Analiza responsabilităților și livrabilelor grupului de lucru pentru platforma digitală de redirecționare a 30% CASS

Pentru a elabora o lege impecabilă privind platforma digitală de redirecționare a 30% din contribuțiile CASS către furnizori medicali acreditați, este necesară o echipă multidisciplinară. Grupul de lucru reunește experți în politici publice, juridic, fiscal, medical, digital și comunicare, asigurând astfel că propunerea legislativă este tehnic solidă, legal corectă, fezabilă fiscal, benefică sistemului medical și implementabilă digital. Fiecare poziție din grupul de lucru are roluri și responsabilități clare, cu obiective specifice, activități concrete, aspecte critice de urmărit, livrabile tangibile și colaborări strânse între departamente, astfel încât proiectul de lege să fie coerent și susținut public/politic. În continuare, sunt detaliate aceste elemente pentru fiecare poziție.

I. Coordonare și Politici Publice

1.1. Coordonator proiect legislativ

- **Obiective principale:** Asigurarea viziunii de ansamblu și a coerenței proiectului legislativ, astfel încât legea propusă să integreze toate aspectele (politici publice, juridice, economice, medicale, digitale) în mod unitar și **impecabil**. Coordonatorul urmărește ca inițiativa să fie viabilă și aplicabilă, menținând scopul de a oferi cetățenilor control parțial asupra contribuțiilor la sănătate fără a afecta pachetul de bază garantat de stat.
- **Activități concrete:** Conduce ședințele grupului de lucru, stabilește planul de acțiune și calendarul proiectului legislativ. Monitorizează progresul fiecărui departament, identifică și rezolvă blocaje. Integrează contribuțiile experților din toate domeniile în textul final al legii. De asemenea, asigură legătura cu inițiatorii politici (parlamentari sau reprezentanți guvernamentali) și supraveghează pregătirea expunerii de motive și a documentației de fundamentare.
- **Aspecte critice:** Trebuie să mențină echilibrul între diferitele perspective (politică publică, legală, fiscală, medicală, tehnică) și să rezolve eventuale **conflicte** sau incoerențe. Este esențial să anticipeze obiecții publice sau politice și să asigure că legea propusă respectă principiile constituționale și de politici publice (echitate, solidaritate, eficiență) menționate în proiect. De asemenea, coordonatorul trebuie să se asigure că propunerea este aliniată cu strategiile naționale și europene relevante și că nu intră în contradicție cu alte inițiative legislative în domeniu.
- **Livrabile:** Principalul livrabil este textul **complet al proiectului de lege**, redactat în formă finală, însoțit de o **Expunere de motive** bine documentată (care va cuprinde analiza de context, impactul așteptat și argumentele în favoarea mecanismului de redirecționare). Alte livrabile includ rapoarte de progres către factorii de decizie, minute

ale întâlnirilor grupului de lucru, sinteza consultărilor publice și eventual un **plan de implementare** (pentru etapa ulterioară adoptării legii).

- **Colaborări interdepartamentale:** Colaborează cu toți membrii grupului de lucru. Lucrează îndeaproape cu Project Managerul pentru planificare și monitorizare, cu experții juridici pentru validarea cadrului legal, cu echipa economică pentru calculele de impact financiar, cu experții medicali pentru prioritățile de sănătate și cu specialiștii digitali pentru fezabilitatea tehnică. De asemenea, interacționează cu echipa de dialog instituțional pentru strategia de promovare a proiectului în fața autorităților și opiniei publice.

1.2. Project Manager în politici publice

- **Obiective principale:** Gestionarea operațională a proiectului de politică publică, asigurând că toate activitățile necesare elaborării legii sunt planificate, alocate și finalizate la timp. Scopul său este atingerea rezultatelor propuse (o lege bine formulată și agreată) în intervalul de timp stabilit, cu utilizarea eficientă a resurselor umane și informaționale disponibile.
- **Activități concrete:** Elaborează planul de proiect detaliat, cu etape (analiză, redactare, consultare, avizare, susținere politică etc.) și termene clare. Urmărește îndeplinirea sarcinilor de către fiecare expert, convocă și moderează întâlnirile de lucru, gestionează instrumente de monitorizare (grafice Gantt, liste de activități) și actualizează periodic statusul proiectului. De asemenea, identifică riscurile (de ex. întârzierea unui aviz juridic sau apariția unor obiecții fiscale) și propune măsuri de atenuare. Facilitează comunicarea internă în grup, astfel încât informația critică să circule rapid între juridic, economic, medical etc.
- **Aspecte critice:** Trebuie să se asigure că toate părțile își cunosc responsabilitățile și că dependențele dintre activități sunt gestionate (de ex., **textul de lege** nu poate fi finalizat înainte de obținerea analizei de impact bugetar). Un aspect critic este flexibilitatea: dacă apar schimbări în contextul legislativ sau în poziția unui stakeholder-cheie, planul trebuie ajustat rapid. De asemenea, Project Managerul trebuie să mențină implicarea și motivația experților, dat fiind că proiectul este unul **complex și interdisciplinar**.
- **Livrabile:** Planul de management al proiectului (cronogramă, responsabilități, milestones), rapoarte periodice de progres, registrul de riscuri și măsuri, documentația de **management al schimbării** (dacă intervin modificări majore de scop sau calendar). În plus, pregătește rapoarte-sinteză pentru Coordonator și pentru eventualii decidenți externi (de ex. informări către Ministerul Sănătății sau parlamentari despre stadiul proiectului).
- **Colaborări interdepartamentale:** Colaborează strâns cu Coordonatorul legislativ pentru direcție strategică. Comunică zilnic cu toți experții grupului pentru a colecta statusul activităților și a facilita soluționarea problemelor (ex. dacă juridicul întâmpină dificultăți la armonizarea cu dreptul UE, Project Managerul implică proactiv consultantul de compatibilitate UE). De asemenea, ține legătura cu Expertul comunicare civică și Analistul de stakeholderi pentru a alinia calendarul intern cu momentele optime de prezentare publică sau instituțională a inițiativei.

1.3. Expert în politici publice

- **Obiective principale:** Furnizarea expertizei de fond în elaborarea politicii publice de sănătate pe care se bazează legea. Acest expert asigură că soluția propusă (mecanismul de redirecționare a 30% din CASS) este fundamentată pe dovezi, aliniată la nevoile reale ale societății și integrată în contextul mai larg al politicilor de sănătate și finanțe publice.
- **Activități concrete:** Realizează analize și studii comparative, investigând dacă și cum au implementat alte țări mecanisme similare sau principii de **buget personal de sănătate**. Adună date și opinii de la cetățeni, medici și furnizori (ex. prin consultări publice, chestionare) și sintetizează aceste informații în rapoarte ce justifică necesitatea intervenției. Redactează documentul de **fundamentare a politicii publice**, evidențiind problema curentă (lipsa transparenței și a controlului cetățeanului asupra contribuției, subfinanțarea prevenției etc.), opțiunile posibile și argumentele pro-contra. Propune obiective specifice și indicatori de rezultat pentru lege (de ex.: creșterea cu X% a fondurilor direcționate spre prevenție, reducerea timpului de așteptare pentru anumite servicii cu Y%).
- **Aspecte critice:** Trebuie să țină cont de **coerența cu alte politici** – de exemplu, asigurarea că mecanismul de redirecționare nu contravine principiului solidarității în sănătate, ci îl completează (solidaritate activă, direcționată către impact real). De asemenea, trebuie avută în vedere sustenabilitatea: dacă legea creează așteptări publice ridicate, să existe resurse și capacitate de implementare pentru a le îndeplini. Expertul în politici publice analizează și **impactul social** – cine va beneficia cel mai mult, cum sunt afectați diferiți actori (pacienți, medici de familie, clinici private, spitale publice) și se asigură că propunerea promovează echitatea și accesul extins la servicii medicale.
- **Livrabile:** Raport de analiză a politicii publice (incluzând context, probleme identificate, soluția propusă și alternativele respinse, impact așteptat, indicatori de evaluare). De asemenea, contribuie substanțial la **Expunerea de motive** a legii, asigurând că aceasta conține argumente clare și date concrete. Poate elabora și documente-suport precum infografice sau note scurte pentru decidenți, evidențiind pe scurt "de ce" este necesară legea și "cum" va funcționa.
- **Colaborări interdepartamentale:** Lucrează îndeaproape cu experții economici și fiscali pentru a corela aspectele de politici publice cu cele bugetare (ex: dacă redirecționarea a 30% afectează veniturile CNAS, ce politici compensatorii pot exista?). Colaborează cu experții medicali pentru a înțelege implicațiile în sistemul de sănătate (de ex. impactul asupra prevenției, asupra serviciilor stomatologice etc.). De asemenea, furnizează conținut pentru echipa de comunicare civică (mesajele către public trebuie să reflecte argumentele de politici publice identificate).

II. Juridic și Legislativ

2.1. Jurist în drept administrativ și constituțional

- **Obiective principale:** Garantarea faptului că propunerea legislativă respectă Constituția României și principiile dreptului administrativ. Juristul analizează proiectul de lege prin prisma legalității fundamentale, asigurându-se că mecanismul propus (platforma de redirecționare a contribuțiilor) este compatibil cu drepturile și îndatoririle constituționale, cu principiile bunei administrări și cu normele de organizare administrativă a statului.
- **Activități concrete:** Examinează temeiul constituțional al legii – identifică articole din Constituție privind dreptul la ocrotirea sănătății, protecția proprietății (dacă e cazul contribuțiilor), principiul nediscriminării între contribuabili sau furnizori etc., pentru a se asigura că legea nu contravine acestora. Întocmește **opinie juridică** asupra conformității constituționale, semnalând orice prevedere care ar putea fi susceptibilă de a fi atacată la Curtea Constituțională. De exemplu, evaluează dacă mecanismul nu creează discriminări între furnizori publici și privați (trebuind să ofere tuturor furnizorilor acreditați șanse egale) sau între contribuabili (toți au aceeași posibilitate de a direcționa o parte din contribuție). În domeniul dreptului administrativ, verifică dacă instituirea contului special de către stat pentru gestionarea acestor fonduri este în acord cu legislația financiară publică și cu competențele CNAS sau ale altor instituții implicate. Propune formulări juridice care să întărească securitatea legală (ex: includerea unor prevederi tranzitorii, precizarea clară a organelor responsabile de administrare a platformei).
- **Aspecte critice:** Atenționează asupra riscului unor contestații constituționale. Un aspect critic este **separația puterilor și competențele instituționale**: legea trebuie formulată astfel încât să nu încalce atribuțiile Guvernului (dacă vine ca inițiativă legislativă parlamentară) și să fie clar cine implementează platforma (CNAS, o agenție digitală etc.) în limitele legii. De asemenea, trebuie avute în vedere principiile constituționale ale așezării fiscale: contribuția CASS este un **dare publică** obligatorie; a permite direcționarea unei părți trebuie făcut astfel încât să nu se interpreteze ca o afectare a caracterului obligatoriu sau a destinației ei (să nu contravină art. 56 din Constituție privind justa așezare a sarcinilor fiscale). Juristul monitorizează și respectarea principiului **legalității și previzibilității** – legea trebuie formulată clar, să nu permită arbitrar în aplicare.
- **Livrabile:** Opinie juridică scrisă privind constituționalitatea proiectului, eventual un **memoriu justificativ** care să însoțească proiectul în etapa de avizare parlamentară, anticipând și răspunzând posibilelor obiecții ale Consiliului Legislativ sau ale Curții Constituționale. De asemenea, propune amendamente concrete de text acolo unde identifică probleme, asigurând formularea explicită a bazei legale pentru acțiunile administrative (ex: "În scopul implementării mecanismului, se mandatează Casa Națională de Asigurări de Sănătate să...").
- **Colaborări interdepartamentale:** Lucrează îndeaproape cu Expertul în tehnică legislativă pentru a integra cerințele constituționale în textul legii. Colaborează cu juristul pe legislația sănătății pentru a corela prevederile cu arhitectura legală existentă în sănătate. De asemenea, interacționează cu consultantul de compatibilitate UE pentru a se

asigura că nu există contradicții între prevederile naționale propuse și reglementările UE (ex. regulamente privind ajutorul de stat sau concurența, dacă fondurile publice ajung la furnizori privați). Totodată, comunică cu departamentul de politici publice pentru a alinia intenția politică a legii cu limbajul juridic adecvat.

2.2. Expert tehnică legislativă (Parlament/Guvern)

- **Obiective principale:** Asigurarea calității formale a actului normativ, conform normelor de tehnică legislativă prevăzute de Legea nr. 24/2000. Acest expert se ocupă de **conținutul și forma juridică** adecvate pentru proiectul de lege, astfel încât textul să fie clar, coerent, sistematizat corect și compatibil cu întregul cadru legislativ existent. Scopul este ca proiectul să treacă cu brio de controlul Consiliului Legislativ și al celorlalte avize, fără observații majore privind redactarea.
- **Activități concrete:** Elaborează efectiv textul proiectului de lege, în strânsă consultare cu ceilalți experți. Structurează proiectul pe capitole, secțiuni, articole, alineate, asigurând un **limbaj juridic precis** și uniform. Identifică legile care trebuie modificate sau completate – de exemplu, **Legea 95/2006** (reforma în sănătate) va trebui probabil amendată pentru a include noul mecanism, iar Codul fiscal ar putea necesita ajustări privind contribuțiile CASS. Expertul redactează articole de modificare și introduce dispoziții tranzitorii sau finale necesare (ex: termenul de implementare a platformei digitale, obligația Guvernului de a emite norme metodologice etc.). Verifică trimiterile interne din text și corelează noile prevederi cu cele existente (evitând contradicțiile sau suprapunerile legislative). Se asigură că **Normele de tehnică legislativă** sunt respectate, inclusiv cerințele privind fundamentarea soluțiilor și armonizarea cu legislația UE.
- **Aspecte critice:** Respectarea strictă a cerințelor formale: folosirea terminologiei unitare (de ex., același termen pentru "contribuție direcționabilă" pe tot parcursul textului), evitarea ambiguităților și a vidului legislativ. Un aspect critic este modul de **inserție a mecanismului în legislația curentă**: dacă se implementează prin lege separată, trebuie precizată relația cu Legea sănătății și cu Codul fiscal; dacă se implementează prin modificarea legilor existente, modificările trebuie formulate clar și complet. Expertul trebuie să țină cont și de **avizele** ce vor fi solicitate (Consiliul Legislativ, Ministere avizatoare) – anticipând observațiile și pregătind textul în conformitate (ex: Consiliul Legislativ va verifica dacă există impact bugetar și dacă legea indică sursa de finanțare; expertul tehnic se asigură că această precizare e inclusă).
- **Livrabile: Draftul oficial al proiectului de lege**, însoțit de tabelul de concordanță a articolelor modificate (dacă se modifică legi existente). De asemenea, pregătește **expunerea de motive** împreună cu echipa de politici publice, asigurând coerența între ce spune expunerea și ce prevede textul de lege. Elaborează și eventualele note pentru Consiliul Legislativ sau pentru procedura parlamentară (justificări tehnice pentru formulări). Dacă proiectul este asumat de Guvern, contribuie la **nota de fundamentare** cerută într-o astfel de procedură.
- **Colaborări interdepartamentale:** Colaborează strâns cu toți experții din echipa juridică: preia considerentele de la juristul constituțional/administrativ și le transpune în formulări

normative, integrează prevederi sugerate de juristul pe sănătate și cele venite de la consultantul de compatibilitate UE. Lucrează cu experții economici pentru a include prevederi financiare corecte (ex: mecanismul contului dedicat, fluxurile banilor). De asemenea, cooperează cu echipa de digitalizare pentru a se asigura că limbajul legii acoperă noțiunile tehnice corecte (ex: definiția platformei digitale, cerințe de securitate, interoperabilitate – unele putând fi prevăzute ca principii în lege).

2.3. Jurist pe legislația sănătății (Legea 95/2006)

- **Obiective principale:** Integrarea noii propuneri în cadrul juridic specific sistemului de sănătate. Juristul specializat în legislația sănătății se concentrează pe **Titlul VIII din Legea 95/2006 (privind asigurările sociale de sănătate)** și alte acte normative din domeniu (contractul-cadru CNAS, ordine de ministru privind furnizorii acreditați etc.), pentru a alinia mecanismul de redirecționare cu reglementările existente. Scopul este ca legea propusă să fie **compatibilă cu sistemul actual** și să îl completeze, fără a crea disfuncționalități juridice sau practice.
- **Activități concrete:** Analizează prevederile actuale privind colectarea și utilizarea CASS, drepturile asiguraților și obligațiile CNAS. Identifică articolele din Legea 95/2006 care trebuie modificate sau la care trebuie adăugate excepții/clarificări. De exemplu, dacă în prezent toate contribuțiile CASS se varsă în Fondul național unic și sunt folosite conform unei liste de servicii de bază, juristul va formula amendamente prin care **30% din contribuție** este direcționabil către furnizori aleși de asigurat, definind totodată noțiunea de "parte direcționabilă" în lege. Lucrează la definirea termenilor precum *furnizor medical acreditat și înscris în sistem* (posibil deja definit în Legea 95 sau legislația subsecventă) și stabilește criteriile legale ca un furnizor să poată primi aceste fonduri (ex: să aibă contract sau convenție cu CNAS pentru platformă, să respecte aceleași standarde de raportare și calitate ca și furnizorii tradiționali). De asemenea, verifică implicațiile asupra pachetului de servicii de bază: asigură formularea clară că pachetul de bază rămâne garantat integral din fondul general (astfel legea va preciza că redirecționarea nu diminuează drepturile asiguratului la serviciile din pachetul de bază). Juristul în sănătate revizuiește și legislația secundară (norme CNAS) pentru a propune eventuale modificări sincronizate cu noua lege.
- **Aspecte critice:** Un aspect cheie este **compatibilitatea cu sistemul de contractare și decontare existent**. Legea trebuie să prevadă cum intră furnizorii în acest mecanism: se semnează un act adițional la contractul CNAS? Se creează un nou tip de contract de furnizare de servicii pentru partea direcționată? Juristul trebuie să evite crearea unui paralelism neclar între circuitul clasic al fondurilor CNAS și noul circuit al fondurilor direcționate. De asemenea, trebuie să se asigure că drepturile pacienților sunt protejate: de exemplu, dacă pacientul își consumă partea direcționată la un furnizor privat, aceasta nu trebuie să îi afecteze accesul la servicii publice pe baza pachetului de bază – deci legea trebuie să prevină **dublul finanțării** sau epuizarea prematură a beneficiilor. Un alt aspect critic este definirea clară a **serviciilor eligibile**: pentru ce anume pot fi cheltuiți banii direcționați (numai servicii medicale incluse într-o listă? medicamente? dispozitive medicale?), aspect ce influențează și relația cu legislația farmaceutică sau a dispozitivelor

dacă e cazul. Juristul trebuie să acorde atenție și **cadrelor de reglementare conexe**: de pildă, dacă neutilizarea banilor permite direcționarea lor către cazuri sociale sau programe de sănătate publică, atunci aceste mecanisme trebuie conectate la legislația privind programele naționale de sănătate.

- **Livrabile:** Document de analiză juridică detaliată a cadrului actual (mapping legislativ) identificând ce articole se modifică/adaugă în Legea 95/2006 și în alte acte (ex. Ordonanța de urgență privind CNAS, Legea drepturilor pacienților, etc.). Propuneri de text articulat pentru modificările legislative specifice sectorului sanitar. De asemenea, un **glosar de termeni juridici specifici** folosiți în proiect, ca referință pentru toți ceilalți (ex. ce înseamnă "acreditat" sau "cont tampon dedicat" în context legal). Juristul poate redacta și **note explicative** pentru colegii non-juriști din grup, pentru a clarifica implicațiile unor prevederi (facilitând astfel colaborarea interdisciplinară).
- **Colaborări interdepartamentale:** Colaborează cu experții medicali (medici stomatologi, specialiști, sănătate publică) pentru a înțelege practicile din sistem și a formula prevederi legale care corespund realității medicale. Interacționează cu expertul fiscal și analistul financiar pentru a corela fluxurile financiare propuse cu normele legale (ex: modul de virare a banilor către contul special și către furnizori, încadrarea cheltuielilor în buget). Lucrează mână în mână cu expertul în tehnică legislativă pentru integrarea amendamentelor în documentul final. De asemenea, colaborează cu expertul în e-guvernare și arhitectul IT pentru a înțelege cum va funcționa platforma și ce implicații legale are (de ex. dacă legea trebuie să prevadă că platforma respectă Legea privind identitatea electronică sau interoperabilitatea).

2.4. Consultant juridic în compatibilitate UE

- **Obiective principale:** Verificarea și asigurarea conformității propunerii legislative cu legislația și politicile Uniunii Europene. Obiectivul este ca legea națională să fie **armonizată** cu dreptul UE, evitând proceduri de infringement sau neconcordanțe ce ar putea periclita implementarea. Consultantul analizează atât compatibilitatea strict juridică (directive, regulamente UE), cât și concordanța cu practicile și recomandările europene în domeniul sănătății și digitalizării serviciilor publice.
- **Activități concrete:** Evaluează dacă mecanismul propus ridică probleme de **ajutor de stat** sau concurență: de exemplu, fondurile direcționate către furnizori privați ar putea fi considerate subvenții indirecte? Consultantul trebuie să argumenteze că nu, întrucât e vorba de o alegere a contribuabilului, într-un cadru deschis tuturor furnizorilor acreditați (astfel evitând favorizarea selectivă). Examinează **Regulamentul UE 2016/679 (GDPR)** și alte reglementări digitale (ex. Directiva NIS privind securitatea rețelelor) în contextul platformei propuse, asigurându-se că legea prevede suficient despre protecția datelor și securitatea cibernetică sau delegă acestor aspecte normele secundare. Verifică **regulile de coordonare a securității sociale în UE** (Regulamentul 883/2004) – deși mecanismul este național, trebuie văzut dacă asigurații din alte state membre (ex. lucrători detașați) sau drepturile la rambursare transfrontalieră pot fi afectate. De asemenea, analizează compatibilitatea cu Directiva privind drepturile pacienților în asistența medicală transfrontalieră (2011/24/UE), pentru a se asigura că pacienții români pot folosi partea

direcționată eventual și în străinătate sau nu contravine principiilor acesteia. Consultantul oferă soluții de formulare pentru alinierea cu **terminologia UE** (de ex., dacă se folosește noțiunea de "servicii medicale", să fie conformă cu definițiile din legislația UE).

- **Aspecte critice:** Preîntâmpină situațiile în care Comisia Europeană ar putea ridica obiecții. O atenție deosebită o are conceptul de **piață internă și liberă prestare a serviciilor**: legea nu trebuie să împiedice furnizorii din alte state UE să furnizeze servicii (în practică, poate mai puțin relevant, dar consultantul verifică acest aspect). De asemenea, **nediscriminarea pe criteriul naționalității** – platforma va fi folosită de contribuabili români, dar trebuie să fie deschisă și pentru cetățeni UE rezidenți care contribuie la CASS, și la fel furnizorii acreditați pot fi și clinici străine dacă intră în sistem? (Poate nu, dar trebuie clarificat). Un alt aspect critic: dacă legea prevede finanțarea programelor comunitare de sănătate din sumele neutilizate, trebuie verificat să nu încalce regulile bugetare UE sau limitele de cheltuire a fondurilor publice. Consultantul UE mai trebuie să coreleze proiectul cu eventuale **direcții strategice UE** (ex: recomandări din Semestrul European, Politica de coeziune în sănătate digitală), astfel încât proiectul să poată fi prezentat ca aliniat cu obiectivele europene.
- **Livrabile: Raport de compatibilitate** legislativă, care trece în revistă fiecare arie relevantă de drept UE (concurență, ajutor de stat, piață internă, protecția datelor, coordonarea securității sociale, achiziții publice dacă e cazul pentru platformă etc.) și concluzionează conformitatea sau propune modificări. Anexe la acest raport pot conține extrase din legislația europeană și analiza articol cu articol a proiectului de lege vs. prevederile UE. De asemenea, pregătește eventual *draft*-uri de notificări sau argumentare pentru Consiliul Legislativ și comisiile parlamentare, în care explică cum s-a ținut cont de legislația UE (aceste argumente pot ajuta în procesul de avizare).
- **Colaborări interdepartamentale:** Colaborează cu toți ceilalți juriști pentru a integra cerințele UE în text: de exemplu, cu juristul de sănătate pentru a include referiri la reglementările UE privind serviciile medicale transfrontaliere, cu expertul de tehnică legislativă pentru traducerea corectă a termenilor juridici europeni. De asemenea, lucrează cu expertul securitate date & GDPR din echipa de digitalizare pentru tot ce ține de protecția datelor: asigură atât conformitatea legislativă, cât și pe cea tehnică. În zona economică, colaborează cu expertul fiscal și analistul bugetar pentru a verifica dacă schemele financiare propuse respectă reglementările UE (ex. Regulamentele privind disciplinele bugetare, dacă e necesară notificare la Comisia Europeană pentru vreo derogare fiscală – puțin probabil, dar de verificat). Nu în ultimul rând, sprijină echipa de dialog instituțional cu informații solide pentru a răspunde eventualelor întrebări legate de UE (de ex., dacă un parlamentar întreabă "suntem siguri că nu contravine legislației europene?", consultantul oferă argumentele necesare).

III. Economic și Fiscal

3.1. Economist în politici publice

- **Obiective principale:** Evaluarea impactului economic al propunerii și optimizarea ei din perspectiva eficienței economice. Economistul de politici publice se concentrează pe **analiza cost-beneficiu** a mecanismului, pe modul în care redistribuirea parțială a contribuțiilor influențează finanțarea sistemului de sănătate și pe stimulentele create în rândul contribuabililor și furnizorilor. Scopul este de a demonstra că măsura aduce valoare adăugată (ex. crește accesul la servicii, prevenția, satisfacția pacientului) fără a compromite sustenabilitatea financiară.
- **Activități concrete:** Colectează date macro și micro-economice relevante: totalul contribuțiilor CASS la nivel național, structura cheltuielilor CNAS, gradul actual de acces la servicii stomatologice și alte servicii vizate (pentru a estima nevoile). Realizează proiecții și scenarii: de exemplu, ce se întâmplă dacă 50% dintre contribuabili folosesc integral cei 30% direcționabili vs. doar 10% îi folosesc – cum se reflectă asupra bugetului sănătății și asupra furnizorilor. Evaluează **beneficiile pe termen mediu și lung**: investirea unor sume mai mari în prevenție și tratamente de bază (stomatologie, controale periodice) poate duce la reducerea cheltuielilor cu tratamente mai costisitoare pe viitor? Economistul va încerca să cuantifice astfel de efecte pozitive. De asemenea, analizează **efectele comportamentale**: dacă cetățenii au control asupra unei părți din contribuție, sunt mai motivați să își îngrijească sănătatea? Furnizorii, știind că pot atrage direct fonduri de la pacienți, își vor îmbunătăți serviciile? Toate aceste aspecte sunt studiate și integrate în argumentația economică a legii. Economistul contribuie la redactarea **fișei financiare** (cerută de lege pentru inițiativele cu impact bugetar) și se asigură că se indică sursele de finanțare sau modul de acoperire a eventualelor goluri.
- **Aspecte critice:** O provocare majoră este **sustenabilitatea bugetară**: direcționarea a până la 30% din contribuții ar putea diminua fondurile disponibile pentru pachetul general, dacă toată lumea și-ar redirecționa banii. Economistul trebuie să arate (prin calcule) că mecanismul nu lasă descoperit sistemul – fie pentru că nu toți vor folosi toți banii, fie pentru că oricum acei bani se cheltuiesc tot pe sănătate, doar că într-un mod mai eficient. Trebuie gestionată incertitudinea: cât **din cei 30%** vor fi utilizați efectiv? (Se pot lua ca reper mecanisme similare, de exemplu gradul de utilizare a deducerilor fiscale în sănătate sau al voucherelor). Un alt aspect critic este **eficiența alocării**: economistul trebuie să fie atent ca legea să nu creeze cheltuieli ineficiente sau supra-utilizare nejustificată a serviciilor (moral hazard). De exemplu, dacă un contribuabil are fonduri direcționabile, ar putea fi tentat să facă proceduri medicale inutile doar ca să nu "piardă" banii – asta trebuie contracarat prin design (prin plafoane de utilizare pe categorii de servicii sau educație sanitară).
- **Livrabile: Analiza de impact economic** și social al proiectului de lege, document care va fi esențial în procesul decizional. Acest document include proiecții financiare (pe 5-10 ani) și rezultate cuantificate (ex. costuri vs economii potențiale în sistem). O componentă importantă este **nota de fundamentare economică** ce va fi anexată proiectului (conform cerințelor legislative, proiectele cu impact bugetar trebuie să aibă o fundamentare a costurilor și beneficiilor). Economistul poate realiza și prezentări sau grafice care să ilustreze ușor factorilor de decizie evoluția impactului – de exemplu, un grafic care arată cum, chiar dacă fondul general CNAS scade ușor, totalul fondurilor efectiv utilizate în sănătate crește și se reflectă în indicatori de sănătate mai buni.
- **Colaborări interdepartamentale:** Colaborează cu Expertul fiscal CASS și Analistul bugetar pentru a obține date corecte despre venituri și cheltuieli și pentru a alinia

asumările din modele cu realitatea legală (expertul fiscal îi confirmă dacă ipotezele despre colectare sunt corecte). Interacționează cu experții medicali și de sănătate publică pentru a lega cifrele de rezultate concrete (ex: dacă investim X lei în plus în prevenție stomatologică, care e reducerea așteptată a patologiei dentare?). De asemenea, comunică strâns cu expertul în politici publice pentru a se asigura că analiza economică răspunde întrebărilor de politică (echitate, eficiență, acces). În final, sprijină echipa de dialog instituțional oferind argumente economic-raționale pe care aceștia le pot folosi în discuții cu Ministerul Finanțelor sau parlamentarii (ex.: "proiectul nu destabilizează bugetul, iată cifrele").

3.2. Expert fiscal în contribuții sociale (CASS)

- **Obiective principale:** Proiectarea tehnică a modificărilor în sistemul de contribuții de asigurări de sănătate necesare implementării mecanismului de redirecționare. Expertul fiscal asigură că, din punct de vedere al legislației fiscale (Codul Fiscal și alte reglementări), există baza legală pentru ca 30% din CASS-ul plătit de cetățean să fie folosit conform destinației alese de acesta. De asemenea, urmărește ca soluția propusă să fie administrabilă practic de către autorități fiscale și de asigurări de sănătate.
- **Activități concrete:** Analizează Codul Fiscal în vigoare, în special titlurile privind contribuțiile sociale obligatorii. Identifică dacă este necesară modificarea Codului Fiscal prin legea propusă sau printr-o legislație conexă: de exemplu, s-ar putea introduce un paragraf care stipulează că **o cotă de până la 30% din CASS individuală** va fi evidențiată separat și alocată contului special de sănătate al asiguratului. Expertul calculează scenarii de implementare: fie contribuția totală de 10% rămâne neschimbată și se împarte intern (7% la fond comun, 3% în cont direcționabil), fie, teoretic, s-ar putea crește baza de calcul pentru a menține fondul (însă cel mai probabil prima variantă e intenționată). Propune mecanisme de colectare și virare: de exemplu, pentru salariați, angajatorul continuă să vireze 10% la buget, dar evidențiază 30% din sumă pentru a fi transferată din bugetul CNAS în contul individual – expertul fiscal clarifică dacă acest proces poate fi automatizat în execuția bugetară sau e nevoie de un **cont distinct** încă din faza colectării. Pentru contribuabilii cu Declarație Unică (PFA, drepturi de autor etc.), expertul definește cum își vor **exprima opțiunea** de direcționare (posibil tot prin platformă, dar cu impact asupra modului de declarare și regularizare). De asemenea, examinează implicațiile fiscale colaterale: sumele direcționate sunt tot contribuții sociale (deci nu sunt impozabile la nivelul furnizorului? se consideră venit? – probabil nu, ele sunt venit din decontare de la CNAS, deci regimul rămâne ca pentru servicii decontate). Expertul fiscal trebuie să prevadă și modul de reflectare în bugetul de stat: se creează sub-capitole bugetare noi la Fondul Național UNIC (ex: "cheltuieli cu contribuții direcționate")? El colaborează cu Ministerul Finanțelor pentru a integra acest flux în clasificația bugetară.
- **Aspecte critice:** Asigurarea **neutralității fiscale** din perspectiva contribuabilului: cetățeanul trebuie să aibă aceeași obligație de 10% și să nu fie împovărat suplimentar de mecanism (doar că are posibilitatea de a decide destinația parțială). De asemenea, trebuie evitat ca mecanismul să creeze **complicații administrative majore**: de exemplu, dacă ar

necesita ca fiecare contribuție lunară să fie fracționată manual, ar fi imposibil – deci soluția trebuie integrată în sistemele existente (Declaratia 112, etc.). Expertul fiscal se concentrează și pe **conformare voluntară**: legea ar trebui să fie ușor de înțeles și aplicat de plătitori și angajatori, altfel riscăm neconformarea. Un aspect critic este modul cum se gestionează **sumele neutilizate**: dacă la final de an asiguratul nu a folosit nimic din cei 30%, expertul fiscal propune opțiuni – fie banii rămân în fondul general (economisind costuri), fie se reportează, fie se direcționează conform alegerii către programe de sănătate publică (caz în care fiscal trebuie reglementat transferul între linii bugetare). Tot critic: evitarea **dublei contabilizări** – banii direcționați nu trebuie numărați de două ori în buget (sunt colectați o dată, apoi redistribuiți), deci transparența contabilă e esențială.

- **Livrabile:** Propuneri de **text legislativ fiscal** (dacă sunt necesare amendamente la Codul Fiscal sau la legea bugetului asigurărilor de sănătate). Un **memorandum tehnic** care descrie fluxul financiar propus, de la colectare la distribuție către furnizori, cu diagrame și pași, pentru uzul intern al grupului și al decidenților financiari. De asemenea, contribuie la fișa financiară cu calcule legate de evoluția veniturilor și cheltuielilor – de ex., un tabel pe următorii 3 ani cu proiecția veniturilor CNAS cu și fără mecanism, arătând că în ipoteza utilizării parțiale a sumelor, **veniturile neutilizate rămân oricum în fond**.
- **Colaborări interdepartamentale:** Colaborează cu Analistul bugetar și Consultantul de sustenabilitate pentru a se asigura că modificările propuse nu destabilizează bugetul (sau că există compensări). Lucrează cu experții juridici pentru a formula corect amendamentele fiscale și pentru a verifica competențele (unele aspecte ar putea necesita OUG de rectificare bugetară, dacă se schimbă structura bugetului – deci coordonare și cu dialogul instituțional pe acest subiect). De asemenea, cooperează cu echipa de digitalizare, în special Specialistul în sisteme financiare & plăți, pentru a alinia propunerile legislative cu implementarea practică (ex: asigură că sistemul informatic al ANAF/CNAS poate evidenția sumele separate, eventual adaptând declarațiile fiscale electronice).

3.3. Analist bugetar și impact financiar

- **Obiective principale:** Cuantificarea impactului financiar al legii asupra bugetului asigurărilor de sănătate și, la nevoie, asupra bugetului general consolidat. Acest rol vizează evaluarea riguroasă a **costurilor și economiilor** generate de implementarea mecanismului, asigurând transparență totală în privința implicațiilor bugetare – condiție esențială pentru obținerea sprijinului politic.
- **Activități concrete:** Colectează date financiare relevante: execuțiile bugetare ale Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS) pe ultimii ani, structura veniturilor (CASS din salarii, CASS din alte surse) și structura cheltuielilor (pe tipuri de servicii medicale). Elaborează scenarii de impact: **best-case, worst-case și scenariu mediu** privind cât din cele 30% va fi utilizat de asigurați. Pentru fiecare scenariu, calculează impactul asupra veniturilor rămase la dispoziția CNAS pentru pachetul de bază, dar și asupra cheltuielilor: deoarece sumele direcționate vor fi plătite furnizorilor, ele devin cheltuieli ale fondului (doar că orientate diferit). Practic, analistul

modelează fluxurile financiare: ex. din 100 lei contribuție, 70 lei merg în continuare la fondul comun, 30 lei merg în conturi individuale; dacă 20 lei sunt cheltuiți la furnizori, fondul comun "economisește" eventual servicii pe care altfel le-ar fi dat (dacă erau incluse), dar plătește acei 20 lei oricum. Analistul trebuie să vadă dacă statul are nevoie să suplinească ceva – de ex., dacă o parte din populație nu folosește deloc fondurile, rămân economii sau se redistribuie altora. Pregătește **raportul de impact financiar** care va fi prezentat Ministerului Finanțelor și comisiilor parlamentare de buget. În acesta detaliază: impact anual pe venituri și cheltuieli, eventuale costuri de implementare (dezvoltarea platformei – de unde se finanțează, poate din bugetul CNAS sau al altor instituții), economii potențiale (datorită scăderii anumitor cheltuieli viitoare prin prevenție).

- **Aspecte critice: Acuratețea datelor și asumpțiilor** este crucială – o subestimare a impactului negativ ar putea submina legea ulterior, la fel cum o supraestimare a beneficiilor financiare ar eroda credibilitatea. Trebuie considerat și **impactul dinamic**: cum evoluează comportamentul utilizatorilor în timp? (poate în primii ani puțini folosesc platforma, apoi crește). De asemenea, analistul trebuie să ia în calcul **costurile administrative**: dezvoltarea și operarea platformei, informarea publicului, etc., incluzându-le în impact. Un aspect delicat este **impactul asupra furnizorilor publici vs. privați**: dacă mulți contribuabili își duc fondurile la privat (ex. pentru stomatologie sau analize), spitalele publice ar putea pierde o parte din finanțare? Analistul trebuie să modeleze și să explice că finanțarea spitalelor publice (care vine din contracte cu CNAS) nu va scădea drastic, eventual pentru că serviciile respective oricum nu erau acoperite complet de CNAS (ex. stomatologia). Această claritate e necesară pentru a evita opoziția din partea sistemului public.
- **Livrabile: Raportul de impact bugetar detaliat**, cu tabele și grafice, ce va fi folosit în procesul legislativ (comisiile de buget-finanțe, de sănătate, etc.). Acesta conține și eventuale recomandări – de exemplu, dacă analiza arată un posibil deficit, poate recomanda o clauză de revizuire după 3 ani sau un plafon temporar al procentului direcționat (de ex. se pornește cu 20% în primii 2 ani). De asemenea, produce **note de fundamentare financiară** pentru decidenți (un rezumat executiv al impactului, cu cifre-cheie). Intern, elaborează un **model financiar** (de tip Excel sau similar) care poate fi folosit și ajustat dacă parametrii se schimbă (ex. procentul 30% modificat la dezbateri parlamentare).
- **Colaborări interdepartamentale:** Strânsă colaborare cu Expertul fiscal CASS pentru corectitudinea modului de calcul al veniturilor și cu Consultantul în sustenabilitate bugetară pentru verificarea pe termen lung a proiecțiilor. Interacționează cu economistul de politici publice pentru a integra în model și efectele de politică (economistul îi poate furniza parametri, ex: reducerea costurilor pe termen lung datorită prevenției – pe care analistul le include ca economii). Lucrează cu echipa de digitalizare și project managerul pentru a obține estimări de cost privind implementarea tehnică (buget IT) și includerea acestora în calcul. De asemenea, transmite rezultatele către echipa de dialog instituțional – expertul în relații instituționale și analistul stakeholderi vor folosi aceste date în discuțiile cu Ministerul Finanțelor sau parlamentarii din comisii, deci e important să le prezinte clar și persuasiv.

3.4. Consultant sustenabilitate bugetară

- **Obiective principale:** Evaluarea pe termen lung a schemei propuse, asigurându-se că este **financiar sustenabilă** și nu periclitează echilibrul bugetar al sistemului de sănătate. Acest consultant aduce o perspectivă de ansamblu, luând în considerare factori macroeconomici, demografici și de politică fiscală care ar putea influența viabilitatea mecanismului de redirecționare în anii următori.
- **Activități concrete:** Analizează tendințele pe termen lung: cum va evolua masa de contribuții CASS odată cu schimbările demografice (îmbătrânirea populației, migrația) și economice (creșterea salariilor, modificări de legislație fiscală). Proiectează sustenabilitatea mecanismului la orizont de 5-10-20 ani, integrând eventuale **șocuri** (ex.: recesiuni care scad veniturile, sau creșteri de salarii care le sporesc). Consultantul testează diferite ipoteze de **răspuns al populației**: dacă inițial utilizarea e mică dar apoi crește exponențial, sistemul face față? Propune, dacă e nevoie, mecanisme de ajustare automată – de exemplu, posibilitatea ca procentul de 30% să fie reevaluat periodic în funcție de situația bugetară, sau introducerea treptată (prima dată 10%, apoi 20%, apoi 30% în câțiva ani) pentru a atenua impactul și a studia comportamentul. Examinează și **interacțiunea cu alte reforme**: de pildă, dacă în viitor statul reduce CASS sau schimbă cota, cum se aplică mecanismul? Consultantul recomandă formulări legislative care să prevină conflicte viitoare (ex: dacă cota CASS se schimbă, procentul direcționabil rămâne 30% implicit decât dacă se decide altfel explicit). Pregătește analize de **sensibilitate** ale bugetului sănătății: cu și fără mecanism, sub diferite condiții, subliniind că în oricare dintre ele statul își poate onora obligațiile de a finanța pachetul de bază.
- **Aspecte critice:** Menținerea **echilibrului între solidaritate și libertate de alegere** pe termen lung. Consultantul trebuie să se asigure că, per ansamblu, mecanismul nu va adânci inechități sau dezechilibre (ex: dacă majoritatea banilor direcționați ajung în urban unde sunt mai mulți furnizori, zonele rurale să nu rămână cu finanțare insuficientă – poate trebuie gândit un mecanism compensator pentru zone defavorizate). Sustenabilitatea nu e doar financiară, ci și **politică**: consultantul examinează dacă, odată implementat, mecanismul va genera satisfacție astfel încât să fie continuat și asumat de guverne succesive, sau dacă există riscul să devină nepopular (ex: dacă mulți nu știu cum să-l folosească și se simt nedreptățiți). Trebuie considerată și **compatibilitatea cu perioade de criză**: de exemplu, în pandemii sau crize economice, e mecanismul suficient de flexibil? (Poate statul ar vrea temporar să redirecționeze tot fondul spre urgențe – cum se împacă asta cu conturile individuale? Se poate prevedea legal o clauză de forță majoră?). Consultantul atenționează grupul asupra acestor aspecte și propune soluții.
- **Livrabile: Studiu de sustenabilitate** a mecanismului de redirecționare a contribuțiilor, care devine parte din documentația de fundamentare pe termen lung. Acest studiu prezintă proiecții multi-anuale și include recomandări de politici adiționale pentru a susține mecanismul (ex: dacă se constată risc de deficit, poate recomandă creșterea gradului de colectare a CASS prin combaterea evaziunii, ceea ce ar compensa redirecționarea). De asemenea, oferă un **plan de monitorizare** post-implementare: indicatori ce trebuie urmăriți anual (procent direcționat efectiv, impact asupra diverselor

capitole de cheltuieli CNAS etc.) și eventual un cadru de raportare către Parlament a rezultatului, asigurând transparență și permițând ajustări informate.

- **Colaborări interdepartamentale:** Lucrează cu Analistul bugetar pentru a prelua datele de bază și a le extinde pe termen lung. Colaborează cu experții medicali și de sănătate publică pentru a înțelege tendințele epidemiologice (de ex., dacă se îmbunătățește prevenția, cum arată povara bolilor peste 10 ani?). Interacționează cu expertul în politici publice pentru coerența generală a reformei în timp. De asemenea, colaborează cu echipa de dialog instituțional, furnizând argumente liniștitoare pentru decidenți cu privire la stabilitatea sistemului: de pildă, la discuții cu Ministerul Finanțelor sau cu comisiile economice, analizele sale vor demonstra că "**măsura este sustenabilă pe termen lung** și vine cu mecanisme de control și evaluare periodică" – aspect esențial pentru obținerea suportului.

IV. Medical și Sistem de sănătate

4.1. Medici stomatologi (sector public / privat)

- **Obiective principale:** Integrarea perspectivei medicinei dentare în propunerea legislativă, având în vedere că stomatologia este un domeniu cronic subfinanțat în sistemul public actual. Medicii stomatologi din grup își propun să se asigure că mecanismul de redirecționare va crește accesul populației la servicii stomatologice, va ameliora prevenția și tratamentul afecțiunilor orale, fără bariere financiare semnificative pentru pacienți.
- **Activități concrete:** Furnizează date și exemple concrete despre situația curentă: numărul limitat de proceduri stomatologice decontate de CNAS, costurile tipice suportate integral de pacienți, impactul slab al lipsi financării asupra sănătății orale (cariile netratate, etc.). Argumentează, în documentele proiectului, importanța includerii stomatologiei ca beneficiar principal al sumei direcționabile – adică pacienții să poată folosi fondurile pentru tratamente dentare de bază, protetică, profilaxie etc. Medicul stomatolog contribuie la definirea **listei de servicii eligibile** pe zona sa: de exemplu, consultații și tratamente profilactice să fie clar acoperite de partea de 30%. Participă la stabilirea criteriilor de **acreditare** a cabinetelor stomatologice în platformă – dacă nu toate au contract cu CNAS, mecanismul trebuie să le permită înscrierea într-un registru de furnizori eligibili; stomatologii consiliază cum să fie procedura și ce condiții (ex. autorizație de liberă practică, cabinet cu aviz DSP etc.). De asemenea, oferă **expertiză medicală** în discuția despre prevenție: pot propune ca o parte din fonduri, dacă nu sunt folosite individual, să finanțeze programe de prevenție orală în școli sau comunități defavorizate.
- **Aspecte critice:** Evitarea **abuzurilor sau fraudelor** – medicii stomatologi sunt conștienți că, având acces la fonduri publice suplimentare, trebuie prevenită orice posibilitate de raportare fictivă de servicii. Ei subliniază necesitatea ca platforma să impună facturare electronică clară, eventual atașarea documentației medicale aferente (radiografii, etc., după caz) pentru transparență. Un alt aspect este **educarea pacientului**: stomatologii evidențiază că mulți cetățeni ignoră îngrijirea dentară; astfel, în paralel cu legea, e nevoie

de campanii de informare că acum au resurse (prin 30%) și ar fi bine să le folosească pentru sănătatea orală. Medicii stomatologi se asigură că în lege/norme se prevede posibilitatea utilizării fondurilor și pentru profilaxie, nu doar tratamente de urgență – punând accent pe **prevenție** (detartraje, sigilări pentru copii, etc.). Totodată, abordează problema **echității geografice**: în zone rurale sunt puțini stomatologi; dacă local oamenii nu au unde folosi banii, poate trebuie mecanisme de mobilitate (ex. unități mobile finanțate din aceste fonduri comunitare). Ei semnalează aceste probleme pentru a fi avute în vedere în implementare.

- **Livrabile:** Un **raport sau memoriu** privind situația stomatologiei în România, folosit în fundamentarea legii (pentru a justifica de ce stomatologia este un domeniu prioritar ce va beneficia de redirecționare). Lista propusă de **servicii stomatologice eligibile** cu descrieri și costuri orientative, care poate servi la configurarea platformei și eventual la reglementări ulterioare. Poziții oficiale și scrisori de susținere din partea organizațiilor profesionale (Colegiul Medicilor Stomatologi) – dacă medici stomatologi importanți din grup semnează documente de susținere, acestea devin livrabile ce vor fi anexate la dosarul proiectului în etapele de avizare (indicând consensul profesional).
- **Colaborări interdepartamentale:** Colaborează cu experții în sănătate publică pentru a integra obiectivele de sănătate orală în strategia generală (ex. scăderea incidenței cariilor la copii). Lucrează cu economiștii pentru a estima ce volum de servicii stomatologice ar putea fi acoperit prin mecanism și ce economii aduce (ex: infecțiile dentare netratate pot duce la complicații costisitoare – economiștii pot cuantifica asta cu ajutorul datelor de la stomatologi). De asemenea, colaborează cu echipa digitală explicând specificațiile de care vor avea nevoie: de pildă, modul simplu în care un cabinet stomatologic mic să se autentifice și să depună cererea de decontare în platformă. Comunică și cu echipa de comunicare civică, oferind mesaje cheie pentru public ("merită să folosiți acești bani pentru controale stomatologice anuale – preveniți probleme majore pe viitor!").

4.2. Medici specialiști (alte specialități medicale)

- **Obiective principale:** Aportul expertizei clinice din diverse domenii medicale (cardiologie, oncologie, pediatrie, etc.) pentru a se asigura că mecanismul răspunde unor **nevoi reale de tratament** și că este integrat eficient în parcursul pacientului prin sistem. Ei urmăresc ca fondurile direcționate să faciliteze accesul la investigații și terapii esențiale, reducând listele de așteptare și completând finanțarea acolo unde sistemul public are goluri.
- **Activități concrete:** Identifică, pentru fiecare specialitate reprezentată, ariile în care pacienții au cel mai mult de suferit din lipsa finanțării. De exemplu, un medic imagist poate semnala insuficiența fondurilor pentru RMN/CT, un oncolog – accesul la radioterapie sau analize genetice, un pediatru – terapii de dezvoltare pentru copii ș.a. Ei propun ca acele servicii să fie incluse în sfera de utilizare a fondurilor direcționate. Participă la definirea **pachetului de servicii eligibile extins**, alături de stomatologi – acoperind restul specialităților. Contribuie la elaborarea criteriilor de prioritizare în utilizarea fondurilor: de exemplu, dacă un pacient are nevoie de o investigație costisitoare și își folosește cei 30% pentru asta, cum se asigură continuitatea tratamentului? Medicii

specialiști vor recomanda ca mecanismul să fie flexibil, permițând de exemplu utilizarea cumulată a fondurilor membrilor familiei pentru un caz grav (solidaritate voluntară între asigurați, cum menționa manifestul). Ei oferă **scenarii clinice** către echipa digitală, pentru a se asigura că platforma acoperă situațiile din teren: cum vede medicul în platformă dacă pacientul are fonduri disponibile, cum se validează un serviciu etc. De asemenea, revizuiesc proiectul de lege și normele din punct de vedere medical: evită termeni greșiți sau restricții ce ar fi nerealiste (ex: asigură că legea nu enumeră limitativ specialitățile sau serviciile, lăsând loc unei adaptări prin norme, deoarece practica medicală evoluează).

- **Aspecte critice: Interoperabilitatea cu traseul clinic al pacientului**: medicii subliniază că fondurile direcționate trebuie folosite complementar, nu paralel. Adică, dacă un pacient are trimitere de la medicul de familie pentru specialist, el ar putea alege un specialist în privat și să-i plătească serviciul cu fondurile sale – trebuie ca sistemul să recunoască acea consultație pentru a nu i se mai consuma și din fondul public (evitând dublă decontare sau confuzie în dosarul pacientului). Ei atrag atenția asupra **continuității îngrijirii**: dacă pacientul merge în privat pentru investigații (folosind 30%), cum se întorc rezultatele în sistemul public? – ar putea fi necesară integrarea cu Dosarul Electronic de Sănătate. Un alt aspect critic este **calitatea și acreditarea**: medicii specialiști insistă că toți furnizorii înscriși în platformă trebuie să aibă standarde înalte, altfel pacienții pot fi expuși la practici neconforme. Acreditarea nu e doar administrativă, ci și de calitate medicală (inclusiv actualizarea listei de furnizori periodic). De asemenea, medicii analizează potențialul ca mecanismul să genereze **migrarea pacienților**: de exemplu, dacă mulți se duc către anumite clinici, spitalele publice pot pierde cazuri ușoare și rămân doar cu cele grave, ceea ce afectează finanțarea lor DRG – se discută cum se poate compensa asta în sistem (poate ajustări de tarife).
- **Livrabile:** Rapoarte sau **scrisori din partea societăților profesionale** relevante, în care medicii specialiști își exprimă sprijinul și dau recomandări. De exemplu, Societatea Română de Cardiologie ar putea trimite o scrisoare (draftată de medicii din grup) în care precizează că susține inițiativa, subliniind importanța prevenției prin analize periodice decontate din cei 30%. O **listă consolidată de servicii medicale eligibile** pe specialități, eventual sub forma unui document ce poate fi atașat ca referință la normele metodologice ulterioare. Contribuții la ghidul de utilizare a platformei din perspectivă medicală (un livrabil intern folosit de echipa IT/security pentru a ține cont de fluxurile clinice).
- **Colaborări interdepartamentale:** Comunică intens cu experții în sănătate publică pentru corelarea priorităților clinice cu obiectivele de sănătate populațională (ex: un specialist propune mai mult focus pe diabet, expertul de sănătate publică adaugă date epidemiologice pentru susținere). Colaborează cu echipa economică, oferind input pentru costuri și beneficii: medicii pot indica costul mediu al unor proceduri, care economiștii și analiștii bugetari le includ în calcule. Lucrează alături de experții juridici (în special juristul pe sănătate) pentru a se asigura că termenii medicali sunt folosiți corect și că legea nu contravine protocoalelor clinice (ex: păstrează neatinse obligațiile de trimitere, acolo unde e cazul, pentru coerență). De asemenea, interacționează cu specialistul comunicare civică, deoarece adesea opinia publică e influențată de medici renumiți – dacă grupul are astfel de medici, aceștia pot comunica public (conferințe de presă, articole) despre beneficiile legii, la momentul oportun.

4.3. Experți în sănătate publică

- **Obiective principale:** Asigurarea faptului că mecanismul propus aduce beneficii la nivel populațional, nu doar individual, și că se aliniază obiectivelor de sănătate publică (prevenție, echitate, îmbunătățirea indicatorilor de sănătate). Experții în sănătate publică urmăresc ca legea să devină un instrument de **politică de sănătate** care crește investiția în prevenție și în zonele cu impact major asupra comunității.
- **Activități concrete:** Analizează date epidemiologice și evidențiază ariile unde fondurile direcționate pot avea cel mai mare impact. De exemplu, aduc în discuție necesitatea finanțării unor programe de screening (cancer cervical, mamar, colorectal) prin platformă – adică cetățeanul să poată decide să direcționeze partea sa către asemenea programe naționale, nu doar către servicii individuale. Elaborează propuneri ca legea să includă prevederi pentru **cazurile sociale medicale**: mecanisme prin care asigurații pot dona/transfera sumele neutilizate către un fond pentru pacienți vulnerabili, cum a fost sugerat și în manifest. Expertul de sănătate publică contribuie la definirea modului de guvernanță a acestor fonduri colective (cine le administrează, cum se selectează cazurile sau programele comunitare eligibile – eventual Ministerul Sănătății sau o comisie mixtă). În plus, estimează **impactul asupra indicatorilor de sănătate**: de exemplu, dacă se investesc X milioane în plus în prevenție dentară, care va fi scăderea incidenței cariilor? Dacă screening-urile sunt finanțate adecvat, cum scade mortalitatea prin cancer? Aceste predicții întăresc argumentația legii. De asemenea, experții pregătesc un plan de **monitorizare și evaluare** post-implementare: definesc indicatori cheie (ex: procent din contribuții folosit, distribuția pe tipuri de servicii, satisfacția beneficiarilor, evoluția unor parametri de sănătate), pentru ca autoritățile să poată evalua anual succesul inițiativei.
- **Aspecte critice: Echitatea** este o preocupare centrală: experții analizează dacă toți asigurații vor beneficia în mod egal. Ei pun întrebări precum: cei din zone fără furnizori privați vor putea folosi banii? Dacă nu, ce soluții (poate direcționează către furnizori publici din județul lor sau primesc stimulente alternative)? De asemenea, se gândesc la **grupurile vulnerabile**: legea nu trebuie să îi dezavantajeze pe cei care nu contribuie (șomeri, pensionari) – chiar dacă nu au "30%" personal, aceștia trebuie protejați de stat în continuare. Experții pot propune ca programele comunitare finanțate din fondurile redirecționate neutilizate să fie orientate către aceste grupuri (ex: servicii stomatologice gratuite pentru copii din medii defavorizate). Un alt aspect critic: **corelarea cu strategiile naționale de sănătate** – de exemplu, dacă există un Plan național de combatere a cancerului, mecanismul ar trebui aliniat cu acesta, nu să funcționeze izolat. Ei se asigură că legea e integrată în efortul general de îmbunătățire a sănătății publice, menționând explicit complementaritatea (nu substituția) față de programele existente.
- **Livrabile: Analiza impactului în sănătate publică**, un document care compilează date și argumente despre starea de sănătate a populației și cum o va influența legea. Acesta va fi folosit în expunerea de motive și în comunicarea publică pentru a arăta beneficiile: "prin această măsură, ne așteptăm la creșterea ratei de utilizare a serviciilor preventive cu X% și la reducerea incidenței bolilor Y cu Z% pe termen de N ani". Un **set de indicatori de monitorizare** și un plan de raportare – ce poate fi inclus ca anexa de implementare (chiar dacă nu în lege, va fi util pentru faza de monitorizare). Propuneri scrise pentru

modul de administrare a fondurilor destinate cazurilor sociale/programe publice (aceste propuneri pot deveni fie articole în lege, fie recomandări pentru normele ulterioare).

- **Colaborări interdepartamentale:** Lucrează cu medicii specialiști și stomatologi pentru a identifica prioritățile clinice ce coincid cu prioritățile de sănătate publică (ex: sănătatea orală la copii – stomatologi + sănătate publică pregătesc împreună un subprogram). Colaborează cu economiștii pentru a atribui valori monetare beneficiilor de sănătate (ex: Quality-Adjusted Life Years câștigați prin prevenție, etc., dacă e cazul, pentru argumente cost-eficacitate). Colaborează cu echipa digitală și de GDPR în privința datelor colectate: monitorizarea unor indicatori va necesita acces la date agregate din platformă – trebuie să se asigure că designul sistemului permite extragerea datelor (anonimizate) pentru rapoarte de sănătate publică. De asemenea, comunică cu expertul în politici publice și cu cel de comunicare civică, pentru a ajuta la formularea mesajului despre beneficiile comunitare ale legii (nu doar avantaje individuale, ci și "sănătatea comunității se va îmbunătăți pentru că…").

V. Digitalizare și Implementare

5.1. Arhitect IT de sisteme publice

- **Obiective principale:** Proiectarea arhitecturii tehnice a platformei digitale prin care se va realiza direcționarea contribuțiilor. Arhitectul IT se asigură că sistemul va fi **scalabil, robust, securizat și interoperabil** cu infrastructurile existente ale instituțiilor publice, îndeplinind cerințele funcționale definite de restul grupului și respectând standardele e-guvernării.
- **Activități concrete:** Creează design-ul conceptual al platformei: modulele componente și modul în care interacționează. De exemplu, definește modulul de **autentificare a contribuabilului** (posibil folosind credențiale guvernamentale existente, ex. GHISEUL.ro sau cartea de identitate electronică), modulul de vizualizare a soldului (cât din 30% are disponibil), modulul de selecție a furnizorilor și serviciilor, modulul de **depunere a cererilor de decontare de către furnizori** și modulul de raportare și audit. Stabilește ce baze de date trebuie create sau accesate: baza de date a contribuabililor eligibili (interfață cu ANAF/CNAS pentru a ști cine a plătit CASS și cât), baza de date a furnizorilor acreditați (probabil preluată de la Ministerul Sănătății/CNAS), registrul tranzacțiilor financiare etc. Arhitectul decide asupra infrastructurii: cloud guvernamental sau servere dedicate la CNAS, asigurând redundanță și timp de funcționare 24/7. Elaborează **diagrama arhitecturală** și specificațiile tehnice de nivel înalt (ex: ce tip de interfețe API între platformă și sistemele CNAS/Trezorerie/ANAF). Asistă echipa de management în a estima timpul și resursele necesare dezvoltării și testării sistemului. Participă la creionarea planului pilot (cum se va lansa inițial platforma în județul pilot, ce date sunt necesare, cum se vor migra ulterior la nivel național).
- **Aspecte critice: Securitatea și trasabilitatea datelor** sunt esențiale – arhitectul colaborează strâns cu expertul de securitate pentru a implementa măsuri încă din design (ex: criptare, jurnalizare evenimente, sisteme de backup). **Interoperabilitatea**: platforma trebuie să comunice eficient cu sisteme existente (ANAF pentru confirmarea plății

contribuțiilor, CNAS pentru validarea calității de asigurat și eventual istoricul medical relevant, Trezoreria pentru plăți). Un aspect critic este și **experiența utilizatorului**: arhitectul asigură că din punct de vedere tehnic sistemul poate oferi interfețe simple pentru cetățeni și furnizori. De exemplu, pentru cetățean – un **portal web și aplicație mobilă** ușor de utilizat; pentru furnizori – posibil integrare directă cu software-ul lor medical de gestiune sau măcar o interfață web intuitivă. De asemenea, trebuie planificată capacitatea: dacă milioane de utilizatori accesează platforma la final de an (când poate mulți decid să folosească fondurile), sistemul să poată susține peak-urile de trafic. Arhitectul IT e atent și la conformitatea cu standardele guvernamentale (posibil **Platforma Software Centralizată** a statului, dacă există, sau alte reglementări tehnice).

- **Livrabile: Documentul de arhitectură a sistemului**, care include diagrame (ex. diagramă logică a componentelor, diagramă de flux de date), descrierea tehnologiilor propuse (ar putea recomanda utilizarea unor tehnologii open-source vs. comerciale, modul de autentificare – de exemplu integrat cu hub-ul de identitate electronică). Un **plan de implementare IT** cu faze: dezvoltare, testare, lansare pilot, extindere, mentenanță. Specificații tehnice cheie ce vor fi folosite ulterior dacă se dezvoltă intern sau se contractează unei firme: cerințe de performanță, securitate, *uptime*. De asemenea, contribuie la **analiza de fezabilitate IT** – un document ce justifică soluțiile alese și eventual costurile estimate.
- **Colaborări interdepartamentale:** Colaborează îndeaproape cu expertul e-guvernare și interoperabilitate, care îi furnizează cerințe și constrângeri legale/standard (ex: trebuie să folosim protocolul x pentru schimb de date cu altă agenție). Lucrează cu specialistul financiar & plăți pentru a integra cerințele de plăți în timp real (sau aproape real) către furnizori – de exemplu, arhitectul propune modul de conectare la sistemul de plăți al Trezoreriei, iar specialistul plăți dă detalii privind formatele de fișiere, timpi de procesare. De asemenea, se coordonează cu expertul GDPR, asigurând că arhitectura prevede stocarea separată a datelor sensibile și anonimizarea celor folosite în scop de raportare. Arhitectul discută cu economiștii și analiștii ce tip de rapoarte și agregări vor dori din sistem (pentru monitorizare), ca să se asigure că datele necesare sunt capturate de la început. În plus, primește constant feedback de la medici și de la cei ce vor folosi practic sistemul, pentru a ajusta designul în funcție de fluxul de lucru real.

5.2. Expert e-guvernare și interoperabilitate

- **Obiective principale:** Alinierea platformei și a proceselor propuse cu cadrul general de e-guvernare al României și asigurarea interoperabilității cu sistemele administrației publice. Scopul este ca soluția digitală să nu fie insulară, ci integrată în ecosistemul digital național, permițând schimb de date în siguranță și eficient cu alte instituții, și oferind cetățenilor o experiență unificată în relația cu statul.
- **Activități concrete:** Verifică legislația și standardele existente în materie de e-guvernare (de ex. Legea privind interoperabilitatea sistemelor informatice publice, standardele de calitate a serviciilor online publice, cerințele ADR – Autoritatea pentru Digitalizarea României). Se asigură că platforma pentru direcționarea CASS respectă aceste norme. Contribuie la proiectarea arhitecturii în zonele de **integrare**: de exemplu, stabilește cum

va interoga platforma baza de date a CNAS pentru a verifica calitatea de asigurat a unei persoane sau cum va primi confirmarea de la ANAF că o persoană și-a plătit contribuția și are sold disponibil. Propune utilizarea unor servicii guvernamentale comune: autentificarea ar putea fi făcută prin hub-ul de identitate (dacă există un sistem central de autentificare), semnătura electronică la depunerea cererilor (dacă e necesar), plăți prin sistemul de trezorerie cu conectare la sistemul informatic al Ministerului Finanțelor etc. Creează **documentația de interoperabilitate** care definește mesajele, API-urile, protocoalele de schimb de date între platformă și terți (de ex. formatul în care se cere date la Registrul furnizorilor acreditați, sau cum se raportează cheltuielile către Ministerul Finanțelor). De asemenea, colaborează la planul de **testare integrată**: înainte de lansare, asigură că se fac teste end-to-end cu toate instituțiile implicate (ANAF, CNAS, Trezorerie etc.).

- **Aspecte critice: Protecția datelor în tranzit** și controlul accesului inter-instituțional – expertul se asigură că, deși există interoperabilitate, fiecare instituție vede doar datele de care are nevoie, conform principiului "need-to-know". Un alt aspect: evitarea duplicării datelor – platforma ar trebui să consulte sursele oficiale în timp real, nu să creeze copii paralele care riscă să devină neactualizate. De exemplu, în loc să țină propria listă de asigurați, mai bine consultă sistemul CNAS; acolo unde nu e fezabil în timp real, se prevede actualizare periodică. Expertul e-guvernare atenționează asupra **standardelor UE** dacă e cazul (ex: standarde de interoperabilitate europeană, în caz că pe viitor se va dori extindere). Este atent și la **experiența unificată a cetățeanului**: dacă există deja portaluri guvernamentale unde cetățeanul își vede taxele, ar fi ideal ca platforma să fie accesibilă prin același cont. Deci militează pentru integrarea cu punctul unic de contact guvernamental, în loc de a crea un nou portal izolat cu altă parolă.
- **Livrabile: Planul de interoperabilitate**, care detaliază ce sisteme vor fi conectate și cum. Acesta poate fi transpus și într-un **acord de colaborare inter-instituțională** (livrabil sub forma unui protocol sau memorandum) care va fi semnat între instituțiile cheie (CNAS, ANAF, ADR, MS etc.) pentru a formaliza schimbul de date – expertul poate redacta draftul acestui document. O **matrice a datelor** care arată pentru fiecare entitate (utilizator, furnizor, instituție) ce date produce și ce date consumă în sistem, asigurând transparență totală în proiectarea fluxurilor de informații. De asemenea, elaborează **specificațiile API** pentru dezvoltatori (dacă se va lucra cu integratori sau cu STS, de exemplu, aceste specificații devin parte din documentația tehnică de implementare).
- **Colaborări interdepartamentale:** Lucrează îndeaproape cu Arhitectul IT (practic, sunt un duo ce se completează – arhitectul are viziunea tehnică globală, expertul e-guvernare adaugă cerințele de compatibilitate instituțională). Colaborează cu expertul legal și GDPR pentru a se asigura că protocoalele de date propuse respectă legislația (legalul și GDPR-ul ar putea impune, de exemplu, să existe baze legale explicite pentru anumite schimburi de date, lucru ce poate fi menționat în lege). Interacționează cu reprezentanți tehnici ai instituțiilor terțe – de pildă, cu departamentul IT al CNAS pentru a înțelege cum pot expune date despre asigurați, cu IT-ul de la ANAF pentru date despre contribuții. În grupul extins, menține legătura cu specialistul financiar & plăți, deoarece interoperabilitatea cu Trezoreria este și în sarcina lui; împreună se asigură că transferul de date referitoare la plăți se face corect și eficient. De asemenea, colaborează cu Project Managerul pentru a programa activitățile de integrare și testare în planul general.

5.3. Specialist sisteme financiare & plăți

- **Obiective principale:** Conceperea și implementarea mecanismelor de plată asociate platformei, astfel încât fondurile direcționate să fie transferate **rapid, eficient și în siguranță** către furnizorii medicali după prestarea serviciilor. Specialistul definește modul în care banii "circulă" de la momentul colectării contribuției până la decontarea serviciilor, ținând cont atât de constrângerile tehnice bancare/trezorerie, cât și de cele legale și de raportare financiară.
- **Activități concrete:** Desenează **fluxul financiar**: când un contribuabil alege să aloce o sumă pentru un furnizor, cum se realizează efectiv plata? Probabil mecanismul va fi: furnizorul prestează serviciul, emite o cerere de decontare pe platformă, platforma verifică soldul persoanei și validează, apoi inițiază plata în contul furnizorului. Specialistul stabilește împreună cu CNAS și Ministerul Finanțelor dacă plățile se fac prin Trezorerie (cel mai probabil da, din contul special al CNAS) sau printr-un procesator. El pregătește **specificații pentru modulul de plăți** al platformei: integrare cu sistemul de trezorerie sau cu un gateway bancar, formatul ordinelor de plată, frecvența (de exemplu, se poate opta pentru rularea de plăți zilnic pentru cererile aprobate până la ora X, asigurându-se respectarea termenului de 7 zile menționat ca obiectiv). Setează mecanisme de reconciliere: fiecare plată trebuie legată de o cerere aprobată, iar specialistul concepe procesul de **raportare financiară** – extrase de cont, rapoarte către CNAS/Min. Finanțe despre sumele plătite din contul special, etc. În plus, definește modul în care sunt gestionate **soldurile** individuale: cum se actualizează când persoana plătește contribuția (lunar sau anual, depinde de regim), cum scad când se face o utilizare, dacă rămân fonduri nefolosite la final de an cum se procedează (resetează sau se raportează – eventual legea prevede că nefolositele se reportează o perioadă limitată sau devin venit la fondul general; specialistul propune opțiunea optimă din punct de vedere al plăților).
- **Aspecte critice: Fiabilitatea și viteză plăților**: medici și clinici trebuie plătiți prompt (altfel își pierd încrederea în sistem), deci specialistul se asigură că nu există blocaje birocratice. O provocare e să îmbine regulile trezoreriei (care pot fi mai rigide, plăți doar în anumite intervale, eventual offline în unele zile) cu dorința de rapiditate – poate propune un fond de rulment sau alt aranjament să nu se depășească 7 zile calendaristice. **Securitatea tranzacțiilor** este crucială: fiind vorba de bani publici, trebuie prevenit orice risc de fraudă. Specialistul definește controale: de exemplu, nici o plată fără dublă semnătură electronică (una generată automat de sistem, una de un funcționar CNAS sau controlor financiar care validează lotul de plăți). Gândește măsuri împotriva erorilor: dacă un furnizor a introdus greșit IBAN-ul, sistemul să îl verifice înainte, etc. Un aspect critic este **costul tranzacțional**: dacă sunt foarte multe micro-plăți, costurile bancare pot fi semnificative; specialistul caută modalități de optimizare (ex: plăți aggregate pe furnizor la intervale, sau negocierea comisioanelor cu banca statului). De asemenea, trebuie să țină cont de **traseul auditului financiar**: orice leu direcționat trebuie să poată fi urmărit (trasabilitate completă, cum se menționează ca principiu).
- **Livrabile: Schema fluxului financiar** (diagramă și descriere) care devine parte a documentației de implementare. **Proceduri operaționale de plată** – un document ce va

fi folosit de CNAS/Trezorerie când operează sistemul: cine verifică și aprobă plățile, ce se întâmplă în caz de eșec (de ex. cont furnizor închis – banii se întorc?), cum se rezolvă dispute (dacă un pacient contestă o plată, etc.). Specificații pentru dezvoltatori privind **integrările financiare** (ex: webservice către trezorerie). De asemenea, contribuie la redactarea **normelor metodologice** post-adoptare în secțiunea despre flux financiar.

- **Colaborări interdepartamentale:** Colaborează cu expertul fiscal și analistul bugetar pentru a înțelege constrângerile legale ale fluxurilor (ex: dacă banii stau într-un cont distinct la Trezorerie, analistul și fiscalul confirmă că e ok, iar specialistul plăți implementează asta). Lucrează cu arhitectul IT și expertul e-guvernare pentru integrarea tehnică cu sistemele financiare publice. Discuta cu juriștii în special pe aspecte de legalitate a plăților (juristul administrativ se va asigura că CNAS are competența legală de a face aceste plăți, iar dacă nu, se introduce în lege; specialistul oferă detalii ce trebuie acoperite, ex: "CNAS efectuează plățile prin conturile trezoreriei în maxim 7 zile de la validare"). Interacționează cu stakeholderi externi: cu reprezentanți ai furnizorilor (poate asociații de clinici) pentru a înțelege nevoile lor – de exemplu, clinici mici preferă plata rapidă serviciu cu serviciu, spitalele mari poate preferă decont lună de lună centralizat, specialistul ia în calcul aceste perspective. De asemenea, colaborează cu expertul GDPR pentru a proteja datele financiare personale și cu comunicarea civică, care va trebui să explice oamenilor cum sunt gestionați banii – specialistul se asigură că poate oferi un mesaj simplu de urmat ("banii tăi sunt ținuți în cont separat și folosiți doar cu acordul tău, trasabil 100%").

5.4. Expert securitate date & GDPR

- **Obiective principale:** Garantarea faptului că platforma și întregul mecanism funcționează în deplină conformitate cu Regulamentul General privind Protecția Datelor (GDPR) și cu cerințele naționale de securitate cibernetică, astfel încât datele personale (inclusiv cele referitoare la sănătate și contribuții financiare) să fie protejate, iar utilizatorii să aibă încredere deplină în sistem.
- **Activități concrete:** Realizează inițial o **evaluare a impactului asupra protecției datelor (DPIA)** pentru sistemul propus, identificând tipurile de date prelucrate (CNP, informații despre contribuții, date medicale privind serviciile folosite – acestea din urmă fiind date sensibile) și riscurile asociate. Elaborează măsuri de mitigare: pseudonimizarea datelor medicale în rapoarte, criptarea datelor în tranzit și stocare, mecanisme stricte de control al accesului (ex: personalul CNAS poate vedea date financiare, dar nu și diagnostice; furnizorii văd doar datele pacienților lor etc.). Definește **politica de consimțământ și informare** a utilizatorilor: la înscrierea în platformă, cetățeanul trebuie să fie informat ce date sunt colectate și cum vor fi folosite; specialistul redactează textele de acord GDPR și se asigură că acestea respectă art. 13 GDPR (informarea). Stabilește fluxul de gestionare a drepturilor persoanelor vizate: cum poate un utilizator să-și exercite dreptul de acces la date (ex: să vadă un jurnal al tranzacțiilor și cine i-a accesat datele), dreptul de rectificare (dacă apar erori), eventual dreptul de ștergere (deși fiind vorba de

acte financiare și medicale, păstrarea e obligatorie un timp). De asemenea, colaborează la definirea arhitecturii de securitate: impune cerințe de **autentificare robustă** (ideal autentificare în doi pași sau prin identitate digitală certificată), logarea tuturor acțiunilor (pentru audit), teste de penetrare și audit periodic de securitate (platforma fiind "sigură și auditată"). În plus, pregătește **planul de răspuns la incidente**: cum se gestionează o eventuală breșă de securitate, conform GDPR (notificarea Autorității de supraveghere, informarea utilizatorilor afectați etc.).

- **Aspecte critice: Confidențialitatea datelor medicale** – acestea sunt de o sensibilitate deosebită. Expertul GDPR trebuie să se asigure că numai subiecții îndreptățiți au acces la aceste informații. De exemplu, dacă un contribuabil sponsorizează tratamentul altcuiva (caz social), să nu poată vedea detaliile medicale ale respectivului fără consimțământ. Un alt aspect este **minimizarea datelor**: platforma va colecta doar date strict necesare scopului (principiu GDPR) – expertul va contesta orice tentativă de a aduna date inutile (ex: nu e nevoie de diagnoze detaliate în platformă, ci doar de confirmarea eligibilității și costului serviciului). **Securitatea cibernetică** generală: fiind un sistem atractiv (gestionează bani și date personale), va fi țintă de atac. Specialistul impune standarde înalte (posibil conform standardelor ISO 27001 sau cerințelor autorității naționale de securitate cibernetică). Monitorizează ca legea să includă eventual articole despre obligația operatorului sistemului de a asigura securitatea și despre regimul datelor (cine e operator de date – probabil CNAS sau MS). De asemenea, trebuie rezolvat aspectul **stocării datelor în timp**: datele financiare trebuie păstrate X ani conform legislației financiare, datele medicale la fel – expertul se asigură că acestea sunt prevăzute și compatibile cu GDPR (care cere să nu fie păstrate mai mult decât e necesar).
- **Livrabile: Raport DPIA** (Evaluare a impactului asupra protecției datelor) – un document exhaustiv care identifică riscurile și măsurile propuse, ce poate fi pus la dispoziția ANSPDCP (Autoritatea română de protecție a datelor) dacă e nevoie sau chiar trimis formal pentru consultare. **Politica de confidențialitate și Termeni de utilizare** ai platformei, redactate într-un limbaj accesibil, dar acoperind toate elementele legale (cine prelucrează datele, în ce scop, temei legal – de ex. consimțământ sau interes public, drepturile utilizatorilor etc.). Un **set de cerințe de securitate** care va fi inclus în specificațiile tehnice (ex: nivel de criptare, proceduri de backup, testare de penetrare anuală etc.). De asemenea, contribuie la **planul de training**: personalul care va opera sistemul (de la CNAS) trebuie instruit pe securitate și protecția datelor – expertul conturează conținutul acestor traininguri.
- **Colaborări interdepartamentale:** Interacționează zilnic cu Arhitectul IT și Expertul e-guvernare pentru a integra principiile "privacy by design" în fiecare decizie tehnică (ex: arhitectul propune stocarea jurnalului de acces, GDPR-ul specifică ce trebuie jurnalizat și cât timp păstrat). Lucrează cu juristul (atât cel administrativ, cât și compatibilitate UE) pentru asigurarea conformității legale – pot apărea discuții cum ar fi: e nevoie de consimțământul pacientului ca statul să folosească datele contribuției sale? Juristul și expertul GDPR decid împreună temeiul legal (probabil interes public în administrarea sistemului de sănătate, deci nu neapărat consimțământ pentru prelucrarea de bază). Colaborează cu specialistul de plăți privind securitatea tranzacțiilor financiare și cu toată echipa medicală și economică atunci când se vor defini ce date se afișează sau nu (de exemplu, medicii pot dori să vadă istoricul medical – GDPR zice doar cu consimțământul pacientului). De asemenea, este în legătură cu expertul în comunicare civică: în

eventualitatea unui incident de securitate sau chiar pentru comunicarea preventivă, e nevoie de un plan de comunicare transparent – specialistul GDPR ajută la formularea mesajelor care să mențină încrederea publicului în siguranța platformei.

VI. Dialog instituțional

6.1. Expert politici publice (pentru dialog)

- **Obiective principale:** Traducerea conținutului tehnic al propunerii într-un **mesaj politic și public** coerent și convingător. Acest expert în politici publice, orientat spre dialogul extern, se asigură că inițiativa este înțeleasă corect de decidenți și opinia publică, fiind plasată în contextul mai larg al priorităților guvernamentale și al nevoilor societății. Practic, el creează punțile dintre analiza de specialitate și limbajul politic/vulgarizat necesar susținerii proiectului.
- **Activități concrete:** Elaborează documente de **sinteză strategică**: de pildă, un **policy brief** de 2-3 pagini care rezumă pe înțelesul factorilor de decizie esența legii, beneficiile și modul de implementare. În acest brief, folosește atât datele colectate de grup (impact economic, beneficii medicale) cât și referiri la angajamente existente (ex: dacă programul de guvernare sau strategia națională de sănătate prevede digitalizare și creșterea prevenției, subliniază cum proiectul nostru le realizează). De asemenea, pregătește **puncte de vedere oficiale** ca răspuns la eventuale observații: de exemplu, dacă Ministerul Finanțelor ridică o îngrijorare, expertul formulează contraargumente politico-strategice ("Măsura se înscrie în reformele structurale necesare pentru eficientizarea cheltuielilor publice în sănătate, aliniindu-se recomandărilor Comisiei Europene de a crește rolul prevenției, ceea ce pe termen lung stabilizează cheltuielile bugetare"). Participă la întâlniri cu decidenții (alături de Coordonator și Consultantul relații instituționale) oferind explicații tehnice în limbaj accesibil. Contribuie la **strategie de promovare politică**: identifică oportunități de calendar (de exemplu, un summit pe sănătate, sau dezbaterea bugetului – când tema finanțării sănătății e în atenție – moment bun să se discute proiectul). Ajută la redactarea discursurilor sau intervențiilor publice ale susținătorilor proiectului, asigurând că sunt menționate corect elementele cheie (fără promisiuni nerealiste, dar evidențiind aspectele populare, cum ar fi transparența și controlul personal sporit asupra banilor).
- **Aspecte critice:** Trebuie menținută o **coerență a mesajului**: expertul are grijă ca toți comunicatorii (politicieni susținători, membri ai grupului care apar public) să transmită aceeași poveste și aceleași cifre, evitând confuziile. Sensibil la aspectele politice, el identifică posibile zone de contestare și pregătește **contraargumente**. De exemplu, dacă opoziția ar spune "privații vor lua banii din sănătate publică", expertul va evidenția că pachetul de bază rămâne neatins și că sistemul e de fapt stimulat să fie mai eficient. Trebuie să navigheze și **posibilele sensibilități instituționale**: poate Ministerul Sănătății vede inițiativa ca venind din afară – expertul încadrează proiectul ca suport pentru obiectivele MS, nu ca critică la adresa lor. Un alt aspect critic: **credibilitatea tehnică** –

trebuie evitat ca proiectul să fie perceput doar ca populist; deci mereu subliniază fundamentarea solidă (date, studii, consultare publică).

- **Livrabile: Policy brief-uri și note de poziție**, adaptate pentru diferiți actori (una pentru politici, una pentru public). **Seturi de întrebări și răspunsuri (Q&A)** anticipate, mai ales pentru comisii parlamentare: de exemplu, dacă un parlamentar întreabă "de ce 30% și nu alt procent?", să existe răspuns clar (expertul va extrage explicația din analizele echipei fiscale și economice). Un **document de aliniere strategică** unde listează toate strategiile/angajamentele relevante (Plan Național de Redresare și Reziliență, strategia de digitalizare, etc.) și punctează cum proiectul se înscrie în ele – acest document intern ajută la argumentare contextuală oricând e nevoie.
- **Colaborări interdepartamentale:** Strânsă legătură cu Coordonatorul și Project Managerul pentru a cunoaște toate detaliile și evoluția proiectului. Preia informații cheie de la fiecare departament: cifre de la economiști, prevederi de la juriști, beneficii de la medici, și le **traduce** în mesaje integrative. Colaborează cu consultantul relații instituționale, împărțind uneori sarcina de a comunica cu anumite părți (expertul de politici se adresează mai mult fondului și strategiei, consultantul relații se ocupă de protocol și networking, dar ei se coordonează). De asemenea, lucrează cu specialistul comunicare civică, asigurând că mesajul tehnic și cel public sunt consecvente (de exemplu, nu promitem populației ceva ce nu putem susține în datele tehnice). Interacționează cu stakeholder analyst pentru a adapta notele sale la interesele specifice ale fiecărui stakeholder (ex: pentru CNAS accentuează că sistemul nu îi ia bani, ci îi eficientizează, pentru Parlamentari subliniază beneficiul electoral – mulțumirea cetățenilor).

6.2. Consultant relații instituționale

- **Obiective principale:** Obținerea susținerii formale și informale a instituțiilor cheie (Parlament, Guvern, ministere, CNAS) pentru inițiativă, prin gestionarea relațiilor și comunicării cu acestea. Consultantul are ca țintă să construiască o coaliție favorabilă proiectului de lege, asigurându-se că toți actorii instituționali înțeleg beneficiile și se simt parte a soluției.
- **Activități concrete:** Elaborează o **hartă a instituțiilor și responsabililor** implicați în drumul legislativ: parlamentari (în special membrii comisiilor de sănătate, buget, IT), funcționari din ministere (Ministerul Sănătății, Finanțe, Muncă – care se ocupă de contribuții), conducerea CNAS, Autoritatea pentru Digitalizare, etc. Identifică *key persons* – de exemplu, deputați sau senatori care ar putea susține legea (poate medici de profesie, sau militanți pentru drepturile pacienților). Îi abordează în mod țintit: organizează **întâlniri** sau prezentări private ale proiectului pentru acești actori, facilitând dialogul direct cu experții grupului. Pregătește dosare personalizate pentru fiecare întâlnire (ex: dacă se vede cu cineva de la Ministerul Finanțelor, pune accent pe cifrele de sustenabilitate; cu cineva de la MS, accent pe sănătatea publică). Asigură fluxul de feedback instituțional: după consultări, aduce în grup observațiile sau îngrijorările ridicate (ex: CNAS ar putea cere clarificări despre administrarea platformei – consultantul le aduce și juriștii/IT răspund cu modificări sau explicații). Gestionează

calendarul formal: dacă e inițiativă parlamentară, urmărește depunerea, sesizarea comisiilor, avizele – și în paralel, face lobby ca acestea să fie pozitive. Dacă e pe filieră guvernamentală, urmărește avizarea interministerială – în acest sens, pregătește **memorandumuri** către Guvern sau adrese oficiale către ministere însoțite de rezumatul proiectului. În plus, menține relația cu **Cabinetele parlamentare sau ministeriale**: oferă materiale la cerere, răspunde la întrebări punctuale, facilitează eventual includerea proiectului pe agenda unei ședințe de Guvern sau a unei discuții parlamentare.

- **Aspecte critice:** Navigarea **birocrației și politicii**: consultantul trebuie să știe cine ia decizia reală și cum să ajungă la acea persoană. Uneori, formal trimiți un document, dar informal trebuie să suni sau să discuți la un eveniment cu oficialul respectiv pentru a-l convinge să-l citească și susțină. O provocare e **evitarea blocajelor instituționale**: dacă o instituție se simte neglijată sau amenințată, poate frâna proiectul. De pildă, CNAS ar putea vedea mecanismul ca o pierdere de control – consultantul relațional trebuie să îi implice ca partener, să le ofere credit și rol (poate în implementare), diminuând rezistența. Un aspect critic e **răbdarea și perseverența**: procesul legislativ poate dura și necesita multiple aprobări – consultantul ține aproape toți actorii, reiterează argumentele, adaptează abordarea când se schimbă persoane (ex: dacă se schimbă ministrul). De asemenea, integritatea – acest lobby trebuie făcut transparent și argumentat, fără a lăsa impresia de interese ascunse; consultantul trebuie să păstreze totul în registrul profesional, dat fiind caracterul non-politic al proiectului.
- **Livrabile: Lista stakeholderilor instituționali cu plan de acțiune** – un document intern care enumeră pe fiecare: poziția actuală (susținător, neutru, potențial opozant), ce mesaje să i se transmită, cine din grup e cel mai potrivit să comunice cu el, istoricul contactelor. **Minuta întâlnirilor instituționale** – după fiecare discuție, face un scurt rezumat pentru grup, cu puncte cheie și decizii sau acțiuni. Scrisori oficiale, memorandumul către Guvern (dacă e cazul, poate propun un pilot prin HG – consultantul pregătește documentația necesară). **Rapoarte de progres în dialogul instituțional**, pe care le prezintă Coordonatorului și grupului, ca toți să știe unde ne aflăm (ex: "Avizul de la MS este pozitiv, urmează MF; Comisia X a pus 3 condiții, lucrăm la satisfacerea lor…").
- **Colaborări interdepartamentale:** Lucrează mână în mână cu expertul de politici publice (dialog) – acesta oferă conținutul substanțial pentru argumente, consultantul îl livrează către instituții. Colaborează cu stakeholder analyst pentru a înțelege mai bine interesele fiecărui actor și a-și adapta tactica. Ține legătura cu juriștii pentru a clarifica rapid orice întrebare legală din partea instituțiilor (practic, în întâlniri ar putea fi întrebat "ce se întâmplă dacă… legal?", el trebuie să poată răspunde sau aduce răspunsul ulterior). În pregătirea oricărei decizii politice, se coordonează cu echipa de comunicare civică – de exemplu, dacă se apropie momentul ca Guvernul să decidă, comunicarea trebuie sincronizată (nu vrei ca presa să pună presiune negativă fix atunci). De asemenea, colaborează cu specialistul comunicare pentru a **aranja evenimente publice comune cu instituțiile**: de exemplu, o masă rotundă cu Parlamentarii sau o conferință sub egida Ministerului Sănătății – el asigură prezența instituțiilor, specialistul comunicare se ocupă de media.

6.3. Specialist comunicare civică

- **Obiective principale:** Creșterea gradului de conștientizare și susținere publică a inițiativei legislative, printr-o comunicare clară, transparentă și proactivă către cetățeni, media și societatea civilă. Specialistul în comunicare traduce proiectul într-o **narațiune accesibilă** publicului larg ("Banii tăi. Sănătatea ta. Alegerea ta." nu doar ca slogan, ci ca înțelegere reală a beneficiilor) și gestionează relația cu mass-media și comunitatea pentru a construi încredere și a preveni dezinformarea.
- **Activități concrete:** Elaborează **strategia de comunicare publică** a proiectului: identifică audiențele-cheie (populația generală, pacienți cu boli cronice, tineri contribuabili, organizații de pacienți, sindicate medicale etc.) și canalele adecvate pentru fiecare (presă tradițională, social media, evenimente publice). Creează mesaje-cheie simple și atrăgătoare, bazate pe date dar fără jargon, de exemplu: "De acum, știi unde merg o parte din banii tăi de sănătate – îi poți folosi pentru tine și familia ta, la orice medic acreditat, fără bătăi de cap, printr-o platformă online sigură." Pregătește **materiale de comunicare**: comunicat de presă la lansarea inițiativei, infografice care explică vizual mecanismul (cum se împart cei 10%, ce înseamnă 30% direcționabil, pașii de utilizare a platformei), broșuri sau pagini web cu Întrebări Frecvente pentru public. Gestionează un eventual site al proiectului (posibil cel deja existent, nicusor-musat.ro, sau altul dedicat) și conturi de social media, postând actualizări despre progres, testimoniale, explicații. Organizează **evenimente de consultare și informare**: de exemplu, town-hall meetings online cu cetățenii, unde experții răspund la întrebări; sau participarea la emisiuni TV/Radio pe teme de sănătate și finanțe personale. În paralel, monitorizează atent presa și rețelele sociale pentru orice apariție legată de proiect și **răspunde prompt**: dacă apar critici sau neînțelegeri, elaborează reacții oficiale, corecții sau clarificări. Lucrează cu lideri de opinie (ex: medici cunoscuți, reprezentanți de ONG-uri din sănătate) pentru a-i implica în promovarea publică a ideii – poate sub forma unor interviuri sau articole de opinie susținătoare.
- **Aspecte critice: Claritatea și onestitatea mesajului** – trebuie evitate supra-promisiunile care pot genera așteptări nerealiste. Specialistul explică beneficiile, dar și limitele: de exemplu, subliniază că mecanismul *nu reduce contribuția obligatorie*, ci oferă libertate în utilizarea unei părți, și că **nu afectează serviciile existente**, ci le completează. Orice ambiguitate poate fi exploatată de opozanți, deci comunicarea trebuie să demonteze mituri (cum ar fi "se privatizează sănătatea" – clarificat că nu e cazul, pachetul de bază rămâne garantat). De asemenea, gestionarea **crizelor de imagine**: dacă de exemplu o publicație lansează ideea că "bogatii vor beneficia mai mult", specialistul reacționează cu date (arată mecanismele de solidaritate incluse pentru cazuri sociale, etc.). Continuitatea mesajului e critică – să fie repetat concis și constant, până devine cunoscut. O altă provocare e **implicarea publicului**: e ideal ca oamenii să susțină vocal inițiativa (prin petiții, mesaje către parlamentari). Specialistul poate iniția campanii de strângere de semnături de susținere sau hashtag-uri online (#BaniiTaiSănătateaTa) pentru a arăta decidenților că există apetit public.
- **Livrabile: Planul de comunicare** scris, cu calendar (ex: anunț inițiativă, campanie informare în timpul dezbaterii, anunț pilot etc.), mesaje și responsabilități. **Kit de presă**

(comunicat, Q&A, infografice, testimoniale pregătite) gata de difuzare la momentul oportun. **Conținut pentru platforme online**: texte pentru website, postări social media, scripturi pentru video explicativ (dacă se realizează un clip de prezentare a conceptului). Rapoarte de monitorizare media cu sentimentul public și numărul de mențiuni, folosite intern pentru a ajusta strategia.

- **Colaborări interdepartamentale:** Strânge informații de la toți ceilalți experți pentru a se asigura că ceea ce comunică este corect și actualizat. De exemplu, colaborează cu economiștii pentru a obține exemple concrete (”30% din CASS al unei familii medii înseamnă ~X lei pe an, cu care pot fi acoperite de exemplu 2 consultații stomatologice și o analiză de laborator” – astfel de mesaje vin din calculele economice și medicale). Lucrează cu medicii pentru a identifica posibili **purtători de cuvânt** credibili (un medic stomatolog sau de familie care să explice la TV cum îi va ajuta măsura pe pacienți). Comunică în permanență cu expertul politici publice (dialog) și consultantul instituțional pentru a alinia comunicarea publică cu discursul oficial către instituții – disonanțele pot crea probleme (dacă public se spune ceva diferit față de ce se spune la minister, credibilitatea scade). În acțiuni de comunicare publică, implică stakeholderii relevanți (ex: organizații de pacienți, asociații profesionale) – aici, colaborarea cu analistul stakeholderi e utilă pentru a ști pe cine să invite și ce preocupări să abordeze.

6.4. Analist stakeholderi (Parlament, Guvern, CNAS)

- **Obiective principale:** Cartografierea detaliată a tuturor părților interesate (stakeholderi) din sfera decizională și din societatea civilă, evaluarea pozițiilor și influenței lor, și dezvoltarea unei strategii de implicare sau gestionare a fiecăruia. Scopul este de a **preîntâmpina opoziția** și de a maximiza sprijinul, prin cunoașterea aprofundată a motivelor, intereselor și preocupărilor fiecărui stakeholder.
- **Activități concrete:** Identifică toți actorii relevanți: nu doar evidenții (Parlament – deputați/senatori, Guvern – ministere, CNAS), ci și sindicate din sănătate, patronate ale furnizorilor privați, ONG-uri de pacienți, media influente pe domeniu, chiar și partide politice (care poate au poziții oficiale pe subiect). Pentru fiecare, analistul colectează informații: declarații trecute, poziții anterioare pe teme similare (ex: există vreun partid care a propus ceva legat de “cont personal de sănătate”?; sindicatele medicilor au vreo opinie despre finanțarea privată?). Face **fișe de stakeholder** unde notează: influență (cât de mult pot ajuta sau bloca proiectul), interese (ce au de câștigat sau pierdut din implementare), potențiale obiecții sau cerințe. De exemplu, pentru CNAS: interes – menținerea controlului bugetar; obiecție posibilă – teama de reducere a fondurilor comune; influență – foarte mare (administrează sistemul). Pentru un sindicat al medicilor din spitale publice: interes – să nu scadă finanțarea spitalelor; ar putea cere garanții că spitalele nu pierd. Analistul lucrează cot la cot cu consultantul de relații instituționale și specialistul în comunicare la o **strategie stakeholder**: decide cine și cum trebuie convins, cine public susține, cine trebuie liniștit “în culise”. Recomandă grupului de lucru tactici precum: cooptarea unor stakeholderi direct în proiect (dacă, să zicem, președintele Colegiului Medicilor ar susține public, asta e un atu – deci poate e contactat special și implicat consultativ). De asemenea, analistul anticipează **posibile alianțe** între

stakeholderi pro sau contra: de ex., dacă patronatele clinicilor private susțin proiectul (că primesc fonduri), iar sindicatele spitalelor publice se tem, vede cum să echilibreze, poate prin dialog tripartit.

- **Aspecte critice:** Să nu scape din vedere vreun stakeholder important, mai ales "tacit": uneori proiectele eșuează pentru că un actor ignorat (ex: Ministerul Justiției pentru un detaliu legal, sau un organism consultativ ca CES – Consiliul Economic și Social) dă aviz negativ. Analistul trebuie să fie foarte atent la **procesul formal**: cine trebuie oficial să avizeze/opineze (inclusiv CES, Consiliul Legislativ – chiar dacă nu sunt decizionali politic, pot influența). **Obiectivitatea** e crucială – analistul nu trebuie să subestimeze opoziția din dorința de a fi optimist. Evaluările influenței și riscurilor trebuie să fie realiste și, dacă arată probleme, să fie comunicate clar grupului chiar dacă sunt vești mai puțin plăcute. Un alt aspect e **adaptarea mesajului la stakeholder**: analistul ajută la personalizare, ceea ce presupune finețe (nu vrei să pari inconsistent, dar trebuie accentuate punctele care interesează pe fiecare). De asemenea, trebuie evitat ca în încercarea de a mulțumi pe toată lumea să se dilueze proiectul – unele compromisuri pot fi contraproductive, analistul ar trebui să semnaleze dacă o cerință a unui stakeholder (ex: "scădeți procentul la 10%") ar distruge eficiența proiectului, ca grupul să decidă dacă acceptă sau cum negociază.
- **Livrabile: Matricea stakeholderilor** – un tabel care sintetizează pentru fiecare actor: nivel influență (ex: 1-5), nivel susținere/opoziție (1-5 sau pro/contra), interese cheie, plan acțiune (ce facem cu el). Harta stakeholderilor poate fi și vizuală (diagramă cu cercuri de influență). **Raport de analiză stakeholder** detaliat, folosit intern, care explică posibilele riscuri și propune abordări. De asemenea, **mesaje-cheie personalizate**: de exemplu, un set de slide-uri sau note separate – "Mesaj pentru sindicate: …", "Mesaj pentru clinici private: …" etc., astfel încât oricine din grup care interacționează cu respectivele entități să transmită coerent acele puncte. În timpul derulării proiectului, analistul actualizează periodic aceste documente pe baza evoluțiilor (ex: dacă un nou ministru vine cu altă viziune, se actualizează profilul).
- **Colaborări interdepartamentale:** Strâns cu consultantul relații instituționale – ei doi formează nucleul de "advocacy" către exterior, combinând analiză cu acțiune. De la expertul în politici publice (dialog) și specialistul comunicare primește conținut și, la rândul său, le oferă direcții despre ce interese să atingă. Interacționează cu experții juridici și economici când apare o cerință tehnică de la stakeholderi: dacă un parlamentar cere reducerea procentului, analistul discută cu economiștii ce ar însemna asta și transmite argumentele de a menține 30%. Colaborează și cu experții medicali – de exemplu, daca Colegiul Medicilor are obiecții etice sau profesionale, analistul facilitează întâlniri tehnice între juriști/medici din grup și cei din Colegiu pentru a rezolva problemele. În general, analistul acționează ca un liant: se asigură că toate părțile interne ale grupului sunt conștiente de perspectiva externă și pregătite să o abordeze, menținând astfel frontul unit și eficient în interacțiunea cu mediul instituțional.

Nicusor Musat

Digitally signed by Nicusor Musat
Date: 2026.01.04 12:56:35 +02'00'