției datelor cu caracter personal și a asigurării confidențialității stricte în cadrul fluxului informațional interinstituțional, norma contravine exigențelor Legii nr. 195/2024 privind protecția datelor cu caracter personal. Prelucrarea, diseminarea și partajarea digitală a datelor epidemiologice în situații de criză nu pot deroga de la principiul legalității, proporționalității și al securității datelor, existând un risc major de breșe de securitate sau de prelucrare abuzivă a datelor pacienților.	domeniul protecției datelor cu caracter personal, precum și asigurarea legalității, confidențialității și securității datelor în cadrul procesului de raportare, prelucrare și diseminare a informațiilor de sănătate publică.
		Norma de la pct. 89, conține o eroare de tehnică legislativă, constând într-o autoreferință. Textul face trimitere la propriul punct, ceea ce face norma lipsită de coerență logică și inoperantă.	**Se acceptă.** Pct. 89 a fost reformulat pentru înlăturarea autoreferinței și asigurarea coerenței și aplicabilității normei.
		Prevederile de la pct. 65 și 67 conțin trimiteri la elemente grafice („conform schemei”) care nu sunt numerotate, denumite sau integrate corect în structura actului normativ. Această modalitate de redactare contravine exigențelor Legii nr. 100/2017, care impune ca orice anexă, figură, schemă sau diagramă inclusă într-un act normativ să dețină o denumire oficială și o numerotare riguroasă.	**Se acceptă.** Pct. 65 și 67 au fost reformulate prin înlocuirea trimiterii generice la „schemă”.
		La pct. 132, se va reține că potrivit art. 54 din Legea nr. 100/2017, în cazul în care se impune folosirea unor termeni şi expresii din alte limbi, se indică, după caz, corespondentul acestora în limba română.	**Se acceptă.** Norma a fost reformulată prin indicarea corespondentului în limba română al termenilor și expresiilor în limba engleză, cu menținerea abrevierii „RCCE-IM”, după explicarea acesteia la prima utilizare.
		Pct. 138, revede că Celula de criză înaintează Comisiei Naționale de Management al Crizelor propunerea de „anulare a stării de alertă sau de inițiere a procedurii de încetare a stării de urgență”. Textul	**Se acceptă.** A fost reformulat.

		normei se va reformula sub aspectul concretizării că Celula de criză are doar un rol de inițiere a propunerii către organul abilitat, și nu competența directă de decizie.	
		Norma de la pct. 153 enumeră o serie de documente operaționale pe care Ministerul Sănătății și instituțiile competente „asigură elaborarea, actualizarea și aplicarea". Lipsa unui termen-limită sau a unui calendar de adoptare a acestor acte subsecvente poate amâna la nesfârșit operaționalizarea efectivă a măsurilor în teren, lăsând instituțiile fără proceduri standard clare în cazul unei crize iminente. În acest context, se recomandă introducerea unui termen orientativ pentru elaborarea/actualizarea actelor subsecvente.	**Se acceptă.** Norma a fost completată prin stabilirea unui termen de 12 luni de la aprobarea Planului pentru elaborarea, aprobarea și, după caz, actualizarea documentelor operaționale, în vederea asigurării implementării în timp util și a operaționalizării măsurilor prevăzute de Plan.
		La Anexa nr. 2: Proiectul de act normativ utilizează o modalitate greșită de reglementare a definițiilor legale, plasând întregul glosar al „noțiunilor de bază" în cadrul unei anexe (Anexa nr. 2). Această abordare contravine regulilor fundamentale de tehnică legislativă stabilite de Legea nr. 100/2017, or, potrivit normelor de tehnică legislativă, definițiile legale (noțiunile utilizate în sens restrâns sau specific în cadrul reglementării) trebuie să se regăsească, de regulă, în dispozițiile generale, pentru a asigura interpretarea corectă și unitară a normelor. Totodată, din analiza corelației dintre noțiunile din Anexa nr. 2 și textul de bază al proiectului se evidențiază o problemă structurală și de tehnică legislativă. O mare parte dintre noțiunile definite în anexă fie nu se regăsesc deloc în textul normativ, fie apar extrem de rar, în timp ce alți termeni utilizați frecvent în text lipsesc din lista noțiunilor. În disonanță, textul proiectului utilizează termeni tehnici sau administrativi care ar fi necesitat o definiție în glosar pentru a asigura previzibilitatea normativă. Din perspectivă normativă, un glosar atașat unui act juridic nu trebuie să reprezinte un dicționar enciclopedic general sau o preluare ad-litteram a tuturor definițiilor dintr-o directivă europeană, ci trebuie să definească strict termenii specifici care sunt efectiv utilizați în cuprinsul acelui act. Includerea unor definiții care nu își găsesc aplicarea în text încarcă	**Se acceptă.** Glosarul a fost ajustat prin excluderea noțiunilor care nu sunt utilizate în textul Planului. Noțiunile au fost transferate la „Dispoziții generale".

		inutil actul normativ și contravine cerințelor de concizie și claritate impuse de normele de tehnică legislativă.	
		La Anexa nr. 4: Proiectul utilizează în mod eronat semne grafice/punct pentru identificarea punctelor sau a subpunctelor. Această modalitate de scriere contravine Legii nr. 100/2017 și regulilor generale de tehnică legislativă.	**Se acceptă.** În Anexa nr. 4, elementele enumerate au fost redactate conform regulilor de tehnică legislativă, prin utilizarea numerotării consecutive a punctelor și subpunctelor, în locul semnelor grafice.