



UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

Beneficiar: Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA (UNOPA)

Partener: Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România (COPAC)

Titlul proiectului: Ghid Metodologic - Mecanisme de consultare cu autoritățile publice

Cod SMIS: 40511

Finanțat prin Programul Operațional Dezvoltarea Capacității Administrative din Fondul Social European în perioada 2012 - 2013.

GHID METODOLOGIC

Mecanisme de consultare cu autoritățile publice





UNIUNEA EUROPEANĂ
Fondul Social European



GUVERNUL ROMÂNIEI
Ministerul Dezvoltării Regionale
și Administrației Publice



Instrumente Structurale
2007-2013

GHID METODOLOGIC

“Mecanisme de consultare cu autoritățile publice”

CUPRINS

Introducere	5
1. Proiectul „Mecanisme de consultare între autorități și asociațiile de pacienți”	7
2. Contextul național și european al implicării pacienților în elaborarea politicilor publice de sănătate	8
3. Principii și valori aflate la baza consultării cetățenilor (pacienților, asociațiilor de pacienți).....	10
4. Tipuri de interacțiuni între asociațiile de pacienți și autoritățile publice – <i>Cine? Ce? și De ce?</i>	11
5. Definirea conceptului de politică publică. Procesul de elaborare a politicilor publice.....	13
6. Mecanisme de consultare în funcție de gradul de implicare al cetățenilor (pacienților, asociațiilor de pacienți).....	14
7. Cadrul legislativ pentru mecanismele de consultare dintre asociațiile de pacienți și autorități	15
8. Legea nr. 544 din 12 octombrie 2001 privind liberul acces la informațiile de interes public	19
9. Instituții relevante pentru asociațiile de pacienți	20
9.1. Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice	20
9.2. Ministerul Sănătății	24
9.3. Casa Națională de Asigurări de Sănătate	29
9.4. Parlamentul României	34
9.4.1. Senatul României	34
9.4.2. Camerele Deputaților	36
10. Transparența Parlamentară și participarea societății civile la procesul legislativ	37
10.1. Accesul al informații de interes public de la Parlamentul României.....	39
11. Dezvoltare durabilă	40
11.1 Definiție:	41
11.2. Principiile dezvoltării durabile.....	41
12. Egalitatea de șanse	43
12.1.Egalitatea de șanse în legislația națională.....	45
Bibliografie	47

Introducere

Proiectul „Mecanisme de consultare între autorități și asociațiile de pacienți” este cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Dezvoltarea Capacității Administrative 2007-2013, codul SMIS al proiectului 40511.

Proiectul abordează problema lipsei de colaborare și consultare dintre autoritățile centrale și locale din domeniul sănătății, pe de-o parte, și asociațiile de pacienți, pe de altă parte și își propune stabilirea unui mecanism care să faciliteze conlucrarea dintre părți în vederea elaborării politicilor de sănătate.

Domeniul sănătății și asistenței medicale implică aspecte care privesc în mod direct și în primul rând pacienții, prin urmare participarea pacienților și a asociațiilor de pacienți în luarea deciziilor este importantă. În plus, la nivel internațional s-au elaborat numeroase documente oficiale care conturează un cadru de valori și principii care stau la baza consultării pacienților și pe care statul român le-a adoptat.

România promovează democrația participativă, iar la nivelul administrației publice locale a legiferat principiul consultării cetățenilor în soluționarea problemelor locale de interes deosebit. (Legea 215/2001 privind administrația publică locală)

Pentru ca politicile de sănătate și deciziile care privesc pacienții să reflecte și poziția pacienților este nevoie ca autoritățile să rămână transparente, iar pacienții să utilizeze mecanismele pe care cadrul legislativ din România le pune la dispoziție. Aceasta implică coresponsabilitatea autorităților și a pacienților pentru reala și buna funcționare a acestui principiu.

Toate deciziile privind alegerea obiectivelor domeniului sănătății, a mijloacelor și resurselor alocate pentru atingerea lor în situații specifice reprezintă politica publică în domeniul sănătății. Pentru ca aceste politici să reflecte și poziția pacienților, a asociațiilor de pacienți este necesar ca acestea să participe la procesul de elaborare a politicii publice de sănătate prin diversele tipuri de interacțiuni pe care cadrul legislativ le pune la dispoziție.

Tipurile de interacțiuni care se pot stabili între asociațiile de pacienți și autoritățile publice pot fi:

- **uni-direcționale** - *informarea* – autoritățile pun la dispoziția cetățenilor informații cu privire la elaborarea unei politici publice. Acestea sunt disponibile la sediul instituției, pe site-urile oficiale, publicații de specialitate, Monitorul Oficial.
- **bi-direcționale** – *consultarea* – autoritățile solicită și primește feedback-ul cetățenilor în procesul de elaborare a politicilor publice, nu înainte de-a oferi informațiile necesare în prealabil.
 - *participarea activă* – cetățenii își asumă un rol în schimbul asociat procesului de politică publică, propunând, de exemplu, alternative de politică publică.

Rațiunea din spatele implicării pacienților în procesul de elaborare a politicilor o reprezintă furnizarea unor servicii care să corespundă nevoilor pentru care acestea au fost inițiate. În lipsa implicării pacienților crește riscul ca autoritățile de reglementare să nu înțeleagă preocupările, interesele, necesitățile acestora și prin urmare să acționeze într-un mod ineficient.

Dezvoltarea și utilizarea mecanismelor de consultare între autorități și asociațiile de pacienți creează beneficii în primul rând pentru pacienți, utilizatorii serviciilor sociale și de sănătate, potențialii utilizatori, public în general.

În prezent cadrul legislativ din România pune la dispoziția asociațiilor de pacienți anumite mecanisme de consultare în procesul de elaborare a politicii publice (descrise mai pe larg în capitolul 7 a prezentului ghid).

La nivel local și central:

a) în cadrul transmiterii informațiilor de interes public

- orice pacient ori asociație de pacienți poate solicita și obține informații de interes public de la autoritățile și instituțiile publice, scris sau verbal.
- autoritatea publică este obligată să ofere răspunsul în termen de 10 zile de la primirea solicitării, iar refuzul în 5 zile;

b) în cadrul procedurii de elaborare a unui act normativ

- autoritatea locală are obligația să publice anunțul referitor la această acțiune cu cel puțin 30 de zile înainte de avizare;
- asociația de pacienți se poate informa cu privire la aceste anunțuri: la sediul autorității publice, de pe site-ul oficial al acesteia, din mass-media centrală ori locală;
- asociația de pacienți va primi proiectul actului normativ în urma depunerii unei cereri către autoritatea care a făcut anunțul;
- dacă asociația de pacienți are propuneri de modificare, sugestii sau opinii cu privire la proiectul de act normativ supus dezbaterii publice, le poate transmite în scris în termen de cel puțin 10 zile;
- asociația de pacienți poate solicita în scris organizarea unei întâlniri de dezbatere publică la care autoritatea în cauză este obligată să răspundă pozitiv.

La nivel central:

a) în cadrul procedurii de elaborarea politicilor publice la nivel central

- instituția inițiatoare a politicii publice, prin direcția de specialitate aflată sub coordonarea Ministerului Sănătății, poate invita asociațiile de pacienți ori alte părți afectate sau interesate, să participe la activitatea de identificare a variantelor de rezolvare a unei probleme de politică publică din domeniul sănătății.
- Aceste consultări se pot derula sub forma unor întâlniri directe, conferințe etc.
- Guvernul poate dispune la constituirea unor organisme, a căror organizare și funcționare se stabilește prin hotărâre de Guvern, cu scopul elaborării, integrării și corelării unei politici publice; în componența acestora pot intra și asociații de pacienți.
- În Parlament, în cadrul lucrărilor birourilor de la nivelul comisiilor constituite, pot fi invitate să ia parte la lucrările acestora reprezentanți ai societății civile, persoane interesate, reprezentanți ai unor organizații neguvernamentale; în acest fel pot fi înaintate opinii cu privire la problemele discutate în comisie, pot fi depuse documentații și rapoarte relevante pentru tematică. Implicarea asociațiilor de pacienți la nivelul Parlamentului României și modalitățile concrete prin care se poate realiza aceasta sunt prezentate pe larg în capitolul 10 al ghidului.

Implicarea asociațiilor de pacienți în elaborarea politicilor publice din domeniul sănătății poate reprezenta un factor care în timp să contribuie dezvoltarea unui sistem medical eficient, care să corespundă necesităților prezentului și a generațiilor viitoare, care să asigure șanse egale tuturor pacienților la accesarea serviciilor medicale și a tratamentului necesar.

1. Proiectul „Mecanisme de consultare între autorități și asociațiile de pacienți”

Prezentare

Proiectul „Mecanisme de consultare între autorități și asociațiile de pacienți” este cofinanțat din FONDUL SOCIAL EUROPEAN prin Programul Operațional Dezvoltarea Capacității Administrative 2007-2013, codul SMIS al proiectului 40511.

Contextul proiectului

În România, statistic există un număr de 3,5 milioane de bolnavi cronici. Dintre aceștia, 400.000 au cancer, între 1,5 și 2 milioane au hepatita B sau C și un milion sunt înregistrați cu diabet (www.copac.ro). Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România de la nivelul Institutului de Boli Infecțioase „Victor Babeș” a confirmat că la 1 decembrie 2010 erau în viață un număr de 10.294 persoane infectate HIV/SIDA. (Situția infecției HIV/SIDA în lume la 1 decembrie 2010, www.cnlas.ro).

Problema identificată de UNOPA și partenerul din proiect, COPAC, este lipsa colaborării și consultării dintre autoritățile centrale și locale din domeniul sănătății, pe de-o parte, și asociațiile de pacienți, pe de altă parte. Fără această consultare, politicile și programele se stabilesc în cele mai multe cazuri fără a se ține cont de nevoile reale ale pacienților, conducând la rezistența pacienților, dar și a organizațiilor de pacienți față de anumite politici și programe din domeniul sănătății.

Dat fiind faptul că procesul de reformă continuă și că autoritățile centrale și locale inițiază și implementează politici și programe noi în direcția furnizării serviciilor de asistență medicală, se impune instituirea unor mecanisme de colaborare și consultare cu asociațiile de pacienți.

Este necesar ca autoritățile centrale și locale să înțeleagă că asociațiile de pacienți sunt o resursă importantă, care poate contribui la funcționarea sistemului sanitar, prin sprijinirea, informarea și consilierea pacienților, prin atragerea de finanțări și implementarea unor programe naționale în beneficiul pacienților și al sistemului sanitar. Acest tip de colaborare funcționează deja în multe țări din Uniunea Europeană, unde asociațiile de pacienți subcontractează de la autoritățile responsabile anumite activități în folosul pacienților pentru care au expertiză.

Carta Europeană a Drepturilor Pacienților, adoptată la nivel european în 2002, recomandă autorităților să creeze mecanismele de consultare și colaborare cu asociațiile de pacienți în direcția centrării programelor și politicilor de sănătate pe pacient și pe nevoile acestuia. Documentele oficiale emise de Comisia Europeană recunosc importanța asociațiilor de pacienți în strategiile din domeniul sănătății și recomandă instituirea mecanismelor de consultare cu asociațiile de pacienți (*Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013*, COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES, Brussels, 23.10.2007).

- **Obiectivul general al proiectului:**

Creșterea gradului de participare al asociațiilor de pacienți din România în procesul de luare a deciziilor (inclusiv de elaborare a politicilor publice) la nivel local și central

- **Scopul proiectului:**

Stabilirea unui mecanism de colaborare și consultare în politicile ce privesc pacientul între autoritățile centrale sau locale și asociațiile de pacienți din România.

- **Prin implementarea proiectului se urmărește:**

- instruirea asociațiilor de pacienți pentru a colabora cu autoritățile locale sau centrale
- creșterea vizibilității asociațiilor de pacienți
- sprijinirea colaborării între autoritățile centrale și locale cu asociațiile de pacienți

- sprijinirea schimbului de experiență între asociațiile de pacienți și autoritățile responsabile din domeniul sănătății
- dezvoltarea capacității asociațiilor de pacienți de a obține finanțări, de a participa la programe/proiecte naționale inițiate de autoritățile publice din România.

Proiectul este implementat de Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA (UNOPA) în parteneriat cu Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România (COPAC).

Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA (UNOPA) este singura federație neguvernamentală din România formată din organizații ale persoanelor afectate de HIV/SIDA, axată pe advocacy pentru promovarea și apărarea drepturilor persoanelor infectate și afectate de HIV/SIDA din România și este recunoscută ca fiind un actor important în relația cu autoritățile centrale și locale, având o contribuție importantă pentru creșterea calității vieții persoanelor seropozitive din România.

Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România (COPAC) s-a înființat în anul 2008 și este cea mai reprezentativă organizație de pacienți din România care luptă pentru promovarea și apărarea drepturilor pacienților, reunind în rândurile ei 11 organizații naționale ale pacienților cu afecțiuni cronice.

2. Context național și european al implicării pacienților în elaborarea politicilor publice de sănătate

Cel mai important lucru pentru pacienți este acela de-a se însănătoși și de a se simți mai bine, efectele reflectându-se atât în plan fizic, cât și psihologic ori social. Aceste rezultate pot fi de natura clinică, ca de exemplu reducerea simptomelor. Dar ceea ce poate contribui la o stare de bine a pacientului poate să țină la fel de mult de o calitate a vieții crescută, de exemplu reobținerea locului de muncă, relații sănătoase cu cei dragi, ori de-a avea o mai bună capacitate de-a gestiona simptomele unei afecțiuni prezente pe un termen îndelungat. Aceste rezultate în plan fizic, psihologic și social sunt dependente de calitatea îngrijirii și a tratamentului primit, a experienței pacientului (mai exact, măsura în care acesta are un cuvânt de spus cu privire la îngrijirile și tratamentul primit), pe parcursul asistenței medicale, care includ:

- Obținerea celui mai bun tratament (calitate clinică):
Tratamente de înaltă calitate, sigure și eficiente oferite de profesioniști competenți
- A fi tratat ca o persoană (umanitate):
Respect, demnitate, empatie, atitudine deschisă;
- Oferirea unor condiții de siguranță și confort (mediu):
Mâncare, igienă, siguranță, confidențialitate;
- **A fi informat și a posibilitatea exprimării opiniei (informare și liberă alegere):**
Informații, oportunități de exprimare și rezolvare a preocupărilor și plângerilor, influență asupra deciziilor de tratament.

Aceste elemente ar trebui să fie prezente la fiecare etapă – de la momentul în care oamenii nu se simt bine (și, probabil, chiar și dinainte, dacă se iau în considerare campaniile de promovare a sănătății publice), până la însănătoșire ori atingerea unui grad în care pacientul este capabil să-și gestioneze singur starea.

În țările dezvoltate, este general acceptat faptul că punctul de vedere al pacienților ar trebui să fie inclus în procesul de luare a deciziilor de asistență medicală. După cum se evidențiază în rezumatul politicii Organizației Mondiale a Sănătății, în 2008, pacienții pot juca un rol distinctiv în protejarea sănătății lor, alegerea tratamentelor adecvate pentru diferite faze ale bolilor, în gestionarea bolilor cronice.

Implicarea pacienților poate îmbunătăți rezultatele generale ale asistenței medicale, nivelul satisfacției pacienților, fiind benefică totodată și din punctul de vedere al costurilor. Cu alte cuvinte, pacienții pot oferi o evaluare esențială a serviciilor actuale de sănătate bazate pe experimentarea directă a acestora, și pot exprima destul de precis efectul probabil al schimbărilor din politica de sănătate asupra serviciilor medicale oferite.

În prezent, principalele canale către opiniile pacienților sunt organizațiile de pacienți, care acționează ca grupuri de interese, informând factorii de decizie în domenii care preocupă pacienții. Adesea, această implicare în elaborarea politicilor este secundară funcției de bază a organizației de pacienți, de exemplu, furnizarea de sprijin și consiliere pentru pacienți și îngrijitorii lor sau efectuarea de cercetări în domeniul bolilor. Cu toate acestea, în ultimii ani, organizațiile de pacienți, în special în țările dezvoltate, au acordat mai multă importanță influenței pe care o pot avea schimbările politicii de sănătate asupra pacienților pe care îi reprezintă. În multe feluri, dezvoltarea organizațiilor de pacienți este înrudită cu creșterea, dimensiunea și influența grupurilor de consumatori în general, și de gradul de restructurare a politicilor guvernului de a adopta punctele de vedere ale acestora.

Pacienții și organizațiile de pacienți merită să împartă responsabilitatea în elaborarea politicilor de asistență medicală prin implicarea semnificativă și susținută la toate nivelurile și în toate punctele de luare a deciziilor, pentru a se asigura că acestea sunt centrate pe pacient. Acest lucru nu ar trebui să se limiteze la politica de asistență medicală, ci ar trebui să includă și politica socială, care va avea în cele din urmă impact asupra vieții pacienților.

Conform Raportului Comisiei Europene către Consiliu bazat pe rapoartele statelor membre privind punerea în aplicare a Recomandării Consiliului (2009/C 151/01) privind siguranța pacienților, inclusiv profilaxia și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale (Bruxelles, 13.11.2012), statele membre sunt încurajate să responsabilizeze pacienții prin implicarea organizațiilor de pacienți și a pacienților înșiși.

„În 14 țări, organizațiile de pacienți sunt în mod oficial invitate să participe la dezvoltarea politicilor în materie de siguranță a pacienților, în timp ce în alte șase state membre implicarea lor nu este necesară în mod oficial, dar se practică.

Statele membre sunt îndemnate să difuzeze pacienților informații cu privire la standardele de siguranță a pacienților, măsurile de siguranță menite să reducă sau să prevină erorile, dreptul la consimțământ informat înainte de a primi tratament, procedurile de reclamație, precum și la reparațiile și despăgubirile disponibile. În toate țările care au raportat, cel puțin una dintre aceste informații este comunicată pacienților (dreptul la consimțământul informat fiind comunicat în toate țările). Cu toate acestea, doar cinci state membre pun la dispoziția pacienților toate aceste detalii. Informațiile despre standardele de siguranță a pacienților sunt cel mai puțin disponibile. Pe de altă parte, mai mult de jumătate dintre statele membre au raportat că există la dispoziția cetățenilor o listă cu instituțiile sanitare acreditate. Informațiile sunt furnizate pacienților în mare măsură prin intermediul site-urilor internet publice sau de către membrii personalului sanitar.

Douăzeci și trei de țări au în vigoare mecanisme de înregistrare a opiniei pacienților cu privire la disponibilitatea și exactitatea informațiilor furnizate. Printre exemple se numără chestionare scrise sau online la externare, studii anuale privind opinia pacienților și posibilitatea de a comenta pe un site internet dedicat.

Doar în 12 state membre au fost elaborate și difuzate competențele esențiale în domeniul siguranței pacienților destinate lor, iar rapoartele arată că acest concept este interpretat în mod diferit de la o țară la alta. Două state membre au elaborat un set specific de competențe esențiale pentru pacienți, în timp ce altele 10 includ elemente conexe în alte politici în materie de sănătate.”¹

Pe de altă parte, conform Raportului Comisiei Prezidențiale pentru analiza și elaborarea politicilor din domeniul sănătății publice din România „UN SISTEM SANITAR CENTRAT PE NEVOILE CETĂȚEANULUI” (București, 2008), sistemul de sănătate românesc trebuie să devină unul care ajută oamenii să fie mai sănătoși, un sistem care este corect, în care oamenii să aibă încredere și care este acolo când e nevoie de el. Indivizii diferă în multe moduri, inclusiv în ceea ce privește cunoștințele și capacitățile lor de a înțelege sistemul său propria stare de sănătate. Indivizii au nevoi și preferințe diferite, iar serviciile trebuie adaptate acestor diferențe. *Un sistem de sănătate centrat pe om este un sistem al viitorului care va*

¹ Raportul Comisiei către Consiliu bazat pe rapoartele statelor membre privind punerea în aplicare a Recomandării Consiliului (2009/C 151/01) privind siguranța pacienților, inclusiv profilaxia și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale, Comisia Europeană, Bruxelles, 13.11.2012

avea structuri dinamice și integrate care se vor putea adapta diverselor și schimbătoarelor nevoi de sănătate ale societății în general și ale indivizilor în particular. Aceste structuri vor împuternici oamenii pentru a participa activ în luarea deciziilor în ce privește propria lor sănătate.

3. Principii și valori aflate la baza consultării cetățenilor (pacienților, asociațiilor de pacienți)

Discursul european și național din ultimii ani a condus la definirea și promovarea principiului consultării cetățenilor în managementul deciziilor și al ofertei de servicii².

Democrația participativă urmărește aducerea deciziilor cât mai aproape de beneficiari, care sunt informați și consultați asupra modului de gestionare a autorității și resurselor publice. În urma dialogului dintre autorități și cetățeni, în măsura posibilităților, sugestiile acestora din urmă sunt integrate în intervențiile guvernamentale urmărindu-se astfel satisfacerea nevoilor comunităților locale. Principiul consultării cetățenilor este un principiu de bază al administrației publice pe care democrațiile occidentale pun mare preț astfel că în jurul său s-au dezvoltat o serie de studii, comentarii și bune practici. În ultimii ani, și în România accentuându-se procesul de democratizare prin participarea cetățenilor, experiența vechilor democrații a fost preluată și adaptată prin diferite programe și studii, de obicei cu finanțare externă.³

Principiul consultării cetățenilor reprezintă unul dintre cele cinci principii de bază ale administrației publice, iar aplicarea lui se interferează cu celelalte principii care guvernează administrația publică, acestea fiind un ansamblu unitar de reguli care determină în mod esențial organizarea și funcționarea sistemului autorităților administrației publice.⁴

În ceea ce privește administrația publică locală, principiile care o guvernează sunt clar enumerate în Legea 215/2001 privind administrația publică locală:

Art. 2. - (1) Administrația publică în unitățile administrativ-teritoriale se organizează și funcționează în temeiul principiilor autonomiei locale, descentralizării serviciilor publice, eligibilității autorităților administrației publice locale, legalității și al consultării cetățenilor în soluționarea problemelor locale de interes deosebit.

Principiul autonomiei locale. Art. 3 din Carta Europeană a Autonomiei Locale stabilește că drepturile ce revin autorităților administrației publice locale nu pot limita exercitarea principiul consultării cetățenilor:

Art. 3: Conceptul de autonomie locală

1. Prin autonomie locală se înțelege dreptul și capacitatea efectivă ale autorităților administrației publice locale de a soluționa și de a gestiona, în cadrul legii, în nume propriu și în interesul populației locale, o parte importantă a treburilor publice.

2. Acest drept se exercită de consilii sau adunări, compuse din membri aleși prin vot liber, secret, egal, direct și universal, care pot dispune de organe executive și deliberative care răspund în fața lor. Această dispoziție nu aduce atingere, în nici un fel, posibilității de a recurge la adunări cetățenești, referendum sau orice altă formă de participare directă a cetățenilor, acolo unde aceasta este permisă de lege.

² *Există participare publică în România?*, Studiul realizat la inițiativa Centrului de Resurse pentru Participare Publică (CeRe), septembrie 2006, p. 10

³ *Principiul consultării cetățenilor în soluționarea problemelor de interes deosebit*, Voican, Mădălina, Revista de Științe juridice

⁴ Santai I., *Drept Administrativ și știința administrației*, vol. I, Risoprint, Cluj-Napoca, 2004, p. 51

Art. 3 din Carta subliniază acest drept de decizie pe care îl au autoritățile locale trebuie să țină seama de părerea cetățenilor, de consultarea lor prealabilă adoptării deciziilor majore. Carta îngrădește gestiunea resurselor comunitare după bunul plac al edililor locali obligându-i pe aceștia să dialogheze permanent cu cetățenii și reamintind că autonomia trebuie să aibe ca ultima finalitate satisfacerea intereselor comunităților locale. Iar prioritățile locale pot fi cunoscute și servite cel mai bine întrebându-i direct pe cetățeni în cadrul procesului de consultare. Așadar, consideram că cele două principii nu se află în raport de subordonare. Iar exercitarea lor asigura echilibrul actului de guvernare asigurând colaborarea dintre guvernanți și guvernați permițând controlul cetățenilor asupra autorităților locale, control ce contribuie la menținerea echilibrului instituțional.

Principiul descentralizării. Descentralizarea este procesul care vizează obținerea autonomiei decizionale și financiare autorităților locale, proces care constă în transferul de autoritate și responsabilitate de la autoritățile centrale către autoritățile locale. Prin procesul de descentralizare, se transferă autorităților locale o arie lărgită de responsabilități care cer cu necesitate acompanierea de instrumentele necesare exercitării efective. Unul dintre aceste instrumente îl constituie introducerea prin Legea 3/2000 a posibilității de organizare a referendumului local. Referendumul local permite consultarea cetățenilor în probleme majore ale colectivității din care fac parte, aducând astfel decizia mai aproape de beneficiarii direcți și totodată conferind legitimitate intervențiilor edililor locali. Pe parcursul procesului de reformă prin descentralizare, deseori edilii locali sunt confrunțați cu sarcini și responsabilități noi pentru care nu sunt întotdeauna pregătiți ori nu au experiență, fiind astfel sub o mare tensiune generată de povara luării unor decizii care pot antrena diferite forme de răspundere. Consultarea cetățenilor poate deveni o mare ușurare și sprijin fiind un excelent instrument de a reduce presiunea luării deciziilor prin legitimizarea lor în cadrul unui referendum local. Mai ales ca legea permite alocarea de resurse financiare de la bugetele locale pentru consultarea cetățenilor.

Principiul eligibilității. Principiul consultării cetățenilor funcționează ca un instrument de control și monitorizare care securizează intervalul de timp dintre alegeri. Accesul cetățenilor la informațiile de interes public asigură transparența actului de guvernare și permite monitorizarea și supravegherea din partea societății civile.

Principiul legalității. În afară de reglementarea sa expresă în L. 215 / 2001, conținutul principiului legalității este reglementat de Constituția României care stabilește că respectarea Constituției, a supremației sale și a legilor este obligatorie.

4. Tipuri de interacțiuni între asociațiile de pacienți și autoritățile publice – *Cine? Ce? și De ce?*

Aceste tipuri de interacțiuni presupun implicarea cetățenilor și au la bază principiul consultării cetățenilor.

Tipurile de interacțiuni care se pot stabili între asociațiile de pacienți și autoritățile publice sunt:⁵

- **Informarea** – această modalitate presupune că autoritățile publice diseminează din proprie inițiativă informații despre elaborarea politicilor publice cetățenilor – implicit asociațiilor de pacienți – sau aceștia accesează informația la cerere.
- În ambele cazuri specificate, informația circulă într-un singur sens, de la autorități către cetățeni, având de-a face cu o relație *uni-direcțională*. Exemple în acest sens sunt accesul la documentele publice, monitoarele oficiale sau paginile web ale instituțiilor guvernamentale.

⁵ Manualul OECD privind informarea, consultarea și participarea în procesul de leaboare a politicilor publice

- **Consultarea** - în procesul de elaborare a politicilor publice, guvernământul solicită și primește feedback-ul cetățenilor, inclusiv al asociațiilor de pacienți. Pentru a primi acest feedback în timpul procesului de elaborare a politicilor, guvernământul decide ale cui opinii sunt dorite și asupra cărei probleme. Primirea de feedback din partea cetățenilor implică, de asemenea, că guvernământul le oferă acestora informație în prealabil. Astfel, consultarea creează o relație bi-direcțională limitată între guvernământ și cetățeni. Exemple în acest sens sunt comentariile pe baza propunerilor legislative și sondajele de opinie publică.

- **Participarea activă**

Cetățenii se implică în mod activ în luarea deciziilor și elaborarea politicilor publice.

Participarea activă înseamnă că cetățenii înșiși își asumă un rol în schimbul asociat procesului de elaborare a politicilor publice, de exemplu propunând alternative de politică publică. În același timp, responsabilitatea pentru formularea politicii publice și decizia finală rămâne la nivelul guvernului. Implicarea cetățenilor în elaborarea politicilor publice este o relație bi-direcțională evoluată între guvernământ și cetățeni, bazată pe principiul parteneriatului.

Exemple în acest sens sunt grupurile de lucru deschise, grupurile reprezentative de specialiști și procesele de dialog.

Influența pe care cetățenii o pot exercita asupra elaborării politicilor publice crește pe măsură ce se trece de la informare la consultare și apoi la participare activă. Această influență a cetățenilor nu înlocuiește aplicarea regulilor formale și a principiilor democrației – cum ar fi alegerile libere și corecte, adunările reprezentative, executive responsabile, o administrație publică neutră din punct de vedere politic, pluralismul, respectul pentru drepturile omului. Activitățile complementare de informare, consultare și participare activă au existat întotdeauna în statele democratice, într-o oarecare formă și într-o oarecare măsură. Totuși, în contextul în care democrația evoluează, cetățenii solicită mai multă deschidere și transparență, iar societățile și provocările cu care se confruntă guvernele devin tot mai complexe.

a) Definire a conceptului „mecanism de consultare”

- În DEX termenul de „a consulta” : A întreba, a cere o părere, un sfat; a lua [avizul]-| unei persoane autorizate.
- Principiul consultării cetățenilor: se referă la participarea activă a cetățenilor la luarea deciziilor administrative și în procesul de elaborare a proiectelor de acte normative.

b) De ce este necesară consultarea?

Rațiunea din spatele consultării pacienților în procesul de elaborare a politicilor de sănătate o reprezintă furnizarea unor servicii care să corespundă nevoilor pentru care au fost inițiate. Fără implicarea pacienților crește riscul ca autoritățile de reglementare să nu înțeleagă preocupările, interesele, necesitățile acestora și prin urmare să acționeze într-un mod ineficient.

c) Cine beneficiază de pe urma consultării?

În contextul de față, al discuției privind procesul de elaborare a politicilor de sănătate, prin îmbunătățirea colaborării și consultării dintre autorități și asociațiile de pacienți, beneficiază:

- Pacienții
- Utilizatorii serviciilor sociale și de sănătate
- Potențialii utilizatori
- Publicul în general

5. Definirea conceptului de politică publică.

Procesul de elaborare a politicilor publice⁶

O politică publică este o rețea de decizii legate între ele privind alegerea obiectivelor, a mijloacelor și a resurselor alocate pentru atingerea lor în situații specifice”.

Participarea pacienților la luarea deciziilor de sănătate se poate realiza prin implicarea acestora fie ca persoane fizice, fie prin reprezentanți printr-o formă colectivă (asociații de pacienți, asociații neguvernamentale din domeniu), asigurându-li-se astfel dreptul la participare la elaborarea politicilor și programelor de sănătate, la aprecierea priorităților și a criteriilor de alocare a resurselor pentru sănătate, precum și la planificarea și evaluarea serviciilor, calitatea, modul de prestare și diversificarea acestora.

Implicarea pacienților este benevolă și se poate realiza la toate nivelele: local, național. Pentru asigurarea unui impact semnificativ este necesară implicarea acestora încă din prima etapă a procesului de elaborare a politicii de sănătate și păstrarea unei poziții active până în ultima etapă a procesului.

Procesul politicilor publice cuprinde următoarele etape⁷:

1. **Stabilirea agendei** – Constă în identificarea unui set de probleme care urmează a fi rezolvate ca urmare a parcurgerii etapelor ulterioare ale procesului politicilor publice.

2. **Identificarea, formularea și alegerea opțiunii de politici publice** – Constă în alegerea unui set de probleme de interes public dintr-un anumit domeniu, care ulterior vor fi filtrate și, eventual, trecute pe agenda instituției guvernamentale.

3. **Formularea opțiunii de politici publice** – Constă în elaborarea strategiei cadru de implementare a opțiunii de politici publice agreată la nivel politic și a cadrului legislativ (unul sau mai multe acte normative) necesar implementării acesteia.

4. **Implementarea opțiunii de politici publice** – Constă în totalitatea activităților prin care o opțiune de politici publice este pusă în aplicare prin adoptarea unui act normativ, respectiv prin elaborarea și aplicarea unui plan de acțiune corespunzător.

5. **Monitorizarea și evaluarea politicilor publice** – Constă în urmărirea, obținerea informațiilor utile și evaluarea rezultatelor pe tot parcursul procesului politicilor publice.

- Problemă de politici publice: O problemă devine o problemă de politici publice atunci când rezolvarea ei intră în competența unor autorități publice, în măsură să identifice și să asigure cadrul juridic necesar implementării unei anumite soluții.
- Procesul politicilor publice: Procesul politicilor publice cuprinde totalitatea etapelor care, odată parcurse, au ca rezultat final rezolvarea unei probleme de interes public.
- Etapele procesului politicilor publice: Etapele procesului politicilor publice reprezintă diferite stadii concretizate în activități, prin care trece o problemă de politici publice, din momentul în care ea este semnalată din interiorul sau din afara sistemului administrației publice și până la rezolvarea acesteia. Împărțirea în etape are rolul de a ordona și a sistematiza procesul politicilor publice, pentru creșterea capacității de coordonare a acestuia.
- Agenda publică: Agenda publică conține un set de probleme aflate la un moment dat în discuție publică (mass media, grupuri de presiune, organizații internaționale etc.) care, în opinia unui public interesat, trebuie să devină obiect al acțiunii guvernamentale.

Autoritățile publice centrale și locale, precum și autoritățile pentru sănătate de la orice nivel, sunt responsabile cu crearea condițiilor adecvate și posibilităților egale de participare a pacienților în procesul elaborării actelor normative (proiecte de legi, programe naționale, regulamente etc.)

⁶ Manual de politici publice, Institutul pentru politici publice Bucuresti

⁷ Ghid privind elaborarea, implementarea și evaluarea politicilor publice la nivel central

6. Mecanisme de consultare în funcție de gradul de implicare al cetățenilor (pacienților, asociațiilor de pacienți)

Grad implicare cetateni	Clasificare	Forme concrete de realizare	Reglementare
Mic sau deloc	Informarea cetățenilor	Informații din oficiu	Constituție art. 31 L. 544/2001
		Informații la cerere	Constituție art. 31 L. 544/2001
Mediu și mare	Consultarea cetățenilor	Dezbateri publice	L. 52/2003
		Ședințe publice	Constituție art. 68 L. 215/2001 L. 141/2004
		Referendum	L. 3/2000
		Inițiativă legislativă	Constituție art. 74 L. 189 /1999 L. 215/2001
Foarte mare	Participarea activă	Parteneriat	Regulamentul 1081/2006

7. Cadrul legislativ pentru mecanismele de consultare dintre asociațiile de pacienți și autorități

Act normativ	Procedee specifice de consultare	Durata procedurilor	Administrația vizată	Zona de decizie	Stakeholderi implicați
L. 52/2003	Art. 6. - (1) În cadrul procedurilor de elaborare a proiectelor de acte normative autoritatea administrației publice are obligația să publice un anunț referitor la această acțiune în site-ul propriu, să-l afișeze la sediul propriu, într-un spațiu accesibil publicului, și să-l transmită către mass-media centrală sau locală, după caz. Autoritatea administrației publice va transmite proiectele de acte normative tuturor persoanelor care au depus o cerere pentru primirea acestor informații. (3) Anunțul referitor la elaborarea unui proiect de act normativ cu relevanță asupra mediului de afaceri se transmite de către inițiator asociațiilor de afaceri și altor asociații legal constituite, pe domenii specifice de activitate.	Anunțul se publică cu cel puțin 30 de zile înainte de avizare, iar propunerile se primesc în termen de 10 zile de la publicarea proiectelor	Administrația centrală și locală	Proiecte de acte normative	Cetățenii și organizațiile neguvernamentale interesate
L 544/2001	Art. 6 – (1) Orice persoană are dreptul de a solicita și de a obține de la autoritățile și instituțiile publice, în condițiile prezentei legi, informațiile de interes public	10 zile de la primirea solicitării, iar refuzul în 5 zile	Administrația centrală și locală	Administrația centrală și locală	Cetățenii interesați

HG 775/2005	Art. 7 – (2) Activitatea de identificare a variantelor se realizează cu consultarea organizațiilor neguvernamentale, partenerilor sociali, asociațiilor profesionale și a reprezentanților sectorului privat implicați, afectați sau interesați de modul în care este rezolvată problema respectivă. Art. 10 - Activitatea de fundamentare are ca rezultat documentul denumit propunere de politici publice, elaborat de către direcțiile de specialitate sub coordonarea unităților de politici publice din cadrul ministerelor și al altor organe de specialitate ale administrației publice centrale, care cuprinde în formă concisă rezultatele studiilor și analizelor, precum și ale activității de consultare a societății civile cu privire la diferitele variante de soluționare identificate.	Nu există	Administrația centrală	Proiectele de acte normative privind politici publice	Administrația centrală
L 90/2001	Art. 12 – (1) Pentru rezolvarea unor probleme din competența sa Guvernul poate constitui organisme cu caracter consultativ. (2) În scopul elaborării, integrării, corelării și monitorizării de politici, Guvernul poate constitui consilii, comisii și comitete interministeriale.	Nu există	Guvernul	Nu există	Nu se precizează
HG 750/2005	Art 7 (4) În comisile și grupurile de lucru pot participa, ca membri cu drepturi depline, și reprezentanți ai altor instituții publice care nu fac parte din consiliul coordonator. Art 8 - La lucrările consiliilor interministeriale, ale comisiilor și grupurilor de lucru subordonate pot participa, în calitate de invitați, reprezentanți ai autorităților și instituțiilor administrației publice, ai instituțiilor academice și de învățământ superior, ai	Nu există	Administrația centrală	Monitorizarea politicilor publice și strategia de comunicare	Administrația centrală și locală, mediul academic, organizații ale societății civile

	organizațiilor societății civile, care ar putea contribui la soluționarea unor probleme aflate pe ordinea de zi.		Nu există	Administrația centrală și locală	Proiecte de acte normative	Administrația centrală și locală
HG 50/2005	Art. 5 – (3) În procesul de elaborare a proiectelor de acte normative autoritățile publice inițiatoare au obligația să respecte regulile procedurale aplicabile pentru asigurarea transparenței decizionale, prevăzute de Legea nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică. (4) Pentru asigurarea consultării partenerilor sociali, autoritățile publice inițiatoare au obligația să supună proiectele de acte normative cu caracter economico-social analizei comisiilor de dialog social, constituite în cadrul acestora în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 314 /2001 privind înființarea, organizarea și funcționarea comisiilor de dialog social în cadrul unor ministere și al prefecturilor, cu modificările și completările ulterioare.		Nu există	Camera Deputaților	Proiecte de acte normative, inițiative legislative	Organizații ale societății civile, experți
Regulamentul Camerei Deputaților	Art 46 – (1) Biroul fiecărei comisii a Camerei Deputaților: f) invită să ia parte la lucrările comisiei reprezentanți ai societății civile, ai asociațiilor patronale, profesionale sau sindicale, ai administrației publice centrale ori locale, precum și ai altor persoane juridice, precum și persoane fizice, la solicitarea membrilor comisiei, a Guvernului și a persoanelor interesate; g) organizează, la propunerea membrilor comisiei, ședințe de consultări cu reprezentanții societății		Nu există			

	civile, ai asociațiilor patronale și profesionale, ai sindicatelor, ai administrației publice centrale sau/și locale.	Nu există	Camera Deputaților	Proiecte de acte normative, inițiative legislative	Organizații ale societății civile, experți
Regulamentul Camerei Deputaților	Art 55 – (2) Comisiile pot invita să participe la lucrări persoane interesate, reprezentanți ai unor organizații neguvernamentale și specialiști din partea unor autorități publice sau a altor instituții specializate. Reprezentanții organizațiilor neguvernamentale și specialiștii invitați pot să își prezinte opiniile cu privire la problemele discutate în comisie sau pot înmâna președintelui comisiei documentații ce vizează tematica pusă în discuție.				
L 109/1997 modificată	Art. 2 [^] 1 (1) Consiliul Economic și Social este consultat obligatoriu de către inițiatorii proiectelor de acte normative și ai proiectelor de programe și strategii nematerializate în proiecte de acte normative, din domeniul său de competență.	10 zile pentru legi organice 20 de zile pentru strategii	Consiliul Economic și Social	Proiecte de acte normative	Administrația centrală
L 109/1997 modificată	Art. 13 – (1 [^] 4) Guvernul poate hotărî înlocuirea a câte unui membru care reprezintă Guvernul cu câte un reprezentant al altor asociații profesionale, organizații neguvernamentale și altor asemenea organizații ale societății civile.	Nu există	Guvern	Proiecte de acte normative	Organizații ale societății civile

8. Legea nr. 544 din 12 octombrie 2001 privind liberul acces la informațiile de interes public

Conform Legii nr. 544 din 12 octombrie 2001 privind liberul acces la informațiile de interes public:

(1) Fiecare autoritate sau instituție publică are obligația să comunice din oficiu următoarele informații de interes public:

- a) actele normative care reglementează organizarea și funcționarea autorității sau instituției publice;
- b) structura organizatorică, atribuțiile departamentelor, programul de funcționare, programul de audiențe al autorității sau instituției publice;
- c) numele și prenumele persoanelor din conducerea autorității sau a instituției publice și ale funcționarului responsabil cu difuzarea informațiilor publice;
- d) coordonatele de contact ale autorității sau instituției publice, respectiv: denumirea, sediul, numerele de telefon, fax, adresa de e-mail și adresa paginii de Internet;
- e) sursele financiare, bugetul și bilanțul contabil;
- f) programele și strategiile proprii;
- g) lista cuprinzând documentele de interes public;
- h) lista cuprinzând categoriile de documente produse și/sau gestionate, potrivit legii;
- i) modalitățile de contestare a deciziei autorității sau a instituției publice în situația în care persoana se consideră vătămată în privința dreptului de acces la informațiile de interes public solicitate.

(2) Autoritățile și instituțiile publice au obligația să publice și să actualizeze anual un buletin informativ care va cuprinde informațiile prevăzute la alin. (1).

(3) Autoritățile publice sunt obligate să dea din oficiu publicității un raport periodic de activitate, cel puțin anual, care va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea a III-a.

(4) Accesul la informațiile prevăzute la alin. (1) se realizează prin:

- a) afișare la sediul autorității sau al instituției publice ori prin publicare în Monitorul Oficial al României sau în mijloacele de informare în masă, în publicații proprii, precum și în pagina de Internet proprie;
- b) consultarea lor la sediul autorității sau al instituției publice, în spații special destinate acestui scop.

(5) Autoritățile și instituțiile publice au obligația să pună la dispoziția persoanelor interesate contractele de privatizare încheiate după intrarea în vigoare a prezentei legi, prin consultarea la sediul acestora. Prevederile de mai sus nu se aplică în cazul contractelor de privatizare care se încadrează în sfera de aplicare a dispozițiilor art. 12 alin. (1).

9. Instituții relevante pentru asociațiile de pacienți

9.1. Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice

Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice se organizează și funcționează ca organ de specialitate al administrației publice centrale, în subordinea Guvernului, cu personalitate juridică, având rol de sinteză și de coordonare a aplicării strategiei și politicilor Guvernului în domeniile muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice.

În vederea realizării rolului său, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice îndeplinește următoarele funcții:

- a) de reglementare și sinteză, prin care se asigură elaborarea și promovarea politicilor publice și a proiectelor de acte normative în vederea punerii în aplicare a Programului de guvernare și a obiectivelor strategice în domeniul muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice;
- b) de elaborare a programelor în domeniul muncii, protecției, securității și coeziunii sociale;
- c) de armonizare a cadrului legislativ din domeniul său de activitate cu reglementările Uniunii Europene;
- d) de Autoritate de management pentru Programul operațional sectorial "Dezvoltarea resurselor umane" și șef de misiune pentru Fondul Social European;
- e) de agenție de implementare și de autoritate de implementare pentru asistența financiară acordată de Uniunea Europeană în cadrul programelor PHARE, pentru domeniul său de activitate;
- f) de administrare a bunurilor și de gestionare a bugetelor și fondurilor alocate;
- g) de reprezentare, prin care se asigură în numele Guvernului României și al statului român, în condițiile legii, reprezentarea pe plan intern și extern în domeniul său de activitate;
- h) de autoritate de stat, prin care se asigură exercitarea controlului aplicării unitare și respectării reglementărilor legale în domeniul său de activitate și al funcționării instituțiilor care își desfășoară activitatea sub autoritatea sa, precum și exercitarea controlului asupra modului de îndeplinire a atribuțiilor prevăzute de dispozițiile legale în vigoare pentru ordonatorul principal de credite, delegate potrivit legii Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă și Casei Naționale de Pensii Publice;
- i) de furnizor al ajutorului de stat pentru formare profesională;
- j) de asigurare a relației cu Parlamentul în problemele specifice domeniului său de activitate.

În exercitarea funcțiilor sale, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice îndeplinește următoarele atribuții principale:

1. identifică, elaborează și promovează politici publice și acte normative în domeniul muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice, în deplină concordanță cu prevederile Programului de guvernare și cu obligațiile României ce decurg din statutul de stat membru al Uniunii Europene, pentru domeniul său de activitate;
2. elaborează rapoarte de monitorizare și evaluare cu privire la politicile publice inițiate și implementate la nivelul ministerului;

3. avizează proiectele de acte normative elaborate de ministere și de organe ale administrației publice centrale, pentru domeniul său de activitate;
4. coordonează implementarea programelor de asistență bilaterală, precum și a altor programe de asistență financiară acordate de Uniunea Europeană, în conformitate cu aria de responsabilitate;
5. elaborează, implementează și monitorizează din punct de vedere tehnic proiecte finanțate din fonduri europene sau din alte surse, programe de colaborare internațională, precum și proiecte de colaborare bilaterală pentru domeniul său de activitate;
6. promovează parteneriatul public-privat în aplicarea programelor și proiectelor în domeniu;
7. colectează, prelucrează și diseminează date statistice în domeniul de activitate al ministerului;
8. asigură relația cu Parlamentul, mass-media, Consiliul Economic și Social și cu alți exponenți ai societății civile în problemele specifice domeniului ministerului;
9. elaborează și fundamentează documentele ce reflectă poziția României în raport cu politica și strategia Uniunii Europene pentru domeniul său de competență și asigură participarea la activitățile instituțiilor Uniunii Europene;
- 10. asigură consultarea permanentă a partenerilor sociali asupra proiectelor de acte normative inițiate în sfera sa de activitate;**
11. asigură relația cu Organizația Internațională a Muncii, Organizația Națiunilor Unite, Consiliul European, Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică și cu alte organizații internaționale, potrivit domeniului său de competență;
12. negociază și urmărește încheierea și ratificarea instrumentelor juridice bilaterale, pentru domeniul său de activitate;
13. derulează relații bilaterale cu ministerele și instituțiile cu atribuții în domeniul muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice din alte state;
14. reprezintă România, în condițiile legii, la organisme internaționale și la instituțiile europene din domeniul său de activitate;
15. asigură protecția cetățenilor români care desfășoară activități lucrative în străinătate prin intermediul atașatilor pe probleme de muncă și sociale;
16. monitorizează și evaluează implementarea Strategiei Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității romilor pentru perioada 2012 - 2020, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1.221/2011 pentru realizarea direcțiilor de acțiune referitoare la ocupare;
17. elaborează strategia privind resursele umane ale ministerului;
18. asigură, prin compartimentul de specialitate, recrutarea, selectarea, promovarea, după criteriul competenței și fără nicio discriminare, a funcționarilor publici și a personalului contractual din cadrul ministerului, evaluează performanțele profesionale ale acestora, în condițiile legii;
19. sprijină desfășurarea activității de resurse umane din instituțiile subordonate sau aflate sub autoritatea sa;
20. elaborează programul anual de formare profesională a personalului din aparatul central al ministerului, în condițiile legii;
21. asigură managementul administrativ-financiar al programelor comunitare și al proiectelor cu finanțare rambursabilă și nerambursabilă derulate de minister;
22. fundamentează și susține proiectele de bugete care se administrează de către aparatul propriu sau de către instituțiile aflate în subordinea ori sub autoritatea sa;

23. elaborează proiectul bugetului anual pentru activitatea proprie și a instituțiilor subordonate și programele de investiții anuale și multianuale;
24. asigură, potrivit legii, mijloacele financiare din bugetul propriu în scopul adoptării standardelor europene armonizate conform domeniului de competență al ministerului;
25. organizează controlul financiar preventiv la nivelul ministerului și avizează organizarea acestuia la nivelul instituțiilor subordonate, potrivit legii;
26. monitorizează execuția bugetară și ia măsuri operative pentru asigurarea plății tuturor drepturilor de protecție socială, în limita fondurilor aprobate;
27. îndeplinește activități de audit public intern, potrivit legii;
28. asigură reprezentarea în fața instanțelor de judecată în problemele din domeniul de activitate al ministerului;
29. exercită controlul asupra activităților desfășurate de instituțiile subordonate sau aflate sub autoritatea sa;
30. editează buletine informative și organizează seminare, conferințe, expoziții tematice și alte acțiuni similare în țară și în străinătate, în domeniul său de activitate; cheltuielile legate de tipărirea și difuzarea buletinelor informative, precum și cele legate de organizarea seminarelor, conferințelor, expozițiilor și celorlalte acțiuni tematice se asigură din alocațiile bugetare aprobate Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice;
31. implementează și dezvoltă sistemul informatic în domeniul de activitate al ministerului;
32. fundamentează științific strategiile și politicile în domeniul său de activitate împreună cu Institutul Național de Cercetare Științifică în Domeniul Muncii și Protecției Sociale - I.N.C.S.M.P.S. București și Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Protecția Muncii - I.N.C.D.P.M. "Alexandru Darabont" București;
33. avizează planurile de dezvoltare și cercetare ale I.N.C.S.M.P.S. București și I.N.C.D.P.M. "Alexandru Darabont" București.

Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice îndeplinește următoarele atribuții specifice, în domeniile:

- Adopții
- Asistență socială și incluziune socială
- Egalitatea de șanse
- Fonduri europene
- Legislația muncii
- Ocuparea forței de muncă și formarea profesională
- Pensii și alte drepturi prevăzute de legi cu caracter special
- Protecția drepturilor copilului
- Protecția familiei
- Protecția persoanelor cu handicap
- Protecția persoanelor vârstnice
- Salarizare

- Securitatea și sănătatea în muncă

Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice funcționează potrivit:

- Hotărârii Guvernului nr.517 din 24 iulie 2013 pentru modificarea unor acte normative în domeniul muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice
- Hotărârii Guvernului nr.10 din 9 ianuarie 2013 privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice

► **Instituțiile care funcționează în subordinea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice:**

1. Inspekția Muncii

2. Organisme intermediare regionale pentru Programul operațional sectorial pentru dezvoltarea resurselor umane:

- a) Organismul intermediar regional pentru Programul operațional sectorial pentru dezvoltarea resurselor umane - Regiunea Nord-Est;
- b) Organismul intermediar regional pentru Programul operațional sectorial pentru dezvoltarea resurselor umane - Regiunea Sud-Est;
- c) Organismul intermediar regional pentru Programul operațional sectorial pentru dezvoltarea resurselor umane - Regiunea Sud-Muntenia;
- d) Organismul intermediar regional pentru Programul operațional sectorial pentru dezvoltarea resurselor umane - Regiunea Sud-Vest Oltenia;
- e) Organismul intermediar regional pentru Programul operațional sectorial pentru dezvoltarea resurselor umane - Regiunea Vest;
- f) Organismul intermediar regional pentru Programul operațional sectorial pentru dezvoltarea resurselor umane - Regiunea Nord-Vest;
- g) Organismul intermediar regional pentru Programul operațional sectorial pentru dezvoltarea resurselor umane - Regiunea Centru;
- h) Organismul intermediar regional pentru Programul operațional sectorial pentru dezvoltarea resurselor umane - Regiunea București - Ilfov.

3. Agenția Națională pentru Plăți și Inspekție Socială

4. Oficiul Român pentru Adopții

► **Instituții sub autoritatea Ministerului Muncii, Familie, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice:**

- 1. Casa Națională de Pensii Publice
- 2. Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă

9.2. Ministerul Sănătății

Ministerul Sănătății Publice, organizează, coordonează și îndrumă activitățile pentru asigurarea sănătății populației, acționează pentru prevenirea și combaterea practicilor care dăunează sănătății.

Ministerul Sănătății Publice urmărește îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin realizarea unui sistem de sănătate modern și eficient, compatibil cu sistemele de sănătate din Uniunea Europeană, pus permanent în slujba cetățeanului.

A. UNITĂȚI AFLATE ÎN SUBORDINEA MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII

I. Unități finanțate integral de la bugetul de stat:

1. direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, servicii publice deconcentrate*). În subordinea direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București funcționează unități cu personalitate juridică, serviciile de ambulanță, centrele de diagnostic și tratament și centrele medicale, finanțate integral din venituri proprii din contractele încheiate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și centrele județene de întreținere și reparare a aparaturii medicale și policlinicile cu plată, finanțate integral din venituri proprii.

2. Institutul Național de Sănătate Publică București;
3. Institutul Național de Medicină Sportivă București;
4. Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București;
5. Agenția Națională de Transplant București;
6. Oficiul Central de Stocare pentru Situații Speciale București;
7. Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice;
8. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale București;
9. Spitalul Tichilești (leproserie);

II. Unități finanțate integral din venituri proprii din contractele încheiate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate:

Arad

1. Spitalul de Recuperare Neuromotorie "dr. Corneliu Bârsan" Dezna

Bacău

2. Sanatoriul Balnear Slănic Moldova

Bihor

3. Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix
4. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Ștei

Brașov

5. Sanatoriul de Nevroze Predeal

București

6. Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL "Prof. Dr. Dorin Hociota"
7. Institutul Național de Endocrinologie "CI Parhon"
8. Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare
9. Institutul Național de Medicină Complementară și Alternativă "Prof. dr. Florin Bratila"
10. Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan"
11. Institutul Național de Boli Infecțioase "prof. dr. Matei Balș"
12. Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie
13. Institutul Oncologic "prof. dr. Al. Trestioreanu"
14. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "prof. dr. C.C. Iliescu"
15. Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului "prof. Dr. A. Rusescu"
16. Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta"
17. Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "N.C. Paulescu"
18. Institutul Clinic Fundeni
19. Spitalul Clinic de Urgență
20. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon"
21. Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni"
22. Spitalul Universitar de Urgență
23. Spitalul Clinic de Urgență Chirurgie Plastică Reparatorie și Arși
24. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu"
25. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie"
26. Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Ioan"
27. Spitalul Clinic de Urgențe Oftalmologice
28. Centrul Medical Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie Copii "Dr. N. Robănescu"

Buzău

29. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca

Cluj

30. Institutul Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare "N. Stancioiu"

31. Institutul Oncologic "prof. dr. I. Chiricuță"

32. Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal

33. Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca

34. Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie "Prof. dr. Octavian Fodor" Cluj

Constanța

35. Sanatoriul Balnear și de Recuperare Mangalia

36. Spitalul Clinic de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie Eforie Nord

37. Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol

Covasna

38. Spitalul de Cardiologie Covasna

Dolj

39. Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

40. Centrul de Cardiologie Craiova

41. Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare

Hunedoara

42. Spitalul de Psihiatrie Zam

Iași

43. Institutul Regional de Oncologie Iași

44. Institutul de Boli Cardiovasculare "prof. dr. G. I. M. Georgescu"

45. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon"

46. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni Grajduri

47. Spitalul Clinic de Psihiatrie "Socola"

47[^]1. Centrul de Traumatologie-Toxicologie "Sf. Ioan" Iași

Maramureș

48. Spitalul de Recuperare Borșa

Mureș

49. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș

Prahova

50. Sanatoriul Balneoclimateric de Copii Bușteni

Timiș

51. Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara

52. Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara

53. Centrul Medical de Evaluare și Recuperare pentru Copii și Tineri "Cristian Șerban" Buziaș

54. Spitalul de Psihiatrie Gătaia

55. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel

56. Institutul Regional de Oncologie Timișoara

Vrancea

57. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani

58. Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni

59. Spitalul Comunal Vidră

III. Unități finanțate din venituri proprii și subvenții de la bugetul de stat:

1. Institutul Național de Medicină Legală "Mina Minovici" București;
2. Institutul de Medicină Legală Iași;
3. Institutul de Medicină Legală Cluj-Napoca;
4. Institutul de Medicină Legală Timișoara;
5. Institutul de Medicină Legală Craiova;
6. Institutul de Medicină Legală Târgu Mureș;
7. Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog București.

IV. Unități finanțate din venituri proprii:

1. Academia de Științe Medicale

B. UNITĂȚI AFLATE SUB AUTORITATEA MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII:

1. Compania Națională "Unifarm" - S.A. București;
2. Societatea Comercială "Antibiotice" - S.A. Iași.

C. UNITĂȚI AFLATE ÎN COORDONAREA MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII:

1. Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Domeniul Patologiei și Științelor Biomedicale "Victor Babeș" București;
2. Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie și Imunologie "Cantacuzino" București;
3. Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București;
4. Oficiul Tehnic de Dispozitive Medicale Certificare.

D. COMISIILE CONSULTATIVE ALE MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII

În cadrul Ministerului Sănătății funcționează comisii consultative care funcționează după Ordinul nr. 398 din 21 martie 2013 emis de Ministerul Sănătății, publicat în Monitorul Oficial nr. 157 din 25 martie 2013.

Extras din REGULAMENTUL de organizare și funcționare al Comisiei naționale pentru coordonarea comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății

(1) Comisia națională pentru coordonarea comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății, denumită în continuare Comisia Națională, este un organism consultativ al Ministerului Sănătății și se asimilează cu comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății.

(2) Comisia Națională are rolul de a coordona tehnic și metodologic activitatea comisiilor de specialitate, precum și de a elabora și a înainta ministrului sănătății propuneri bazate pe dovezi pentru fundamentarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea politicilor de sănătate. Comisia Națională își desfășoară activitatea în ședințe plenare, organizate lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea președintelui comisiei, a ministrului sănătății sau a secretarului de stat cu atribuții în domeniu.

Pentru informații suplimentare, Comisia Națională poate solicita participarea unor experți în domeniu la ședințele acesteia sau poate solicita informații și documente suplimentare de la comisiile de specialitate.

(7) La ședințele Comisiei Naționale pot participa, în calitate de invitați, președinți ai comisiilor de specialitate, în funcție de problematica dezbătută.

(8) Ministrul sănătății sau secretarul de stat desemnat poate participa la lucrările Comisiei Naționale și în acest caz conduce lucrările ședinței.

Extras din REGULAMENTUL de organizare și funcționare al comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății

Comisia de specialitate este un organism consultativ prin care Ministerul Sănătății coordonează, din punct de vedere științific și metodologic, rețeaua de asistență medicală corespunzător domeniului de specialitate din sfera de competență a comisiei.

Comisia de specialitate poate invita la ședințele sale și alți specialiști din domeniul său de activitate sau din alte domenii, în funcție de problematica abordată.

(4) La ședințele comisiei de specialitate pot participa, în calitate de invitați permanenți, 2 medici rezidenți sau specialiști cu vechime mai mică de un an în specialitate, precum și un reprezentant desemnat de asociațiile reprezentative ale pacienților. Comisia de specialitate își desfășoară activitatea în ședințe organizate lunar sau ori de câte ori este necesar.

9.3. Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Din punct de vedere organizatoric, Ordonanța nr. 56 privind înființarea, organizarea și funcționarea Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești impune, pentru funcționarea actualelor structuri CNAS și CAS, mai multă flexibilitate și dinamism, conferindu-le atribuții clare care să asigure atât logistică funcționării unitare și coordonate a sistemului asigurărilor sociale de sănătate prin colectarea și folosirea eficientă a fondurilor, cât și mijloace adecvate pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților.

Conform organigramei CNAS (departamente, servicii și birouri), structura organizatorică constituie premisa necesară în asigurarea funcționării normale a compartimentelor de muncă, în repartizarea precisă a responsabilităților, în stabilirea riguroasă a dependențelor ierarhice, a unității dintre responsabilitatea unei funcții și puterea de decizie, în asigurarea unor legături clare în interiorul instituției.

Din punctul de vedere al organelor de conducere, Legie nr. 95/2006 stabilește:

Organele de conducere ale CNAS sunt:

- a) adunarea reprezentanților;
- b) consiliul de administrație;
- c) președintele;
- d) comitetul director;
- e) 1 vicepreședinte;
- f) directorul general.

Organele de conducere CJAS:

- a) Consiliul de administrație: - 9 membri;
- b) Președintele – Director general, numit pe bază de concurs, prin decizie a președintelui CNAS pentru un mandat de 4 ani și cu calitate de ordonator de credite.

Până în data de 26 iunie 2003, conducerea CNAS a fost reprezentată de: Consiliul de administrație, președintele și cei doi vicepreședinți ai consiliului de administrație și directorul general.

În data de 26 – 27.06.2003, la sediul CNAS, a avut loc constituirea Adunării reprezentanților. În conformitate cu O.U.G. nr. 150/2002, Adunarea reprezentanților se constituie pe o perioadă de 4 ani și cuprinde:

-- reprezentanți ai asiguraților delegați de consiliile județene și de Consiliul General al Municipiului București în număr de unu pentru fiecare județ și doi pentru municipiul București (în total 43 persoane).

-- 29 de membri numiți de către:

- Președintele României – 2 persoane;
- Primul-Ministru, la propunerea ministrului sănătății și familiei – 3 persoane;
- Senat, la propunerea comisiei de specialitate – 3 persoane;
- Camera Deputaților, la propunerea comisiei de specialitate – 3 persoane
- Asociațiile patronale reprezentative la nivel național – 5 persoane
- Organizațiile sindicale reprezentative la nivel național – 5 persoane
- Ministere și instituții centrale cu rețele sanitare proprii – 7 persoane
- Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice – 1 persoana

a) Funcțiile CNAS

Activitatea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate presupune îndeplinirea anumitor funcții. Acestea presupun administrarea fondurilor colectate precum și finanțarea serviciilor medicale necesare asiguraților.

În noul cadru, furnizarea serviciilor medicale se face în funcție de cerere și ofertă, fapt ce conduce la eliminarea risipei și la raționalizarea cheltuielilor.

Relațiile dintre medici și casele de asigurări se desfășoară în baza unui Contract-cadru în care sunt specificate criteriile cantitative și calitative de evaluare a activității medicale, în funcție de care se realizează plata medicilor pentru serviciile furnizate. CNAS are rolul de a urmări respectarea cadrului legal și aplicarea lui într-un mod unitar, la nivelul întregii țări. Totuși, în baza principiului descentralizării, casele județene de asigurări de sănătate se bucura de autonomie în rezolvarea și controlul aspectelor specifice ce se regăsesc la nivel local. În acest sens, au loc întâlniri frecvente între membrii CNAS și reprezentanții locali pentru integrarea acestor aspecte locale într-un cadru general și unitar.

b) Atribuții ale CNAS

Printre cele mai importante atribuții ale CNAS pot fi menționate:

1. gestionează Fondul, în condițiile legii, prin președintele CNAS, împreună cu casele de asigurări, inclusiv Casa Asiguraților de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și Casa Asiguraților de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, până la reorganizarea acestora;

2. propune, cu avizul Ministerului Sănătății Publice, proiecte de acte normative pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate și acordă aviz conform proiectelor de acte normative care au incidență asupra Fondului;

3. elaborează, implementează și gestionează procedurile și formularele unitare, avizate de Ministerul Sănătății Publice, pentru administrarea sistemului de asigurări sociale de sănătate;

4. elaborează și actualizează Registrul unic de evidență a asiguraților;

5. elaborează și publică raportul anual, precum și execuția bugetară pe capitole și subcapitole și planul de activitate pentru anul următor;

6. asigură organizarea sistemului informatic și informațional unic integrat pentru înregistrarea asiguraților și pentru gestionarea și administrarea Fondului. Indicatorii folosiți în raportarea datelor în

sistemul de asigurări sociale de sănătate sunt unitari și se stabilesc de Ministerul Sănătății Publice, la propunerea CNAS, Colegiului Medicilor din România și Colegiului Medicilor Dentiști din România;

7. răspunde pentru activitățile proprii sistemului de asigurări sociale de sănătate în fața Guvernului și fața de asigurați;

8. elaborează strategia sistemului de asigurări sociale de sănătate cu privire la colectarea contribuțiilor de asigurări sociale de sănătate care se află în administrarea CNAS, potrivit competențelor stabilite de lege, precum și cu privire la utilizarea și administrarea acestuia în condițiile legii;

9. participă la stabilirea obiectivelor programelor de sănătate publică, în colaborare cu Ministerul Sănătății Publice, Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România, reprezentanți ai asiguraților, spitalelor și clinicilor universitare, ai unităților de cercetare, ai organizațiilor neguvernamentale, ai sindicatelor și patronatelor, ai ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie;

10. elaborează și stabilește, împreună cu Ministerul Sănătății Publice, prin comisiile organizate la nivel național, metodologia și nivelul de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și medicamente;

11. elaborează proiectul contractului-cadru, care se prezintă de către Ministerul Sănătății Publice spre aprobare Guvernului;

12. elaborează proiectul normelor metodologice de aplicare a contractului-cadru, cu consultarea Colegiului Medicilor din România, Colegiului Farmaciștilor din România, Colegiului Medicilor Dentiști din România, Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România, Ordinului Biochimicștilor, Biologilor și Chimicștilor din România, precum și a organizațiilor patronale și sindicale reprezentative din domeniul medical, până la data de 15 decembrie a anului în curs pentru anul următor, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS;

13. elaborează împreună cu Ministerul Sănătății Publice criteriile privind calitatea asistenței medicale acordate asiguraților referitoare la diagnostic și tratamentul medico-chirurgical și stomatologic;

14. elaborează condițiile privind acordarea asistenței medicale din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu consultarea Colegiului Medicilor din România și a Colegiului Medicilor Dentiști din România;

15. participă anual și ori de câte ori este nevoie la elaborarea listei de medicamente eliberate cu sau fără contribuție personală, pe baza prescripțiilor medicale, pentru persoanele asigurate;

16. administrează și întreține bunurile imobile și baza materială din patrimoniu, în condițiile legii;

17. analizează proiectele bugetelor de venituri și cheltuieli ale caselor de asigurări propuse de acestea;

18. elaborează caracteristicile tehnice ale cardului european de asigurări sociale de sănătate, precum și modalitățile de elaborare și implementare a acestuia;

19. îndeplinește funcția de organism de legătură, care asigură comunicarea cu organismele similare din statele care au încheiat cu România documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății;

20. elaborează strategiile necesare și acționează pentru îndeplinirea condițiilor de aderare impuse de Uniunea Europeană ca parte integrantă a politicii guvernamentale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate;

21. realizează prognoze, strategii, studii și analize privind dezvoltarea, funcționarea, eficacitatea și performanțele sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, în vederea perfecționării acestuia;

22. îndrumă metodologic și controlează modul de aplicare a dispozițiilor legale de către casele de asigurări;

23. negociază și contractează cu instituții abilitate de lege colectarea și prelucrarea datelor privind unele servicii medicale furnizate asiguraților, în vederea contractării și decontării acestora de către casele de asigurări;

24. acordă gratuit informații, consultanță și asistentă în domeniul asigurărilor sociale de sănătate persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
25. participă la licitații naționale organizate de Ministerul Sănătății Publice pentru achiziția de medicamente și materiale specifice pentru realizarea programelor de sănătate;
26. încheie și derulează contracte de achiziții publice pentru medicamente și materiale sanitare pentru derularea programelor de sănătate, precum și contracte de furnizare de servicii medicale de dializă;
27. monitorizează și controlează modalitatea de eliberare a medicamentelor compensate și gratuite;
28. organizează, împreună cu Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Justiției, comisia centrală de arbitraj, care este condusă de un consiliu de conducere format din reprezentanți ai Ministerului Sănătății Publice, CNAS, Colegiului Medicilor din România, Colegiului Farmaciștilor din România și Colegiului Medicilor Dentiști din România;
29. aprobă bugetele de venituri și cheltuieli ale caselor de asigurări, în condițiile legii;
30. asigură evidența statistică necesară în activitatea specifică sistemului de asigurări sociale de sănătate și colaborează cu instituții care au atribuții în domeniul statisticii;
31. efectuează, direct sau prin intermediari specializați, sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacție a asiguraților și de evaluare a interesului manifestat de aceștia față de calitatea serviciilor medicale și asigură controlul măsurilor stabilite în gestionarea fondurilor pentru realizarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate într-un mod coerent și unitar;
32. inițiază, negociază și încheie cu instituții similare documente de cooperare internațională în domeniul său de activitate și derulează programe finanțate de organisme internaționale având ca specific asigurările de sănătate;
33. cooperează cu partenerii sociali (patronate, sindicate, societate civilă) și cu celelalte instituții cu atribuții în asigurarea și promovarea sănătății;
34. asigură informarea cel puțin o dată pe an a fiecărui asigurat, prin casele de asigurări, asupra serviciilor de care beneficiază, nivelului de contribuție și modului de plată, dar și asupra drepturilor și obligațiilor sale, precum și asupra mijloacelor de păstrare a sănătății, de reducere și de evitare a cauzelor de îmbolnăvire și asupra pericolelor la care se expun în cazul consumului de droguri, alcool și tutun;
35. monitorizează și controlează modul de încheiere și executare a contractelor încheiate între casele de asigurări și furnizorii de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale;
36. monitorizează funcționarea organelor de conducere ale caselor de asigurări și stabilește atribuțiile acestora, în condițiile legii;
37. asigură logistica funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate;
38. folosește mijloacele adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților;
39. organizează și efectuează împreună cu casele de asigurări controlul serviciilor medicale care se acordă asiguraților pe baza contractelor de furnizare de servicii încheiate, potrivit Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;
40. asigură aplicarea unitară a modalităților de acordare a asistenței medicale cetățenilor statelor cu care România a încheiat acorduri;
41. asigură logistica și baza materială necesare activității de pregătire și formare profesională a personalului, din cheltuielile de administrare a Fondului;
42. prezintă un raport anual Guvernului privind starea sistemului de asigurări sociale de sănătate;
43. prezintă rapoarte Parlamentului, la solicitarea acestuia;

44. implementează programele naționale de sănătate cu scop curativ finanțate din bugetul Fondului, conform strategiei aprobate de Ministerul Sănătății Publice;

45. răspunde de asigurarea, urmărirea și controlul fondurilor alocate pentru derularea programelor și subprogramelor de sănătate cu scop curativ, precum și de monitorizarea, controlul și analiza indicatorilor fizici și de eficiență, prin intermediul caselor de asigurări de sănătate;

46. transmite Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate, trimestrial, anual și ori de câte ori este nevoie, analiza modului în care au fost derulate programele naționale de sănătate cu scop curativ finanțate din bugetul Fondului;

47. poate elabora, pentru furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, protocoale de practică, ca baza de decontare pentru servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, cu consultarea Colegiului Medicilor din România, Colegiului Farmaciștilor din România, Colegiului Medicilor Dentiști din România și Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România;

48. alte atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

Principii ale sistemului de asigurări de sănătate

Principii pentru organizarea și funcționarea CNAS cum ar fi:

- Alegerea liberă a casei de asigurări de sănătate;
- Solidaritate și subsidiaritate în colectarea și utilizarea fondurilor;
- Alegerea liberă a medicului de familie, a medicului specialist din ambulatoriu și a unității sanitare;
- Participarea obligatorie la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate pentru formarea fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
- Participarea persoanelor asigurate, a statului și a angajatorilor la managementul fondului național unic de asigurări desanătate;
- Acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu oricărui asigurat;
- Transparența sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Activitatea CNAS

Activitatea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate este una deosebit de complexă și se referă în primul rând la aspectele economice și medicale care caracterizează sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

Din punct de vedere financiar trebuie menționat faptul că Bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate se aprobă prin Legea anuală a bugetului de stat și ține cont de:

- necesarul curent al activității medicale;
- sumele reprezentând arieratele înregistrate la nivelul spitalelor și farmaciilor de circuit deschis;
- resursele financiare existente la nivelul fiecărui județ;

Nu în ultimul rând, trebuie subliniat faptul că în pregătirea procesului de integrare europeană, sistemul de asigurări sociale de sănătate românesc trebuie modelat adecvat contextului european, necesităților naționale și posibilităților socio-economice. Casa Națională de Asigurări de Sănătate, ca reprezentant major în sistem, a avut proiecte de înfrățire instituțională precum și legături de strictă specialitate cu parteneri străini, tocmai pentru a căpăta experiență și a asimila compatibilități cu alte sisteme de asigurări sociale de sănătate europene. Pot fi amintite:

- Programul Matra pentru aderare, cu asistență din partea Guvernului Olandei, pe tema «dezvoltării instituționale a CNAS privind asigurarea calității serviciilor medicale contractate;
- Proiectul de înfrățire instituțională-Consensus III, în domeniul reformei instituționale pentru dezvoltarea capacității instituționale a CNAS și CJAS;
- Proiectul național DRG-finantarea bazată pe caz;
- Parteneriat USAID.

9.4. Parlamentul României

Parlamentul este organul reprezentativ suprem al poporului român și unica autoritate legiuitoare a țării.

9.4.1. Senatul României

Senatul României este alcătuit din 137 senatori, fiecare având vârsta de cel puțin 33 de ani și reprezentând aproximativ 160.000 de cetățeni din cele 42 de circumscripții electorale.

După validarea mandatului și depunerea jurământului, senatorii se constituie în grupuri parlamentare care cuprind cel puțin șapte senatori, aleși pe listele aceluiași partid, ale aceleiași organizații a cetățenilor aparținând minorităților naționale, alianțe politice sau alianțe electorale.

Senatul este condus de un organism colectiv, Biroul permanent, compus din: președinte, patru vicepreședinți, patru secretari și patru chestori.

Senatul își constituie comisii permanente și poate institui comisii de anchetă, comisii speciale, inclusiv comisii paritare de mediere, sau comisii comune cu Camera Deputaților.

Funcționare

Senatul se întrunește în două sesiuni ordinare pe an, care au loc în perioada februarie – iunie, respectiv septembrie - decembrie. Senatul se întrunește și în sesiuni extraordinare, la cererea Președintelui României, a Biroului permanent ori a cel puțin o treime din numărul senatorilor.

Senatul își desfășoară activitatea „în plen” și „pe comisii”, îndeplinind următoarele funcții principale:

• Funcția legislativă.

Conform Constituției, “Parlamentul este organul reprezentativ suprem al poporului român și unica autoritate legiuitoare a țării”. Orice proiect de lege trebuie să fie adoptat de ambele Camere legiuitoare pentru a deveni lege. În exercitarea funcției legislative, Parlamentul colaborează cu Guvernul, care inițiază proiecte

de lege, Curtea Constituțională, care se pronunță asupra constituționalității legilor, Președintele României, care promulgă legile, având și dreptul de a cere reexaminarea unei legi de către Parlament.

• **Funcția de stabilire a principalelor direcții ale activității economice, sociale, culturale, statale și juridice.**

Această funcție se concretizează prin aprobarea componenței și a programului Guvernului, adoptarea bugetului, reglementarea partidelor politice și a sistemului electoral, stabilirea regimului juridic al situațiilor excepționale și mobilizarea forțelor armate, reglementarea învățământului, a raporturilor de muncă și a impozitelor etc.

• **Funcția de control parlamentar.**

Senatul are dreptul de a controla modul în care autoritățile publice își îndeplinesc atribuțiile conferite prin Constituție și prin legi. Controlul parlamentar se exercită prin procedura motiunilor și a motiunilor de cenzură, a întrebărilor și interpelărilor. Președintele Senatului și președinții comisiilor permanente pot cere Guvernului și altor organe ale administrației publice informații și documente asupra unor probleme de interes public.

• **Atribuții în domeniul politicii externe.**

Parlamentul este investit cu atribuția de a ratifica sau denunța tratatele internaționale, de a aproba mobilizarea parțială sau totală a forțelor armate. De asemenea, comisiile de politică externă ale celor două Camere își dau avizul consultativ cu privire la persoanele care vor fi numite ca reprezentanți diplomatici ai României.

• **Funcția de a alege, numi și revocă unele autorități publice.**

În baza acestei funcții, Parlamentul în întregul său - iar în unele cazuri doar una dintre Camere - alege și revocă autorități publice sau înalți funcționari. Astfel, Parlamentul este împuternicit să acorde Guvernului votul de încredere sau să-i retragă încrederea prin moțiuni de cenzură. De asemenea, Senatul are dreptul de a numi trei judecători la Curtea Constituțională, de a valida 14 membri ai Consiliului Superior al Magistraturii, care au fost aleși în adunările generale ale magistraților, și de a alege alți doi membri ai aceluiași organism, ca reprezentanți ai societății civile. În același timp, Senatul și Camera Deputaților aleg împreună Avocatul Poporului, membrii Curții de Conturi, persoanele care alcătuiesc Consiliul Național al Audiovizualului, Consiliul de Administrație al Societăților Naționale de Radio și Televiziune și alte autorități.

Comisii Permanente

- a) Comisia juridică, de numiri, disciplină, imunități și validări
- b) Comisia pentru buget, finanțe, activitate bancară și piață de capital
- c) Comisia economică, industrii și servicii
- d) Comisia pentru agricultură, silvicultură și dezvoltare rurală
- e) Comisia pentru politică externă
- f) Comisia pentru administrație publică, organizarea teritoriului și protecția mediului
- g) Comisia pentru apărare, ordine publică și siguranță națională
- h) Comisia pentru muncă, familie și protecție socială

- i) Comisia pentru învățământ, știință, tineret și sport
- j) Comisia pentru sănătate publică
- k) Comisia pentru cultură și media
- l) Comisia pentru drepturile omului, culte și minorități
- m) Comisia pentru egalitatea de șanse
- n) Comisia pentru privatizare și administrarea activelor statului
- o) Comisia pentru cercetarea abuzurilor, combaterea corupției și petiții
- p) Comisia pentru regulament
- q) Comisia pentru afaceri europene
- r) Comisia românilor de pretutindeni

9.4.2. CAMEREI DEPUTAȚILOR

Camera Deputaților este organizată în conformitate cu propriul Regulament. Structurile interne ale Camerei sunt constituite din: Biroul permanent, grupurile parlamentare și comisiile parlamentare.

În Camera Deputaților s-au constituit următoarele comisii permanente:

- a) Comisia pentru politică economică, reformă și privatizare;
- b) Comisia pentru buget, finanțe și bănci;
- c) Comisia pentru industrie și servicii;
- d) Comisia pentru agricultură, sivicultură, industrie alimentară și servicii specifice;
- e) Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale;
- f) Comisia pentru administrație publică, amenajarea teritoriului și echilibru ecologic;
- g) Comisia pentru muncă și protecție socială;
- h) Comisia pentru sănătate și familie,
- i) Comisia pentru învățământ, știință, tineret și sport;
- j) Comisia pentru cultura, arte și mijloace de informare în masă;
- k) Comisia juridică, de disciplină și imunități;
- l) Comisia pentru apărare, ordine publică și siguranță națională;
- m) Comisia pentru politică externă;
- n) Comisia pentru cercetarea abuzurilor, corupție și pentru petiții.

- o) Comisia pentru regulament
- p) Comisia pentru tehnologia informației și comunicațiilor
- q) Comisia pentru egalitatea de șanse pentru femei și bărbați
- r) Comisia pentru comunitățile de români din afara granițelor țării
- s) Comisia pentru afaceri europene.

Comisiile parlamentare sunt alcătuite, pe cât posibil, pe baza configurației politice a fiecărei Camere, așa cum aceasta rezultă din spectrul grupurilor parlamentare. În principal, comisiile permanente elaborează rapoarte și avize privind documentele ce urmează a fi puse în dezbateră Camerei și exercită controlul parlamentar.

10. Transparența Parlamentară și participarea societății civile la procesul legislativ

Parlamentul este principala instituție a unei democrații consolidate. Respectul drepturilor omului și ale cetățeanului, prosperitatea economică, dezvoltarea durabilă sunt asociate cu transparența parlamentară, cu participarea aleșilor și participarea civică la formularea deciziilor luate de Parlament. În ultimii ani, presiuni mari din partea societății civile au determinat mai ales Camera Deputaților să devină o instituție transparentă pentru cetățeni. Dar nici asociațiile și fundațiile, nici cele două Camere nu au reușit până acum să determine o participare susținută și durabilă pentru elaborarea și optimizarea proiectelor legislative în parteneriat cu societatea civilă.

1) Programul de acreditare a organizațiilor nonguvernamentale la Camera Deputaților (ACCES)
- Camera Deputaților a inițiat în 2006 un program de înregistrare a organizațiilor neguvernamentale ca posibili parteneri de discuție ai Camerei într-un Repertoriu ONG. În continuarea acestor înregistrări asociațiile, fundațiile, sindicatele, patronatele și asociațiile profesionale pot solicita o acreditare în baza căreia pot fi invitați de către Birourile Comisiilor la ședințele acestora.

2) Înregistrarea în Repertoriul ONG - este mai degrabă un instrument pasiv de prezentare și mai puțin o posibilitate de acțiune. Repertoriul se dorește a fi un instrument de informare și de lucru eficient pentru deputați și personalul parlamentar, cu privire la mediul asociativ din România, în scopul îmbunătățirii mecanismelor de consultare și de participare a reprezentanților societății civile la procesul de elaborare a legilor, cu precădere la nivelul comisiilor parlamentare.

Repertoriul cuprinde informații privind denumirea și tipul organizației, misiune, prezentare, principale domenii de acțiune, proiecte desfășurate și servicii oferite, comisiile permanente ale Camerei Deputaților de activitatea cărora organizația este interesată, date și persoane de contact. În timp Repertoriul se dorește a fi completat cu propuneri, sugestii, contribuțiile organizațiilor înscrise, referitoare la diferite inițiative aflate în dezbateră comisiilor.

3) Acreditarea reprezentanților ONG la Camera Deputaților. Pe lângă procedura de înregistrare, Repertoriul oferă organizațiilor interesate posibilitatea să participe direct la procesul de consultare și care pot oferi expertiza de specialitate în varii domenii. Biroul fiecărei comisii poate invita să ia

parte la lucrările comisiei reprezentanți ai societății civile, ai asociațiilor patronale, profesionale sau sindicale, la solicitarea acestor organizații sau a membrilor comisiei, conform art 55 alin (2) din Regulamentul Camerei Deputaților. Astfel pentru asistarea la dezbaterile comisiilor, se va face o solicitare prealabilă pentru obținerea acordului de participare. Reprezentanții societății civile pot depune observații și propuneri la secretariatele comisiilor, pot solicita întâlniri cu membrii acestora și pot fi invitați să asiste la dezbateri.

- 4) **Procesul de acreditare.** Orice organizație a societății civile poate solicita acreditarea unui reprezentant care poate avea acces la comisiile permanente ale Camerei Deputaților. Solicitanții vor depune la Serviciul pentru informare publică și relația cu societatea civilă din cadrul Direcției pentru relații publice un dosar de acreditare. Depunerea documentelor nu duce automat la acordarea acreditării.
- 5) **Acces rapid prin internet.** Paginile web ale Camerei Deputaților și Senatului sunt două dintre principalele instrumente de acces la informațiile privind membrii Parlamentului și activitatea Camerei Deputaților și a Senatului. Website-ul www.cdep.ro – oferă posibilitatea de a obține informații despre Parlamentul României, de la componența sa la înregistrările dezbaterilor din plen și la actele normative adoptate sau în curs de adoptare.

Senatul dispune de website-www.senat.ro. Informațiile esențiale prezentate pe pagina Camerei Deputaților se regăsesc și la Senat. Informații foarte importante privind întregul traseu al proiectelor de lege și documentelor emise în legătura cu aceste proiect: motivații, rapoarte și avize, din faza inițierii până la promulgarea lor sunt disponibile în cadrul secțiunii „Urmărirea procesului legislativ”. Căutarea parcursului parlamentar al unor proiecte de interes se poate face după mai multe criterii: cuvinte cheie în titluri; numărul de înregistrare de la Camera Deputaților; numărul legii promulgate; numărul Ordonanței de Guvern, numărul de înregistrare de la Guvern.

Aceeași bază de căutare este disponibilă pe website-ul Camerei Deputaților.

În secțiune „informații publice” se găsesc informații despre programele Camerei Deputaților pentru relația cu organizațiile neguvernamentale.

Transmiterea în direct și înregistrarea video a ședințelor Camerei Deputaților și Senatului și posibilitatea de a citi documentele care apar în atenția parlamentarilor sunt instrumente care permit alegerea strategiei, momentul și destinatarului, către care o organizație se poate îndrepta în acțiunile de advocacy.

- 6) **Accesul direct la ședințele plenare și ale comisiilor parlamentare.** Ședințele plenare sau ale comisiilor celor două Camere ale Parlamentului sunt publice în afara cazurilor în care la cererea președintelui sau unui grup parlamentar, se hotărăște, cu votul majorității deputaților prezenți, ca anumite ședințe să fie secrete, situație extrem de rară.

Cetățenii pot asista la lucrările plenare ale Camerelor pe baza unor permise de acces distribuite la cerere, în ordinea solicitării, în limita locurilor disponibile în lojele destinate publicului.

7) **Dezbateri urmărite online**

Accesul prin internet la înregistrările video ale ședințelor este posibil în cazul ședințelor:

- Plenului Camerei Deputaților
- Plenului Senatului
- Comisiei juridice, de disciplină și imunități a Camerei Deputaților
- Comisiei de buget, finanțe și bănci a Camerei Deputaților
- Comisiei de administrație publice, amenajarea teritoriului și echilibru ecologic a Camerei Deputaților

În ceea ce privește documentele comisiilor Senatului: rapoarte, procese verbale și sinteze ale lucrărilor, acestea sunt disponibile doar la cerere.

Camera Deputaților vine în întâmpinarea inițiativelor societății civile de a lua contact cu Parlamentul și publică, la sfârșitul fiecărei sesiuni ordinare (februarie-iunie și septembrie-decembrie) un „Buletin informativ”. Acest buletin, întocmit de Serviciul pentru Informare Publică și Relația cu Societatea Civilă cuprinde datele privind organizarea și conducerea Camerei, datele de contact și posibilitățile de acces la informațiile de interes public și cele de contestare pe care le au la îndemână cetățenii și organizațiile neguvernamentale.

10.1. Accesul al informații de interes public de la Parlamentul României.

Unul dintre scopurile Buletinului Informativ este să prezinte informațiile relevante pentru cetățeni cu privire la liberul acces la informațiile de interes public, dat fiind ca cele două Camere ale Parlamentului României se supun legii 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public. Serviciul pentru informare publică și relația cu societatea civilă a Camerei Deputaților dă anual publicității un raport privind aplicarea legii nr 544/2001. De asemenea, Biroul de informare publică directă a persoanelor, din cadrul Serviciului pentru Presă, Relații Publice și Imagine al Senatului publică același tip de raport anual.

Buletinul legislativ - un alt instrument care poate asista societatea civilă în monitorizarea activității celor două Camere este „Buletinul legislativ”, întocmit de Departamentul legislativ al fiecărei Camere. Buletinele legislative includ date statistice cu privire la procesul legislativ. Instrumentul este foarte util pentru a examina activitatea Camerei Deputaților și pe cea a Senatului, ca instituții, mai puțin pentru a vedea care este activitatea individuală a membrilor Parlamentului.

Agenda saptamanala - a celor două Camere ale Parlamentului este postată, la începutul fiecărei săptămâni, după votul din birourile permanente, pe paginile web ale celor două instituții. Agenda săptămânii oferă acces la: ziua și ora desfășurării ședințelor Biroului permanent, ordinea de zi a ședințelor, ziua și ora desfășurării ședințelor în plen, ziua și ora ședințelor comisiilor care au loc în săptămâna respectivă, ordinea de zi a ședințelor comisiilor, Comunicate de presă, evenimente la Palatul Parlamentului.

Programul „Parteneriat cu societatea civilă” al Camerei Deputaților - Camera Deputaților a pus la dispoziția organizațiilor neguvernamentale un fond special destinat unor proiecte care pe termen lung urmează să apropie cetățenii de Parlament, să crească încrederea lor în instituția reprezentativă și să determine implicarea activă a societății civile în procesul legislativ.

Programul de finanțare compensează astfel minusurile programului „Acces”, de înregistrare și acreditare. Acesta oferă instrumente de participare, dar nu și de motivare a participării, în timp ce Programul „Parteneriat cu societatea civilă” dă un imbol implicării. Organizațiile sunt încurajate să informeze și să exerseze participarea prin proiecte clar conturate. (detalii pe pagină web a Camerei Deputaților, la secțiunea Informații Publice, la pagina „Programul: Parteneriat cu societatea civilă”. Selecția proiectelor se realizează în daoua sesiuni pe an, cu termene limită în iunie și septembrie.

11. Dezvoltare durabilă

11.1 Definiție:

Cea mai cunoscută definiție a dezvoltării durabile este cea propusă 1987 de către Comisia Mondială pentru Mediu și Dezvoltare (WCED) ca urmare a Raportului Brundtland:

"Dezvoltarea durabilă este dezvoltarea care corespunde necesităților prezentului, fără a compromite posibilitatea generațiilor viitoare de a-și satisface propriile nevoi".

Conceptul dezvoltării durabile are la baza trei componente: mediul înconjurător, societatea și economia.

11.2. Principiile Dezvoltării Durabile

Așa cum au fost enunțate în 1992, în Declarația de la Rio asupra Mediului și Dezvoltării, principiile dezvoltării durabile sunt:

Principiul 1: Oamenii stau în centrul preocupărilor dezvoltării durabile. Ei au dreptul la o viață sănătoasă și productivă, în armonie cu natura.

Principiul 2: Statele, în acord cu Carta Națiunilor Unite și cu principiile dreptului internațional, au dreptul suveran de a-și exploata propriile resurse ca urmare a politicilor lor de mediu și de dezvoltare, și responsabilitatea de a asigura faptul că activitățile desfășurate sub jurisdicția sau controlul lor nu cauzează daune mediului altor state sau zonelor aflate dincolo de limitele jurisdicției naționale.

Principiul 3: Dreptul la dezvoltare trebuie îndeplinit astfel încât să întrunească nevoile de dezvoltare și de mediu ale generațiilor prezente și viitoare.

Principiul 4: Pentru atingerea dezvoltării durabile, protecția mediului trebuie să constituie parte integrantă a procesului de dezvoltare și nu poate fi considerată izolată de acesta.

Principiul 5: Toate statele și toți oamenii trebuie să coopereze în scopul esențial al eradicării sărăciei, ca cerința indispensabilă a dezvoltării durabile, pentru a diminua inegalitățile între standardele de viață și pentru a satisface mai bine nevoile majorității oamenilor lumii.

Principiul 6: Situației speciale și nevoilor țărilor în curs de dezvoltare, în deosebi a celor mai puțin dezvoltate și a celor mai vulnerabile cu privire la mediu, trebuie să li se acorde prioritate specială. Acțiunile internaționale în domeniul mediului și dezvoltării trebuie, de asemenea, să se adreseze intereselor și nevoilor tuturor țărilor.

Principiul 7: Statele trebuie să coopereze într-un spirit de parteneriat global, pentru conservarea, protecția și refacerea sănătății și integrității ecosistemului Pământului. Dată fiind contribuția diferită la degradarea mediului la nivel global, statele au responsabilități comune dar diferențiate. Țările dezvoltate recunosc responsabilitatea pe care o poartă în atingerea dezvoltării durabile la nivel internațional, având în vedere presiunile pe care societățile lor le au asupra mediului global și tehnologiile și resursele financiare pe care le dețin.

Principiul 8: Pentru a atinge dezvoltarea durabilă și o calitate mai bună a vieții pentru toți oamenii, statele trebuie să reducă și să elimine modelele nesustenabile de producție și consum și să promoveze politici demografice potrivite.

Principiul 9: Statele trebuie să coopereze pentru a-și întări capacitatea administrativă internă pentru dezvoltarea durabilă, prin creșterea nivelului de înțelegere științifică prin schimburi de cunoștințe științifice

și tehnologice și prin intensificarea dezvoltării, adaptării, răspândirii și transferului tehnologiilor, inclusiv a tehnologiilor noi și inovatoare.

Principiul 10: Problemele de mediu sunt cel mai bine tratate prin participarea tuturor cetățenilor de la nivelul relevant. La nivel național, fiecare individ trebuie să aibă acces corespunzător la informații de mediu care sunt deținute de autoritățile publice, inclusiv la informații asupra activităților și materialelor periculoase de la nivelul comunităților lor, și oportunitatea de a participa la procesul de luare a deciziilor. Statele trebuie să faciliteze și să încurajeze conștientizarea și participarea publicului făcând informația disponibilă la nivel cât mai larg.

Principiul 11: Statele trebuie să promulge legislație de mediu eficace. Standardele de mediu, obiectivele de management și prioritățile trebuie să reflecte contextul de mediu și de dezvoltare căruia li se aplică. Standardele aplicate de unele țări pot fi nepotrivite și cu un cost economic și social nejustificat pentru alte țări, în special pentru țările în curs de dezvoltare.

Principiul 12: Statele trebuie să coopereze pentru a promova un sistem economic internațional deschis care să conducă la creștere economică și dezvoltare durabilă în toate țările, pentru a se adresa mai bine problemelor privind degradarea mediului. Măsurile de politică comercială în scopuri legate de mediu nu trebuie să constituie mijloace de discriminare arbitrară sau nejustificată sau vreo constrângere ascunsă asupra comerțului internațional. Acțiuni unilaterale care să se ocupe cu probleme de mediu din afara jurisdicției țării importatoare trebuie să fie evitate. Măsurile de mediu care se adresează problemelor de mediu transnaționale sau globale trebuie, cât mai mult posibil, să se bazeze pe un consens internațional.

Principiul 13: Statele trebuie să dezvolte legislația națională privind obligația și despăgubirea pentru victimele poluării și ale altor pagube de mediu. Statele trebuie de asemenea să coopereze într-o manieră promptă și mai hotărâtă pentru a dezvolta legi internaționale privind obligativitatea și despăgubirea pentru efectele adverse ale pagubelor de mediu cauzate de activități de sub jurisdicția sau controlul lor zonelor aflate dincolo de jurisdicția acestora.

Principiul 14: Statele trebuie să coopereze în mod eficace pentru a descuraja sau preveni mutarea și transferul către alte state a oricăror activități sau substanțe care cauzează degradarea severă a mediului său care se descoperă că sunt periculoase pentru sănătatea umană.

Principiul 15: Pentru a proteja mediul, abordarea precaută trebuie să fie larg aplicată de către state conform cu capacitățile lor. Acolo unde există amenințări de pagube serioase și ireversibile, lipsa de certitudine științifică deplină nu trebuie să fie folosită ca argument pentru amânarea măsurilor eficiente din punct de vedere al costurilor de prevenire a degradării mediului.

Principiul 16: Autoritățile naționale trebuie să se străduiască să promoveze internalizarea costurilor de mediu și utilizarea instrumentelor economice, luând în considerare modul de abordare conform căruia poluatorul trebuie, în principiu, să suporte costul poluării, având datoria privind interesul public și fără a distorsiona comerțul internațional și investițiile.

Principiul 17: Evaluarea impactului asupra mediului, ca instrument național, trebuie întreprinsă pentru activități propuse pentru care există posibilitatea să aibă un impact advers semnificativ asupra mediului și care sunt supuse deciziei unei autorități naționale competente.

Principiul 18: Statele trebuie să anunțe imediat alte state cu privire la orice dezastre naturale sau alte pericole ce au probabilitatea de a produce efecte dăunătoare subite asupra mediului acelor state. Toate eforturile vor fi făcute de către comunitatea internațională pentru a ajuta statele astfel lovite.

Principiul 19: Statele trebuie să furnizeze înștiințări prealabile și în timp util, ca și informații relevante statelor potențial afectate, asupra activităților ce ar putea avea un efect advers transnațional de mediu semnificativ și trebuie să se consulte cu acele state într-un stadiu timpuriu și în bună credință.

Principiul 20: Femeile dețin un rol vital în managementul mediului și dezvoltare. Participarea lor deplină este de aceea esențială pentru atingerea dezvoltării durabile.

Principiul 21: Creativitatea, idealurile și curajul tinerilor lumii trebuie să fie mobilizate pentru crearea unui parteneriat global pentru a atinge dezvoltarea durabilă și pentru a asigura un viitor mai bun pentru toți.

Principiul 22: Locuitorii indigeni și comunitățile lor, ca și alte comunități locale dețin un rol vital în managementul mediului și dezvoltare datorită cunoștințelor și obiceiurilor lor tradiționale. Statele trebuie să le recunoască și să le susțină în mod just identitatea, cultura și interesele și să le permită participarea eficientă la atingerea dezvoltării durabile.

Principiul 23: Mediul și resursele naturale ale oamenilor sub asuprire, dominație sau ocupație trebuie să fie protejate.

Principiul 24: Războiul este în mod intrinsec distructiv pentru dezvoltarea durabilă. Statele trebuie de aceea să respecte legile internaționale care furnizează protecție pentru mediu în timp de conflict armat și să coopereze la dezvoltarea în continuare a acestora, dacă este necesar.

Principiul 25: Pacea, dezvoltarea și protecția mediului sunt interdependente și inseparabile.

Principiul 26: Statele trebuie să își rezolve toate disputele legate de mediu în mod pașnic și prin mijloace potrivite în acord cu Carta Națiunilor Unite.

Principiul 27: Statele și oamenii trebuie să coopereze în bună credință și într-un spirit de parteneriat la îndeplinirea principiilor cuprinse în această Declarație și la dezvoltarea în continuare a legilor internaționale în domeniul dezvoltării durabile.

Ca răspuns la apariția problemelor de mediu și a crizei resurselor naturale, în cadrul Conferinței privind mediul din anul 1972 de la Stockholm se recunoaște pentru prima dată la nivel global ca activitățile umane contribuie la deteriorarea mediului, punându-se în pericol viitorul Terrei.

Strategia UE pentru Dezvoltare Durabilă

În anul 2005, Comisia Europeană a demarat un proces de revizuire a Strategiei, publicând, în luna februarie, o evaluare critică a progreselor înregistrate după 2001, care punctează și o serie de direcții de acțiune de urmat în continuare. Documentul a evidențiat și unele tendințe nesustenabile, cu efecte negative asupra mediului înconjurător, care puteau afecta dezvoltarea viitoare a Uniunii Europene, respective schimbările climatice, amenințările la adresa sănătății publice, sărăcia și excluziunea socială, epuizarea resurselor naturale și erodarea biodiversității. Ca urmare a identificării acestor probleme, în iunie 2005, șefii de state și guverne ale țărilor Uniunii Europene au adoptat o Declarație privind liniile directoare ale dezvoltării durabile, care încorporează Agenda de la Lisabona, revizuită, pentru creșterea economică și crearea de noi locuri de muncă drept o componentă esențială a obiectivului atotcuprinzător al dezvoltării durabile. După o largă consultare, Comisia Europeană a prezentat, la 13 decembrie 2005, o propunere de revizuire a Strategiei de la Göteborg din 2001.

Ca rezultat al acestui proces, Consiliul UE a adoptat, la 9 iunie 2006, Strategia reînnoită de Dezvoltare Durabilă, pentru o Europă extinsă. Documentul este conceput într-o viziune strategică unitară și coerentă, având ca obiectiv general îmbunătățirea continuă a calității vieții pentru generațiile prezente și viitoare prin crearea unor comunități sustenabile, capabile să gestioneze și să folosească resursele în mod eficient și să valorifice potențialul de inovare ecologică și socială al economiei în vederea asigurării prosperității, protecției mediului și coeziunii sociale.

Măsurile de conformitate cu obiectivele dezvoltării durabile adoptate de România în procesul de pre și post- aderare

Planul Național de Dezvoltare 2007-2013 (PND) reprezintă documentul de planificare strategică și programare financiară multiannuală care orientează și stimulează dezvoltarea economică și socială a țării în concordanță cu principiile Politicii de Coeziune a Uniunii Europene. Planul stabilește drept obiectiv global reducerea cât mai rapidă a disparităților de dezvoltare socio-economică dintre România și celelalte state membre ale Uniunii Europene și detaliază obiectivele specifice ale procesului pe 6 direcții prioritare care integrează direcții/sau indirect cerințele dezvoltării durabile pe termen scurt și mediu.

Cadrul Strategic Național de Referință 2007-2013(CSNR), aprobat de Comisia Europeană la 25 iunie 2007, stabilește prioritățile de intervenție ale Instrumentelor Structurale ale UE (Fondul European de Dezvoltare Regională, Fondul Social European și Fondul de Coeziune) în cadrul politicii de coeziune economic și social și face legătura între prioritățile Planului Național de Dezvoltare 2007-2013 și cele ale UE stabilite prin Orientările Strategice Comunitare privind Coeziunea 2007-2013 și Strategia Lisabona revizuită. CSNR prezintă situația socio-economică a României la momentul aderării, analiza punctelor tari și slabe, oportunităților și amenințărilor (SWOT), viziunea strategică și sinteza Programelor Operaționale Sectoriale (POS) și Programului Operațional Regional (POR) ce urmează a fi implementate în cadrul obiectivului Convergență.

Strategia Națională pentru Dezvoltare Durabilă a României Orizonturi 2013-2020-2030 - Guvernul României, Ministerul Mediului și Dezvoltării Durabile Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare, Centrul Național pentru Dezvoltare Durabilă, București 2008

12. Egalitatea de șanse

Egalitatea de șanse continuă să rămână o sintagmă puțin cunoscută la nivelul populației. Conceptul de „egalitate de șanse” a apărut în spațiul românesc odată cu începerea demersurilor României de a adera la Uniunea Europeană (1996), fiind adus în discursul public mai întâi de organizațiile neguvernamentale și abia apoi de ceilalți actori sociali.

Egalitatea de șanse are la baza asigurarea participării depline a fiecărei persoane la viața economică și socială, fără deosebire de origine etnică, sex, religie, vârstă, dizabilități sau orientare sexuală.

Valorificarea diversității culturale, etnice și a diferențelor de gen, de vârstă constituie premise pentru dezvoltarea societății și, totodată, asigură un cadru în care relațiile sociale au la bază valori ca toleranța și egalitatea.

Cetățenii Uniunii Europene au dreptul la tratament egal indiferent de sex, etnie, religie, dizabilități, vârstă și orientare sexuală. În calitate de Stat Membru, România s-a angajat să respecte aceste drepturi și să promoveze diversitatea.

Principalele concepte/ Definiții:

Egalitatea de șanse (equal opportunities) – conceptul conform căruia toate ființele umane sunt libere să-și dezvolte capacitățile personale și să aleagă fără limitări impuse de roluri stricte; faptul că diferitele comportamente, aspirații și necesități ale femeilor și bărbaților sunt luate în considerare, evaluate și favorizate în mod egal înseamnă că femeile și bărbații se bucură de aceeași libertate de a-și realiza aspirațiile.

Relevanța în problemele de gen (gender relevance) – punerea în discuție a relevanței unei politici sau a unei acțiuni cu privire la relațiile de gen, a egalității dintre femei și bărbați. Abordarea integratoare a egalității de gen (gender mainstreaming) – elementul esențial utilizat în definiția abordării integratoare a egalității de gen este punerea accentului pe procesele de elaborare a politicilor. Abordarea integratoare se referă la (re)organizarea procedurilor și reglementărilor uzuale, (re)organizarea responsabilităților și

capacităților în scopul integrării perspectivei de gen în toate aceste proceduri, reglementări, responsabilități, capacități, etc. Se referă, de asemenea, la utilizarea expertizei de gen în elaborarea și planificarea politicilor, utilizarea analizei privind impactul de gen în acest proces, includerea consultărilor și participării grupurilor și organizațiilor relevante. Numai când toate aceste (pre)condiții sunt îndeplinite se poate afirma că procesul abordării integratoare este în curs de realizare.

Dizabilitatea(disability) – termenul general pentru pierderile sau devierile semnificative ale funcțiilor sau structurilor organismului, dificultățile individului în executarea de activități și problemele întâmpinate prin implicarea în situații de viață, conform Clasificării Internaționale a Funcționării Dizabilității și Sănătății;

Gen / Gen social – diferența culturală, diferența între categoriile distincte de femei și bărbați, Material elaborat în cadrul proiectului: „Introducerea de instrumente și proceduri moderne de management în cadrul Consiliului Județean Bacău pentru gestionarea cheltuielilor sociale și îmbunătățirea calității serviciilor”, cod SMIS 3026, finanțat prin Fondul Social European, Programul Operațional Dezvoltarea Capacității Administrative construită și interpretată social (feminin / masculin);

Stereotipuri de gen – sistem de convingeri, opinii consensuale referitoare la caracteristicile femeilor și bărbaților în legătură cu trăsăturile dezirabile ale masculinității și feminității;

Prejudecăți de gen - idei preconcepute care operează etichetări din perspectivă a ceea ce este predeterminat ca admis / respins, întrucât o persoană este bărbat / femeie;

Roluri de gen – atitudinile și comportamentele dominante pe care societatea le asociază femeilor și bărbaților, respectiv drepturilor și responsabilităților lor într-o societate.

Discriminare – orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limba, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenența la o categorie defavorizată, care are ca scop sau efect restrângerea sau înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale ori a drepturilor recunoscute prin lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice.

Discriminarea de gen - orice diferențiere, excludere, restricție bazată pe sex, care are ca efect sau scop împiedicarea sau anularea recunoașterii, beneficiului sau exercitării de către femei, indiferent de statutul lor matrimonial, pe baza egalității dintre femei și bărbați, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale, în domeniile politic, economic, social, cultural, civil, sau în orice alt domeniu.

Egalitatea între femei și bărbați este un drept fundamental, o valoare comună a UE, și o condiție necesară pentru realizarea obiectivelor UE de creștere economică, ocuparea forței de muncă și a coeziunii sociale. Cu toate că inegalitățile încă există, în prezent UE a făcut progrese semnificative în ultimele decenii în realizarea egalității între femei și bărbați. Aceasta este – în principal – datorită legislației de tratament egal, integrarea dimensiunii egalității de gen și măsurile specifice pentru avansarea femeilor; Aceste aspecte vizează accesul la ocuparea forței de muncă, egalitatea salarială, protecția maternității, concediul parental, de asigurări sociale și profesionale, securitatea socială, sarcina probei în cazurile de discriminare și de auto-ocupare a forței de muncă.

Principiul egalității de șanse între femei și bărbați a început să fie transpus în legislația și în politicile UE, urmărindu-se reglementarea vieții sociale a Statelor Membre din perspective economice. Astfel,

egalitatea între femei și bărbați pe piața muncii s-a dovedit de importantă crucială în spațiul comunitar, plasând problematica egalității de șanse în centrul Strategiei Europene pentru Ocupare. Strategia Comunitară urmărește să combine integrarea perspectivei de gen în toate politicile și programele Comunității Europene concomitent cu promovarea acțiunilor specifice în favoarea femeilor.

În plus față de dispozițiile legale referitoare la egalitatea de tratament dintre bărbați și femei, legislația UE anti-discriminare a fost înlocuită de asigurarea unui nivel minim de protecție și un tratament egal pentru toată lumea de viață și de muncă în Europa. Aceste legi sunt proiectate pentru a asigura un tratament egal, indiferent de: rasă sau origine etnică, religie și credință, dizabilități, orientare sexuală, vârstă.

Aceste legi au scopul de a asigura egalitatea de tratament, în multe aspecte legate de viața de zi cu zi - de la locul de muncă la aspecte care acoperă probleme de educație, asistență medicală și de acces la bunuri și servicii.

Ca și cetățeni cu drepturi depline, persoanele cu handicap au drepturi egale și au dreptul la demnitate, egalitate de tratament, de viață independentă și de participarea deplină în societate. UE promovează incluziunea activă și participarea deplină a persoanelor cu handicap în societate, în acord cu abordarea europeană a drepturilor omului referitoare la problemele de handicap.

12.1. Egalitatea de șanse în legislația națională

În calitate de Stat Membru, România s-a angajat să respecte toate aceste drepturi și să promoveze diversitatea.

Legislația României garantează drepturile egale ale cetățenilor de a participa la viața economică și socială, de a se pregăti într-o anumită profesie, de a se angaja, promova și participa la distribuirea beneficiilor, de a se bucura de protecție socială în anumite situații.

Pachetul de legi privind egalitatea de șanse pentru femei și bărbați existente în țara noastră:

- Hotărârea de Guvern nr. 967 / 1999 privind Constituirea și funcționarea Comisiei Consultative interministeriale în domeniul egalității de șanse între femei și bărbați (COJES)
- Hotărârea de Guvern nr. 1273 / 2000 privind planul național de acțiune pentru egalitatea de șanse între femei și bărbați
- Legea nr. 202 / 2002 privind egalitatea de șanse între femei și bărbați
- Hotărârea Senatului nr. 10 / 2003 privind completarea art. 56 alin. 2 din Regulamentul Senatului, republicat, cu modificările și completările ulterioare
- Hotărârea nr. 24 / 2003 a Camerei Deputaților privind înființarea Comisiei pentru egalitatea de șanse între femei și bărbați Hotărârea de Guvern nr. 285 / 2004 privind aplicarea planului Național de acțiune pentru egalitatea de șanse între femei și bărbați
- Hotărârea de Guvern nr. 266 / 2004 privind participarea echilibrată a femeilor și a bărbaților în cadrul echipelor de experți trimise în misiune la Comisia Europeană.

- OUG nr. 61/2008 privind implementarea principiului egalității de tratament între femei și bărbați

Potrivit prevederilor OUG nr. 61/2008 privind implementarea principiului egalității de tratament între femei și bărbați în ceea ce privește accesul la bunuri și servicii și furnizarea de bunuri și servicii, prin principiul egalității de tratament se înțelege că nu va exista nicio discriminare directă bazată pe criteriul de sex, inclusiv aplicarea unui tratament mai puțin favorabil femeilor pe motive de sarcină și maternitate și că nu va exista nicio discriminare indirectă bazată pe criteriul de sex.

În sensul Legii nr. 202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, republicata, prin egalitate de șanse între femei și bărbați se înțelege luarea în considerare a capacităților, nevoilor și aspirațiilor diferite ale persoanelor de sex masculin și, respectiv, feminin și tratamentul egal al acestora.

Participarea echilibrată a femeilor și bărbaților în toate domeniile vieții sociale, politice și economice este mai mult decât necesară pentru a atinge o competitivitate și o dezvoltare durabilă precum și pentru a obține și consolida o democrație reală.

Bibliografie

- Agenția pentru dezvoltare regională Vest, *Planul de dezvoltare regională 2007 – 2013 Regiunea Vest*
- Angela Coulter, Suzanne Parsons and Janet Askham, *Where are the patients în decision-making about their own care?*
- Comisia Europeană, *Raport Al Comisiei Către Consiliu, Bruxelles*, 13.11.2012
- Commission for Health Improvement, *Sharing the learning on patient and public involvement from CHI's work*
- Comisia Prezidențială Pentru Analiză și elaborarea Politicilor din Domeniul Sănătății Publice din România, *Un Sistem Sanitar Centrat Pe Nevoile Cetățeanului*, București, 2008
- Consiliului Județean Bacău, *Egalitatea de șanse* - Material elaborat în cadrul proiectului „Introducerea de instrumente și proceduri moderne de management în cadrul pentru gestionarea cheltuielilor sociale și îmbunătățirea calității serviciilor”, 2010
- Euroaptitudini, *Egalitate de șanse și dezvoltare durabilă* - Material elaborat în cadrul proiectului "Standarde Europene în Utilizarea Tehnologiei Informației în Administrația Publică - Program Național de Certificare a Funcționarilor publici"
- Joint Health and Social Care Regulators' Patient and Public Involvement Group, *A PPI Good Practice Handbook for UK Health Care Regulators*, October 2010
- Ministerul Sănătății, *Raport de evaluare a implementării legii nr. 52/2003 în anul 2012*
- Ministerul Sănătății, Ordin MS Nr. 96 din 15.13.2007, *Regulamentul privind forma și modul de participare a cetățenilor, organizațiilor de pacienți și altor organizații neguvernamentale la elaborarea politicii și programelor de sănătate*.
- Secretariatul General Al Guvernului Unitatea De Politici Publice, *Ghid privind elaborarea, implementarea și evaluarea politicilor publice la nivel central* , Mai 2004
- Stockholm Network Research Team, *Pațient Power*

Site-uri

- <http://www.parlament.ro/>
- <http://www.cnas.ro/>
- <http://www.ms.gov.ro/>
- <http://www.mmuncii.ro/>
- <http://comunitatedurabila.ro/>

Legislație:

- Legea nr. 52/2003 privind transparentă decizională în administrația publică (publicată în Monitorul Oficial nr. 70 din 3 februarie 2003)
- Legea 544/2001 actualizată privind liberul acces la informațiile de interes public, publicată în Monitorul Oficial nr. 663 din 23 octombrie 2001
- HOTĂRÂRE Nr. 775 din 14 iulie 2005 pentru aprobarea Regulamentului privind procedurile de elaborare, monitorizare și evaluare a politicilor publice la nivel central, Text actualizat în baza actelor normative modificatoare, publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, până la 23 octombrie 2007.
- Lege nr. 90/2001 privind organizarea și funcționarea Guvernului României și a ministerelor
- (publicată în Monitorul Oficial nr. 164 din 2 aprilie 2001)
- HOTĂRÂRE nr.750 din 14 iulie 2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I din 28 iulie 2005
- HOTĂRÂRE Nr. 50 din 13 ianuarie 2005 pentru aprobarea Regulamentului privind procedurile, la nivelul Guvernului, pentru elaborarea, avizarea și prezentarea proiectelor de acte normative spre adoptare, publicată în Monitorul Oficial Nr. 71 din 20 ianuarie 2005
- Regulamentul Camerei Deputaților
- LEGE nr. 109 din 2 iulie 1997, privind organizarea și funcționarea Consiliului Economic și Social publicat în Monitorul Oficial nr. 141 din 7 iulie 1997
- Lege nr.215 din 23 aprilie 2001 Legea administrației publice locale, publicat în Monitorul Oficial nr. 204/23 apr. 2001
- LEGE nr. 141 din 30 aprilie 2004 pentru modificarea și completarea Legii administrației publice locale nr. 215/2001, publicat în: Monitorul Oficial nr. 396 din 4 mai 2004
- Legea nr. 3/2000 privind organizarea și desfășurarea referendumului (publicată în Monitorul Oficial nr. 84 din 24 februarie 2000)
- Legea nr. 189/1999 – Republicare*) privind exercitarea inițiativei legislative de către cetățeni, publicată în Monitorul Oficial nr. 516 din 8 iunie 2004
- Regulamentul (CE) nr. 1081/2006 al Parlamentului European al Consiliului din 5 iulie 2006 privind Fondul Social European și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1784/1999



Inovație în administrație

www.fonduriadministratie.ro

Titlul proiectului: Mecanisme de Consultare între Autorități și Asociațiile de Pacienți

Proiect cofinanțat din Fondul Social European

Editor: Uniunea Națională a Organizațiilor persoanelor afectate de HIV/SIDA (UNOPA)

Data publicării: 18.10.2013

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu poziția Uniunii Europene sau a Guvernului României.