

Bruxelles, 5 decembrie 2025
(OR. en)

16503/25

SAN 815
IPCR 99
POLMIL 413
RELEX 1639
JAI 1869
HYBRID 171

NOTĂ DE ÎNSOȚIRE

Sursă:	Secretara Generală a Comisiei Europene, sub semnătura dnei Martine DEPREZ, Directoare
Data primirii:	28 noiembrie 2025
Destinatar:	Dna Thérèse BLANCHET, Secretară Generală a Consiliului Uniunii Europene
Nr. doc. Csie:	COM(2025) 745 final
Subiect:	COMUNICARE A COMISIEI CĂTRE PARLAMENTUL EUROPEAN, CONSILIU, COMITETUL ECONOMIC ȘI SOCIAL EUROPEAN ȘI COMITETUL REGIUNILOR Introducerea planului de prevenire, pregătire și răspuns al Uniunii la crizele sanitare

În anexă, se pune la dispoziția delegațiilor documentul COM(2025) 745 final.

Anexă: COM(2025) 745 final



Bruxelles, 28.11.2025
COM(2025) 745 final

**COMUNICARE A COMISIEI CĂTRE PARLAMENTUL EUROPEAN, CONSILIU,
COMITETUL ECONOMIC ȘI SOCIAL EUROPEAN ȘI COMITETUL
REGIUNILOR**

Introducerea planului de prevenire, pregătire și răspuns al Uniunii la crizele sanitare

{SWD(2025) 393 final}

1. CONSOLIDAREA PREGĂTIRII ȘI REZILIENȚEI UNIUNII EUROPENE ÎN FAȚA AMENINȚĂRILOR TRANSFRONTALIERE EMERGENTE LA ADRESA SĂNĂTĂȚII

Uniunea Europeană funcționează într-o perioadă caracterizată de incertitudini tot mai mari și de amenințări și riscuri multidimensionale. Aceasta se confruntă cu un **peisaj complex și tot mai amenințător** – de la pandemii și atacuri cibernetice la dezinformare, dezastre legate de climă și instabilitate geopolitică. Aceste provocări nu mai sunt izolate; ele sunt interconectate, se amplifică reciproc și testează reziliența societăților, a economiilor și a democrațiilor. Securitatea, prosperitatea și unitatea UE depind de capacitatea sa de a se pregăti, de a anticipa și de a reacționa – nu numai atunci când apar crize, ci și cu mult timp înainte.

Multe dintre aceste amenințări interconectate au potențialul de a conduce la o **criză sanitară transfrontalieră**. În peisajul volatil actual, o criză sanitară la scară largă ar putea avea efecte devastatoare, afectând nu numai bunăstarea individuală, ci și funcționarea generală a societăților și a economiilor. Amploarea pandemiei de COVID-19 a fost o dovadă în acest sens și ne-a învățat multe lecții dureroase, dar neprețuite, pe care trebuie să continuăm să le aplicăm în eforturile noastre de a aborda viitoarele crize sanitare. Sistemele de sănătate care sunt nepregătite, fragmentate și lipsite de reziliență pot fi copleșite în timpul unei crize sanitare, ceea ce duce la perturbarea serviciilor esențiale și la scăderea încrederii publicului în instituții. Cu toate acestea, crizele sanitare depășesc cu mult limitele spitalelor și pot perturba economiile, pot exacerba inegalitățile sociale, pot opri schimburile comerciale și pot zdruncina încrederea publică. Întrucât crizele sanitare afectează în mod disproporționat diferite grupuri din societate, asigurarea faptului că măsurile de prevenire, pregătire și răspuns sunt concepute și puse în aplicare într-un mod favorabil incluziunii și accesibil tuturor este esențială pentru consolidarea încrederii, a echității și a rezilienței sistemelor de sănătate publică ale Uniunii. Mai mult, într-o Europă interconectată, crizele sanitare pot avea efecte transfrontaliere, punând la încercare solidaritatea și resursele comune. Aceste efecte transfrontaliere și transsectoriale demonstrează în mod clar importanța unei coordonări solide între statele membre și necesitatea unui set solid de măsuri atât la nivel național, cât și la nivelul UE.

Costul inacțiunii în fața amenințărilor previzibile este imens, măsurat nu numai în pierderi economice, ci, în primul rând, în suferința umană și în diminuarea rezilienței. În schimb, prevenirea și pregătirea oferă beneficii semnificative și sunt mult mai eficiente din punctul de vedere al costurilor decât simplul răspuns la o criză ⁽¹⁾. Societățile care sunt bine pregătite se redresează mai rapid, pot proteja mai bine mijloacele de subsistență și pot menține o stabilitate mai mare.

Lecțiile din ultimii ani sunt clare: pregătirea pentru crizele sanitare transfrontaliere nu este o chestiune de alegere, ci o necesitate. Prin urmare, Comisia, statele membre și agențiile și

¹ Un studiu recent arată că prevenirea pandemiilor virale costă doar o mică parte din ceea ce se pierde atunci când acestea se produc: mai puțin de 5 % din valoarea pierderilor de vieți omenești și 10 % din pagubele economice cauzate de aceste tipuri de epidemii. A.S. Bernstein et al., 4 februarie 2022, Science Advances: <https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.abl4183>.

organele UE au luat măsuri decisive în direcția unei **uniuni europene a sănătății** mai puternice și mai reziliente, cu scopul de a consolida capacitatea UE de a se pregăti pentru crizele sanitare și de a răspunde la acestea. Printre elementele constitutive esențiale se numără adoptarea **Regulamentului UE privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate** ⁽²⁾, mandatele consolidate ale Centrului European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC) ⁽³⁾ și ale Agenției Europene pentru Medicamente (EMA) ⁽⁴⁾, precum și crearea Autorității pentru Pregătire și Răspuns în caz de Urgență Sanitară (HERA) a Comisiei pentru a îmbunătăți pregătirea și răspunsul la amenințările transfrontaliere grave în domeniul contramăsurilor medicale ⁽⁵⁾. În plus, a fost adoptat **Regulamentul Consiliului** privind un cadru de măsuri pentru asigurarea furnizării contramăsurilor medicale necesare în situații de criză în cazul unei urgențe de sănătate publică la nivelul Uniunii ⁽⁶⁾.

De atunci, au fost adoptate multe alte inițiative strategice ale UE, menite să consolideze reziliența și capacitatea UE de a anticipa crizele, de a le preveni, de a se pregăti pentru ele, de a răspunde la acestea și de a se redresa în urma lor. În special, **Strategia europeană privind o Uniune a pregătirii** ⁽⁷⁾ este o inițiativă majoră a UE menită să abordeze mediul interconectat de amenințări prin consolidarea rezilienței la toate nivelurile și în toate sectoarele. Această inițiativă adoptă o abordare proactivă a gestionării crizelor, bazată pe trei principii care se consolidează reciproc: (i) toate tipurile de pericole ⁽⁸⁾ (ii) la nivelul întregii administrații ⁽⁹⁾ și (iii) la nivelul întregii societăți ⁽¹⁰⁾. În plus, ea prevede că aspectele legate de pregătire și securitate trebuie să fie integrate în legislația, politicile și programele UE. Strategia europeană privind o Uniune a pregătirii urmărește să consolideze capacități durabile care să asigure faptul că UE este puternică pe toate fronturile și la toate nivelurile societății.

Strategia este însoțită de un **plan de acțiune** ⁽¹¹⁾, care prezintă 30 de acțiuni-cheie care urmează să fie puse în aplicare de Comisie și de statele membre în cele șapte domenii tematice ale strategiei. Este necesară o abordare coerentă și coordonată la nivelul UE între diferiții actori și diferitele instrumente din arhitectura consolidată a securității sanitare a UE. Prin urmare, planul de acțiune include, printre acțiunile concrete, realizarea, până la sfârșitul anului 2025, a **planului de prevenire, pregătire și răspuns al Uniunii la crizele sanitare (denumit în**

² Regulamentul (UE) 2022/2371, JO L 314, 6.12.2022, p. 26.

³ Regulamentul (UE) 2022/2370, JO L 314, 6.12.2022, p. 1.

⁴ Regulamentul (UE) 2022/123, JO L 20, 31.1.2022, p. 1.

⁵ C(2021) 6712 final.

⁶ Regulamentul (UE) 2022/2372 al Consiliului, JO L 314, 6.12.2022, p. 64.

⁷ https://commission.europa.eu/topics/preparedness_en.

⁸ Strategia adoptă o abordare care pregătește pentru o gamă largă de amenințări.

⁹ Strategia include adoptarea unei abordări mai proactive, la nivelul întregii administrații, a gestionării crizelor, atât în sectorul civil, cât și în cel militar.

¹⁰ Abordarea strategiei la nivelul întregii societăți înseamnă că comunitățile locale, organizațiile societății civile, partenerii economici și sociali, cadrele universitare și alți actori esențiali joacă un rol în promovarea unei culturi a pregătirii în întreaga UE.

¹¹ Anexă la Strategia europeană privind o Uniune a pregătirii:

https://commission.europa.eu/topics/preparedness_en.

continuare „planul Uniunii”), deja o cerință legală prevăzută în Regulamentul privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate ⁽¹²⁾.

Deși planul Uniunii nu acoperă răspunsul la crizele sanitare din afara UE, acesta este aliniat la **prioritățile și inițiativele UE în materie de sănătate la nivel mondial**. Încurajarea cooperării cu țările din afara UE și cu organizațiile internaționale în domeniul sănătății publice este esențială pentru reziliența și securitatea în materie de sănătate la nivelul UE și la nivel mondial, astfel cum se recunoaște în Regulamentul privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate ⁽¹³⁾ și în Strategia europeană privind o Uniune a pregătirii. Angajamentul UE în acest domeniu este ghidat de principiile și acțiunile stabilite în **Strategia UE în domeniul sănătății la nivel mondial** ⁽¹⁴⁾ și în **Global Gateway** ⁽¹⁵⁾. Anunțul recent privind **inițiativa pentru reziliența în domeniul sănătății la nivel global** din discursul președintei Ursula von der Leyen privind starea Uniunii ⁽¹⁶⁾ din septembrie 2025 reiterează acest angajament.

2. PLANUL DE PREVENIRE, PREGĂTIRE ȘI RĂSPUNS AL UNIUNII LA CRIZELE SANITARE

Planul Uniunii: un set de instrumente pentru managerii de criză

Planul Uniunii, care însoțește prezenta comunicare a Comisiei, este planul de acțiune al UE privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate, care acoperă prevenirea, pregătirea și răspunsul. El este un set cuprinzător de instrumente care le permite managerilor de criză să prevină situațiile de urgență, să se pregătească pentru acestea și să răspundă rapid și eficace la acestea. El completează eforturile naționale prin descrierea modului în care UE coordonează prevenirea și pregătirea, a capacităților și resurselor comune care pot fi mobilizate și a modului în care solidaritatea conduce la acțiune atunci când este cel mai important. Planul Uniunii stabilește, de asemenea, procesul de recunoaștere a unei urgențe de sănătate publică la nivelul Uniunii și prezintă măsurile și procedurile suplimentare care pot fi activate, asigurând faptul că UE poate acționa rapid și cu scop. La fel de important, planul promovează o cultură a învățării și a îmbunătățirii continue, ajutând statele membre să își analizeze, să își revizuiască și să își consolideze propriile sisteme. Acest lucru permite UE să se redreseze rapid și să iasă mai puternică după fiecare criză.

Planul Uniunii este conceput în primul rând pentru statele membre, în special pentru autoritățile responsabile cu gestionarea crizelor și cu punerea în aplicare a politicilor în materie de planificare a prevenirii, a pregătirii și a răspunsului. Cu toate acestea, valoarea sa se extinde mult mai departe, aducând beneficii agențiilor și organelor UE, partenerilor internaționali, cum ar fi Organizația Mondială a Sănătății (OMS), și actorilor-cheie din societatea civilă, mediul academic, sectorul privat, partenerii sociali și mass-media.

¹² Articolul 5 din Regulamentul (UE) 2022/2371.

¹³ Considerentul 38 din Regulamentul (UE) 2022/2371.

¹⁴ https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-10/international_ghs-report-2022_en.pdf.

¹⁵ https://commission.europa.eu/topics/international-partnerships/global-gateway_en.

¹⁶ https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/state-union/state-union-2025_ro.

Planul Uniunii a fost elaborat prin colaborare transsectorială și în consultare cu statele membre și cu alte părți interesate ⁽¹⁷⁾. El se bazează pe cadrul consolidat de securitate sanitară al UE și pe documentele de politică publicate recent și integrează acest cadru ⁽¹⁸⁾.

Prevenirea, pregătirea, răspunsul și redresarea în urma unei crize sanitare

Planul Uniunii acoperă o gamă largă de crize, naturale, accidentale sau intenționate, inclusiv cele de origine biologică, chimică, necunoscută și care provin din mediul înconjurător ⁽¹⁹⁾. El se aplică, de asemenea, „situațiilor de urgență excepționale” care necesită un răspuns coordonat la nivelul UE ⁽²⁰⁾, cum ar fi conflictele armate sau situațiile în care măsurile existente s-au dovedit insuficiente pentru a proteja sănătatea oamenilor. Planul Uniunii adoptă o abordare care ia în considerare toate tipurile de pericole, toate sectoarele și întreaga societate, bazată pe principiile abordării „O singură sănătate” ⁽²¹⁾, pe cooperarea la nivelul întregii administrații și pe cooperarea la nivelul întregii societăți. Această abordare este esențială, deoarece amenințările și riscurile complexe necesită un răspuns cuprinzător pentru a le gestiona în mod eficace.

Planul Uniunii acoperă cele patru etape ale ciclului de gestionare a crizelor sanitare: (1) prevenire și pregătire, (2) detectare și evaluare, (3) răspuns și (4) redresare. Planul prezintă arhitectura, capacitățile și resursele UE în materie de guvernare în situații de criză sanitară, precum și mecanismele de sprijin instituite pentru fiecare etapă.

Etapa 1: Prevenirea crizelor sanitare și pregătirea pentru acestea

UE trebuie să asigure o prevenire și o pregătire solide pentru potențialele amenințări transfrontaliere grave pentru sănătate, pentru a putea proteja publicul și securitatea sănătății publice. Următoarele activități contribuie la realizarea acestui obiectiv:

- Statele membre raportează periodic cu privire la planificarea și punerea în aplicare a **planurilor lor naționale de prevenire, pregătire și răspuns** ⁽²²⁾.
- Statele membre se coordonează, împreună cu Comisia, în cadrul **Comitetului pentru securitate sanitară** ⁽²³⁾ pentru a contribui la pregătirea planurilor lor naționale de prevenire, pregătire și răspuns.

¹⁷ În perioada 1-29 octombrie 2025 a fost deschisă o consultare publică (cerere de contribuții), la care s-au primit 57 de răspunsuri, în principal din partea organizațiilor neguvernamentale și a asociațiilor de întreprinderi.

¹⁸ De exemplu, https://commission.europa.eu/topics/defence/safer-together-path-towards-fully-prepared-union_en, https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/internal-security_en și https://health.ec.europa.eu/latest-updates/hera-review-taking-stock-reinforce-health-security-eu-2025-03-26_en.

¹⁹ Articolul 2 alineatul (1) din Regulamentul (UE) 2022/2371.

²⁰ Articolul 2 alineatul (4) din Regulamentul (UE) 2022/2371.

²¹ „O singură sănătate” este o abordare care recunoaște interconexiunea dintre sănătatea umană, cea animală și cea a mediului, promovând colaborarea interdisciplinară pentru a preveni, a detecta și a răspunde amenințărilor la adresa sănătății.

²² Articolul 7 alineatul (1) din Regulamentul (UE) 2022/2371.

²³ https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management_ro#health-security-committee.

- ECDC efectuează **evaluări ale pregătirii în cazul unei urgențe de sănătate publică** (PHEPA – *Public Health Emergency Preparedness Assessments*) ⁽²⁴⁾ pentru a evalua stadiul punerii în aplicare a planurilor naționale și formulează recomandări pentru îmbunătățirea acestora.
- Statele membre consolidează **sistemele de sănătate și forța de muncă din domeniul sănătății**, astfel încât acestea să poată fi mai reziliente în situații de presiune; acest lucru include promovarea **vaccinării** ca unul dintre cele mai puternice și mai rentabile instrumente de sănătate publică pentru prevenirea bolilor.
- Comisia, cu asistența și consilierea din partea statelor membre prin intermediul **Consiliului HERA**, sprijină dezvoltarea, disponibilitatea și distribuirea de **contramăsuri medicale**, de la vaccinuri la mijloace terapeutice, mijloace de diagnosticare, dispozitive medicale și echipamente de protecție, inclusiv anticiparea amenințărilor aferente, evaluarea amenințărilor și colectarea de informații.
- Ca măsură de atenuare a riscurilor în cazul unor viitoare urgențe sanitare, Comisia a rezervat capacitatea de producție de vaccinuri prin intermediul **EU FAB** pentru a asigura disponibilitatea constantă și aprovizionarea adecvată cu materii prime critice.
- Mecanismele de sprijin ale UE, cum ar fi **Grupul operativ al UE în domeniul sănătății** și **mecanismul de protecție civilă al Uniunii**, sprijină statele membre în pregătirea pentru crizele sanitare.

Pregătirea în acțiune: achiziționarea vaccinurilor și vaccinarea

Izbucnirea epidemiei de variola maimuței în UE/SEE în 2022 a evidențiat importanța pregătirii la nivelul UE pentru amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate. Mai întâi, **Comitetul pentru securitate sanitară (CSS)** a discutat situația epidemiologică. Ulterior, **Consiliul HERA** s-a reunit și a ajutat Comisia să asigure peste 109 000 de doze de vaccin în iunie 2022, care au fost donate statelor membre și țărilor asociate EU4Health în termen de o lună de la izbucnirea epidemiei.

Comitetul pentru securitate sanitară (CSS) a jucat, de asemenea, un rol important prin adoptarea de recomandări pentru o abordare comună la nivelul UE a politicilor de vaccinare împotriva variolei maimuței ⁽²⁵⁾. Avizul CSS a stabilit considerații esențiale pentru strategiile naționale de vaccinare împotriva variolei maimuței ale statelor membre, în conformitate cu orientările emise de ECDC/OMS și ținând seama de circumstanțele epidemiologice și de sănătate publică naționale ale acestora, inclusiv de disponibilitatea vaccinurilor.

Pentru a consolida pregătirea pe termen mediu și lung pentru epidemia de variola maimuței, Comisia a asigurat, de asemenea, până la 2 milioane de doze de vaccin împotriva variolei maimuței în 2023 și 2024 prin intermediul unui cadru comun de achiziții publice ⁽²⁶⁾. Acest lucru a oferit statelor membre participante opțiunea de a constitui stocuri și de a planifica din timp strategii de vaccinare, precum și de a se pregăti pentru măsurile de răspuns luate în 2024, cum ar fi donațiile coordonate de vaccinuri. Aceste eforturi demonstrează modul în care UE a valorificat achizițiile comune și constituirea de stocuri

²⁴ <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc/what-we-do/public-health-emergency-preparedness-assessments>.

²⁵ https://health.ec.europa.eu/publications/recommendations-common-eu-approach-regarding-vaccination-policies-monkeypox-outbreak-response_en.

²⁶ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/ro/ip_22_6766.

strategice pentru a menține accesul echitabil, a atenua riscul în materie de aprovizionare și a anticipa viitoarele amenințări la adresa sănătății.

Aceste mecanisme depășesc simpla reacție la o singură izbucnire epidemică – ele ilustrează o abordare structurată și orientată spre viitor a pregătirii, care permite UE să răspundă mai eficace la amenințările emergente la adresa sănătății, consolidând în același timp cooperarea transfrontalieră, planificarea resurselor și procesul decizional bazat pe date concrete pentru viitor.

Etapă 2: Detectarea și evaluarea amenințărilor la adresa sănătății

Detectarea și evaluarea eficace a amenințărilor la adresa sănătății sunt esențiale pentru a răspunde la crizele sanitare. Următoarele activități contribuie la realizarea acestui obiectiv.

- Comisia îmbunătățește **sistemele de supraveghere și detectare**, printre altele, prin desemnarea laboratoarelor de referință ale UE pentru sănătatea publică și prin integrarea diferitelor abordări în materie de supraveghere, inclusiv a cadrului „O singură sănătate”, a monitorizării de laborator, a analizei apelor uzate și a supravegherii și controlului vectorilor.
- Comisia promovează **schimbul de informații și interoperabilitatea datelor** pentru a îmbunătăți pregătirea și răspunsul colectiv la crizele sanitare.
- Comisia sprijină **evaluarea cuprinzătoare și integrată a amenințărilor, evaluarea riscurilor și alerta timpurie** la nivel național și la nivelul UE pentru a contribui la măsuri de răspuns rapide și eficace.
- Agențiile UE, cum ar fi ECDC, EMA și EFSA ⁽²⁷⁾, contribuie la efectuarea de **evaluări rapide ale riscurilor pentru sănătatea publică** pentru a sprijini coordonarea bazată pe date și pe dovezi a eforturilor de răspuns la nivelul UE.

Evaluarea riscurilor în acțiune: evaluarea rapidă a riscurilor efectuată de UE prin intermediul unui grup unic de agenții ale UE

Atunci când un stat membru al UE raportează o amenințare transfrontalieră gravă pentru sănătate, Comisia sau Comitetul pentru securitate sanitară poate solicita uneia sau mai multor agenții și organe ale UE să efectueze o evaluare a riscurilor pentru sănătatea publică. Aceste evaluări urmăresc să sprijine coordonarea bazată pe date, pe dovezi și pe consultanță de specialitate a răspunsului la astfel de amenințări.

ECDC, EMA, EFSA, ECHA ⁽²⁸⁾, AEM ⁽²⁹⁾, EUDA ⁽³⁰⁾ și Europol contribuie fiecare la aceste evaluări ale riscurilor pentru sănătatea publică pe baza mandatelor și a expertizei lor. Agențiile UE evaluează gravitatea potențială a amenințării pentru sănătatea publică și iau în considerare impactul măsurilor sociale și de sănătate publică. Pentru a sprijini o evaluare cuprinzătoare a riscurilor, Comisia face schimb de informații referitoare la contramăsurile medicale cu agențiile relevante ale UE, inclusiv cu privire la aprovizionare, achiziții publice și implementare.

²⁷ Autoritatea Europeană pentru Siguranța Alimentară.

²⁸ Agenția Europeană pentru Produse Chimice.

²⁹ Agenția Europeană de Mediu.

³⁰ Agenția Uniunii Europene privind Drogurile.

Exemplu practic: Răspunsul în cazul izbucnirii epidemiei de *Salmonella*

În octombrie 2025, ECDC și EFSA au publicat în comun o evaluare rapidă actualizată a epidemiei transfrontaliere prelungite de *Salmonella Strathcona* ST2559 ⁽³¹⁾, 437 de cazuri fiind detectate între 2023 și 2025 în 15 țări din UE/SEE. În cadrul mai multor investigații desfășurate la nivel național, tomatele au fost identificate ca fiind principalul vector de infecție. Detectarea *S. Strathcona* în probele de apă pentru irigații prelevate dintr-o unitate de producție a tomatelor a confirmat contribuția mediului la contaminarea tomatelor. Aceste constatări subliniază necesitatea unei strategii multidisciplinare care să integreze evaluări de mediu pentru a atenua riscul de contaminare cu *Salmonella*.

Etapa 3: Răspunsul la o criză sanitară

Răspunsul coordonat și complementar la o amenințare transfrontalieră gravă pentru sănătate este esențial. Următoarele activități contribuie la realizarea acestui obiectiv:

- În cadrul **Comitetului pentru securitate sanitară (CSS)**, prezidat de Comisie, statele membre coordonează eforturile de răspuns împreună cu Comisia și cu agențiile și organele UE, inclusiv gestionarea crizelor și măsurile sociale și de sănătate publică.
- Comisia, cu sprijinul **Consiliului HERA** ⁽³²⁾, coordonează eforturile în materie de contramăsuri medicale pentru a asigura disponibilitatea și accesibilitatea acestora ca răspuns la o amenințare transfrontalieră gravă pentru sănătate.
- Statele membre asigură **o mai bună conștientizare a situației, comunicarea în situații de risc și de criză**, precum și **cercetarea și fondurile de urgență** necesare pentru a sprijini eforturile de răspuns.
- În funcție de gravitatea amenințării și de necesitatea și proporționalitatea unor măsuri suplimentare, Comisia poate decide să recunoască **o urgență de sănătate publică la nivelul Uniunii**, care deblochează capacități și resurse suplimentare, inclusiv mandate extinse pentru anumite agenții și organe ale UE. **Comitetul consultativ al UE pentru situații de urgență de sănătate publică** sprijină Comisia, la cererea acesteia, analizând dacă o amenințare constituie o urgență de sănătate publică la nivelul Uniunii.
- În cadrul **Consiliului de criză sanitară**, coprezidat de Comisie și de președinția prin rotație a Consiliului, Consiliul, Comisia, organele, oficiile și agențiile relevante ale UE și statele membre își coordonează eforturile pentru a asigura furnizarea contramăsurilor medicale necesare în situații de criză și accesul la acestea. Consiliul de criză sanitară se instituie în cazul în care este recunoscută o urgență de sănătate publică la nivelul Uniunii și în cazul în care Consiliul **activează cadrul de măsuri de urgență** ⁽³³⁾.
- Statele membre, cu sprijinul Comisiei, garantează continuitatea îngrijirii și a asistenței la nivel transfrontalier, de la **evacuări medicale** la furnizarea de asistență medicală în natură (inclusiv contramăsuri și echipamente medicale) și **urmărirea contactilor între statele membre**, conectându-se în același timp la mecanismele mai ample ale UE de

³¹ https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ROA_%20S_%20Strathcona-ST2559_multi-country.pdf.

³² În conformitate cu Decizia Comisiei din 16.9.2021 de înființare a Autorității pentru Pregătire și Răspuns în caz de Urgență Sanitară (HERA), C(2021)6712.

³³ Regulamentul (UE) 2022/2372 al Consiliului, JO L 314, 6.12.2022, p. 64.

gestionare a crizelor, gestionate de Comisie, cum ar fi **mecanismul de protecție civilă al Uniunii (UCPM)** și **ReliefEU** ⁽³⁴⁾, precum și **mecanismul integrat al Consiliului pentru un răspuns politic la crize (IPCR)** ⁽³⁵⁾.

- Dacă situația justifică acest lucru, Comisia poate introduce **restricții temporare de călătorie și controale la frontierele interne**, în conformitate cu Codul frontierei Schengen revizuit ⁽³⁶⁾. Măsurile suplimentare ar putea include **mecanisme de control al exporturilor** în cadrul cărora autoritățile vamale să contribuie la asigurarea furnizării de contramăsuri medicale esențiale prin facilitarea importului acestora și, dacă este necesar, prin restricționarea exportului lor în timpul unei crize.

Răspunsul în acțiune: mecanismul integrat pentru un răspuns politic la crize (IPCR)

IPCR al Consiliului Uniunii Europene (Consiliul) este mecanismul central al UE pentru un proces decizional rapid și coordonat la nivelul politic al UE ca răspuns la crize majore sau complexe. Prezidat de președinția Consiliului, IPCR poate fi adaptat în funcție de gravitatea crizei. Într-o situație de urgență sanitară, Comitetul pentru securitate sanitară (CSS) și Consiliul de criză sanitară colaborează îndeaproape cu IPCR pentru a se asigura că coordonarea politică la nivelul UE este sprijinită de expertiza în materie de sănătate publică și de contribuțiile operaționale din partea statelor membre, de exemplu prin schimbul de informații, avize și orientări. De exemplu, în timpul pandemiei de COVID-19, peste 100 de **rapoarte privind analiza și conștientizarea integrată a situației (ISAA)** au fost elaborate de Comisie cu contribuții din partea statelor membre, a agențiilor UE, a reprezentanțelor și a delegațiilor UE, cu scopul de a oferi factorilor de decizie o imagine clară a situației.

Exemplu practic: Alinierea dintre IPCR și CSS în ceea ce privește răspunsul la pandemia de COVID-19

În timpul pandemiei de COVID-19, Comisia a transmis către IPCR rapoarte periodice privind deliberările CSS. De exemplu, în ianuarie 2023, IPCR a adoptat aceeași poziție ca CSS în ceea ce privește creșterea bruscă a numărului de cazuri de COVID-19 în China, astfel cum se menționează în *Avizul CSS privind o abordare comună a UE ca răspuns la situația provocată de pandemia de COVID-19 în China* ⁽³⁷⁾.

³⁴ https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/what/humanitarian-aid/reliefeu_en.

³⁵ Decizia de punere în aplicare (UE) 2018/1993 a Consiliului, JO L 320, 17.12.2018, p. 28.

³⁶ Articolele 21a și 28 din Codul frontierei Schengen revizuit [Regulamentul (UE) 2016/399, astfel cum a fost modificat prin Regulamentul (UE) 2024/1717].

³⁷ https://health.ec.europa.eu/latest-updates/opinion-health-security-committee-common-eu-approach-response-covid-19-situation-china-2023-01-05_en.

Etapa 4: Redresarea în urma unei crize sanitare

Redresarea în urma crizelor sanitare și desprinderea de învățăminte sunt esențiale pentru refacerea comunităților și prevenirea crizelor viitoare. Aceasta implică:

- efectuarea de analize **în timpul acțiunilor și după finalizarea acestora** pentru a învăța din fiecare criză sanitară;
- transformarea lecțiilor învățate în **reforme strategice, cadre juridice actualizate și planuri de pregătire îmbunătățite**, inclusiv sisteme de sănătate mai reziliente;
- evaluarea eficacității și a impactului politicilor de răspuns la crize și de redresare cu ajutorul unor experți independenți, cum ar fi **Mecanismul de consiliere științifică (MCS)** și auditurile efectuate de **Curtea de Conturi Europeană**;
- promovarea transparenței și a încrederii prin **comunicarea** clară cu privire la ceea ce a funcționat, ceea ce poate fi îmbunătățit și ceea ce trebuie să se schimbe;
- luarea în considerare a impactului social și economic asupra grupurilor afectate în mod disproporționat de crizele sanitare și identificarea unor modalități de consolidare a echității și a unei abordări favorabile incluziunii.

Redresarea în acțiune: Consolidarea securității sanitare a UE pe baza lecțiilor învățate în urma pandemiei de COVID-19

Pe baza lecțiilor învățate în urma pandemiei de COVID-19, Comisia a actualizat legislația privind **amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate**. Această actualizare instituie un sistem mai solid de prevenire, supraveghere, alertă timpurie și răspuns atât la nivelul UE, cât și la nivel național și asigură o coordonare mai rapidă, un schimb de informații îmbunătățit și acțiuni comune în situații de urgență. **HERA** a fost înființată ca serviciu al Comisiei pentru a consolida capacitatea UE de a preveni, a detecta și a răspunde rapid la urgențele sanitare transfrontaliere prin asigurarea dezvoltării, fabricării, achizițiilor publice și distribuirii echitabile de contramăsuri medicale esențiale. Mandatele principalelor agenții ale UE au fost, de asemenea, consolidate: (i) **ECDC** dispune în prezent de competențe sporite în ceea ce privește supravegherea, evaluarea riscurilor și crearea unei rețele de laboratoare de referință ale UE pentru sănătatea publică, sprijinind o mai bună planificare a pregătirii și a răspunsului în toate statele membre și (ii) **EMA** joacă un rol central în prevenirea și gestionarea deficitelor de medicamente și dispozitive medicale esențiale. În plus, a fost instituit un cadru de măsuri pentru asigurarea furnizării contramăsurilor medicale necesare în situații de criză în cazul unei urgențe de sănătate publică la nivelul Uniunii. În plus, cadrul juridic consolidat al **mecanismului de protecție civilă al Uniunii (UCPM)** a permis Comisiei să extindă rezervele rescEU. Această extindere include crearea a peste 20 de stocuri strategice rescEU situate în 16 state membre, care conțin elemente esențiale precum contramăsuri medicale, echipamente medicale de terapie intensivă, echipamente de răspuns chimic, biologic, radiologic și nuclear (CBRN) și echipamente individuale de protecție.

În urma acestor reforme legislative, UE a continuat să își perfecționeze cadrul de securitate sanitară pe baza evaluărilor post-pandemie. **Mecanismul de consiliere științifică (MCS)** a oferit orientări independente, bazate pe dovezi, privind pregătirea pentru pandemii, strategiile de vaccinare și încrederea publicului în știință. În plus, **Curtea de Conturi Europeană** a efectuat o serie de analize și audituri cu privire la răspunsul UE la pandemia de COVID-19 ⁽³⁸⁾. În special, Curtea de Conturi a evaluat pregătirea

³⁸ <https://www.eca.europa.eu/ro/covid19>.

și răspunsul ECDC și al EMA la pandemia de COVID-19, auditând performanța celor două agenții în perioade de criză sanitară ⁽³⁹⁾. În general, în limitele competențelor și capacităților lor, în urma auditului s-a concluzionat că cele două agenții au răspuns bine la criza provocată de pandemia de COVID-19. Mai recent, au fost analizate operațiunile serviciului HERA al Comisiei ⁽⁴⁰⁾, evidențiindu-se realizările HERA în ceea ce privește consolidarea capacităților de pregătire și răspuns la nivelul UE. Cu toate acestea, rapoartele respective au identificat și deficiențe în domenii specifice și au precizat domeniile în care sunt necesare eforturi suplimentare. În plus, o evaluare a UCPM, adoptată în 2024, a recomandat consolidarea capacităților sale de răspuns operațional pentru a atenua mai eficace riscurile transfrontaliere la scară largă ⁽⁴¹⁾.

Informațiile obținute în urma acestor audituri și analize contribuie la consolidarea capacităților UE în materie de prevenire, pregătire și răspuns la crizele sanitare. Împreună, aceste măsuri arată modul în care UE a transformat învățămintele desprinse în urma pandemiei în îmbunătățiri durabile în domeniul securității sanitare, construind o Europă mai sănătoasă, mai sigură și mai rezilientă pentru viitor.

3. CONSOLIDAREA PLANURILOR NAȚIONALE, ASIGURÂND ÎN ACELAȘI TIMP UN RĂSPUNS COORDONAT LA NIVELUL UE: O ABORDARE COERENTĂ A SECURITĂȚII SANITARE

Planul Uniunii se inspiră din planurile naționale de prevenire, pregătire și răspuns pe care statele membre le-au elaborat și actualizat de la adoptarea Regulamentului privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate în 2022 ⁽⁴²⁾. La rândul lor, statele membre ar trebui să își alinieze planurile naționale la planul Uniunii în cea mai mare măsură posibilă, promovând o abordare coerentă a securității sanitare. Prin integrarea planului UE și a planurilor naționale, se poate institui un cadru de securitate sanitară solid și favorabil incluziunii în întreaga UE. Prin urmare, planul Uniunii **servește atât ca document de orientare, cât și ca factor catalizator pentru unitate**: abilitarea autorităților naționale să își consolideze propriile planuri naționale, asigurând totodată un răspuns coordonat la nivelul UE la crizele sanitare.

O dată la trei ani, statele membre **raportează** Comisiei cu privire la planificarea și punerea în aplicare a prevenirii, pregătirii și răspunsului la nivel național, oferind o imagine de ansamblu a structurilor lor naționale de guvernare, a capacităților și a resurselor existente dedicate asigurării gradului de pregătire și răspunsului lor la crizele sanitare transfrontaliere. **Comitetul pentru securitate sanitară** (CSS) ⁽⁴³⁾ joacă un rol important în acest exercițiu de autoraportare și în discuțiile privind stadiul general de pregătire al UE. CSS reunește statele membre, Comisia și agențiile și organele relevante ale UE pentru a discuta și a face schimb de bune practici,

³⁹ <https://www.eca.europa.eu/ro/publications?ref=SR-2024-12>.

⁴⁰ COM(2025) 147 final.

⁴¹ COM(2024) 212 final.

⁴² Ca parte a punerii în aplicare a Regulamentului (UE) 2022/2371, a se vedea articolele 6-8.

⁴³ https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management_ro#health-security-committee.

pentru a promova alinierea între planurile naționale și planul Uniunii și pentru a promova o cultură a colaborării ⁽⁴⁴⁾.

În paralel, tot într-un ciclu de trei ani, capacitățile de prevenire, pregătire și răspuns ale statelor membre sunt evaluate de ECDC. În urma acestor **evaluări ale pregătirii în cazul unei urgențe de sănătate publică** ⁽⁴⁵⁾ (PHEPA), ECDC formulează recomandări adaptate statelor membre, subliniind domeniile în care sunt necesare îmbunătățiri și sugerând modalități de îmbunătățire a planurilor lor naționale și de consolidare a capacităților acestora ⁽⁴⁶⁾.

Figura următoare ilustrează ciclurile interconectate de raportare și evaluare ale planificării de către statele membre a prevenirii, pregătirii și răspunsului (PPR). **Partea stângă** ilustrează ciclul de raportare, în care statele membre raportează cu privire la planurile lor naționale de PPR, care sunt apoi discutate în cadrul Comitetului pentru securitate sanitară și rezumate de Comisie într-un raport general. **Partea dreaptă** ilustrează ciclul de evaluare, începând cu PHEPA, urmată de recomandările ECDC și încheind cu elaborarea de către statele membre a planurilor de acțiune ca răspuns. Feedbackul din ambele cicluri este inclus în prezentarea generală integrată a Comisiei privind pregătirea UE pentru Parlamentul European și Consiliu, sprijinind îmbunătățirea continuă a securității sanitare a UE.

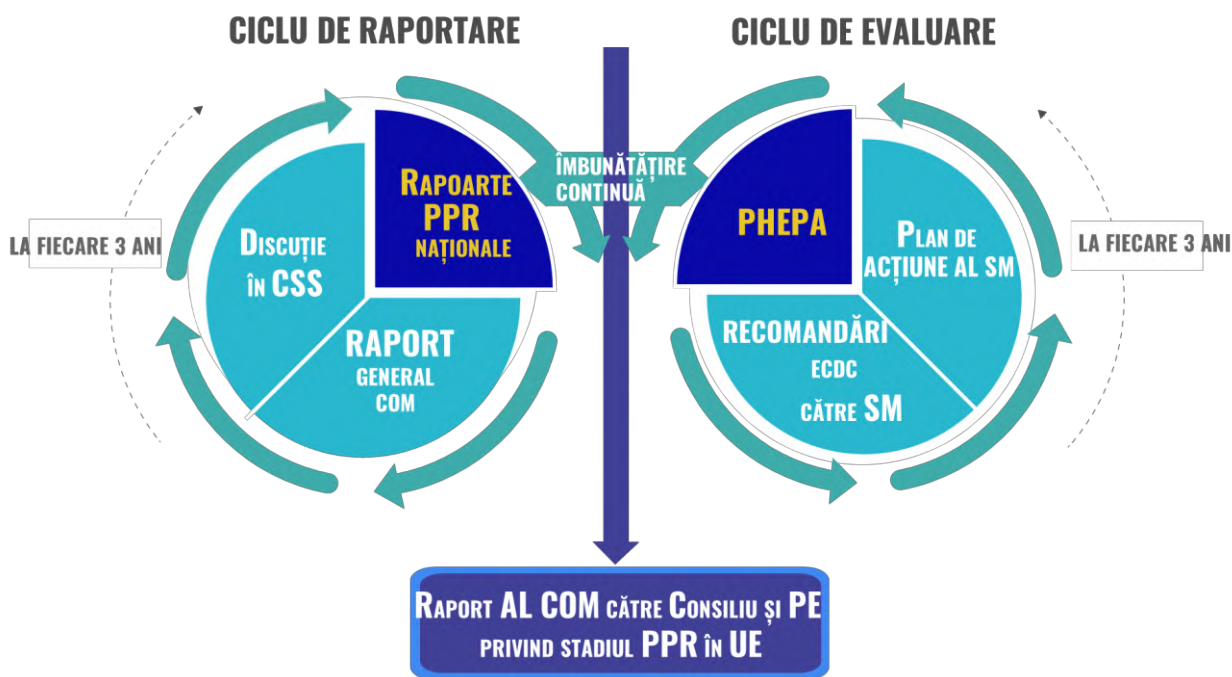


Figura 1. Ciclurile interconectate de raportare și evaluare ale planificării de către statele membre a prevenirii, pregătirii și răspunsului (PPR).

Până în prezent, toate cele 30 de țări din UE/SEE au instituit planuri naționale de prevenire, pregătire și răspuns și au raportat cu privire la capacitățile lor în cadrul primului exercițiu de

⁴⁴ Articolul 10 din Regulamentul (UE) 2022/2371.

⁴⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc/what-we-do/public-health-emergency-preparedness-assessments>.

⁴⁶ Articolul 8 din Regulamentul (UE) 2022/2371.

autoraportare din 2023 ⁽⁴⁷⁾. În 2024 și 2025, 19 țări din UE/SEE au participat la PHEPA gestionată de ECDC.

Utilizând informațiile colectate prin intermediul exercițiului național de autoraportare și rezultatele PHEPA, Comisia, în cooperare cu ECDC, elaborează un **raport general privind stadiul de pregătire în UE** ⁽⁴⁸⁾, evidențiind lacunele și domeniile în care sunt necesare îmbunătățiri.

Informații cu privire la capacitățile de pregătire ale țărilor din UE/SEE în urma exercițiului de autoraportare din 2023

Toate țările din UE/SEE dispun de cadre legislative pentru gestionarea crizelor sanitare, dar persistă lacune în ceea ce privește punerea în aplicare. Pentru a combate în mod eficace amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate, statele membre trebuie să adopte o abordare cuprinzătoare care să pună accentul pe colaborare, pe egalitatea de șanse, pe reziliența financiară și pe o coordonare solidă la toate nivelurile.

În ceea ce privește abordarea de tip „O singură sănătate”, majoritatea țărilor din UE/SEE dispun de sisteme de gestionare a incidentelor care corelează sănătatea publică cu alte sectoare. Cu toate acestea, mecanismele de coordonare între diferite sectoare și niveluri de guvernare sunt rareori testate și revizuite. Pentru a identifica mai bine riscurile într-un stadiu incipient, statele membre ar trebui să evalueze periodic toate tipurile de amenințări și să le includă în planuri cuprinzătoare de criză sanitară, bazate pe principiul „O singură sănătate” și care să acopere toate tipurile de pericole, implicând toate sectoarele relevante ale societății. Aceste planuri ar trebui să integreze și contramăsuri medicale, asigurându-se că stocurile și capacitățile de producție sunt pregătite pentru a susține un răspuns rapid și eficace în cazul apariției unor crize sanitare.

Majoritatea țărilor din UE/SEE au planuri pentru a asigura disponibilitatea forței lor de muncă din domeniul sănătății în timpul crizelor sanitare, dar puține dintre ele revizuiesc aceste planuri în mod regulat, iar multe se confruntă cu dificultăți în anticiparea adecvată a nevoilor de resurse umane. Sistemele de mobilizare transfrontalieră a personalului medical în situații de urgență nu sunt încă bine stabilite. Pentru a gestiona creșterile bruște ale cererii în situații de urgență, statele membre ar trebui să dispună de planuri pentru mobilizarea de personal suplimentar, inclusiv studenți și profesioniști pensionați. Ele ar trebui, de asemenea, să stabilească proceduri clare pentru detașarea lucrătorilor din domeniul sănătății între regiuni și între țările din UE/SEE în situații cu cerere ridicată, inclusiv în scenarii potențiale de conflict. În general, operaționalizarea acordurilor de asistență reciprocă și de cooperare este necesară pentru a facilita circulația transfrontalieră a personalului, a echipamentelor medicale, a contramăsurilor medicale și a pacienților în timpul situațiilor de urgență și pentru a consolida sprijinul națiunii gazdă.

Elaborarea și punerea în aplicare a planurilor naționale, precum și planificarea capacităților necesare în cadrul statelor membre pentru prevenirea, pregătirea și răspunsul la crizele sanitare reprezintă, prin urmare, un proces dinamic care este influențat și de prioritățile politice ale statelor membre, de resursele disponibile și de peisajul în continuă schimbare al amenințărilor și riscurilor. Comisia și agențiile UE sprijină statele membre prin furnizarea de orientări tehnice, organizarea de cursuri de formare ⁽³⁷⁾, exerciții de simulare și furnizarea de expertiză

⁴⁷ Raportarea se bazează pe un chestionar (a se vedea: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/?uri=CELEX:32023R1808>) și va fi repetată în 2026 și, ulterior, la fiecare trei ani.

⁴⁸ Articolul 7 alineatul (2) din Regulamentul (UE) 2022/2371.

(³⁸). Continuarea dialogului în cadrul Comitetului pentru securitate sanitară este esențială în această privință.

4. PUNEREA ÎN APLICARE ȘI DEZVOLTAREA ÎN CONTINUARE A PLANULUI UNIUNII

Planul Uniunii, strâns legat de planurile naționale și bazat pe acestea, va evolua în mod inevitabil. La fel ca în cazul planurilor naționale, evoluțiile politice, izbucnirile epidemice, modificările legislației UE și adoptarea sau punerea în aplicare a inițiativelor relevante ale UE trebuie să se reflecte în versiunile ulterioare ale planului. Prin urmare, atunci când se actualizează planul Uniunii, va fi esențial să se țină seama de feedbackul obținut în urma exercițiilor de simulare, de lecțiile învățate în urma crizelor sanitare reale, de evaluările legislației și inițiativelor UE, de experiența în materie de punere în aplicare și de resursele financiare disponibile.

Pentru a se asigura că planul Uniunii continuă să își îndeplinească scopurile și obiectivele, acesta va fi testat periodic prin **exerciții de simulare**, primul dintre acestea fiind programat pentru 2026. Aceste exerciții vor testa conținutul planului Uniunii ca răspuns la diferite tipuri de amenințări emergente. În plus, sunt planificate alte exerciții de simulare, sesiuni de instruire și ateliere care se vor axa pe aspecte specifice ale prevenirii, pregătirii și răspunsului la crizele sanitare⁴⁹.

În cazul apariției unei crize sanitare, Comisia va efectua analize în timpul acțiunilor și după finalizarea acestora împreună cu statele membre. Colectarea informațiilor din aceste analize și integrarea lor în planul Uniunii vor fi esențiale. Acest lucru va contribui la menținerea caracterului adecvat al planului și la transformarea acestuia în cel mai eficient instrument posibil în toate etapele ciclului de prevenire, pregătire și răspuns.

Trebuie luate în considerare și rezultatele evaluărilor în curs a două elemente constitutive esențiale ale **uniunii europene a sănătății**: (i) **punerea în aplicare a Regulamentului privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate** și (ii) **ECDC în lumina mandatului său revizuit**. Se preconizează că rezultatele acestor evaluări vor fi publicate în T1-2026 și, respectiv, T2-2026.

Punerea în aplicare a diferitelor acțiuni-cheie enumerate în planul de acțiune anexat la Strategia europeană privind o uniune a pregătirii ar trebui să fie luată în considerare în viitoarele revizuri ale planului. Printre acestea se numără: (i) dezvoltarea unui **centru al UE de coordonare în situații de criză**, planificat pentru 2027; (ii) elaborarea unei **evaluări cuprinzătoare a riscurilor și amenințărilor la nivelul UE** (2026); (iii) adoptarea unor **cerințe minime de pregătire** (2026) și (iv) stabilirea unor **mecanisme cuprinzătoare de pregătire civil-militară** (2027).

⁴⁹ De exemplu, exerciții dedicate gestionării contramăsurilor medicale sau cooperării civil-militare.

Planul de acțiune anexat la Strategia europeană privind o Uniune a pregătirii include, de asemenea, două strategii care au fost adoptate în 2025. **Strategia privind contramăsurile medicale** ⁽⁵⁰⁾ urmărește să consolideze capacitățile de pregătire și de răspuns ale Uniunii pentru următoarea urgență sanitară, indiferent de originea sa, prin asigurarea accesului la contramăsuri medicale precum vaccinuri, medicamente, mijloace de diagnosticare și alte instrumente medicale și a disponibilității acestora în orice moment. **Strategia de constituire de stocuri** ⁽⁵¹⁾ urmărește să constituie și să mențină rezerve strategice de provizii medicale esențiale pentru o mobilizare rapidă. Punerea în aplicare a ambelor strategii se va axa pe măsuri specifice relevante pentru planul Uniunii.

Propunerile din următorul cadru financiar multianual, care sunt în curs de examinare de către colegiitori, vor avea, de asemenea, implicații importante pentru conținutul planului Uniunii. În special, propunerea Comisiei privind un **Fond european pentru competitivitate** ⁽⁵²⁾ se axează pe promovarea inovării și a competitivității în sectorul sănătății, asigurând în același timp securitatea aprovizionării și stimulând capacitatea și competențele industriale pentru a răspunde viitoarelor amenințări transfrontaliere grave pentru sănătate, în conformitate cu abordarea de tip „O singură sănătate”.

În plus, propunerea Comisiei de a consolida **mecanismul de protecție civilă al Uniunii și sprijinul Uniunii pentru pregătirea și răspunsul în caz de urgență sanitară** ⁽⁵³⁾ urmărește să consolideze prevenirea, pregătirea și răspunsul UE la crize.

În plus, **parteneriatul european de pregătire pentru pandemii (BE READY)**, un parteneriat de cercetare finanțat în cadrul programului Orizont Europa ⁽⁵⁴⁾, urmează să fie lansat în ianuarie 2026 și va reuni o rețea paneuropeană de cercetare durabilă, capabilă să răspundă rapid și eficace la viitoarele crize sanitare ⁽⁵⁵⁾.

Punerea în aplicare cu succes a planului Uniunii și actualizările viitoare ale acestuia vor fi realizate printr-un efort de colaborare între Comisie, alte instituții, agenții și organe ale UE și statele membre. Comitetul pentru securitate sanitară va continua să fie platforma pentru coordonarea periodică a punerii în aplicare a planului Uniunii. În același timp, Comisia va face schimb activ de cunoștințe și de bune practici cu toate părțile interesate, inclusiv cu autoritățile competente ale statelor membre, printr-o serie de canale de comunicare, inclusiv prin evenimente-cheie. Împreună, vom depune eforturi pentru a construi o Uniune Europeană mai puternică, mai favorabilă incluziunii și mai rezilientă, în care nimeni nu este lăsat în urmă, și

⁵⁰ COM(2025) 529 final din 9 iulie 2025.

⁵¹ COM(2025) 528 final din 9 iulie 2025.

⁵² COM(2025) 555 final din 16 iulie 2025.

⁵³ COM(2025) 548 final din 16 iulie 2025.

⁵⁴ <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/horizon-hlth-2024-disease-17-01?order=DESC&pageNumber=1&pageSize=50&sortBy=startDate&isExactMatch=true&status=31094501,31094502&programmePeriod=2021%20-%202027&frameworkProgramme=43108390&callIdentifier=HORIZON-HLTH-2024-DISEASE-17>.

⁵⁵ <https://beready4pandemics.eu/>.

pentru a promova o cultură a cooperării și a acțiunii colective în vederea protejării sănătății și bunăstării populației.