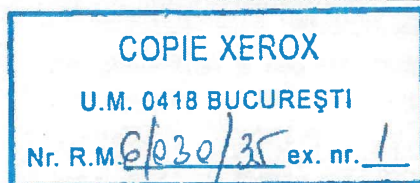


Nr. 62369 din 20.02.2019



RAPORT DE ANALIZĂ
din data de 20.02.2019

Subsemnații,

din cadrul Academiei Naționale de Informații „Mihai Viteazul”, numiți membri ai Comisiei de analiză conform Hotărârii de Senat nr. 56298/14.02.2019 și prin Decizia Rectorului nr. 56614/14.02.2019, în vederea analizării tehnice a tezei de doctorat cu titlul *Sănătatea, element de securitate umană – dimensiune a securității naționale*, susținută în 2014 la Academia Națională de Informații „Mihai Viteazul” de către CÂMPANU Liviu, sub coordonarea prof.univ.dr. Gheorghe TOMA:

- am analizat *Raportul de Similitudine* al tezei menționate, realizat la nivelul Academiei Naționale de Informații „Mihai Viteazul” folosind programul www.sistemantiplagiat.ro validat prin Ordin nr. 3485 / 24.03.2016 privind lista programelor recunoscute de CNATDCU și utilizate la nivelul instituțiilor de învățământ superior organizatoare de studii universitare de doctorat și al Academiei Române, în vederea stabilirii gradului de similitudine pentru lucrările științifice;
- totodată, am analizat, în întregime, din punctul de vedere al respectării normelor academice de redactare a unei lucrări științifice și a eticii universitare teza de doctorat menționată mai sus, și am constatat următoarele:
 1. Coeficientul de similitudine 1 (procent al documentelor analizate care au fost identificate în alte surse, excluzând fragmente găsite în Baza de Date cu Acte Legale) este de 29,0%;
 2. Coeficientul de similitudine 2 (Numărul de procente al documentelor analizate găsite în alte surse, exceptând fragmentele găsite în Baza de date a Actelor Legale – numai fragmentele mai mari de 25 de cuvinte sunt luate în considerație) este de 15,9%.

În urma analizei tehnice realizate pornind de la rapoartele de similitudine generate de platforma www.sistemantiplagiat.ro (folosindu-se, pentru verificare, forma fizică a tezei de doctorat) am constatat următoarele aspecte:

- a) unele surse conduceau către adrese web care nu pot fi accesate din Rețeaua Locală Internet, sau pentru care nu se poate stabili data postării (de ex. scribd.com sau vdocumnets.mx, docslide, regielive, documents.tips. scrigrup.com, slideshare.net), sau care nu mai erau disponibile online (de ex. documente postate pe siteul Ministerului Sănătății;
- b) unele surse identificate ca având texte similare cu teza au fost postate după data susținerii tezei.

Referitor la celelalte situații de similitudine identificate în lucrarea de doctorat analizată, am constatat preluarea integrală sau cu modificări minore din textul sursă fără citarea sursei și menționarea autorului, preluare fără citare, cu schimbări minore și intercalări de paragrafe față de textul sursă a unui număr de 15151 cuvinte (*prezentarea detaliată a textelor identificate în tabelul de mai jos*).

Precizăm faptul că pentru paragrafele de la pp.12-18 din teză, identificate ca fiind similare cu articolul *Drepturile omului și perspectiva securității individuale* (autor Mihai NEAG, Daniela COMAN, postat pe www.arduph.ro), însumând 1575 de cuvinte, stabilirea anului postării nu s-a putut realiza cu exactitate. O situație asemănătoare a fost identificată la pag. 57-63 în teză, în care sunt descrise instituții din domeniul sanitar, prin preluarea descrierilor din site-urile instituțiilor respective sau din regulamentele de organizare și funcționare, fără precizarea sursei, însumând 1206 cuvinte.

Comisia:

Don

NESECRET

VERIFICAREA TEZEI
Sănătatea, element de securitate umană – dimensiune a securității naționale
Autor: CÂMPANU LIVIU

2014

Profesor coordonator: Gheorghe TOMA

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAȚE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
Mihai NEAG, Daniela COMAN, DREPTURILE OMULUI ȘI PERSPECTIVA SECURITĂȚII INDIVIDUALE Articol pe siteul http://www.arduph.ro/domenii/protectie-persoane-si-bunuri/drepturile-omului-la-pace/drepturile-omului-si-perspectiva-securitatii-individuale/	2013 (nu se poate stabili cu exactitate anul postării)	p. 12-18 în teză conceptul de human security are o strânsă legătură și s-a dezvoltat pe baza reglementărilor internaționale existente în materia drepturilor omului, dar și a dreptului internațional umanitar, care au în centrul lor – individul. Securitatea umană se identifică cu principiile și izvoarele dreptului internațional umanitar. Principiul inviolabilității și securității persoanei, principiul proporționalității, principiul discriminării sau principiul limitării mijloacelor și metodelor de luptă, sunt doar câteva dintre normele incidente în domeniu. În materia securității umane se înregistrează acum o tendință de a dezvolta, de a moderniza și de a extinde aceste norme. Cu alte cuvinte, conceptul de securitate umană nu poate fi privit separat de aceste reglementări (...) Documentele internaționale adoptate în domeniul protecției individului au avut fie un caracter politic, concretizate prin recomandări și planuri de acțiune, adoptate sub cupola unor organizații internaționale, cu consecințe directe asupra legislațiilor interne în domeniul ale statelor, fie forță juridică obligatorie, concretizate în convenții internaționale, impunând norme juridice obligatorii pentru statele semnatare. Atât după al doilea război mondial, cât și acum, așa cum vom vedea în continuare, este de necontestat rolul pe care Organizația Națiunilor Unite l-a jucat în	Preluare fără citare, cu schimbări minore față de textul sursă (eliminarea unor paragrafe din textul sursă). Atenție!!! În teză se regăsește notă de subsol la p. 17, respectiv la p. 18 pentru câte un singur paragraf preluat din articolul Mihai NEAG, Daniela COMAN, DREPTURILE OMULUI ȘI PERSPECTIVA SECURITĂȚII INDIVIDUALE, fără a se preciza adresa web unde se poate regăsi și când a fost consultat ultima dată	1575

CONFORM CU ORIGINALUL

NESECRET 3 / 79

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>materia drepturilor omului.</p> <p>Consacrarea protecției drepturilor omului, ca imperativ al societății internaționale moderne, o regăsim în Carta ONU, care: "reafirmă credința în drepturile fundamentale ale omului, în demnitatea și valoarea persoanei umane..., precum și a națiunilor."</p> <p>Ca tratat internațional multilateral, și prin urmare, obligatoriu, care numără 192 de state din cele 194, Carta ONU conferă caracter universal protecției drepturilor omului.</p> <p>Astfel, securitatea umană sau mai concret spus, securitatea individului s-a aflat întotdeauna în atenția opiniei publice internaționale, fiind o prioritate, începând cu Declarația Universală a Drepturilor Omului, adoptată de Adunarea Generală a ONU, în anul 1948. Aceasta prevedea:</p> <p>"Orice om are dreptul la viață, la libertate și la securitate personală." ...</p> <p>"Orice persoană, în calitate sa de membru al societății, are dreptul la securitatea socială; ea este îndreptățită, ca prin efortul național și colaborare internațională, ținându-se seama de organizarea și resursele fiecărei țări, să obțină realizarea drepturilor economice, sociale și culturale indispensabile pentru demnitatea sa și libera dezvoltare a personalității sale."</p> <p>Însă, Declarația Universală a Drepturilor Omului nu avea forță juridică obligatorie necesară, ca aceea a unui tratat, chiar dacă includea o listă a drepturilor omului, confirmate ulterior, pe cale convențională. Reținem faptul, că acest document se adresa individului, comparativ cu alte acte care se adresau statului, reglementând: drepturi civile și politice – art. 1 la art. 21, drepturi economice, sociale și culturale –</p>		

NESECRET

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAȚE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE EROANĂ	NR. CUVINTE
		<p>art. 22 la art. 30 ale individului. În continuare aceasta a rămas o declarație politică, însă una care a avut un impact extraordinar, fiind inițial importată în cutuma internațională, ca apoi Constituțiile mai multor state să o adopte și să-i confere forță juridică obligatorie necesară și chiar mai mult decât atât, o poziție superioară, de drept fundamental în fața legislației naționale și față de alte documente internaționale.</p> <p>(...)</p> <p>În anul 1966, ca efecte politice, dar și juridice, ale Declarației Universale a Drepturilor Omului, au fost adoptate tot în cadrul ONU, de către Adunarea Generală, cele două pacte, respectiv, Pactul Internațional privind Drepturile Economice, Sociale și Culturale și Pactul Internațional privind Drepturile Civile și Politice.</p> <p>Pactul Internațional privind Drepturile Economice, Sociale și Culturale consacră, printre altele, dreptul la muncă, la remunerație egală pentru muncă de valoare egală, dreptul la securitatea și igiena muncii, dreptul la grevă, la asigurare socială, dreptul de a forma sindicate ș.a. La rândul său, Pactul privind Drepturile Civile și Politice prevede dreptul la viață, la libertatea conștiinței, dreptul la liberă asociere, la exprimare etc.</p> <p>În afara acestor documente primordiale care privesc grija pentru ființa umană, manifestată sub toate formele ei, comunitatea internațională nu putea rămâne indiferentă la cea mai importantă componentă a sa - individul, fiind adoptate, atât în cadrul ONU, dar și în cadrul altor organizații internaționale, documente de protecție juridică centrate pe individ.</p> <p>Astfel, consacrarea juridică, având în centru</p>		

NESECRET 5 / 79

CONFORM CU ORIGINALUL

[Signature]

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>securitatea umană, a fost completată prin adoptarea a numeroase convenții internaționale, atât în cadrul ONU, cât și în cadrul altor organizații internaționale, după cum urmează: Convenția internațională pentru eliminarea tuturor formelor de discriminare rasială, Convenția internațională asupra eliminării și reprimării crimei de apartheid, Convenția internațională privind lupta împotriva discriminării în domeniul învățământului, Convenția pentru prevenirea și reprimarea crimei de genocid, Convenția asupra imprescriptibilității crimelor de război și a crimelor împotriva umanității, Convenția împotriva torturii și altor tratamente inumane sau degradante ș.a.</p> <p>(...)</p> <p>principalul document al consacrării juridice a drepturilor omului, la nivel european, îl reprezintă Convenția Europeană a Drepturilor Omului, semnată în anul 1950. Aceasta a fost amendată de numeroase protocoale și cuprinde, mai ales prevederi referitoare la drepturi civile și politice, respectiv, dreptul la viață, libertatea și securitatea persoanei, inviolabilitatea persoanei și a locuinței, a corespondenței, dreptul la libertatea conștiinței, la asociere ș.a.</p> <p>Alte reglementări adoptate de către Consiliul Europei sunt Convenția europeană de extrădare, Convenția europeană pentru reprimarea terorismului din 1977, Convenția europeană pentru transferul persoanelor condamnate, Convenția europeană în materia adopției de copii sau cea a statutului juridic al copiilor născuți în afara căsătoriei ș.a. .</p> <p>Toate aceste convenții, fie ele europene, internaționale, americane, africane se regăsesc în dreptul intern al statelor membre ale organizațiilor</p>		

NESECRET

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAŢE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAŢII PRIVIND TIPUL DE CITARE EROANĂ	NR. CUVINTE
		<p>internaţionale care le-au adoptat şi promovat.</p> <p>Un document european deosebit de important, care acoperă o componentă majoră a conceptului de Human Security, este şi Carta Socială Europeană, adoptată în anul 1996, care are ca obiectiv major, menţinerea unui nivel cât mai ridicat şi stabil posibil de ocupare a forţei de muncă, reglementând dreptul la condiţii de muncă echitabile, dreptul la securitate şi igienă în muncă, dreptul la salarizare echitabilă, dreptul la negociere colectivă, dreptul sindical (...)</p> <p>Sistemul de protecţie, instituit de către Consiliul Europei, folosea iniţial ca mijloc specific de protecţie Comisia Europeană a Drepturilor Omului şi Curtea Europeană a Drepturilor Omului, ca apoi prin Protocolul nr.11 să institue o Curte europeană unică.</p> <p>Alte reglementări de referinţă privind protecţia fiinţei umane reprezintă Declaraţia Americană a Drepturilor şi îndatoririlor Omului, adoptată în anul 1948 la Bogota, de asemenea, Convenţia Americană a Drepturilor Omului din 1969, care reglementa, printre altele, dreptul la libertate personală, la un proces corect, la personalitate juridică, libertatea de conştiinţă, religie ş.a..</p> <p>În cadrul Organizaţiei Statelor Americane au mai fost adoptate: Convenţia inter-americană pentru prevenirea şi pedepsirea torturii, Convenţia internaţională privind conflictul de legi referitor la adoptarea minorilor şi Convenţia internaţională privind azilul.</p> <p>(...)</p> <p>De asemenea, în anul 1981, a fost adoptată Carta Africană a Drepturilor Omului şi ale Popoarelor, care reglementează lista celorlalte drepturi, mai puţin dreptul la un nivel de viaţă adecvat, libera alegere a</p>		

NESECRET 7 / 79

CONFORM CU ORIGINALUL

Red

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAȚE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>partenerului la căsătorie ș.a.. Pentru protecția drepturilor prevăzute în Carta Africană s-a instituit Comisia Africană a Drepturilor Omului și ale Popoarelor.</p> <p>(...)</p> <p>Organizația Națiunilor Unite folosește ca mecanisme internaționale pentru asigurarea protecției drepturilor omului organe subsidiare ale Adunării Generale. Astfel, pe lângă Adunarea Generală, mai au competență în domeniu Consiliul de Securitate, Consiliul Economic și Social, Comitetul pentru eliminarea discriminărilor, Comitetul pentru drepturile omului, Comitetul drepturilor economice, sociale și culturale, Comitetul împotriva torturii, Centrul pentru drepturile omului, înaltul Comisar ONU pentru Refugiați ș.a..</p> <p>(...)</p> <p>La nivelul fiecărui stat, cele mai importante reglementări în domeniul protecției și garantării drepturilor omului sunt stipulate în constituțiile acestora. De asemenea, un loc important în domeniul securității umane îl au legislația civilă și penală a statelor, dar și legislația muncii.</p> <p>Pe de altă parte, securitatea individului este asigurată și de accesul la instituții juridictionale independente, care presupun o legislație modernă și în acord cu normele internaționale.</p> <p>Declarația Universală a Drepturilor Omului – este punctul de pornire către următoarele tratate care i-au succedat, respectiv, Pactul Internațional pentru Drepturile Civile și Politice din 1966, Pactul Internațional pentru Drepturile Economice, Sociale și Civile tot din 1966, Pactul pentru Protecția Documentelor, cât și cel privind abolirea pedepsei capitale din 1989.</p>		

NESECRET

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>(...) Comunitatea internațională, prin actorii săi, în primul rând, state și organizații internaționale, a încercat, prin reglementările impuse, să protejeze individul atât cât a putut, în diferite domenii, însă preocupările privind securitatea umană nu s-au oprit aici.</p> <p>(...) securitatea umană este unul dintre cele mai importante repere în procesul de dezvoltare al societății, iar neținându-se seama de această componentă procesul evolutiv ar stagna. De aceea, politicile publice care întesc protecția drepturilor și libertăților cetățenești, concomitent cu realizarea securității naționale, necesită o schimbare de paradigmă și regândirea sistemului de securitate națională. Eficiența sectorului de securitate națională se cuantifică, în valoare reală, în indicatorii de securitate umană. Legislația românească în materie trebuie să țină seamă de acest adevăr fundamental.</p> <p>În pofida tuturor eforturilor, actorii internaționali nu au ajuns la un gentleman agreement asupra unei definiții unice a securității umane care să se impună cu forța necesară unei norme de drept.</p> <p>(...) Poate fi frustrant pentru membrii comunității internaționale faptul că deși dreptul internațional și cel umanitar sunt la niveluri de dezvoltare avansate, totuși apariția unei noi paradigme a securității – securitatea umană, care deși din punct de vedere politic dobândește tot mai mult teren, nu poate contracara fenomene negative care tind să o acapareze din lipsa reglementării unei definiții unanim acceptată la nivel global.</p> <p>Interpretarea restrânsă a conceptului de securitate umană se focalizează asupra amenințărilor violente</p>		

NESECRET 9 / 79

CONFORM CJI ORIGINALUL

Roh

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUATE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
<p>*** OMUL SI SECURITATEA UMANA</p> <p>Disponibil pe blogul https://surryspiuta.blogspot.com/2010/07/omul-si-securitatea-umana.html</p>	2010	<p>ce aduc atingere integrității fizice și psihice persoanei.</p> <p>Provocările acestui început de secol, marcat de violențe sfârșite în diverse colțuri ale lumii, malnutriția, discriminările și discrepanțele flagrante între bogați și săraci, bolile endemice, diminuarea substanțială a resurselor, terorismul, dar și alte elemente, determină dezbateri aprinse între actorii comunității internaționale pentru a găsi soluții, a consacra reglementări stricte în toate domeniile, pentru a feri individul din calea efectelor pe care aceste fenomene nedorite le atrag.</p> <p>La p. 20-22 în teză</p> <p>a devenit un reper pentru un nou model de securitate, o nouă paradigmă a securității.</p> <p><i>Conform viziunii ONU, societatea umană trebuie să se înscrie rapid într-un proces de transformare pe două niveluri, al cărui rezultat să fie pe de o parte transferul centrului de greutate de la securitatea teritorială la cea a oamenilor, iar pe de altă parte, transferul mijloacelor de realizare a securității de la achiziția de armament la dezvoltarea umană sustenabilă.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Conform viziunii ONU, societatea umană trebuie să se înscrie rapid într-un proces de transformare pe două niveluri, al cărui rezultat să fie pe de o parte transferul centrului de greutate de la securitatea teritorială la cea a oamenilor, iar pe de altă parte, transferul mijloacelor de realizare a securității de la achiziția de armament la dezvoltarea umană sustenabilă. Securitatea umană necesită, în acest caz, contracararea unei largi game de amenințări la adresa oamenilor, grupate astfel:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - securitatea economică - asigurarea unui venit 	<p>Preluare cu modificări minore și intercalarea unor paragrafe, fără menționarea sursei.</p> <p>Același paragraf este folosit de două ori !!!</p>	247

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAȚE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
<p>Ovidiu Pop, <i>Dinamica modalităților de manifestare a globalizării</i>, în PROVOCĂRI LA ADRESA SECURITĂȚII ȘI STRATEGIEI LA ÎNCEPUTUL SECOLULUI XXI, SESIUNEA DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ – 14-15 APRILIE 2005 – SECȚIUNEA: APĂRARE ȘI SECURITATE NAȚIONALĂ, EDITURA UNIVERSITĂȚII NAȚIONALE DE APĂRARE BUCUREȘTI - 2005</p> <p>p. 89</p> <p>disponibil la adresa https://cssas.unap.ro/ro/pdf_carti/provocari_la_adresa_secunitatii_si_strategiei_2005.pdf</p>	2005	<p>minim necesar fiecărui individ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - securitatea hranei – garantarea accesului fizic și economic la hrana de bază; - securitatea din punct de vedere al sănătății – garantarea protecției minime față de boli și un stil de viață nesănătos; - securitatea ecologică – protejarea oamenilor față de deteriorarea mediului și dezastrele naturale; - securitatea personală – protejarea oamenilor de violența fizică, oricare ar fi sursa acesteia; - securitatea comunității – protejarea oamenilor de pierderea relațiilor și valorilor tradiționale, de violență etnică și sectară; - securitatea politică – furnizarea unui mediu de viață bazat pe respectarea în societate a drepturilor omului. 	<p>Preluare cu modificări minore, fără menționarea sursei.</p> <p>Autorul cunoaște articolul, din care citează la p. 34 în teză!</p>	143

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUADE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
<p>Nicoleta Daniela Braun, <i>Redefinirea trăsăturilor și factorilor globalizării sub impactul mediului de securitate la început de secol, în PROVOCĂRI LA ADRESA SECURITĂȚII ȘI STRATEGIEI LA ÎNCEPUTUL SECOLULUI XXI, SESIUNEA DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ – 14-15 APRILIE 2005 – SECȚIUNEA: APĂRARE ȘI SECURITATE NAȚIONALĂ, EDITURA UNIVERSITĂȚII NAȚIONALE DE APĂRARE BUCUREȘTI - 2005</i></p> <p>p. 104</p> <p>disponibil la adresa https://cssas.unap.ro/ro/pdf_carti/provocari_la_adresa_securitatii_si_strategiei_2005.pdf</p>	2005	<p>militare de primă mărime și cele mai puțin dezvoltate al căror potențial militar este redus</p> <p>La p. 25-26 în teză</p> <p>Globalizarea nu poate fi definită clar și nici unanim acceptată, întrucât reprezintă rezultatul unui proces istoric în urma căruia decalajele dintre bogați și săraci s-a mărit considerabil, lumea s-a fragmentat și s-a polarizat în jurul a numeroși actori ale căror interese nu numai că se manifestă în plaie diferite, dar sunt de multe ori antagonice. Dualitatea procesului, care face, pe de o parte, ca lumea să se integreze, să devină din ce în ce mai mixtă, iar, pe de altă parte, să se fragmenteze și să se diferențieze din ce în ce mai mult, stă la baza manifestărilor antiglobalizare și este o reprezentare destul de edificatoare, o luptă dintre civilizație și cultură, izvorâtă din dorința lumii de a deveni o singură civilizație, dar în același timp de a-și păstra sau chiar multiplica diversitatea culturală.</p>	<p>Preluare fără menționarea sursei.</p> <p>La ultimul paragraf este notă de subsoal din Anthony Giddens, <i>The consequences of modernity</i>, 1990 (fără a se preciza pagina, editura sau adresa web de unde a fost consultată lucrarea).</p>	134
<p>Gabriel Naghi, <i>Gheorghe Toma, Globalizare versus antiglobalizare, în PROVOCĂRI LA ADRESA SECURITĂȚII ȘI STRATEGIEI LA ÎNCEPUTUL SECOLULUI XXI, SESIUNEA DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ – 14-15 APRILIE 2005 – SECȚIUNEA: APĂRARE ȘI SECURITATE NAȚIONALĂ, EDITURA UNIVERSITĂȚII NAȚIONALE DE APĂRARE BUCUREȘTI - 2005</i></p> <p>p. 77-79</p>	2005	<p>La p. 27-30 în teză</p> <p>Apreciem că această evaluare are mai mult un conținut teoretic [2]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • globalizarea politică este considerată cheia provocării adresate guvernării, subiect care, inițial, era un domeniu predilect al statelor tipnaționale. <p>Aspecte principale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • organizațiile multilaterale, regionale și subregionale pot avea un rol important; • organizațiile societății și rețelele transnaționale pot avea un rol mai important; • activitățile de donații financiare au un rol și impact mai puternice; • opiniile referitoare la noul context al noțiunii de 	<p>Preluare cu modificări minore, fără menționarea sursei.</p> <p>!!!</p> <p>Sunt preluate referințele din textul sursă:</p> <p>Nota de subsoal 14 din teză preia în mod eronat referința [1] din articol Gordon</p>	678

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUATE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
<p>disponibil la adresa https://cssas.unap.ro/ro/pdf_canti/provocari_la_adresa_securitatii_si_strategiei_2005.pdf</p>		<p>suveranitate se confruntă cu părerile referitoare la datoria de a proteja interesele naționale;</p> <ul style="list-style-type: none"> după 11 septembrie 2001, au apărut și s-au intensificat provocările la adresa multilateralismului și regionalismului. <p>Possible surse de generare a conflictelor violente – avantajele globalizării în procesul de menținere a păcii:</p> <ul style="list-style-type: none"> rolul organizărilor regionale și multilaterale în prevenirea, desfășurarea și luarea deciziilor referitoare la conflicte – importanța instrumentelor politice multilaterale și regionale; rolul organizațiilor societății civile și rețelelor transnaționale în prevenirea, desfășurarea și deciziile luate referitoare la conflicte; rolul donatorilor, finanțării în prevenirea, dar, la fel de bine, și în exacerbară conflictelor; necesitatea de a întări capacitatea internă a guvernelor de a conduce, mai ales în statele fragile, necesitatea de a încuraja democratizarea și potențialul politic al globalizării pentru a ajuta de-a lungul acestui proces de întărire a capacității de guvernare democratică; noile doctrine de securitate și impactul lor asupra regulilor războiului, standardelor referitoare la drepturile fundamentale ale omului etc.; organizarea unor administrații transnaționale după încetarea conflictelor violente. <p>Globalizarea economică – creșterea integrării proceselor de producție globală, ca rezultat a sporirii comerțului și a fluxurilor financiare.</p> <p>Aspecte principale:</p> <ul style="list-style-type: none"> reformarea rolului și capacității de a face politică de către statele de tip națiuni, mai ales în sfera serviciilor publice; 	<p>SMITH și Moisés NAIM, <i>Altered States Globalization, Sovereignty, and Governance</i>, ISBN 0-88936-917-8, 27.04.2003</p> <p>Corectă este referința [2] din articol: Gerd SCHÖNWÄLDER, <i>Globalization, Violent Conflict, and Peacebuilding</i>, A Concept Note on Future Programming Possibilities, martie 2003.</p> <p>Nota de subsol 15 preia referința [3] din articol: A. T. KEARNEY, <i>Measuring Globalisation: Economic Reversals, Forward Momentum, foreign policy Globalization Index</i>, 2004, http://www.foreignpolicy.com/story/files/story2493.php,</p>	

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<ul style="list-style-type: none"> • reformarea sistemelor financiare; • reformarea standardelor de muncă și a sistemelor sociale; • reformarea industriei naționale; • reformarea capacității de management a resurselor naturale și a aspectelor referitoare la mediu, în general; • creșterea potențialului prospecării economice pe o viață integrate la nivel mondial; • creșterea potențialului de modernizare a statelor și de îmbunătățire a guvernării; • creșterea potențialului de luptă împotriva sărăciei. <p>Possible surse de generare a conflictelor violente – avantajele globalizării în procesul de menținere a păcii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • instabilitate cauzată de crize financiare – noi arhitecturi financiare; • instabilitate cauzată de deteriorarea serviciilor publice – aranjamente pentru alternative ale guvernării, la diferite nivele; • instabilitate cauzată de deteriorarea standardelor de muncă și a asistenței sociale – strategii inedite economice și sociale; • activitatea sectorului privat în zone de conflict – potențialul actorilor din sectorul privat de a asista cu management specific perioadei de conflict, rezoluții și prevenire; creșterea rolului sectorului privat comparativ cu cel al statului; • rolul instituțiilor financiare internaționale și strategiile de adaptare structurală; • managementul resurselor naturale și reglementarea fluxurilor de resurse, managementul referitor la mediu, în general; • Globalizarea economică și lupta împotriva sărăciei. <p>Globalizarea socială și culturală – creșterea</p>		

doh

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAȚE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>mișcărilor de oameni, idei și modele culturale peste frontiere, deseori facilitate de revoluția tehnologică și Internet.</p> <p>Aspecte principale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • creșterea migrației, formarea diasporelor, o mai mare diversitate etnică; • răspândirea altor fenomene cu conexiuni în fenomenul migraționist, • ciocnirea dintre valorile „vestice” și cele „tradiționale”, creșterea fundamentalismului; • o relativă disoluție a societăților tradiționale. <p>Posibile surse de generare a conflictelor violente – avantajele</p> <p>globalizării în procesul de menținere a păcii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • xenofobia – impactul asupra refugiaților și a altor persoane; • rolul diasporei în conflictele violente de pretutindeni; • rolul potențial al autorităților tradiționale, Elementele principale ale procesului de globalizare ce influențează evoluția statelor lumii. <p>Pentru evaluarea gradului de globalizare din diverse țări, unul din indicii cei mai apreciați este cel realizat de A.T. Kearney – [3] care, pentru activitățile din 2002, a avut la bază o reprezentare a activităților din domeniile: comerț; finanțe; angajamente politice; tehnologia informațională; contacte personale.</p> <p>Aspectele luate în calcul, pentru stabilirea indexului de globalizare a unei țări, au fost :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrarea economică: comerț; investiții străine directe; fluxurile de capital de portofoliu; veniturile din investiții; • Conexiunile tehnologice: utilizatorii de Internet; gazdele de Internet; serverele securizate; • Contactul personal: călătoriile și turismul 		

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUATE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
<p>Alexandra SARCINSCHI, <i>Dimensiunile nonmilitare ale securității</i>, UNIVERSITATEA NAȚIONALĂ DE APĂRARE „CAROL I”, Centrul de Studii Strategice de Apărare și Securitate, EDITURA UNIVERSITĂȚII NAȚIONALE DE APĂRARE „CAROL I”, București, 2005</p> <p>p. 24-26</p> <p>Disponibil la adresa: https://cssas.unap.ro/ro/pdf_studii/dimensiunile_non_militare_ale_securitatii.pdf</p> <p>Fragmentele se regăsesc și în: Gheorghe Toma, Ionela Morcovescu, <i>provocările globalizării asupra securității naționale</i>, Editura ANIMV, București, 2011</p> <p>p. 146-147</p>	<p>2005 /</p> <p>2011</p>	<p>internațional, traficul telefonic internațional; transferurile prin mandat și cele personale (transferurile de muncitori, compensații pentru angajați, alte transferuri de la persoană la persoană și cele neguvernamentale);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angajamentul politic: membru în organizațiile internaționale; contribuții cu personal și financiar pentru misiunile Consiliului de Securitate al ONU; ratificare a tratatelor internaționale; transferuri financiare interguvernamentale. <p>La p. 37 în teză</p> <p>Problema dimensiunii economice a marcat principalele curente politico-economice, care s-au plasat pe diferite poziții în susținerea fundamentelor importante ale acesteia în ansamblul securității unei societăți.</p> <ul style="list-style-type: none"> - mercantilizării și neomercantilizării pun pe primul loc statul, ca gestionar al scopurilor sociale și politice pentru care este generată bunăstarea și ca furnizor al securității necesare desfășurării tuturor activităților economice. - liberalii, în schimb, pun pe primul loc economia și afirmă că aceasta ar trebui să constituie baza oricărui construct social, iar piața trebuie să fie lăsată să opereze cât mai liber, fără intervenția statului. - socialiștii adoptă o poziție intermediară, afirmând că economia constituie baza constructului social, iar statul poate exista în afara acestei logici, sarcina sa fiind aceea de a „guverna” economia în funcție de scopurile politico-sociale ale justiției și echității. 	<p>Preluare cu modificări minore, fără menționarea sursei.</p> <p>!!!</p> <p>La paragraful următor acestui calup se regăsește notă de subsol din Gheorghe Toma, Ionela Morcovescu, <i>provocările globalizării asupra securității naționale</i>, Editura ANIMV, București, 2011 p. 146-147</p> <p>!!!</p> <p>Este cunoscută și lucrarea Alexandrei Sarcinschi din 2005, întrucât la p. 37 în teză este reprodus</p>	128

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAȚE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
<p>LEGEA securității statului REPUBLICII MOLDOVA, Nr.618-XIII din 31.10.95, publicată în Monitorul Oficial al R.Moldova nr.10-11/117 din 13.02.1997</p> <p>Art. 4(1)</p> <p>Disponibilă la adresa http://www.undp.md/border/Download/LEGEA_securitatii_statului.doc</p>	1997	<p>La p. 45 în teză Prin amănunțiri la adresa securității statului se înțelege ansamblul de acțiuni, condiții și factori ce comportă pericol pentru stat, societate și personalitate.</p>	<p>un tabel din aceasta, atribuit corect, iar în p. 38-39 este reprodus un paragraf, atribuit corect prin notă de subsol.</p> <p>Preluare integrală, fără menționarea sursei.</p>	22
<p>Marta Nora Târnea, <i>Exemple de dosare de securitate sociala. Minim social și drepturi privind persoana și familia</i> - STUDIU - SENATUL ROMÂNIEI, CENTRUL DE STUDII PARLAMENTARE INFORMARE ȘI DOCUMENTARE</p> <p>Disponibil la adresa https://www.senat.ro/UploadFisiere/0c23530b-e067-46b8-a1d9-33bc45b07d23/SECURITATE%20SOCIALA.pdf</p>	2001	<p>La p. 45-46 în teză in materie de securitatea sociala putem vorbi de doi pionieri. Ei apartin Germaniei și Angliei, doua tari care de-a lungul timpului au cunoscut numeroase altermente partizane și chiar situatii cu totul speciale, dar sistemele de securitate sociale mereu și au facut efectul, asigurand șanse relasarii economice din punct de vedere al resurselor umane.</p> <p>o Bismarck, cancelar al Germaniei la sfîrșitul secolului al XIX-lea, a elaborat un sistem de securitate sociala a carui înmântare se baza pe lucratori și angajatori, cu o contribuție a statului pentru pensii. Prestatiile sistemului se adresa salariaților, obiectivul fiind garantarea mentinerii nivelului de trai în cazurile de riscuri legate de locurile de munca. Acest sistem poate fi catalogat ca un sistem de solidaritate între activi.</p> <p>o Lordul Beveridge, la prima jumătate a secolului al XX-lea a elaborat la randul sau un sistem, dar care</p>	<p>Preluare cu modificări minore și eliminarea unor paragrafe fără menționarea sursei.</p>	367

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAȚE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>se adresa întregii populații, considerând ca întreaga populație are dreptul la securitatea existentă. Prin intermediul impozitelor el a prevăzut o aceeași prestație forțată pentru orice cetățean indiferent de tipul angajării sale. Acest sistem poate fi catalogat ca unul de solidaritate națională, obținut prin solidaritate socială.</p> <p>Practic, astăzi în toate țările europene occidentale securitatea socială se bazează pe solidaritate, și anume:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Între muncitori și șomeri; • Între activi și pensionari; • Între persoanele sănătoase și bolnăvi; • Între familiile fără copii și cele cu copii; <p>(...)</p> <p>Cerintele muncii industriale și riscurile sale au necesitat găsirea unor soluții pentru săraci, până atunci diminuata numai prin solidaritate (...). Prin intervenția statului, sistemele de securitate socială au evoluat de la simple asigurări contra riscurilor sociale către o garantare a securității existentei pentru fiecare. Exemplul cel mai elocvent este venitul minim garantat.</p> <p>(...)</p> <p>Securitatea socială bazată pe solidaritate poate fi implementată numai într-o societate care recunoaște ca răspunsurile instituționalizate la riscurile de securitate socială fac parte integrantă din sistemul național de securitate. Numai într-o societate educată pentru solidaritate, acceptată ca valoare care nu are mare lucru în comun cu mila, ci cu datorită și responsabilitatea</p> <p>(...)</p> <p>Răspunsul lucid la globalizare cuprinde și recunoașterea faptului că o reforma,</p>		

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAȚE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
<p>*** SECURITATEA UMANĂ, CONCEPT INTEGRATIV AL SECURITĂȚII</p> <p>Articol disponibil la: https://andreivocila.wordpress.com/2010/09/26/securitatea-umana-concept-integrativ-al-securitatii/ sau Petre Dușu. Societățile militare private și securitatea umana. 2008. pp.33-34 www.cssas.unap.ro</p>	2010	<p>indiferent în ce domeniu, și deci cu atât mai mult în cel social, are șanse de reușită doar dacă este înțeleasă și acceptată de cea mai mare parte a populației</p> <p>La p. 52-53 în teză</p> <p>Securitatea umană este împărțită, astfel, în două categorii importante. Prima categorie este construită în jurul unor nevoi elementare, cum ar fi necesarul de alimente sau servicii medicale, iar a doua parte are la bază protecția în fața unor elemente ce pot perturba în mod negativ viața socială.</p> <p>(...)</p> <p>Securitatea națională se realizează prin Strategia de securitate națională a României și este pusă în practică prin sistemul de securitate care cuprinde atât principiile și normele în baza cărora funcționează, cât și instituțiile, respectiv instrumentele prin care se realizează.</p> <p>(...)</p> <p>Noua strategie de securitate națională, elaborată după aderarea țării la UE și NATO trebuie să asigure diminuarea substanțială a decalajelor față de statele dezvoltate din spațiul comunitar – îndeosebi a celor referitoare la standardele de calitate a vieții – să preîntâmpine și să contracareze amenințările la adresa cetățenilor, comunităților, națiunii și statului român, să gestioneze operativ și eficient situațiile de criză și să participe activ la procesele de integrare și cooperare</p> <p>59</p> <p>Securitatea umană și calitatea vieții sunt două aspecte ale realității cotidiene. Ele sunt interdependente și dependente de mediul de securitate național, regional și global. O înaltă securitate umană cere o bună calitate a vieții. La</p>	<p>Preluare cu modificări minore și eliminarea unor paragrafe fără menționarea sursei.</p> <p>!!!</p> <p>Preia inclusiv referințele din textul sursă (de ex. nota 59 din teză)</p>	356

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUATE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>rândul său, o bună calitate a vieții cere asigurarea securității umane. Toată lumea caută atât o bună calitate a vieții, cât și o înaltă securitate umană. (...)</p> <p>Securitatea umană este pusă în relație cu șapte dimensiuni, cărora le corespund tipuri specifice de amenințări. Aceste dimensiuni sunt concretizate astfel în securitate economică⁷⁴, ce este amenințată de sărăcie; securitatea alimentară⁷⁵, care este confruntată cu amenințarea foamei și a foametei; securitatea sanitară⁷⁶, ce are de făcut față rănilor și bolilor; securitatea de mediu, care înfruntă amenințările poluării, degradării mediului înconjurător, punând în pericol supraviețuirea persoanelor și epuizarea resurselor; securitatea personală⁷⁷; securitatea comunității, ce arată că cea mai mare parte a persoanelor își trag securitatea proprie din apartenența la un grup social (familie, comunitate, organizație, grup politic, grup etnic), iar aceasta poate fi amenințată de tensiunile survenind adesea între grupuri, pe motiv de concurență pentru accesul limitat la oportunități și la resurse; securitatea politică, ce trebuie să garanteze respectul drepturilor și libertăților fundamentale, amenințată de arbitrar și reprimare.</p>		
<p>INSTITUȚIILE DIN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII:</p> <p>Agenția Națională a Medicamentului și dispozitivelor medicale https://www.anm.ro/despre-institutie/despre-noi/</p> <p>Institutul Național de Sănătate publică (Regulamentul de organizare și funcționare) https://www.insp.gov.ro/sites/INSP%20documente/Regulament%20de%20Organizare%20si%20Fun</p>	2010	<p>La p. 57-63 în teză</p> <p>Misiunea ANMDM este de a contribui la protejarea și promovarea sănătății publice prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - evaluarea la cel mai înalt nivel de competență științifică a documentației de autorizare în vederea punerii pe piață a unor medicamente de uz uman de bună calitate, sigure și eficiente; - supravegherea siguranței medicamentelor de uz uman aflate în circuitul terapeutic prin activitatea de inspecție și farmacovigilență; 	<p>Preluare cu modificări minore și eliminarea unor paragrafe, fără menționarea sursei a descrierilor din domeniul sanitar (din Regulamente de organizare și</p>	1206

NESECRET

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
<p>ctionare%20a%20Institutului%20National%20de%20Sanatate%20Publica.pdf</p> <p>Regulamentul de organizare și funcționare a Agenției Naționale de Transplant din 10.06.2005</p> <p>Text publicat în M.Of. al României. în vigoare de la 18 martie 2005</p> <p>Art. 1 și 3</p> <p>https://lege5.ro/Gratuit/q4zdsmbx/regulamentul-de-organizare-si-funcționare-a-agenției-naționale-de-transplant-din-10032005</p> <p>Academia de științe medicale</p> <p>http://www.adsm.ro/media/dms/istoric%20ASM(1).pdf și</p> <p>https://ro.wikipedia.org/wiki/Academia_de_%C8%98tiin%C8%9Be_Medicale</p> <p>Casa Națională de Asigurări de Sănătate</p> <p>http://www.cnas.ro/page/prezentare-general.html</p> <p>Colegiul medicilor din România</p> <p>Statutul din 30 martie 2012</p>	2005	<p>– asigurarea accesului profesioniștilor din domeniul sanatații, industria farmaceutică, al pacienților și publicului larg la informații utile și corecte privind medicamentele de uz uman autorizate de punere pe piață în România;</p> <p>– menținerea unui nivel ridicat al performanțelor și securității dispozitivelor medicale aflate în utilizare în rețelele sanitare din întreaga țară, indiferent de natura proprietății asupra acestora;</p> <p>– evaluarea cu maxima exigență a unităților tehnico-medicale prestatoare de servicii în domeniul dispozitivelor medicale, pentru ca serviciile de protezare de orice fel și cele de reparare-întreținere a dispozitivelor medicale să se desfășoare la nivelul optim de calitate și competență;</p> <p>– elaborarea de proceduri tehnice specifice în domeniul dispozitivelor medicale;</p> <p>– asigurarea eficacității și eficienței administrative a institutiei și a transparenței practicilor și procedurilor utilizate.</p> <p>Viziunea ANMMDM</p> <p>– consolidarea statutului de autoritate națională de referință în domeniul medicamentului de uz uman, al evaluării tehnologiilor medicale și al dispozitivelor medicale;</p> <p>– consolidarea statutului de sursă expertă și de încredere de informații exacte în domeniul medicamentului de uz uman și al dispozitivelor medicale, furnizate în timp util către partile interesate.</p> <p>Institutul Național de Sanatate Publica (...) este institutie publica cu personalitate juridica, in subordinea Ministerului Sanatatii</p> <p>a) prevenirea, supravegherea si controlul bolilor</p>	<p>funcționare sau direct din siteurile institutiilor respective).</p> <p>Site-urile sunt menționate în bibliografie, însă nu există nicio referire la acestea în text.</p>	

CONFORM CU ORIGINALUL

NESECRET 21 / 79

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAȚE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
<p>PUBLICAT: MONITORUL OFICIAL nr. 298 din 7 mai 2012 http://www.monitoruljuridic.ro/act/statut-din-30-martie-2012-colegiului-medicilor-din-romania-emitent-colegiului-medicilor-din-romania-publicat-n-137609.html Colegiul medicilor dentiști din România http://cmdr.ro/ Federația SANITAS https://federatiiasanitas.ro și http://fpcinsanitate.ro/parteneri/ Federația Internațională de Cruce Roșie Crucea Roșie Română https://crucearosie.ro</p>		<p>transmisibile și netransmisibile; b) monitorizarea sanatații în relație cu mediul; c) evaluarea sanatații ocupationale în relație cu mediul de muncă; d) monitorizarea stării de sanătate; e) promovarea sanatații și educația pentru sanătate; f) elaborarea reglementărilor în domeniul sanatații publice; g) asigurarea managementului sanatații publice; h) dezvoltarea serviciilor de sanătate publica specifice.</p> <p>Agencia Națională de Transplant este instituție publică cu personalitate juridică, organ de specialitate în subordinea Ministerului Sănătății, și reprezintă autoritatea care realizează politicile și programele naționale de transplant de organe, țesuturi și celule umane. Agenția Națională de Transplant are următoarele scopuri: a) coordonarea activității de prelevare, transport și alocare de grefoane pentru transplantul de organe pe teritoriul României; b) coordonarea activității de prelevare, preparare, conservare, validare, alocare, stocare și transport pentru transplantul de țesuturi și celule umane pentru utilizare terapeutică pe teritoriul României; c) elaborarea de proiecte de acte normative în vederea îndeplinirii atribuțiilor specifice pe care le propune spre aprobare și legiferare Ministerului Sănătății; d) reprezentarea în raporturile cu organismele internaționale similare.</p> <p>Academia de științe medicale</p>		

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>Inițierea acestei instituții academice a fost un răspuns la nevoia societății românești de a avea for medical academic și un corp profesional de elită format din principalii reprezentanți ai domeniilor medicale. Primul președinte al acestui for a fost Prof. Daniel Danielopolu.</p> <p>Principalele scopuri ale Academiei sunt: de a contribui la progresul cunoștințelor științifice în domeniul medicinei umane și altora, care au legătură cu medicina, și a le dezvolta în România, de a studia și a discuta obiectivele științifice ale organizării sanitare, asistenței și asigurărilor sociale și a-și da avizul pe baza concluziilor stabilite</p> <p>Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) este instituție publică, autonomă, de interes național, cu personalitate juridică, al cărei principal obiect de activitate îl reprezintă asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului asigurărilor sociale de sănătate din România.</p> <p>CNAS funcționează pe baza Statutului propriu și are următoarele obligații:</p> <ul style="list-style-type: none"> • să asigure logistica funcționării unitare și coordonate a sistemului asigurărilor sociale de sănătate; • să urmărească colectarea și folosirea cu eficiență a fondului; • să folosească mijloace adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților pe care îi reprezintă; • să acopere nevoile de servicii de sănătate ale persoanelor, în limita fondurilor disponibile. <p>Colegiul Medicilor din România se organizează și funcționează, în baza legii și a prezentului statut, ca</p>		

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAȚE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>organizație profesională națională a medicilor, fiind o instituție de drept public, neguvernamentală, apolitică și fără scop patrimonial.</p> <p>(2) Colegiul Medicilor din România are personalitate juridică și este autonom în raport cu orice autoritate publică, exercitându-și atribuțiile fără posibilitatea vreunei imixțiuni.</p> <p>Colegiul Medicilor din România are ca principal obiect de activitate controlul și supravegherea exercitării profesiei de medic, aplicarea legilor și a regulamentelor care organizează și reglementează exercițiul profesiei, reprezentarea intereselor profesiei de medic și păstrarea prestigiului acestei profesii în cadrul vieții sociale.</p> <p>Ca autoritate publică și profesională, Colegiul Medicilor din România realizează atribuțiile prevăzute de lege și de prezentul statut în 6 domenii principale de activitate:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) profesional-științific și învățământ; b) etic și deontologic; c) jurisdicție profesională și litigii; d) avizări-acreditări; e) economico-social; f) administrativ și organizatoric. <p>Colegiul Medicilor Dentisti din Romania funcționează în baza Legii nr. 95/2006 - Titlul XIII. Toți medicii dentisti din Romania care vor să exercite profesia, sunt prin lege, obligați să devină membri ai Colegiului Medicilor Dentisti din Romania, având drepturi și obligații conform legii nr. 95/2006 - titlul XIII.</p> <p>Federatia SANITAS din Romania A fost fondată la 1 februarie 1990 și funcționează în</p>		

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUATE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>baza Legii nr. 54/2003 și a propriului Statut.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Este o organizație sindicală națională, cu caracter socio-profesional, reprezentativă la nivel de ramură sanitară. •Are în structura 42 de organizații sindicale județene, inclusiv cea a municipiului București, cu sindicate componente în peste 500 de unități sanitare și de asistență socială. Totodată, la Federația Sanitas sunt afiliate Uniunea Sindicatelor din Spitalele CFR (organizație sindicală din rețeaua sanitară paralelă) și Uniunea Sindicatelor TESA din Sănătate (care reprezintă personalul tehnic, economic, administrativ din unitățile sanitare și bălneare din România). •Organizează activitatea sindicală și forța de muncă a peste 100.000 de membri care reprezintă personal medico-sanitar, de specialitate, auxiliar, tehnic și administrativ din domeniul SANATĂȚII. •La nivel național este afiliată la Confederația Națională a Sindicatelor Libere din România FRATIA. •La nivel internațional este afiliată la Internaționala Serviciilor Publice (PSI) și este membră a Federației Europene a Sindicatelor din Serviciile Publice (EPSU). <p>Federația Internațională de Cruce roșie și semilună roșie este cea mai mare organizație umanitară din lume care oferă asistență persoanelor vulnerabile prin mobilizarea puterii umanității.</p> <p>În mai 1919, reprezentanții Societăților de Cruce Roșie din Statele Unite, Marea Britanie, Franța, Italia și Japonia s-au întrunit pentru a înființa în mod oficial Liga Societăților de Cruce Roșie, care a fost predecesorul Federației Internaționale. Obiectivul său era de a „consolida și a uni, în domeniul sanatatii, Societățile de Cruce Roșie existente și de a</p>		

TITLUL OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAȚE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>promova crearea unor noi Societati".</p> <p>In prezent, Federatia are 186 de Societati membre, peste 105 milioane de voluntari si peste 300000 angajati care ofera ajutor pentru aproximativ 233 de milioane de beneficiari. Prin Secretariatul de la Geneva si cele 60 de delegatii, Federatia Internationala sustine activitatile Societatilor Nationale din intreaga lume.</p> <p>(...)</p> <p>In 1991, s-a luat hotararea de a schimba denumirea Ligii Societatilor de Cruce Rosie si Semiluna Rosie in „Federatia Internationala a Societatilor de Cruce Rosie si Semiluna Rosie”.</p> <p>Crucea Rosie Romana asista persoanele vulnerabile in situatii de dezastre si de criza. Prin programele si activitatile sale in beneficiul societatii, contribuie la prevenirea si alinarea suferintei sub toate formele, protejeaza sanatatea si viata, promoveaza respectul fata de demnitatea umana, fara nicio discriminare bazata pe nationalitate, rasa, sex, religie, varsta, apartenenta sociala sau politica.</p> <p>Prin actiunea sa unitara, Crucea Rosie Romana se adapteaza schimbarilor din cadrul societatii pentru a putea sprijini comunitatile sa faca fata situatiilor de criza si suferintei umane.</p>		
<p>SECURITATEA UMANĂ, CONCEPT INTEGRATIV AL SECURITĂȚII</p> <p>Disponibil la adresa https://andreivocila.wordpress.com/2010/09/26/securitatega-umana-concept-integrativ-al-securitatii/</p>	2010	<p>La p. 66-67 în teză</p> <p>Securitatea națională se realizează prin Strategia de securitate națională a României și este pusă în practică prin sistemul de securitate care cuprinde atât principiile și normele în baza cărora funcționează, cât și instituțiile, respectiv instrumentele prin care se realizează.</p>	Preluare integrală fără menționarea sursei.	39
<p>Traian Pîgui, SECURITATEA ECONOMICĂ ȘI SECURITATEA UMANĂ GLOBALĂ, în <i>Colocviu Strategic</i>, nr. 10 (XXII)/2004, CENTRUL DE STUDII</p>	2004	<p>La p. 68 în teză</p> <p>Acum, bunăstarea individului, pe lângă rolul jucat de factorul economic, începe să fie asociată și cu alți</p>	Preluare integrală fără menționarea sursei.	78

TITLUL OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAUTE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
<p>STRATEGICE DE APĂRARE ȘI SECURITATE</p> <p>Disponibil la adresa: https://cssas.unap.ro/ro/pdf_publicatii/cs10-04.pdf</p>		<p>factori, cum ar fi: longevitatea, sănătatea, accesul la educație sau la un nivel de viață adecvat, creșterea posibilităților de alegere a fiecăruia, implicarea activă în viața politică și socială.</p> <p>Accentul pus pe individul uman și pe populația căruia acesta aparține, indiferent de rasă, religie, etnie etc., a condus la o cristalizare a manierei de definire a conceptului de „securitate umană globală”.</p>	<p>!!!</p> <p>La aceeași pagină este preluat integral un paragraf din același articol, cu tot cu notele de subsol inițiale, pentru care se atribuie în teză o notă de subsol incompletă (fără autor, adresa web și data consultării).</p>	303
<p>ORDIN nr. 923 din 16 iulie 2004 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate publică</p> <p>p. 20-21</p> <p>Disponibil la adresa: http://www.drg.ro/legislatie/0923_2004.doc</p>	2004	<p>La p. 69-70 în teză</p> <p><i>Politica Organizației Mondiale a Sănătății “Sănătate pentru toți în secolul 21”.</i></p> <p><i>Pentru România, o sursă importantă de viziuni și principii în elaborarea Strategiei Naționale de Sănătate Publică este reprezentată de “Declarația Mondială asupra Sănătății” adoptată în mai 1998 în cadrul celei de-a 51-a Adunări a Organizației Mondiale a Sănătății. Strategia „Sănătatea pentru toți în secolul 21” reprezintă cadrul de politică de sănătate al Biroului Regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății.</i></p> <p>Statele membre ale Organizației Mondiale a Sănătății și-au luat angajamentul de a respecta niște principii generale care se referă la: consolidarea, adaptarea și reformarea propriilor sisteme de sănătate; asigurarea accesibilității și calității serviciilor de sănătate furnizate în limite rezonabile de costuri.</p> <p>Pentru Regiunea Europeană a Organizației Mondiale a Sănătății, strategia “Sănătatea pentru toți în secolul 21” cuprinde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • scop: realizarea întregului “potențial de sănătate” 	<p>Preluare integrală fără menționarea sursei.</p>	

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
Organizația mondială a sănătății	2010	<p>pentru toți</p> <ul style="list-style-type: none"> • două mari obiective - promovarea și protejarea sănătății populației pe tot parcursul vieții - reducerea incidenței și a suferințelor provocate de principalele boli, traumatisme și infirmități • trei valori de bază: <ul style="list-style-type: none"> - sănătatea este un drept fundamental al omului - echitatea în sănătate și solidaritatea în acțiuni între state, între grupe populaționale și între sexe - participarea în luarea deciziei și responsabilizarea indivizilor, grupurilor și comunităților, ca și a instituțiilor, organizațiilor și a diferitelor sectoare sociale • patru mari direcții strategice pentru a asigura faptul că dezvoltarea durabilă științifică, economică, socială și politică vor conduce la implementarea cu succes a obiectivelor de politică de sănătate: <ul style="list-style-type: none"> - cooperarea intersectorială pentru abordarea determinantilor sănătății - programe de sănătate bazate pe rezultate și investiții pentru îmbunătățirea sănătății și a sectorului curativ - îngrijiri primare integrate, orientate pe familie și comunitate, sprijinite de un sistem flexibil și cu capacitate bună de răspuns de îngrijiri spitalicești - un proces participativ de dezvoltare a sănătății, care să implice parteneri relevanți de la toate nivelele. <p>La p. 70-71 în teză Cu ocazia unei conferințe ținute la Paris în martie-</p>	Preluare integrală fără menționarea	224

Doh

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAȚE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
<p>Articol pe Wikipedia disponibil la adresa: https://ro.wikipedia.org/wiki/Organiza%C8%9Bia_Mondial%C4%83_a_S%C4%83n%C4%83t%C4%83t%C4%83i</p>	<p>de a (data createi articolului)</p>	<p>aprilie 1946 de către 18 membri ONU, un comitet tehnic a redactat un plan de constituție pentru o organizație mondială a sănătății. Erau descrise principiile de activitate și funcțiile pe care urma să le aibă organizația. Aceste propuneri au fost apoi prezentate delegațiilor naționale la o conferință ținută la New York în iunie-iulie 1946. Pe 19 iulie, 61 de state au semnat constituția. China și Regatul Unit au semnat necondiționat, iar celelalte delegații au semnat cu condiții. A fost dată autorizarea să se stabilească o comisie interimară cu 18 membri. Un canadian, dr. Brock Chisholm, a fost numit secretar-executiv al acestei comisii, care urma să conducă programul până când 26 de țări semnavă constituția necondiționat. Această a 26-a semnătură a fost obținută pe data de 7 aprilie 1948- dată care este considerată ca zi de naștere a Organizației Mondiale a Sănătății.</p> <p>Rolul organizației, stabilit în constituția ei, este menținerea în cea mai bună stare a sănătății populațiilor pe glob. Strategia de combatere a bolilor a fost formulată în „Declarația de la Alma-Ata” (1978) din Kazahstan.</p> <p>Nivelul de sănătate atins trebuie să-i asigure omului o stare fizică și psihică pentru a putea deveni productiv și folositor societății.</p> <p>Concepția despre sănătate și despre menținerea ei prin strategia combaterii bolilor este formulată în „Carta de la Ottawa” (1986).</p> <p>La p. 71 în teză</p> <p>Este menținerea în cea mai bună stare a sănătății populațiilor de pe glob.</p> <p>(...)</p> <ul style="list-style-type: none"> > Reducerea sărăciei severe; > Realizarea accesului universal la educația primară; 	<p>sursei.</p>	<p>62</p>
<p>VALERICA LUMINIȚA CIOCA, ORGANIZAȚIA MONDIALĂ A SĂNĂȚĂȚII – OBIECTIVELE ȘI VIZIUNILE PENTRU SĂNĂȚATE ȘI PENTRU SĂNĂȚATEA PUBLICĂ ÎN SECOLUL XXI, în Acta Medica Transilvanica - SĂNĂȚATE PUBLICĂ ȘI MANAGEMENT SANITAR - AMT, vol II, nr. 1, 2011.</p>	<p>2011</p>		<p>Preluare integrală fără menționarea sursei.</p>	

Rdy

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAȚE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
pag. 6 Articol disponibil la adresa: http://www.amsibiu.ro/Arhiva/2011/Nr1-ro/Cioca.pdf		<ul style="list-style-type: none"> > Promovarea egalității între sexe și afirmarea femeilor; > Reducerea mortalității infantile; > Îmbunătățirea sănătății mame; > Combaterea HIV/SIDA, a malariei și a altor boli; > Asigurarea unui mediu durabil; > Crearea de parteneriate globale pentru dezvoltare. <p>La p. 73-74 în teză</p> <p>Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică este un forum unic unde guvernele a 30 de democrații conlucrează pentru a răspunde provocărilor economice, sociale, a celor ce țin de globalizare și de exploatare a oportunităților globalizării.</p> <p>Organizația oferă un cadru în care guvernele pot să își compare experiențele politice, să caute răspunsuri la problemele comune, să identifice practicile bune și să-și coordoneze politicile interne și internaționale. Aceasta este un forum, unde presiunea egală poate acționa ca un stimulent puternic pentru îmbunătățirea politicii și pentru implementarea instrumentelor independente care, ocazional, pot conduce la semnarea unor tratate.</p> <p>OCDE ajută guvernele în direcția creșterii prosperității și a luptei împotriva sărăciei prin creștere economică, stabilitate economică, comerț și investiții, tehnologie, inovație, anteprenoriat și cooperare în scopul dezvoltării. Trebuie să existe asigurarea că, creșterea economică, dezvoltarea socială și protecția mediului sunt obținute împreună. Alte scopuri includ crearea de locuri de muncă pentru toți, echitate socială, guvernare curată și eficientă.</p> <p>OCDE face eforturi pentru a înțelege și a ajuta guvernele să răspundă la noi dezvoltări și preocupări. Acestea cuprind comerțul și ajustarea structurală,</p>	Preluare integrală fără menționarea sursei.	305
<p>*** ORGANIZAȚIA PENTRU COOPERARE ȘI DEZVOLTARE ECONOMICĂ (OECD/OCDE) ORGANIZAȚIE MONDIALĂ CU CARACTER PERMANENT</p> <p>Referat disponibil la adresa: http://referate.ro/organizatie-de-cooperare-si-dezvoltare-econom-491.html</p>	2006			

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAȚE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
<p>LEGE nr.95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății</p> <p>Textul actului publicat în M.Of. nr. 372/28 apr. 2006</p> <p>Disponibilă la adresa: http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.htm_act_text?id=72105</p>	2006	<p>securitatea online și provocările legate de reducerea sărăciei în lumea dezvoltată. De mai mult de 40 de ani, OCDE este una dintre cele mai mari și mai de încredere surse de statistică comparată, statistică economică și date sociale. Bazele de date OCDE cuprind o arie largă și diversă, cum ar fi conturile naționale, indicatorii economici, forța de muncă, comerțul, ocupația, migrația, educația, energia, sănătatea, industria, taxele și impozitele, și mediul. Cea mai mare parte a studiilor și analizelor sunt publicate.</p> <p>De-a lungul ultimei decade, OCDE a rezolvat o serie de probleme sociale, economice și legate de mediu, adâncindu-și legătura cu afacerile, uniunile comerciale și alți reprezentanți ai societății civile. Negocierile de la OCDE în privința taxelor și a prețurilor de transfer au deschis drumul tratatelor bilaterale în jurul lumii.</p>	Preluare integrală fără menționarea sursei.	77
<p>ORDIN nr. 405/22.03.2013 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr.772/2012 pentru aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare a Ministerului Sănătății</p>	2013	<p>La p. 90-91 în teză</p> <p>Art. 208 (7) Ministerul Sănătății Publice, ca autoritate națională în domeniul sănătății, exercită controlul asupra sistemului de asigurări sociale de sănătate, din punct de vedere al aplicării politicilor de sănătate aprobate de Guvernul României.</p> <p>Art. 209 (4) CNAS 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 național unic de asigurări sociale de sănătate.</p> <p>La p. 91 în teză</p> <p>2. Compartimentul relația cu CNAS îndeplinește următoarele atribuții:</p> <p>a) analizeaza trimestrial și anual, precum și în cadrul</p>	Preluare integrală fără menționarea sursei.	169

Pob

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAȚE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
<p>Disponibil la adresa: http://old.ms.ro/upload/ROF%20405.pdf</p>		<p>unor analize functionale, situatiile transmise de CNAS cu privire la serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale furnizate asiguratilor, inclusiv cele din cadrul programelor nationale de sanatate, contractarea, decontarea și finantarea acestora in sistemul de asigurari sociale de sanatate precum și executia bugetului;</p> <p>b) analizeaza proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al CNAS și-1 supune spre avizare ministrului sanatatii;</p> <p>c) elaboreaza trimestrial/anual sau ori de cate ori este cazul in colaborare cu directia de specialitate din cadrul CNAS note informative cu privire la executia fondurile alocate prin transfer din bugetul ministerului sanatatii in bugetul FNUJASS, pe care le inainteaza ministrului sanatatii;</p> <p>d) participa la intalnirile cu reprezentantii CNAS in cadrul carora se dezbat probleme legate de finantarea sistemului de asigurari de sanatate;</p> <p>e) elaboreaza trimestrial/anual sau ori de cate ori este cazul in colaborare cu directia de specialitate din cadrul CNAS note informative cu privire la arieratele inregistrate de unitatile sanitare cu paturi.</p>		
<p>LEGE nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății</p> <p>Textul actului publicat în M.Of. nr. 372/28 apr. 2006</p> <p>Disponibilă la adresa: http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.htm_act_text?id_t=72105</p> <p>similar și în</p> <p>STATUTUL din 26 iulie 2006 Casei Naționale de</p>	2006	<p>La p. 92-93 în teză elaborează, implementează și gestionează procedurile și formularele unitare, avizate de Ministerul Sănătății Publice, pentru administrarea sistemului de asigurări sociale de sănătate; asigură organizarea sistemului informatic și informațional unic integrat pentru înregistrarea asiguraților și pentru gestionarea și administrarea Fondului; participă la stabilirea obiectivelor programelor de sănătate publică, în colaborare cu Ministerul Sănătății Publice, Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România, reprezentanții ai</p>	<p>Preluare cu modificări minore, fără precizarea sursei.</p>	232

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUATE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE EROGATĂ	NR. CUVINTE
<p>Asigurări de Sănătate Aprobat de HOTĂRÂREA nr. 972/2006, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 680 din 8 august 2006</p> <p>Disponibil la adresa http://legislatie.just.ro/Public/DetaliuDocumentAfis/180370</p> <p>similar și pe siteul CNAS http://www.cnas.ro/page/prezentare-generală.html</p>	2004	<p>asigurațiilor, spitalelor și clinicilor universitare, ai unităților de cercetare, ai organizațiilor neguvernamentale, sindicatelor și patronatelor, ai ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie; 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; elaborează proiectul contractului-cadru, care se prezintă de către Ministerul Sănătății Publice spre aprobare Guvernului; elaborează împreună cu Ministerul Sănătății Publice criteriile privind calitatea asistenței medicale acordate asiguraților referitoare la diagnostic și tratamentul medico-chirurgical și stomatologic;</p> <p>participă la licitații naționale organizate de Ministerul Sănătății Publice pentru achiziția de medicamente și materiale specifice pentru realizarea programelor de sănătate; 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 Dentişti din România;</p> <p>implementează programele naționale de sănătate cu scop curativ finanțate din bugetul Fondului, conform strategiei aprobate de Ministerul Sănătății Publice.</p>	Preluare integrală, fără menționarea sursei.	239
<p>ORDIN nr. 923 din 16 iulie 2004 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate publică</p> <p>p. 20-21</p>	2004	<p>La p. 94-95 în teză Politica Organizației Modiale a Sănătății "Sănătate pentru toți în secolul 21" Pentru România, o sursă importantă de viziuni și</p>	Preluare integrală, fără menționarea sursei.	239

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUATE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
<p>Disponibil la adresa: http://www.drg.ro/legislatie/o923_2004.doc</p>		<p>principii în elaborarea Strategiei Naționale de Sănătate Publică este reprezentată de "Declarația Mondială asupra Sănătății" adoptată în mai 1998 în cadrul celei de-a 51-a Adunări a Organizației Mondiale a Sănătății.</p> <p>Pentru Regiunea Europeană a Organizației Mondiale a Sănătății, strategia "Sănătatea pentru toți în secolul 21" cuprinde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • scop: realizarea întregului "potențial de sănătate" pentru toți • două mari obiective - promovarea și protejarea sănătății populației pe tot parcursul vieții - reducerea incidenței și a suferințelor provocate de principalele boli, traumatisme și infirmități • trei valori de bază: <ul style="list-style-type: none"> - sănătatea este un drept fundamental al omului - echitatea în sănătate și solidaritatea în acțiuni între state, între grupe populaționale și între sexe - participarea în luarea deciziei și responsabilizarea indivizilor, grupurilor și comunităților, ca și a instituțiilor, organizațiilor și a diferitelor sectoare sociale • patru mari direcții strategice pentru a asigura faptul că dezvoltarea durabilă științifică, economică, socială și politică vor conduce la implementarea cu succes a obiectivelor de politică de sănătate: <ul style="list-style-type: none"> - cooperarea intersectorială pentru abordarea determinantilor sănătății - programe de sănătate bazate pe rezultate și investiții pentru îmbunătățirea sănătății și 	<p>Aceleași paragrafe se regăsesc și la p. 69-70 în teză.</p>	

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUADE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CĂUTARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
<p>Cristina DOBOȘ, <i>Finanțarea sistemelor de sănătate în țările uniunii europene. România în context european</i>, în <i>Revista Calitatea Vieții</i>, XIX, nr. 1-2, 2008, p. 107-123</p> <p>Articol disponibil la adresa: http://www.revistacalitatevietii.ro/2008/CV-1-2-2008/06.pdf</p>	2008	<p>a sectorului curativ</p> <ul style="list-style-type: none"> - îngrijiri primare integrate, orientate pe familie și comunitate, sprijinite de un sistem flexibil și cu capacitate bună de răspuns de îngrijiri spitalicești - un proces participativ de dezvoltare a sănătății, care să implice parteneri relevanți de la toate nivelele <p>La p. 98-101 în teză În toate țările Uniunii Europene guvernele sunt implicate în finanțarea îngrijirii medicale; cele mai multe state membre folosesc un sistem combinat între contribuțiile la asigurările sociale și finanțarea guvernamentală directă a sănătății. Mecanismele prin care sunt generate și alocate fonduri în sistemele de sănătate europene sunt deosebit de complexe și diferă de la o țară la alta. Fondurile provin, în principal, de la populație (persoane sau corporații), pe când mecanismele de colectare includ taxe, contribuții la asigurările sociale, prime de asigurare privată, economii ale populației, plăți făcute direct de pacienți („din buzunar”), donații, împrumuturi, granturi. Agenții colectori pot fi publici sau privați (agenți for-profit sau non-profit), iar taxele pot fi directe (plătite individual, de familie, firme) sau indirecte (tranzacții). Taxele sunt colectate de guvern, în timp ce contribuțiile obligatorii la asigurări sunt colectate de un agent independent sau semi-independent. Contribuțiile la asigurările sociale de sănătate sunt plătite atât de angajator cât și de angajat, iar nivelul lor depinde, de obicei, de venit. ratele de contribuții variază între țările europene, de la 14-13,5% la min. 6-7% din venit. În cele mai multe state membre UE,</p>	<p>Preluare integrală, fără menționarea sursei, cu intercalarea și eliminarea unor paragrafe din textul original.</p>	808

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUATE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>distribuția între angajat și angajator este semnificativ în favoarea angajatului; angajatorul plătește între 70-90% din contribuție. Cu toate acestea, în țări ca România, Austria și Belgia distribuția angajat/angajator este aproape egală. Există limite superioare ale contribuțiilor în Germania, Austria, Olanda, dar nu și în Belgia și Franța. Belgia, Franța și Olanda impun plata unor contribuții suplimentare; populația plătește prime de asigurare pe persoană, independente de venituri (sumă mică în Belgia, dar 180 € pe lună în Olanda). În scopul dezvoltării bazei de finanțare, în Franța, partea care revine angajatului a fost înlocuită cu o contribuție socială generală care nu se bazează pe salarii. De regulă, în țările UE asigurările voluntare de sănătate oferă o acoperire suplimentară pentru servicii neacoperite parțial sau integral de cele sociale. Pe de altă parte, acestea pot să ofere și un acces mai rapid la servicii și o ofertă mai diversificată.</p> <p>Distincția între asigurările complementare și cele suplimentare nu este foarte clară.</p> <p>(...)</p> <p>Trebuie menționat faptul că în UE piața asigurărilor de sănătate voluntare care să acopere coplățile nu este foarte dezvoltată, cu excepția Franței, datorită lipsei profitabilității, dar o parte însemnată a populației beneficiază de ele: acoperire a unei părți din costurile îngrijirii în ambulatoriu, în Austria, Belgia, Franța, Irlanda, Spania și Portugalia.</p> <p>(...)</p> <p>Acest tip de asigurări pot să includă o mare parte din costurile pentru îngrijirea primară, medicamente, teste, specialiști, transport, perioada de maternitate.</p> <p>(...)</p>		

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAUTE IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>Asigurările private nu joacă un rol important în țările Uniunii Europene, cum se întâmplă în SUA, Australia sau Elveția. (...)</p> <p>Rolul jucat de asigurările private diferă mult de la o țară la alta, însă, în general, acestea reprezintă mai degrabă un supliment decât un substituent al sistemului principal de sănătate. (...) în toate țările europene, cu excepția Franței și Olandei, cheltuielile private sunt reprezentate mai mult de plățile făcute direct de pacienți, „direct din buzunar”, decât de asigurările private. (...)</p> <p>Cheltuielile din sănătate includ asigurarea de servicii medicale (de prevenție și curative), planning familial, nutriție, ajutor medical de urgență.</p> <p>Cheltuielile din sistemul public de sănătate (% din PIB) includ cheltuieli guvernamentale (centrale și locale), bugete, împrumuturi externe și granturi (inclusiv donații din partea agențiilor internaționale și organizațiilor nonguvernamentale) și fondurile asigurărilor obligatorii de sănătate. (...)</p> <p>Sistemele de sănătate sunt mari consumatoare de resurse, în ultimii 30 de ani înregistrându-se o creștere continuă a nivelului resurselor necesare, creștere datorată, în principal: îmbătrânirii populației, descoperirii de medicamente mai eficiente și de tehnologii mai avansate, dar și mai costisitoare, creșterea numărului persoanelor care beneficiază de asistență medicală. (...)</p> <p>Datele indică o creștere a nivelului cheltuielilor pentru sănătate, în anii 2000, în comparație cu anii '90. Cu toate că nivelurile bugetelor destinate acțiunilor cu</p>		

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUATE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE EROANATĂ	NR. CUVINTE
<p>*** Academia De Studii Economice, FACULTATEA MANAGEMENT, MANAGEMENTUL SERVICIILOR DE SANATATE, Analiza SWOT a sistemului de sanatate in Romania</p> <p>Disponibil la adresa:</p>	2013	<p>caracter social au cunoscut o stagnare, după o perioadă de creștere rapidă în anii '60 și '70, cheltuielile pentru sănătate au continuat să crească și de-a lungul anilor '80. Abia în anii '90 cheltuielile pentru sănătate, ca procent din PIB, au rămas la același nivel în țările UE, dar în Germania, Olanda și Marea Britanie cheltuielile publice au crescut mai rapid decât cheltuielile totale.</p> <p>(...)</p> <p>susținerea financiară poate fi îmbunătățită printr-o serie de măsuri: limitarea accesului la servicii, reducerea calității serviciilor sau creșterea ponderii finanțării private (care, la rândul său, are consecințe ce țin de limitarea accesului la servicii). Nici una dintre acestea însă nu este dezirabilă din punct de vedere social.</p> <p>Din perspectiva protecției sociale, cel mai indicat mod de îmbunătățire a susținerii financiare este creșterea eficienței sistemului de sănătate: eficientizarea se referă aici la scăderea costurilor, menținând la același niveluri cantitatea și calitatea, realizată prin prevenirea supraconsumului (care poate fi legat de supraaprovizionare) de servicii medicale și prin alocarea de suficiente resurse destinate programelor de prevenție și celor de menținere a sănătății, cu scopul reducerii unor potențiale cheltuieli.</p>	<p>Preluare integrală fără menționarea sursei.</p>	558
<p>La p. 146-147 în teză</p> <p>In 1997, Romania a introdus un nou sistem de asigurari de sanatate prin Legea nr. 145/1997, bazat pe o versiune modificata a modelului Bismarck. In prezent, unele structuri din urmatoarele modele coexistă in cadrul sistemului sanitar roman (tinand cont in principal de modalitatea prin care sistemul este finantat):</p>				

Bsh

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU ROSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
https://edoc.site/prezentarea-sistemului-sanitar-din-romania-3-pdf-free.html		<p> <input type="checkbox"/> modelul Semashko – bugetul asigurărilor sociale de stat (trezoreria statului); <input type="checkbox"/> modelul Beveridge – principiul rolului de „filtru” (avut de medicii de familie – alesi, in mod liber, de catre pacienti si finantat prin impozite); <input type="checkbox"/> modelul Bismarck – sistemul de asigurari sociale de sanatate (bazat pe prime obligatorii de asigurare, dependente de venituri).- modelul Romaniei. In prezent, starea de sanatate a populatiei este determinata de accesul la sanatate, pe de o parte, si de accesul la servicii de sanatate, pe de alta parte. Accesul la sanatate depinde intr-o mare masura de factori externi sistemului de sanatate: factori genetici, factori de mediu, factori de dezvoltare economica, factori socio-culturali. Accesul la ingrijiri de sanatate este influentat aproape in totalitate de organizarea sistemului sanitar. Accesibilitatea la servicii de ingrijire medicala este determinata de convergenta dintre oferta si cererea de astfel de servicii, sau, altfel spus, disponibilitatea reala a facilitatilor de ingrijiri comparativ cu cererea bazata pe nevoia reala pentru sanatate. Disparitatile in accesul la ingrijiri apar din cel putin patru motive: etnice sau rasiale; economice, aici incluzand costurile directe suportate de populatie (costuri de transport, costuri de tratament si spitalizare) precum si cele indirecte (cost transport, timp de asteptare); asezare geografica inadecvata a facilitatilor de ingrijiri; calitatea inegala a serviciilor de acelasi tip. In Romania sunt evidentiabile toate cele patru tipuri de inechitati in accesul la serviciile de ingrijiri, ceea ce determina inechitati in starea de sanatate a diferitelor grupuri de populatie, a unor </p>		

RDL

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>comunitati din diferite zone geografice si a grupurilor defavorizate economic. Aceste disparitati se manifesta prin indicatori de baza ai starii de sanatate modeste (speranta de viata la nastere, mortalitatea infantila, mortalitatea generala pe cauze de deces evitabile, grad de morbiditate, ani de viata in stare de sanatate) dar si prin nivelul scazut de informare privind factorii de risc si de protectie pentru sanatate sau sistemul de ingrijiri de sanatate si pachetul de servicii de baza din Romania.</p> <p>Sistemul de sanatate din Romania este de tip asigurari sociale si are ca scop asigurarea accesului echitabil si nediscriminatoriu la un pachet de servicii de baza pentru asiguratii.</p> <p>(...)</p> <p>Analiza SWOT a sistemului sanitar din România</p> <p>Puncte tari</p> <ul style="list-style-type: none"> - existenta unor specialisti competenti; - existenta unui procent important de personal tanar, capabil sa se formeze in spiritul noilor exigente survenite prin aplicarea principiilor de reforma prevazute in Legea nr. 95/2006; - disponibilitate de a lucra peste orele de program; - personal cu pregatire in domenii diferite (atat in domeniul medical cat si in alte domenii inrudite sau complementare) <p>(...)</p> <p>Puncte slabe</p> <ul style="list-style-type: none"> - grade diferite de competenta tehnica pentru persoane cu acelasi nivel de salarizare - un climat organizational care nu favorizeaza munca in echipa <p>Oportunități</p> <ul style="list-style-type: none"> - sanatatea este un domeniu cu impact social 		

TITLUL OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
<p>Lavinia PANAIT, Marius MĂRGINEAN, <i>Medicina de familie în Europa, în Management în sănătate 2008 – Asistența primară</i></p> <p>p. 17-23</p> <p>disponibil la adresa http://journal.managementinhealth.com/index.php/rm/article/viewFile/44/123</p>	2008	<p>major, care poate furniza argumente pentru adoptarea unor politici de dezvoltare.</p> <ul style="list-style-type: none"> - aderarea la UE impune adoptarea unor standarde și recomandări care au ca finalitate creșterea eficienței și calității - posibilitati de finanțare pe proiecte din fonduri europene <p>(...)</p> <p>Amenințări</p> <ul style="list-style-type: none"> - dezvoltarea sistemului privat constituie un mediu concurențial pentru sistemul public - lipsa de pregătire specifică în domeniul sanitar la nivelul administrațiilor locale <p>La p. 157-173 în teză</p> <p>Este unanim acceptat că medicii de familie reprezintă temelia unui sistem de îngrijiri de sănătate complet. Pentru realizarea acestui deziderat este necesar ca fiecare țară să ofere acestor medici o educație orientată pe problemele de sănătate specifice populației. În zilele noastre, multe persoane particulare și organizații din întreaga lume colaborează pentru a spori importanța practicii și învățământului medical, pentru a crește rolul medicului generalist în cadrul asistenței medicale. Medicii și politicienii își concentrează atenția asupra pregătirii mai multor medici generaliști care să ofere asistență medicală accesibilă, de înaltă calitate, la prețuri reduse. Specialitatea de medicină de familie a fost definită de Societatea Științifică a Medicilor generaliști/Medicilor de familie din Europa, ca „o disciplină academică și științifică, cu sistem educațional, cercetare, sistem de evidență a datelor și activitate clinică proprii, orientată pe</p>	<p>Preluare integrală, fără menționarea sursei</p>	5038

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUATE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>asistență primară”.</p> <p>Medicii de familie, ca specialiști pregătiți în baza principiilor acestei discipline (numiți în anumite țări din Europa medici de medicină generală), sunt singurii medici generaliști pregătiți să îngrijească pacienți de toate vârstele.</p> <p>Datorită capacității lor de a asigura asistența medicală integrată pacienților de toate vârstele la costuri scăzute, cuprinzând atât aspecte profilactice, cât și curative, medicii de familie sunt soluția optimă pentru rezolvarea nevoii de asistență medicală primară integrată, atât în țările dezvoltate, cât și în cele în curs de dezvoltare.</p> <p>Calitatea pregătirii medicilor generaliști diferă însă pe plan european. În multe țări, medicii generaliști sunt pur și simplu nonspecialiști.</p> <p>Tipic pentru aceste țări este faptul că studenții mediciși vin foarte puțin în contact cu pacienții din ambulator, iar învățământul este limitat în ceea ce privește problemele privind asistența și profilaxia primară.</p> <p>Ca urmare, acești studenți nu reușesc să-și însușească deprinderile necesare unui medic de familie competent. În alte țări, medicii care lucrează în asistența primară au o pregătire de 3 până la 5 ani în specialitatea de medicină de familie. [5]</p> <p>În urma Conferinței de Consens pe Pregătirea Specifică în Medicina Generală, ținută în anul 1994 de UEMO (Uniunea Europeană a Medicilor Generaliști), au fost recomandați 3 ani de pregătire pentru ca un medic să exercite profesia de</p>		

Kob

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>medic generalist/medic de familie, în concordanță cu așa numitul Titlu IV al Directivei 93/16/ EEC.</p> <p>Această recomandare a fost acceptată de Parlamentul european, fiind validă din anul 2006.</p> <p>În contextul preocupării continue de a schimba și dezvolta medicina generală la nivel european și, în condițiile unor îngrijiri din ce în ce mai specializate, medicul de familie este nevoit să facă față unei mari cereri, atât din partea pacienților, cât și a colegilor, acumulând largi competențe necesare unor îngrijiri adecvate și de înaltă calitate.</p> <p>S-a spus că „medicul generalist îngrijește aceiași pacienți, dar cu diferite boli, în timp ce alți specialiști îngrijesc aceleași boli, dar pacienți diferiți”. Există convingerea că medicul generalist trebuie să fie pus pe picior egal cu alți specialiști, iar în unele țări acest lucru deja se întâmplă. Pe de altă parte, este îmbucurător faptul că unele dintre țările care au aderat mai târziu la Uniunea Europeană au deja specialitatea de Medicină de Familie.</p> <p>În țările unde medicii de familie sunt specialiști, majoritatea populației este luată în evidență de către un medic de familie. Adesea aceștia lucrează în grupuri de practică, cu o echipă</p>		2

NESECRET

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>de asistente, fizioterapeuți, terapeuți ocupaționali etc, având unele echipamente medicale disponibile pentru a efectua examinări medicale de bază și tratament pentru pacienți.</p> <p>Au fost descrise mai multe motive pentru a avea un medic generalist competent. Printre acestea se pot enumera cele mai importante [1]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • în multe țări structura îngrijirilor de sănătate a fost schimbată: paturile de spital au fost reduce, ceea ce înseamnă că pacienții trebuie îngrijiți în Sistemul de Asistență Primară; • Noi și efective metode de tratament au dus la scurtarea duratei de spitalizare și există din ce în ce mai mult posibilitatea ca pacienții să fie tratați în afara spitalului; • Dacă în urmă cu 20 ani pacienții aflați în faze terminale își petreceau ultimele zile ale vieții în spital, azi un număr din ce în ce mai mare dorește să sfârșească în propria locuință. Este ceva firesc pentru medicul generalist să îngrijească propriii pacienți de la naștere până la sfârșitul vieții. Îngrijirile paleative sunt o responsabilitate importantă pentru medicul de familie 		

NESECRET 44 / 79

CONFORM CU ORIGINALUL

Roh

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>și de aceea este necesar un medic competent care să facă față acestei provocări; • Numărul, în creștere, de bătrâni care necesită îngrijiri în acest domeniu al medicinei va fi o provocare pentru această profesie;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drepturile pacienților sunt mai clar recunoscute și mai evidente decât înainte și sunt susținute de medici. Un pacient bine informat dorește un medic competent. <p>Medicul de mâine, ca de altfel și medicul de familie, va munci din ce în ce mai mult în echipă în cooperare cu alți profesioniști. În general, el este leaderul acestei echipe și va trebui să își asume rolul de expert în acest domeniu. Necesitatea unui specialist în medicină de familie sau medicină generală este astfel evidentă.</p> <p>(...)</p> <p>Medicul de familie – gatekeeper al sistemelor de îngrijiri. Angrenat în reformele care se petrec în ultima vreme la nivelul tuturor sistemelor de sănătate din lume, medicul de familie trebuie să facă față provocărilor care apar o dată cu acestea.</p> <p>Rolul medicului de familie/medicului generalist în cadrul acestor sisteme de sănătate diferă în funcție de organizarea sistemelor de sănătate, statutul specialității de medicină de familie, în fiecare țară, nivelul și sistemele</p>		

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUATE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>de plată.</p> <p>Medicul de familie în cadrul Sistemelor Naționale de Sănătate (NHS – National Health System) din Europa[7]</p> <p>Sistemele naționale de sănătate sunt bazate pe taxe și impozite, au acoperire generală, iar persoanele contribuie în funcție de venit și nu în funcție de risc individual.[2]</p> <p>Îngrijirile sunt furnizate în mare parte gratuit, iar medicii sunt în general salariați. În acest sistem politic joacă un rol decisiv în distribuirea fondurilor pentru sănătate.</p> <p>În Marea Britanie, unde există un astfel de sistem, asistența primară, ca zonă de prim contact a pacientului cu serviciile de sănătate, este furnizată prin Serviciile Medicale Generale (GMS), Serviciile Comunitare de Sănătate, Departamentele de Urgență și Accidente ale Spitalelor, precum și prin Serviciile Stomatologice și Oftalmologice. Aceasta este administrată de Trusturi.</p> <p>Medicii generaliști acordă asistență pacienților înscriși pe listele lor (și în anumite condiții și altor pacienți care se află pe listele altor practicieni), fiind plătiți pentru serviciile oferite, printr-un sistem complex de taxe și alocații. Consultațiile au loc în cabinetele medicilor, prin telefon sau prin deplasări la domiciliul pacientului.</p>		

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU ROSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAȚE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>Numărul mediu de pacienți înscrși este de 1800.</p> <p>Îngrijirile preventive ocupă un loc important în acest tip de asistență și sunt acordate atât în timpul programului de lucru, cât și în afara lui, acordându-se o atenție sporită pacienților la risc.</p> <p>Fiecare persoană poate alege medicul de familie, care la rândul lui are dreptul de a accepta sau nu o persoană pe lista sa. În anumite situații pacienții sunt arondați unui medic de familie de către Trust. De asemenea, ei pot acorda anumite îngrijiri de tipul îngrijirilor de urgență, contracepție, supravegherea sănătății copilului rezidenților temporari.</p> <p>Accesul la asistență primară este cât se poate de facil și este favorizat de existența unui Comitet de Practică, care este însărcinat cu distribuirea eficientă a medicilor generaliști pe teritoriul întregii țări. Aceștia sunt repartizați ținând cont de acoperirea cu medici a unor zone clasificate în: zone „de ales”, „deschise”, „intermediare” și „restricționate”. Primele două zone se consideră a fi slab populate cu medici, zonele intermediare sunt bine echilibrate, pe când zonele „restricționate” sunt suprapopulate cu medici.</p> <p>Serviciile în cadrul asistenței primare sunt acordate atât de contractori individuali, cât și de medici constituiți în grupuri de practică.</p>		

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>Există din ce în ce mai mult tendința de a coopta în asistența primară personal plătit de Trust precum: moașe, asistente medicale, health visitors (persoană angajată pentru a oferi sfaturi legate de sănătate populației, mai ales bătrânilor și părinților cu copii mici, uneori prin vizite la domiciliu).</p> <p>Plata medicilor se face prin capitație și prin plată pe serviciu furnizat. Sunt oferite, de asemenea, diferite alocații, bonusuri, care sunt plăți cu destinație specială pentru realizarea unor obiective, precum: un anumit nivel de imunizări efectuate copiilor și de citologii cervicale realizate femeilor.</p> <p>Acolo unde medicii lucrează în parteneriate plata este dictată de procentul de acțiuni din cadrul înțelegerii parteneriale. În plata pe capitație este luată în considerare structura pe grupe de vârste și caracteristicile socio-economice ale populației din listă. Practicienilor eligibili li se permite să opteze pentru ceea ce este denumit statut de deținător de fonduri. Dacă depășesc limita stabilită pentru pacienții înscrși pe liste, aceștia pot primi resurse care să-i ajute să acționeze ca și cumpărători de servicii, în locul autorității de sănătate. Serviciile care pot fi cumpărate de aceștia pot fi servicii ambulatorii, analize în scop diagnostic, rezerve de medicamente, anumite tratamente în varianta spitalizării de zi. Pentru a</p>		

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>putea păstra statutul de deținător de fonduri acești medici trebuie să facă dovada că au capacitatea de a conduce bine contractele de finanțare din punct de vedere al bugetului alocat.</p> <p>Un alt exemplu de sistem național de sănătate este cel din Italia, unde Ministerul Național al Sănătății, controlează direct cele 20 autorități regionale de sănătate.</p> <p>Responsabilitatea financiară revine direct autorităților districtuale locale, acum transformate în Trusturi. Îngrijirile sunt furnizate în cadrul spitalelor, care sunt proprietate publică și aparțin trusturilor, dar și prin acorduri cu spitale și specialiști privați. Asistența primară este acordată gratuit pentru toți cetățenii, fiecare locuitor al districtului alegându-și medicul de familie.</p> <p>Aproape toate prescripțiile și trimiterile sunt decise de medicul generalist, care deține întreaga responsabilitate clinică pentru pacienți. Medicii generalști sunt independenți, nesupervizați medical, fiind plătiți de autoritatea districtuală prin capitație (80%), plată pe serviciu și alocații (20%).</p> <p>Tipurile de servicii sunt contractate de medicii generalști cu autoritățile regionale, la fiecare trei ani. În afara programului normal de lucru îngrijirile sunt realizate în cadrul National Deputising Service, care acordă și îngrijiri în caz de urgențe în timpul</p>		

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>noptii, sâmbăta, duminica și în zile de sărbătoare.</p> <p>Există posibilitatea ca medicii generaliști să se asocieze între ei. Tipurile de servicii furnizate de generaliști includ consultații la domiciliu și în cabinet, diagnostic și tratament, prevenție și screening, precum și educație sanitară. Pregătirea de specialitate este bine reglementată. Ordinul Medicilor exercită control obligatoriu asupra aspectelor legate de deontologia și etica medicală. Prescripția de medicamente include medicamente gratuite (de primă alegere), medicamente cu coplată (de alegere secundară) și medicamente plătite în întregime de pacient.</p> <p>Un medic generalist poate înscrie pe lista proprie 1500 pacienți (1800 în cazuri speciale). Tuturor medicilor li se permite să lucreze în sectorul privat, mai puțin generaliştilor, care nu au voie să furnizeze servicii în regim privat pacienților înscriși pe lista lor. Suedia este țara în care Consiliile Districtuale pot decide ele însele cum organizează asistența medicală primară în teritoriile lor. Dacă aceste consilii doresc utilizarea sistemului listei de înscriși, se acceptă; dacă optează pentru organizarea serviciilor de medicină generală în altă modalitate, și acest lucru este posibil. Astfel, astăzi există două modalități de lucru diferite în ceea ce privește desfășurarea activității</p>		

Rosa

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAȚE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>medicului generalist (MG). Una constă în aceea că medicul generalist este angajatul unui Consiliu Districtual, aceasta reprezentând cea mai frecventă modalitate. Majoritatea MG din Suedia sunt angajați de către Consiliile Districtuale, în timp ce doar o mică parte își desfășoară activitatea în principal ca practicanți în sistemul privat, care constituie cea mai bună opțiune. Dar pentru a obține acceptul de a lucra în sistemul privat este necesară o înțelegere cu respectivul Consiliu Districtual interesat, atâta timp cât pe MG privat pentru serviciile contractate. Pacienților li se impune o taxă, dar fondurile rezultate din plățile directe percepute pacienților sunt minime. În acest moment, cea mai frecventă cale pentru MG este de a lucra într-un grup compus din 3-4 medici generalști, împreună cu asis-tente medicale, psihoterapeuți, specia-liști în terapia ocupațională, moașe, secretare etc. Trebuie subliniat că medicii generalști din Suedia sunt medici specialști în Medicina de Familie, situându-se la același nivel cu ceilalți specialști (chirurgi, interniști etc.). Toți MG suedezi au absolvit o perioadă de specializare de cel puțin 5 ani. Perioada de instruire începe după absolvirea facultății medicale și după terminarea completă a unui interval</p>		

Roby

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>de 18 luni de stagiul pregătitor. în prezent, asistența primară se confruntă cu multe probleme, una dintre acestea fiind reducerea serviciilor de spitalizare, care au lăsat asistența primară și pe medicii generalişti să se ocupe de îngrijirea unor pacienți cu probleme medicale din ce în ce mai complexe, față de ceea ce era anterior. O creștere numerică a populației vârstnice, locuind în propriile locuințe sau în diferite tipuri de servicii de îngrijire, de asemenea solicită mai mult timp și ajutor din partea MG. În Finlanda, finanțarea îngrijirilor de sănătate este bazată pe taxe, iar comunitățile și autoritățile locale au principala responsabilitate pentru organizarea serviciilor. Deciziile sunt luate în principal de guvernele locale, dar sunt totuși direcționate prin legi și statute, luându-se în discuție resursele disponibile.</p> <p>Medicii generalişti sunt angajați în centre de sănătate care aparțin comunităților. Ei au propria lor populație arondată și răspund suplimentar și de alte funcții ale centrelor de sănătate. Pacientul plătește comunității o sumă/an, această sumă depinzând de decizia comunității, în contul careia va primi îngrijiri de sănătate când va fi nevoie. Comunitățile sunt responsabile de următoarele servicii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • îngrijirile preventive care sunt de 		

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>bază în îngrijirile primare și sunt furnizate prin centre de educație sau clinici și în cadrul consultațiilor acordate de medicii generaliști în cabinetele lor. Există clinici speciale pentru îngrijirea mamei și copilului și pentru planificarea familială. În clinicile de sănătate medicii lucrează în echipă cu asistente specializate;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centrele de sănătate furnizează comunității servicii medicale de nursing, care includ îngrijiri acordate în cabinete de medicii generaliști, servicii de laborator și raze X. Acestea sunt dotate, de asemenea, și cu paturi, în principal pentru îngrijiri geriatrice, care fac obiectul de activitate al medicului generalist. În anumite zone ale țării, în asistența primară se acordă și unele îngrijiri speciale spitalicești; • Servicii de reabilitare care aparțin de asistența primară; • Serviciile de sănătate mintală pot, de asemenea, să fie incluse în responsabilitățile medicului generalist, directorul medical al centrului având responsabilitatea pacienților cu tulburări mintale; • Serviciile de urgență sunt incluse în serviciile de ambulanță ale comunităților. Ele pot furniza aceste servicii singure sau contractându-le prin furnizori privați; • Centrul de sănătate organizează îngrijirile 		

NESECRET

COMANDĂ NR. 1000/1997

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>de sănătate ale elevilor și studenților;</p> <ul style="list-style-type: none">• Centrul de sănătate organizează screeningul și examene de sănătate în masă; organizează serviciile pentru bolile acute rezolvate de către medicul generalist. <p>Îngrijirile specializate necesită de obicei trimitere fie de la un medic generalist public, fie de la unul privat.</p> <p>Dar, de fapt, mulți pacienți merg la spital fără o trimitere, cerând asistență primară clinicii sau telefonând acesteia.</p> <p>Medicul generalist poate trimite pacientul la un spital din zona sa sau, în cazuri speciale, la alt spital, dacă pacientul a făcut sau a aranjat un acord de obligație financiară cu comunitatea.</p> <p>Medicii generaliști din Islanda sunt toți membri ai Asociației Medicale Islandeze, iar majoritatea dintre ei sunt și membri ai Colegiului Islandez al Medicilor Generaliști. Asociația Medicală Islandeză reprezintă formal interesele medicilor generaliști, care, ca și ceilalți specialiști nu formează nici un departament special în interiorul asociației. Colegiul Islandez al Medicilor Generaliști este o organizație profesională care reprezintă numai interesele acestora, formând un grup efectiv de presiune în cadrul Asociației Medicale Islandeze, chiar dacă nu există o conexiune formală.</p> <p>Medicina de familie a fost acceptată</p>		

NESECRET 54 / 79

CONFORM CU ORIGINALUL

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU ROSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAȚE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>ca specialitate de sine stătătoare din anul 1970. Pregătirea profesională este aceeași pentru toate specialitățile, de 4,5 ani după absolvirea facultății, iar dintre aceștia 2 ani trebuie să fie de medicină de familie.</p> <p>Practica în medicina de familie variază în funcție de locul unde trăiește medicul. Această variație depinde de factori precum mărimea districtului, populație, geografie, vreme, comunicații, tipuri de angajamente locale, numărul de medici care cooperează și distanța cea mai apropiată de spital. Media pacienților îngrijiți de medicul de familie este de 1500, standard stabilit de Colegiul Islandez al Medicilor Generaliști. Cei mai mulți medici lucrează în grupuri, exceptând situațiile în care numărul puțin de locuitori și relieful geografic necesită numai un medic. Este prevăzut în statutul Colegiului Islandez al Medicilor Generaliști ca medicii să nu lucreze singuri. Cei mai mulți dintre medici sunt angajați ai statului, primind un salariu fix și practică în centre de sănătate proprii sau administrate de stat. Ei sunt considerați totuși, medici independenți și practică pentru Sistemul Național de Sănătate, care le rambursează o plată pe serviciu. Asistentele, moașele, paramedicii, specialiștii laboratoarelor medicale și secretarele sunt angajați ai statului, de aceea medicii nu acordă</p>		

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>mare atenție administrării cabinetului, dar pot fi responsabili din punct de vedere profesional în unele circumstanțe. Aproximativ 10% dintre generalişti practică privat și în ultima vreme există un larg interes printre politicieni de a încuraja mai multe acțiuni liberale în cadrul sistemului național de sănătate.</p> <p>Pacientul poate obține o scrisoare de trimitere de la medicul de familie sau se poate adresa direct specialistului. Partea de cost ce revine pacientului este aceeași dacă acesta vine cu trimitere de la medicul de familie sau nu.</p> <p>Autoritățile încearcă să direcționeze fluxul către medicul de familie, prin aplicarea unei sume mai mici de bani pe care pacientul trebuie să o plătească dacă se prezintă mai întâi la medicul de familie, înainte de a ajunge la specialist.</p> <p>Principala problemă cu care se confruntă medicii generalişti islandezi în prezent este că nu pot furniza suficiente servicii din cauza unui număr limitat de posturi, care sunt determinate de stat.</p> <p>Medicul de familie în cadrul Sistemului Asigurărilor Sociale de Sănătate (Bismarck) în cadrul acestui sistem, riscurile individuale ale unui număr mare de persoane sunt considerate riscuri ale grupului, oferindu-se unei persoane</p>		

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUATE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>posibilitatea de a-și transfera riscul financiar asupra societății de asigurări, prin plata unei prime, în contul căreia asiguratorul acceptă să plătească anumite beneficii.</p> <p>Primele și beneficiile prevăzute prin asigurarea socială sunt stabilite prin legislația în vigoare, iar asigurarea este obligatorie.</p> <p>Deosebiri față de sistemele naționale de sănătate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • asigurarea socială nu este un drept al tuturor cetățenilor, ci doar al acelor care sunt eligibili și își plătesc contribuția; • asigurații devin conștienți că „sănătatea costă”; • contribuțiile sunt destinate fondului asigurărilor sociale de sănătate; • valorile primelor de asigurare, precum și pachetul de servicii. • prevăzute nu pot fi schimbate printr-o decizie unilaterală a executivului; • este obligat să își mențină solvabilitatea prin mijloace proprii. <p>Tara unde a fost stabilit pentru prima dată un astfel de sistem este Germania, în cadrul Sozialgesetzbuch specificându-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • populația acoperită prin securitate socială; • grupurile populaționale, care pot constitui un sistem de securitate socială pe bază de voluntariat; • serviciile acoperite de fondurile de boală; 		

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>• tipul și organizarea fondurilor de boală; contribuțiile la fondurile de boală (plătite jumătate de angajatori și jumătate de angajați); relațiile între fondurile de boală și medici, dentiști, spitale și alți furnizori de servicii.</p> <p>Un medic de familie care acordă îngrijiri pentru pacienții din sistemul de securitate socială trebuie să fie înregistrat în Asociația Regională a Medicilor din sistemul asigurărilor sociale (Kassenärztliche Vereinigung).</p> <p>Una din condițiile pentru înscrierea în această asociație este absolvirea unei forme de specializare postuniversitară, în medicină generală sau în altă specialitate.</p> <p>Medicul trebuie, de asemenea, să adreseze o cerere la Comitetul comun al doctorilor și al reprezentanților fondurilor de boală, deoarece este posibil ca o regiune să fie închisă pentru o specialitate dată. Este de menționat, în acest sens, că există un sistem de planificare pentru îngrijirile acordate în afara spitalului. O dată ce medicul are acreditare, acesta trebuie să devină membru al Asociației Regionale a Medicilor din sistemul asigurărilor sociale, care îl plătește pe bază de tarif mixt, constituit din plată per capita și plată pe serviciu. Mai mult decât atât, această asociație cercetează cu atenție sarcinile doctorilor înscriși și, prin monitorizarea activităților lor, stabilește un profil pentru control economic. Mai</p>		

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAȚE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>mult de 90% din populație este acoperită prin sistemul social de îngrijiri de sănătate.</p> <p>Pacienții au dreptul la libera alegere a medicului în îngrijirile extraspitalicești și pot primi atât servicii fără plată acordate de medici, cât și servicii tip coplată, cum ar fi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • plata unei părți din valoarea fiecărui medicament dintr-o prescripție medicală; • coplată pentru un serviciu la un fizioterapeut; • coplată pentru primele 14 zile în spital; • coplată pentru costul transportului la un spital când acesta este inoportun. <p>Pacientul trebuie să dovedească calitatea de asigurat al unui fond de boală printr-un card-cip. Dacă este necesară o a doua opinie medicală, pacientul fie obține o trimitere de la medicul său generalist, fie poate prezenta cardul specialistului fără consultarea prealabilă a medicului personal.</p> <p>Deoarece în Germania există o distribuție echilibrată a populației pe zone, toate zonele sunt bine deservite de medici și spitale. Liber profesioniștii, comercianții și angajații cu un venit peste cel care necesită înscriserea într-un fond social de boală au un contract de asigurare privată.</p> <p>Mai mult, unii dintre angajații cu venit foarte mare, cu asigurare voluntară, care doresc o cameră privată în spital și alegerea liberă a unui medic primar din cadrul spitalului în caz de boală, își</p>		

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE EROANATĂ	NR. CUVINTE
		<p>pot face o asigurare privată suplimentar celei sociale.</p> <p>Asistența primară este împărțită între medicii generaliști, pediatri, specialiști de medicină internă și alți specialiști, depinzând de alegerea pacientului și condiția lui de sănătate.</p> <p>O parte integrală a medicinii primare este medicina preventivă cu programe pentru condiții definite ca:</p> <p>examene speciale pentru copii până la 4 ani, depistarea precoce a cancerului și altele asemănătoare. Mai mult, medicii generaliști au luptat cu succes pentru partea lor în medicina socială, îngrijirile de urgență, medicina ocupațională, consilierea în sănătate. Cabinetele unora dintre medicii generaliști sunt la standarde comparabile cu cabinetele bine echipate ale specialiștilor în medicina internă.</p> <p>Există totuși o limită a serviciilor tehnice pe care medicii generaliști din asistența primară le pot realiza.</p> <p>Din ianuarie 1996, sistemul tradițional de plată pe serviciu a fost modificat și continuă să fie supus modificărilor. Pentru a fi menținută cantitatea de servicii, sistemul de plată conține acum plăți de bază și limite cantitative, în care serviciile sunt plătite mai puțin dacă limita este depășită.</p> <p>Mai mult, bugetele individuale sunt construite astfel încât să existe asigurarea că sunt eliminate serviciile</p>		

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUATE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>care nu sunt necesare. Deoarece există bugete pentru îngrijirile medicale extraspitalești, produse farmaceutice și trimiteri către profesioniștii nemedicali pentru fizioterapie, ergoterapie, terapie logopedică, valoarea plății nu este una fixă, ci variază în funcție de numărul de servicii ale tuturor medicilor din regiune, o situație care cauzează o mare nemulțumire în cadrul acestei profesii.</p> <p>O altă țară unde îngrijirile de sănătate sunt organizate pe bază de asigurări de sănătate este Olanda. Aici există două tipuri de asigurări de sănătate: schema Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten - AWBZ care acoperă 100% din populație pentru bolile cronice și/sau bolile cu cost crescut și Ziekenfondswet ZWF sau sistemul fondului de boală care acoperă 60% din populație.</p> <p>Ambele sunt obligatorii, cel de-al doilea fiind pentru persoanele eligibile în funcție de vârstă sau venit.</p> <p>Cei asigurați prin ZWF sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angajați cu un venit mai mic decât un nivel predeterminat și care este comparabil cu acela care au venit numai din sistemul social; • Vârșnicii, cu vârste de 65 ani și peste cu un venit mai mic decât cel predeterminat. <p>Restul populației (40%) este acoperită prin asigurări private, pentru „boli de</p>		

NESECRET

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>scurtă durată" și îngrijiri primare. În ceea ce privește asistența primară, îngrijirile de sănătate sunt furnizate atât în sectorul ambulator de sănătate mintală, cât și de către așa numita Cruce a Organizațiilor de Îngrijiri la Domiciliu.</p> <p>Aceste organizații furnizează servicii de îngrijiri de sănătate, dar și servicii sociale. Îngrijirile primare de sănătate includ tratamente la domiciliu, îngrijiri acordate de asistente și îngrijirile farmaceutice, precum și servicii medicale generale. Medicii generaliști olandezi practică individual, dar și în grupuri de practică sau parteneriate în cadrul centrelor de sănătate. În cadrul fondului de boală pacientul trebuie să fie consultat mai întâi de medicul generalist înainte de a fi văzut de un specialist, cu excepția anumitor cazuri. Aproape toate companiile de asigurări private cer, de asemenea, o trimitere de la medicul de familie către medicul specialist. Prin urmare, medicul generalist este cel care determină accesul spre alte niveluri ale sistemului de îngrijiri, cu rol de gatekeeper. Pacientul este liber să-și aleagă medicul de familie, furnizarea îngrijirilor depinzând de existența unui contract între fondul de boală și medicul lui de familie.</p> <p>Plata medicului generalist se face în două moduri: prin capitație pentru</p>		

NESECRET 62 / 79

CONFORM CU ORIGINALUL

8069

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>pacienții asigurați la un fond de boală și plată pe servicii pentru pacienții privați. În ambele cazuri veniturile sunt determinate pe baza unei renumerații teoretice brute echivalentă cu venitul unui înalt funcționar public. Plata capitației nete constă din plata acestei sume la care se adaugă costurile de practică, contribuțiile la pensie și sumele plătite în plus pentru pacienții peste 65 de ani și pentru pacienții care trăiesc în zone izolate. Plata pe serviciu este, de asemenea, determinată pe baza unei sume brute teoretice, care este obținută plecând de la un număr mediu de servicii care ar fi furnizate într-un cabinet privat, cu un anumit număr de pacienți stabilit ca referință. Ca urmare a presiunii crescânde în activitatea medicului generalist, cauzată și de dorința schimbărilor în poziția medicului generalist (ca gatekeeper în tratament și îngrijire), au fost luate unele măsuri privind remunerarea acestuia.</p> <p>De exemplu, a crescut plata pentru fondul de boală care asigură pacienții de peste 65 ani și cei care trăiesc în așa numitele zone orășenești izolate.</p> <p>C alitatea în asistența medicală primară de la nivel european</p> <p>Medicina de familie este orientată către individ, familia sa și comunitate; asigură continuitatea îngrijirilor și administrează probleme acute și</p>		

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>cronice de sănătate care adesea sunt influențate de mediul cultural, social, psihosocial, existențial și fizic. Specialitatea are un sistem unic de consultare, valoarea sa de bază fiind relația interpersonală. Medicul de familie modern trebuie să fie competent, între competențe evidențindu-se [4]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • îngrijiri centrate pe pacient; • relaționare; • rezolvare de probleme; • abordare comprehensivă; • utilizarea serviciilor de îngrijiri; • profesionalism academic. <p>În ultimii ani, obiectivele medicinii de familie europene s-au schimbat. Dezvoltarea calității a devenit un instrument în desfășurarea unei bune practici, răspunzând la întrebarea dacă practica este adecvată. Calitatea, concept fundamental în medicina de familie, este utilă pentru: a sublinia conținutul principal al unor servicii medicale; a descrie comunicarea pacient-medic de familie în timpul consultației medicale; a descrie continuitatea procesului de îngrijiri (în episoade de îngrijiri) implicând diferiți furnizori ai îngrijirilor de sănătate; a descrie bunele practici în medicina generală și organizarea îngrijirilor de sănătate primare. Sarcina medicilor de familie este de a răspunde tuturor problemelor de sănătate ale pacienților lor utilizând cu</p>		

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAȚE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>eficiență resursele disponibile. Pentru a obține acest lucru ei utilizează audi-tul clinic, ghidurile și evidențele științifice, fiind de asemenea capabili să analizeze cost eficacitatea activității lor.</p> <p>Medicii buni utilizează atât expertiza clinică individuală, cât și cea mai bună evidență externă disponibilă, numai una singură nefiind suficient.</p> <p>În practica generală abordarea bazată pe evidențe este astăzi posibilă atât în promovarea sănătății și prevenția bolilor, continuitatea îngrijirilor și abilitățile de comunicare, cât și în educația sanitară a pacientului și managementul bolilor cronice.</p> <p>Deoarece calitatea în medicina de familie este un domeniu larg, grupul de lucru UEMO a stabilit că aceasta implică nu numai îngrijiri clinice bune, dar și păstrarea adecvată a documentelor medicale, accesibilitatea la medicul de familie, serviciile de urgență și în afara programului de lucru, echipa de lucru, relațiile cu colegii și cu pacienții, cost-eficiență, procesul de pregătire și cercetare.</p> <p>Astăzi practica medicală de calitate înseamnă utilizarea adecvată a procedurilor efective de îngrijiri de sănătate pentru fiecare pacient și în situații specifice. Pentru a avea eficacitate și eficiență, medicul de familie trebuie să-și bazeze deciziile și acțiunile sale pe cea mai bună evidență posibilă. Practicarea</p>		

204

NESECRET

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAȚE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>medicinii bazată pe evidențe înseamnă integrarea expertizei clinice individuale cu cea mai bună evidență clinică externă disponibilă din cercetarea sistematică.</p> <p>Prin expertiză clinică individuală se înțelege expertiza și judecata pe care fiecare dintre clinicieni o acumulează prin experiență și practică clinică. Aceasta este reflectată în multe moduri, dar în special printr-o diagnosticare mai eficient și eficace, identificare cu atenție și utilizare judicioasă a situației pacienților, a drepturilor și preferințelor în luarea deciziilor clinice în ceea ce privește îngrijirile lor.[4]</p> <p>Prin cea mai bună evidență clinică externă disponibilă se înțelege cercetarea relevantă din punct de vedere clinic. Aceasta vine adesea din științele de bază ale medicinei, dar în special din cercetarea clinică centrată pe pacient, în ceea ce privește acuratețea și precizia testelor diagnostice (incluzând examinarea clinică), puterea markerilor de prognostic și eficacitatea și siguranța regimurilor terapeutice, de reabilitare și prevenție. Evidența clinică externă invalidează atât tratamente, cât și teste diagnostice acceptate anterior și le înlocuiește cu altele noi, care sunt mai puternice, au mai multă acuratețe, sunt mai eficiente și mai sigure.</p>		

NESECRET 66 / 79

TITLU OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUAȚE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>Calitatea în medicina de familie modernă este bazată pe[4]:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Educație medicală de bază, solidă; ◆ Pregătire specifică obligatorie în medicină de familie/medicină generală; ◆ Practica medicinei bazată pe evidențe; ◆ Educația medicală și dezvoltare profesională continuă; ◆ Participare în activitățile de asigurare a calității, utilizând instrumente de evaluare a calității: <ul style="list-style-type: none"> ◦ auditul clinic în cadrul fiecărei îngrijiri, cercuri ale calității; ◦ evaluarea activității individuale utilizând indicatori de calitate de bună practică, urmărind schimbările lor în timp și comparând indicatorii între diferite medii; <ul style="list-style-type: none"> ◦ desfășurarea activității în grupuri de practică medicală. ◆ Implicarea pacienților și luarea în considerare a satisfacției pacienților; ◆ Analiza cost-eficacității și distribuirea cu atenție a resurselor de îngrijiri de sănătate; ◆ Cercetare; ◆ Instruire; ◆ Stimulente pentru bună practică. <p>Pentru o bună practică în medicina de familie, UEMO recomandă, de asemenea, să nu se ignore faptul că atât pacientul, cât și medicul său sunt oameni, influențați de determinanți fizici, psihici și sociali, care necesită o deservire și o abordare și personală. În relația medic-</p>		

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELUATE ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
*** Gripa tip A(H1N1) Articol pe wikipedia	2009 (cu modificări)	<p>pacient ar trebui menținut întotdeauna contactul personal, adevărul și respectul. Acestea ar trebui, pe lângă calitatea profesională, ca și condiție predefinită, să contribuie la succesul și obținerea rezultatelor în procesul de îngrijiri. Deși medicina de familie a făcut un pas înainte în toate țările europene, există bineînțelele diferențe considerabile între țări, ca urmare a stadiului de dezvoltare și nu diferențelor în filozofia practicii generale. Unele țări au depășit dificultățile de implementare a procesului de evaluare a calității, unele sunt aproape de acest obiectiv, în timp ce altele abia au început procesul.</p> <p>Bazele unei bune practici în medicina de familie sunt competențele de bază ale medicului de familie, aplicate în domeniul sarcinilor clinice, comunicării cu pacientul și managementul cabinetului. Medicina de familie/practica generală este disciplină științifică, orientată către pacient, incluzând trei domenii:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contextual: utilizarea abordării biopsiho-socială la fiecare întâlnire; 2. Aitudine: menținerea capacității profesionale, valorile și etica medicului de familie; 3. Științifică: adoptarea unei abordări bazate pe cercetare și critică a practicii. <p>La p. 175-176 în teză</p> <p>Gripa tip A(H1N1) numită și gripa porcina, gripa mexicană, sau gripa nord-americană a izbucnit în</p>	Preluare integrală fără menționarea sursei.	311

Koh

NESECRET

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
<p>Disponibil la adresa https://ro.wikipedia.org/wiki/Gripa_tip_A(H1N1)#cite_note-29</p>	<p>ulterioare, conform istoricului articolului)</p>	<p>Mexic în luna aprilie 2009 și a evoluat ca o pandemie, răspândindu-se în întreaga lume. Deși a fost o boală gripală ușoară și cu mortalitate relativ scăzută, de la declanșarea sa în aprilie 2009 și până în august 2010, pandemia a provocat aproximativ 18.500 de decese în lume.</p> <p>Alături de informațiile și îndrumările de educație sanitară benefice, mass-media a declanșat și o panică globală, cu rezultate nefaste, transformând această pandemie în cea mai mediatizată epidemie de gripă din istorie. La data de 10 august 2010, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a proclamat sfârșitul pandemiei de gripă cu virus A/H1N1 și începutul perioadei post-pandemice.</p> <p>Manifestări clinice ale bolii</p> <p>Zeci de state din întreaga lume au izolat la bolnavii de gripă virusul A(H1N1). Oficialitățile medicale au raportat o boală gripală relativ ușoară, cu febră moderată, curbură și afectarea organelor respiratorii superficiale (naso-faringelui), mai rar cu exprimări gastro-enterice, cu rare tendințe de complicații.</p> <p>Letalitatea - în general, prin insuficiență respiratorie acută - a intervenit la persoanele compromise imunitar, stresate, cu rezistență slăbită succesiv unor boli cronice, etc., dar, spre deosebire de celelalte gripe sezoniere, grupa de risc a cuprins și tineret, femei gravide și persoane cu sindrom metabolic, obezitate.</p> <p>Din teama de o posibilă schimbare a edificiului antigenic viral[3], în 11 iunie 2009 OMS a decis ridicarea gradului de pandemie la nivelul maxim de 6, ceea ce însemna că pandemia este inevitabilă[4][5].</p> <p>Datele centralizate de la sfârșitul lunii decembrie 2009 indicau apariția unor tulpini virale cu mutația</p>	<p>Preia inclusiv unele referințe din articolul wikipedia, care devin note de subsol în teză.</p>	

NESECRET 69 / 79

CONFORM CU ORIGINALUL

Rosy

NESECRET

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATA	NR. CUVINTE
<p>*** Manipularea gripei aviare</p> <p>Articol pe blogul Secretele lui Lovendal (primul site de secrete și conspirații din România)</p> <p>Disponibil la adresa: https://www.lovendal.ro/wps52/manipularea-gripei-aviare/</p>	2008	<p>H274Y, care le conferă rezistență față de tratamentul antiviral cu oseltamivir.</p> <p>Pandemia în România</p> <p>Primul caz confirmat de gripa A (H1N1) în România a fost confirmată pe 27 mai 2009 la o femeie de 30 de ani venită de la New York pe 23 mai, după ce a făcut escala la Paris.</p> <p>La p. 179-181 în teză</p> <p>Anunțată cu surle și trâmbițe ca fiind cea mai mare pandemie care va ataca vreodată omenirea, capabilă să răpună până la jumătate din populația planetei, "gripă aviară" nu pare să fie decât o sperietoare anume creată spre a-i face pe pământeni să tremure doar când văd o blată găină picotind de somn... Pentru ca, după ce luni în șir mass media internațională, la rândul său convinsă de realitatea amenințării, a avertizat asupra pericolului, în ultima vreme tot mai mulți oameni încep să-și dea seama că sunt victimele unei urașe manipulative. O manipulare din care de pierdut pierd, desigur, cei mai săraci locuitori ai Terrei, și de câștigat câștigă cine allicineva decât cei deja foarte bogați.</p> <p>Astfel, potrivit prestigiosului cotidian britanic "The Independent", una dintre principalele beneficiare ale acestei psihoze este compania biofarmaceutică americană Gilead, printre ai cărei acționari se numără și Donald Rumsfeld, Secretarul Apărării al SUA. Această companie a obținut profituri consistente din vânzarea medicamentului Tamiflu (Gilead deține drepturile de distribuție în SUA a acestui produs, fabricat de gigantul farmaceutic elvețian Roche), considerat a fi cel mai eficient împotriva gripei aviare.</p> <p>După cum a relevat chiar postul de televiziune CNN, guvernul american a comandat deja doze în valoare</p>	<p>Preluare integrală fără menționarea sursei.</p>	613

NESECRET 70 / 79

CONFORM CU ORIGINALUL

2014

NESECRET

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>de 58 milioane de dolari din acest medicament, pentru soldații americani cantonați în străinătate, iar Congresul ia în considerare achiziționarea de câteva zeci de milioane de doze, pentru uzul civililor, deși nicio găină de peste Atlantic n-a "strănutat" măcar... Nu doar Rumsfeld, ci și alți politicieni americani sunt implicați în această afacere, de pildă fostul secretar de Stat, George Shultz, membru în consiliul de administrație al Gilead, unde este coleg cu soția fostului guvernator de California, Pete Wilson.</p> <p>Până în prezent, alle 60 de țări au comandat deja cantități mari de medicamente anti-virale, ca măsură de prevedere. Tamiflu nu vindecă boala, în schimb luat imediat ce simptomele acesteia se fac simțite, îi poate reduce severitatea. Interesant e faptul că, după cum relevă publicația pakistaneză "Daily Times", compania Gilead a avut pierderi masive în anul 2003, pentru că după doar un an, atunci când isteria gripei aviare a fost lansată în lume, profitul ei să crească la 44 milioane de dolari. În anul 2005, profitul a fost și mai mare, de 161 milioane!</p> <p>Nici în Europa, lucrurile nu stau diferit, dar aici interesele care primează sunt, se pare, nu doar ale concernelor farmaceutice, ci și ale magnaților din industria alimentară, decizi să elimine total concurența micilor producători și a fermierilor. Nimeni nu contestă existența virusului H5N1, dar tot mai numeroși sunt cercătorii care apreciază că virulența acestuia a fost mult exagerată. Faptul că în anii trecuți, la o populație de peste un miliard de locuitori, cât are China, au murit din cauza gripei aviare o sută de oameni, nu justifică deloc avertismentele pompiestice ale OMS – ca o comparație, formele banale de gripăucid anual zeci de mii de chinezi și nimeni nu se alarmează!</p>		

NESECRET 71 / 79

CONFORM CU ORIGINALUL

Ady

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
<p>*** AMENINȚĂRILE DE SECURITATE ALE SECOLULUI 21</p> <p>Articol pe blogul Mariobalint.blogspot.ro</p> <p>Disponibil la adresa: http://mariobalint.blogspot.com/2012/04/amenintarile-de-securitate-ale.html#/2012/04/amenintarile-de-securitate-ale.html</p>	2012	<p>Că lucrurile au luat-o razna recunoaște și ministrul Agriculturii din Spania, Elena Espinosa Mangana, care declara unui post de radio că "ideea unei pandemii printre oameni este ceva ce ține de science-fiction, momentan gripa aviară este exclusiv o problemă veterinară." Asta în vreme ce dr. Anna Thorson, de la Institutul suedez Karolinska, aprecia că simptomele prin care virusul H5N1 se manifestă la oameni sunt mult mai blânde decât se estimase, deci apariția unei pandemii, similare celei de gripă spaniolă din 1918, este total exclusă.</p> <p>Așadar, lăsând la o parte exagerările concernelor farmaceutice din marile state ale lumii, interesate, așa cum am văzut, în menținerea acestui tam-tam mediatic, gripă aviară nu pare să fie mai periculoasă, la oameni, decât un guturai, dar îl costă bani buni pe contribuabilii din Statele Unite, Europa Occidentală</p> <p>La p. 188 în teză</p> <p>Există o serie de surse ale insecurității. Printre acestea, potrivit studiului lui Juliette Voinov-Kohler, se află: securitatea economică (șomaj); securitatea utilizării (accesul la muncă, sărăcie, munca copiilor); securitatea alimentară (accesul inegal la hrană); protecția sănătății (existența unor boli grave, accesul diferit și diferențiat la asistență medicală); securitatea mediului (poluarea apei, solului, aerului, tăierea pădurilor, catastrofe naturale); securitatea personală (violența fizică, violența domestică, abuzul asupra copiilor, probleme specifice sexului, demnitate umană, droguri etc.); securitatea culturală (atingerea adusă sistemului de valori, discriminare, opresiune); securitate politică (conflicte interstatale, libertatea de expresie, tortură, represiune, violarea drepturilor omului).</p>	Preluare integrală fără menționarea sursei.	93

NESECRET

CONFIRMAREA AUTENTITĂȚII

TITLUL OPEREI	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
<p>Petre Duțu, Crisina Bogzeanu, STRATEGIA MILITARĂ A ROMÂNIEI ÎN CONTEXTUL NOILOR REPERE EUROPENE ȘI EURO-ATLANTICE DE SECURITATE. EDITURA UNIVERSITĂȚII NAȚIONALE DE APĂRARE „CAROL I”, București, 2011</p> <p>p. 9-10</p> <p>Disponibil la adresa https://cssas.unap.ro/ro/pdf_studii/strategia_militara_a_romaniei_in_contextul_noilor_repere_europene.pdf</p>	<p>2011</p>	<p>La p. 192-194 în teză</p> <p>Putem defini conceptul de amenințare ca reprezentând un pericol potențial, exprimat prin cuvinte sau gesturi, care are autor, scop, obiectiv și o țintă. Amenințarea are indicatori concreți, reprezentând o declarație a unei intenții de a pedepsi sau a răni o persoană, un grup uman, o colectivitate locală sau o țară.</p> <p>(...)</p> <p>Natura specifică a amenințărilor și amenințarea, în sine, pot fi înțelese numai în relație cu caracterul particular al obiectului de referință. Viața umană variază în funcție de cadrul în care se desfășoară și, din acest motiv, pe baza aceluiași criteriu, se poate vorbi și despre domenii diferite în care trebuie studiate tipurile de amenințări: politic, economic, social, militar, de mediu.</p> <p>În domeniul politic, amenințările sunt definite, în mod tradițional, în termeni de suveranitate, independență și integritate teritorială. Obiectele de referință pot fi entități politice atât naționale, cât și supranaționale. De exemplu, suveranitatea este amenințată de punerea la îndoială a recunoașterii, legitimității sau autorității guvernării, iar la nivel supranațional, structurile internaționale sunt amenințate de situații ce subminează regulile, normele și instituțiile ce le compun.</p> <p>(...)</p> <p>Vulnerabilitățile reprezintă stări de lucruri, procese sau fenomene din viața internă, care diminuează capacitatea de reacție la riscurile existente ori potențiale sau care favorizează apariția și dezvoltarea acestora.</p> <p>La p. 193 în teză</p> <p>persistența problemelor de natură economică,</p>	<p>Preluare integrală fără menționarea sursei.</p>	<p>203</p>
<p>*** STRATEGIA DE SECURITATE NAȚIONALĂ A ROMÂNIEI</p>	<p>2010</p>	<p>La p. 193 în teză</p> <p>persistența problemelor de natură economică,</p>	<p>Preluare integrală fără menționarea</p>	<p>198</p>

NESECRET 73 / 79

CONFIRMAREA CU ORIGINALUL

107

TITLUL OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
<p>Articol</p> <p>Disponibil la adresa https://andrei.vocila.wordpress.com/2010/02/11/strategia-de-securitate-nationala-a-romaniei/</p>	2005	<p>financiară și socială, generate de prelungirea tranziției și întârzierea reformelor structurale;</p> <ul style="list-style-type: none"> - accentuarea fenomenelor de corupție și de administrare deficitară a resurselor publice, care produc adâncirea inechităților sociale și proliferarea economiei subterane; - reacțiile ineficiente ale instituțiilor statului în fața acuitizării fenomenelor de criminalitate economică și de perturbare a ordinii publice și siguranței cetățeanului, fenomene care au efecte negative tot mai evidente asupra coeziunii și solidarității sociale, asupra calității vieții cetățenilor; - menținerea unor surse și cauze de potențiale conflicte sociale punctuale, de mai mică sau mai mare întindere, cu efecte asupra risipirii energiei, diminuirii sau întreruperii proceselor și activităților economice propriu-zise, precum și asupra stării de liniște a populației; - nerespectarea normelor ecologice în funcționarea unor obiective industriale, posibilitatea producerii unor dezastre ecologice, catastrofe naturale și procese de degradare a mediului; - scăderea nivelului de încredere a cetățenilor în instituțiile statului, ca urmare a indolenței și birocratiei excesive din administrație, ceea ce, de asemenea, duce la slăbirea coeziunii sociale și civice; - menținerea unor dispartități de dezvoltare între regiunile țării; - slăbiciuni în îndeplinirea angajamentelor asumate pentru aderarea la N.A.T.O.; - menținerea la un nivel scăzut a infrastructurii informaționale și întârzieri în realizarea acesteia la standardele impuse de dinamica globalizării; <p>La p. 197 în teză</p> <p>În condițiile diminuării resurselor naturale și creșterii</p>	sursei.	78
Gabriel NAGHI, Gheorghe TOMA, GLOBALIZARE VERSUS ANTIGLOBALIZARE, în PROVOCĂRI LA			Preluare integrală fără menționarea	



NESECRET

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
<p>ADRESA SECURITĂȚII ȘI STRATEGIEI LA ÎNCEPUTUL SECOLULUI XXI, SESIUNEA DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ – 14-15 APRILIE 2005 – SECȚIUNEA: APĂRARE ȘI SECURITATE NAȚIONALĂ, EDITURA UNIVERSITĂȚII NAȚIONALE DE APĂRARE, BUCUREȘTI - 2005</p> <p>p.88</p> <p>Disponibilia la adresa: https://cssas.unap.ro/ro/pdf/cartiv/provocari_la_adresa_securitatii_si_strategiei_2005.pdf</p> <p>*** COMUNICAREA COMISIEI CĂTRE PARLAMENTUL EUROPEAN, CONSILIUL, COMITETUL ECONOMIC ȘI SOCIAL EUROPEAN ȘI COMITETUL REGIUNILOR</p> <p>Disponibilă la adresa http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/Influenza/docs/com481_2009_ro.pdf</p>	<p>2009</p>	<p>demografice accelerate neuniforme, controlul resurselor va determina riscul apariției unor conflicte interstatale sau regionale. Totuși, după 11 septembrie 2001, lumile bogăților și ale săracilor sunt mai interconectate, prin legături economice, comerț, migrație, schimbări climatice, boli, droguri, conflicte și, mai ales, terorism. Dar problema tuturor este combaterea sărăciei, generatora a tot ce este mai rău și care stă la baza multora din fenomenele negative ale lumii actuale, inclusiv acțiunile crimei organizate transfrontaliere.</p> <p>La p. 197-199 în teză</p> <p>La 30 aprilie 2009, miniștrii sănătății au adoptat concluziile Consiliului privind infecția cu gripa A/H1N13. Aceștia au subliniat necesitatea de a coordona măsurile naționale în Europa și a solicitat Comisiei să continue facilitarea schimbului de informații și cooperării între statele membre, în mod special privind evaluarea și gestionarea riscurilor și măsurile medicale de combatere a gripei. (...)</p> <p>La nivel internațional, Comisia este membră a Inițiativei pentru securitatea sanitară globală privind gripa pandemică și alte probleme legate de protecția sănătății la care participă țările G7 și Mexicul. Această rețea a fost folosită pentru partajarea informațiilor între membri privind măsurile de sănătate publică planificate sau adoptate. Inițiativa pentru securitatea sanitară globală a organizat două reuniuni neoficiale, prima în cursul Adunării Mondiale a Sănătății din mai și cealaltă la invitația Mexicului, în Cancun, în cadrul reuniunii</p>	<p>sursei.</p> <p>Preluare integrală cu eliminarea unor paragrafe fără menționarea sursei.</p>	<p>748</p>

NESECRET 75 / 79

CONFORM CU ORIGINALUL

Handwritten signature

TITLU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
		<p>ministeriale de la 2 și 3 iulie 2009 pe tema pandemiei (H1N1) 2009. O altă reuniune a avut loc în septembrie la Bruxelles, la invitația Comisiei. (...)</p> <p>Efectele imediate (incertitudinea epidemiologică)</p> <p>Cel mai rapid impact economic al unei pandemii ar putea reieși nu din decese sau din boala în sine, ci din lipsa coordonării eforturilor depuse de cetățeni pentru a evita contaminarea. În afara evoluțiilor legate de asistența medicală, se așteaptă ca cetățenii să adopte precauții suplimentare și să minimizeze interacțiunile față în față pentru a evita contaminarea. În cel mai rău caz, aceasta ar putea atrage cu sine o scădere a cererii în anumite domenii ale economiei și ar putea fi afectată mobilitatea transfrontalieră a persoanelor și a bunurilor.</p> <p>Pentru piața forței de muncă, principalul cost este legat de creșterea morbidității. Aceasta ar duce la absentism de la locul de muncă, întreruperea proceselor de producție, trecerea la proceduri mai costisitoare și, în cele din urmă, scăderea productivității.</p> <p>Efectele pe termen lung (incertitudinea economică)</p> <p>Costurile legate de incertitudinile economice asociate pandemii, în special în contextul greutăților economice actuale, pot încetini procesul trağıi de redresare a economiei. În cazul țărilor în curs de dezvoltare, OMS a subliniat faptul că toate mijloacele disponibile vor fi utilizate pentru a evita inegalitățile și a acorda țărilor în curs de dezvoltare accesul la vaccinuri. Astfel, se va garanta că țărilor în curs de dezvoltare nu sunt afectate în mod disproporționat. Un sistem de sănătate puternic este, de asemenea, necesar. Din acest motiv, OMS a făcut apel la solidaritate în vederea soluționării unor astfel de</p>		



TITLUL OPERA PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE EROANATA	NR. CUVINTE
		<p>și săptămâni structurale. La 20 mai 2009, OMS a emis un raport în care se menționa faptul că 72 de țări au primit medicamente antivirale.</p> <p>Banca Mondială sprijină solidaritatea cu țările care necesită ajutor pentru a reacționa în mod eficient la pandemie și la efectele acesteia. Prin urmare, la 2 iunie Banca Mondială a aprobat statutul de „procedură rapidă” pentru 500 de milioane de dolari pentru a ajuta țările să finanțeze operațiunile menite să prevină și să controleze focarele de pandemie (H1N1) 2009.</p> <p>Efectele asupra securității globale, regionale sau naționale</p> <p>Răspândirea pandemiei (H1N1) 2009 poate avea implicații importante asupra securității globale regionale și naționale, precum și asupra stabilității și a guvernantei. Din acest punct de vedere, o politică externă a UE care are drept scop consolidarea capacității de „avertizare rapidă” în țările terțe ar trebui văzută drept o componentă majoră a strategiei globale comunitare pentru securitate și o contribuție majoră a UE la creșterea nivelului de stabilitate și guvernanta la nivel mondial.</p> <p>(...)</p> <p>Pandemia (H1N1) 2009 reprezintă o provocare globală. Din punctul de vedere al Comisiei, coordonarea comunitară a funcționat bine până în prezent. Această criză a demonstrat faptul că sunt disponibile canale eficiente de schimb de informații, menite să sprijine buna cooperare și coordonarea eforturilor la nivel european. Activitățile și colaborarea la nivel internațional pot fi utilizate, de asemenea, pentru a face față în mod eficient pericolelor pentru sănătate.</p> <p>Beneficiile sunt reprezentative de faptul că acestea</p>		

NESECRET

TITLUL OPERĂ	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate ÎN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVAȚII PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATĂ	NR. CUVINTE
<p>*** OMUL SI SECURITATEA UMANA</p> <p>Articol pe blogul Pluta lui Surry</p> <p>Disponibil la adresa https://surryspluta.blogspot.com/2010/07/omul-si-securitatea-umana.html</p>	<p>2010</p>	<p>asigură coerența și optimizează eficiența reacției naționale în domeniul sănătății publice. Comisia va continua să acționeze în sensul sprijinirii autorităților naționale în domeniul sănătății să își revizuiască în mod corespunzător programele de pregătire și reacție la pandemie.</p> <p>Acțiunile intersectoriale vor rămâne o componentă cheie în cadrul activităților legate de pandemia (H1N1) 2009. O dimensiune importantă a reacției la pandemii la orice nivel este faptul că o astfel de reacție trebuie să fie multisectorială și să implice servicii din afara sectorului sănătății. Mai sunt multe de făcut, iar Comisia va analiza împreună cu statele membre necesitatea unor măsuri de consolidare a colaborării inter și multisectoriale pentru a asigura continuitatea activităților profesionale și a minimiza tulburările provocate de impactul negativ al pandemiei.</p> <p>La p. 200-201 în teză</p> <p>Este evident faptul că procesul prin care starea de insecuritate a oamenilor din cadrul unei națiuni se poate propaga la nivel zonal, regional sau global, dând naștere unui conflict armat internațional pornește de la nivelul individului.</p> <p>Securitatea, de la nivelul național până la cel internațional, nu poate fi analizată numai în termeni de state națiuni și interesele lor, ci, în ultimă instanță, depinde de indivizii umani și interesele lor, cu alte cuvinte de securitatea umană.</p> <p>Securitatea umană se manifestă în special în cadrul dimensiunilor nonmilitare ale securității, întrucât dimensiunea militară vizează, în mare parte, capacitatea guvernului de a contracara pericolele și amenințările militare interne și externe, dar și folosirea forței militare pentru a apăra statele sau</p>	<p>Preluare integrală cu eliminarea unor paragrafe fără menționarea sursei.</p>	<p>199</p>

NESECRET 78 / 79

CONFORM CII ORIGINALUL

Bob

NESECRET

TITLIU OPERA	ANUL PUBLICĂRII SAU POSTĂRII	PARAGRAFELE PRELuate IN TEZA DE DOCTORAT	OBSERVATI PRIVIND TIPUL DE CITARE ERONATA	NR. CUVINTE
		<p>guvernele impotriva pericolilor și amenințărilor nonmilitare la adresa existenței lor. Cu toate acestea, dimensiunile nonmilitare ale securității și cea militară sunt profund interdependente, orice risc, pericol sau amenințare manifestat(ă) într-una dintre ele afectându-le și pe celelalte.</p> <p>Problema securității umane se referă, de fapt, în practica de zi cu zi la insecuritatea umană, întrucât existența vulnerabilităților, riscurilor, pericolilor și amenințărilor ne face să conștientizăm nevoia de securitate.</p> <p>(...)</p> <p>securitatea unui actor este dependentă de securitatea altuia, de aici luând naștere nevoia de cooperare internațională multilaterală</p>		
TOTAL				15151

NESECRET 79 / 79

CONFORM CU ORIGINALUL
Kah