

## Sumar executiv

[*de introdus la final*]

## Concluzii și recomandări

Din perspectiva alocărilor bugetare pentru programe de prevenire și control a HIV/SIDA, concluziile cercetării și recomandările aferente merg în mai multe direcții care țin de transparentizare, participarea factorilor interesați la alocarea și executarea bugetelor și eficientizarea cheltuirii banilor destinați acestor categorii de cetățeni printr-o bugetare bazată pe programe.

Deși există reglementările legale pentru transparentizarea întregului proces bugetar, de la proiecție la execuție și audit, când vine vorba de cheltuielile destinate persoanelor afectate de HIV/SIDA este necesară o adevărată muncă de detectiv pentru a le pune laolaltă. Datele există sau ar trebui să existe pe platformele instituțiilor centrale, deconcentrate ori descentralizate, însă în fapt informația existentă este de cele mai multe ori ascunsă, incompletă și adeseori inutilizabilă fără prelucrări majore (documente scanate, greu de analizat).

La aceste probleme generalizate de aplicare a reglementărilor privind transparența bugetară se adaugă și o problemă specifică pentru domeniu – în clasificările bugetare utilizate în România nu există o linie bugetară dedicată pentru programele din domeniu. Acest lucru în sine – detalierea pe o clasificare funcțională a sumelor alocate pentru programe HIV/SIDA – ar putea duce la transparentizarea alocărilor și la control, responsabilizare, eficientizare în execuția bugetară.

În ceea ce privește eficientizarea alocărilor bugetare, primul pas necesar este acela de a regândi felul în care se realizează bugetarea, urmând recomandarea bugetării pe programe, cu indicatori tehnici care pot duce la identificarea alocărilor per beneficiar. Din acest punct de vedere, alocările bugetare trebuie să fie unele credibile – în acest moment, inclusiv pe Programul național HIV/SIDA există deviații semnificative în unii ani între bugetele aprobate și execuțiile bugetare de la finalul anului. Acestea pot fi generate de absența unor date centralizate și actualizate privind numărul real al potențialilor beneficiari, dar și de unele întârzieri majore în ceea ce privește achizițiile publice centralizate realizate pentru această categorie de pacienți (atât pentru testare, cât și pentru tratament).

Recomandările de advocacy sunt orientate în principal către stakeholderii de la nivel central (Ministerul Finanțelor Publice și Ministerul Sănătății, inclusiv prin implicarea Direcțiilor de Sănătate Publică) pentru că puterea decizională pe aceste domenii este la nivelul instituțiilor cu atribuții de reglementare pe transparența și deschiderea proceselor bugetare. Cu toate acestea, o serie de recomandări sunt îndreptate inclusiv către autoritățile locale (prioritar, către primarii și președinții de Consilii Județene care derulează programe în aceste domenii), care au puterea de a transparentiza, deschide și eficientiza livrarea programelor de asistență socială pentru bolnavii de HIV/SIDA.

- Introducerea unor linii bugetare distincte în clasificarea bugetară funcțională pentru Programul național HIV/SIDA (în cadrul Capitolului 66 - Sănătate), dar și pentru celelalte programe asociate asistenței sociale (în cadrul Capitolului 68 – Asistență socială)
- Centralizarea și publicarea pe site-urile autorităților centrale a datelor privind alocările bugetare, execuțiile bugetare detaliate și decontările solicitate pe Programele naționale la nivelul Ministerului Sănătății și CNAS; în acest moment, deși obligația legală există, Direcțiile de Sănătate Publică raportează incomplet și uneori deloc ce se decontează din Programe.
- Suplimentarea datelor publicate din oficiu cu indicatorii realizați în cadrul Programelor naționale de sănătate, cu evidențierea fundamentării pe tipuri de costuri, în conformitate cu Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică; similar cu datele financiare, și

acestea ar trebui să fie disponibile nu doar pe site-urile unităților de specialitate prin care acestea se implementează.

- Pentru programele și proiectele derulate la nivel local, din bugetele unităților administrativ teritoriale, ar trebui să existe o transparentizare și o centralizare a informațiilor cu privire la alocările bugetare pentru asistența socială în funcție de categoriile vulnerabile pentru care acestea sunt destinate; în acest moment, informația disponibilă cu privire la numărul beneficiarilor este arareori disponibilă.
- Participarea factorilor interesați prin deschiderea procesului de bugetare pentru programele centrale și locale destinate persoanelor cu HIV/SIDA ar trebui realizată pe tot parcursul ciclului bugetar, astfel: dezbateră publică cu prilejul adoptării bugetelor; implicarea prin intermediul unor mecanisme constante de feedback pe parcursul execuției bugetare; dezbateră publică cu prilejul aprobării conturilor anuale de execuție ale bugetelor centrale și locale.
- Rezultatele verificărilor, controlului și auditului (inclusiv cel de performanță) pentru programele naționale de sănătate, inclusiv pentru cel HIV/SIDA, ar trebui făcute disponibile public. Legislația privind programele naționale, dar și normele metodologice pentru aplicarea acestora prevăd deja obligația de control pe sumele alocate, însă cu excepția unor rapoarte ale Curții de Conturi care abordează, printre altele, și acest program, avem puține informații cu privire la care sunt neregularitățile existente ori felul în care unele probleme de implementare generează risipă.
- Eficientizarea alocărilor bugetare pentru programele HIV/SIDA prin bugetarea pe programe, cu indicatori tehnici care să permită identificarea sumelor alocate per beneficiar. De asemenea, un astfel de bugetare ar trebui să permită ca finanțarea să urmeze beneficiarul, deschizând furnizarea serviciilor pentru această categorie către organizații neguvernamentale, care sunt adesea mai eficiente în costurile implicate, dar și mai agile în implementarea propriu-zisă a unor programe în rândul categoriilor vulnerabile.
- Implicarea autorităților executive din autoritățile administrației publice locale în procesul de eficientizare a alocărilor bugetare pentru categorii vulnerabile precum persoanele afectate de HIV/SIDA. Acest lucru se poate realiza prin două mecanisme, disponibile pentru primarii și președinții de consilii județene care au, conform legii, pârghiile pentru a gestiona procesul de elaborare a bugetelor locale. Aceștia pot solicita, așadar, nu doar bugetarea transparentă în funcție de categoriile de beneficiari, ci și propune și supune aprobării consiliilor locale/ județene mecanisme prin care să fie asigurată responsabilitatea în cheltuirea acestor fonduri (de exemplu, printr-un mecanism de raportare disponibil în mod transparent).

## Intro

Legea nr. 584 din 29 octombrie 2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladii SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA reglementează direcțiile principale de acțiune și stabilește măsurile necesare ce se impun pentru prevenirea transmiterii infecției cu HIV și combaterea eficientă a bolii SIDA, precum și pentru protecția specială a persoanelor afectate de acestea. În teorie, obiectivele în acest domeniu ar fi trebuit să reiasă din Strategia națională a Guvernului în acest domeniu și prin aplicarea programelor naționale de prevenire, supraveghere, control și reducere a impactului social al cazurilor de infecție HIV/SIDA, elaborate de Ministerul Sănătății împreună cu Ministerul Muncii și Justiției Sociale, Ministerul Educației Naționale, Ministerul Tineretului și Sportului, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adoptie și Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilitati, cu avizul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, al Colegiului Medicilor din România și al Colegiului Farmaciștilor din România. Pentru fundamentarea, elaborarea și supunerea spre aprobare Guvernului a Strategiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA, pentru respectarea convențiilor, a tratatelor și a celorlalte acte internaționale la care România este parte și pentru monitorizarea întregii activități în domeniu, legea prevedea constituirea Comisiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA, organizată ca organism interministerial fără personalitate juridică, pe lângă Ministerul Sănătății (MS), care ar trebui inclusiv să elaboreze și să propună Guvernului spre aprobare Strategia națională HIV/SIDA (art. 6 al HG Nr. 2.108/2004 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a Legii nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladii SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA).

Responsabilitățile instituțiilor guvernamentale în ceea ce privește elaborarea reglementărilor specifice sau comune pentru aplicarea Strategiei naționale HIV/SIDA sunt descrise în Anexa 2 la HG 2.108/2004, iar lista instituțiilor guvernamentale cu responsabilități în aplicarea Legii nr. 584/2002 este inclusă în Anexa 1 la HG 2.108/2004 și include:

- Ministerul Sănătății
- Ministerul Muncii și Justiției Sociale
- Ministerul Educației Naționale
- Ministerul Apărării Naționale
- Ministerul Afacerilor Interne
- Ministerul Justiției,
- Ministerul Transporturilor,
- Secretariatul General al Guvernului,
- Cancelaria Primului-Ministru.

Ultima strategie aprobată în domeniu a fost cea aferentă perioadei 2004-2007 (HG 1342/2004 privind aprobarea Strategiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2004 – 2007). Și ulterior au fost elaborate documente similare (în anul 2010 sub egida Comisiei Naționale de Luptă Anti-SIDA viza perioada 2011 – 2015) sau chiar un proiect de [Hotărâre pentru aprobarea Planului Național Strategic pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2019 – 2021](#), fără a fi însă aprobate oficial.

### Context epidemiologic

În perioada 2007-2016, numărul de cazuri HIV/SIDA nou diagnosticate a crescut în rândul tuturor grupurilor populaționale (total 7.139 cazuri noi, în medie 714 cazuri/an), creșteri dramatice înregistrându-se la nivelul grupurilor prioritare. Astfel, în această perioadă s-au înregistrat un număr de 4.512 cazuri noi HIV/SIDA cu transmitere heterosexuale, 1.182 cazuri în rândul CDI și 855 în rândul BSB. În 2014 numărul cazurilor cu transmitere heterosexuale nou înregistrate a fost de 529 (creștere cu circa 44% față de anul 2007). În același an (2014) au fost înregistrate și cele mai multe cazuri noi HIV/SIDA în rândul BSB – 137, de aproape 6 ori mai multe față de cele înregistrate în anul 2007- 6 cazuri. Cel mai mare număr anual de cazuri noi la nivelul CDI a fost înregistrat în 2013 – 286 cazuri, de circa 47 de ori mai multe decât în 2007 (6 cazuri).

Aceste creșteri îngrijorătoare s-au înregistrat într-un context marcat de trei factori care au influențat negativ acoperirea și calitatea intervențiilor de prevenire și acces la tratament și îngrijiri HIV/SIDA și anume: - lipsa unui cadru strategic care să orienteze intervențiile (ultima strategie aprobată la nivel național a acoperit perioada 2004-2007); - diminuarea nivelului de coordonare și colaborare multisectorială între ministerele, instituțiile și organizațiile active în domeniul HIV/SIDA, ca urmare a deficiențelor înregistrate în funcționarea Comisiei Naționale pentru Supravegherea, Controlul și Prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA; - retragerea donatorilor/finanțatorilor internaționali, având drept consecință diminuarea drastică a fondurilor disponibile la nivel național pentru implementarea intervențiilor de prevenire, în special a celor adresate grupurilor prioritare (CDI, BSB, PPSC, PPL). Această diminuare nu a fost însă compensată, conform angajamentelor asumate, prin utilizarea fondurilor publice naționale sau a celor de tip FSE în perioada 2007-2017.

Majoritatea persoanelor de sex feminin din cadrul cohortei<sup>1</sup> au ajuns la vârsta fertilă, iar, pe de altă parte, există o populație de sex feminin infectată HIV pe cale heterosexuale sau prin injectare, numărul nașterilor la femeile seropozitive în perioada 2013- 2016 rămânând relativ constant (293 gravide în 2013, respectiv 296 în 2016). În acest context ponderea transmiterii verticale (cu o medie de 2.58% din total cumulativ cazuri noi HIV/SIDA) rămâne un punct de atenție. Un motiv de îngrijorare îl reprezintă ponderea relativ ridicată a testelor pozitive înregistrate în urma testării persoanelor care au avut contact sexual cu persoane seropozitive (9.92% teste pozitive din total 867 teste realizate în 2016). În 2016, peste 61% din cazurile noi de infecție HIV înregistrate în România au fost diagnosticate tardiv (CD4 < 350 cel/mm<sup>3</sup>) față de 48% la nivel european<sup>2</sup>. Aceste prezentări târzii sunt în principal rezultatul unui acces limitat și al utilizării insuficiente a serviciilor de testare și consiliere HIV (în special testarea în vederea confirmării diagnosticului), mai ales în cazul persoanelor din grupurile vulnerabile. Numărul persoanelor infectate aflate în supraveghere medicală activă a crescut cu 60% față de anul 2007 (de la 7.591 în 2007 la 12.196 în 2016). În perioada 2008-2016, numărul pacienților aflați în tratament ARV a crescut cu 47.2% (de la 7.434 în 2008 la 10.942 în 2016).

#### **Legislație și documente relevante**

- Constituția României
- Planul Național de Reformă 2017
- Strategia Națională de Sănătate 2014-2020
- Strategia Națională de Control al Tuberculozei în România 2015-2020
- Strategia de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome (2015- 2020)
- Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014-2020; - Proiect de plan de acțiune privind incluziunea socială și reducerea sărăciei (2014- 2020)

- Hotărârea de Guvern Nr. 330 din 20 martie 2003 privind organizarea și funcționarea Comisiei naționale pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV/SIDA
- Ordinul MS Nr. 1.611 din 7 decembrie 2004 privind aprobarea circuitului informațional și a fișelor de declarare și supraveghere a infecției HIV/SIDA
- Ordinul MS nr. 377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018
- Ordinul CNAS nr. 245/31.03.2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018
- Hotărârea de Guvern Nr. 355 din 11 aprilie 2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor
- Hotărârea de Guvern Nr. 720 din 9 iulie 2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând medicamentele de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate

Pe lângă acestea, există încă, deși neaprobat, proiectul de Hotărâre de Guvern prin care se propune aprobarea Planului Național Strategic pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2018 – 2020 (PNS), dar și mai ales angajamentele naționale și internaționale asumate de Guvernul României.

### **Reglementări bugetare cu relevanță pentru HIV/SIDA**

Fondurile necesare aplicării politicilor în acest domeniu ar trebui asigurate de la bugetul de stat, din Fondul de asigurări sociale de sănătate, din venituri extrabugetare și din alte finantari internaționale, inclusiv fonduri structurale (art.5, Legea nr.54/2002). Potrivit notei de fundamentare pentru strategia în domeniu, în perioada 2007 – 2010 bugetul anual alocat la nivel național pentru tratament ARV a fost de circa 32 milioane de euro, în anul 2016, în condițiile unei creșteri cu 47% a numărului de pacienți, costurile aferente tratamentului ARV s-au dublat, ajungând la aproximativ 60 milioane de Euro. Astfel, în condițiile menținerii incidenței HIV/SIDA la nivelul mediei ultimilor 10 ani (714 cazuri noi anual), doar costurile necesare acoperirii tratamentului ARV și monitorizării pentru persoanele nou diagnosticate vor implica o creștere anuală a bugetului cu circa 4.6 milioane de Euro.

În realitate, politica publică în acest domeniu ar trebui să acopere mai multe paliere:

- Prevenire
- Acces la testare
- Acces la tratament
- Intervenții integrate, inclusiv instituțional și cu societatea civilă

Politica publică în acest domeniu costă, iar România nu pare încă să fi ajuns la performanța de a finanța cum trebuie aceste tipuri de intervenție. Însă, dincolo de a ne asigura că fondurile pentru acest domeniu sunt suficiente, trebuie să ne asigurăm că și fondurile existente sunt cheltuite și nu există doar pe hârtie.

### **În ce măsură sunt cheltuite fondurile dedicate pentru HIV/SIDA?**

S-a acordat multă atenție lacunelor de finanțare și sustenabilității financiare a programelor de supraveghere, control și prevenire a cazurilor de infecție cu HIV/SIDA, mai ales după retragerea donatorilor/finanțatorilor internaționali, având drept consecință diminuarea drastică a fondurilor disponibile la nivel național pentru implementarea intervențiilor de prevenire, în special a celor adresate

grupurilor prioritare. Dacă ne uităm însă la realitatea ultimilor ani, nu doar banii de prevenție au lipsit, ci inclusiv cei pentru asigurarea tratamentului.

La finalul anului 2019, [Secretarul de stat în Ministerul Sănătății Horațiu Moldovan a declarat că MS](#) are în vedere creșterea bugetului programului național de HIV-SIDA: „Obiectivul nostru este menținerea României ca țară cu risc scăzut de infecție HIV-SIDA. Noi (MS – n.r.) operăm un program național HIV-SIDA care a debutat în 1985, bugetul acestui program a fost în anul 2018 de 303 milioane de lei. El a crescut în 2019 la 328 de milioane de lei. (...) A fost elaborat, după cum s-a știut, un plan național strategic pentru controlul și prevenirea cazurilor de infecție HIV-SIDA în perioada 2019 – 2021. Documentul este finalizat, dar în perioada mandatului precedent de la MS nu a fost aprobat și implementat. (...) Avem în vedere creșterea bugetului acestui program”. De asemenea, acesta a admis că există uneori „dificultăți” în aprovizionarea cu medicamente a pacienților cu HIV, însă acestea „țin mai mult de fabricarea acestor medicamente”.

În fapt, Guvernul României pare a se confrunța și cu provocări în ceea ce privește executarea în timp util și completă a bugetelor existente pentru HIV/SIDA și este neclar dacă problemele generate de accesul la tratament sunt, cum sugerează autoritățile din vina unor producători sau dacă problemele sunt cea mai complexe. În ceea ce privește bugetele alocate în general sănătății, România are unele probleme structurale în întârzierile de achiziție sau de plată, ceea ce reverberează în execuția bugetară generală. De altfel, dacă ne uităm [la studiul realizat de Banca Mondială pentru pregătirea Planului Strategic Instituțional 2019-2022 pentru Ministerul Sănătății](#), observăm că Programul de Sănătate pentru Prevenția și controlul bolilor transmisibile, care acoperă inclusiv programul HIV/SIDA, este singurul care în 2018 înregistra o execuție bugetară sub valoarea bugetată inițial (pentru celelalte programe fiind chiar depășite alocările inițiale).

Cu toate acestea, trebuie remarcat, după cum subliniază și Banca Mondială, că metodologia bugetării pe programe nu a fost încă aprobată la nivel guvernamental, ceea ce face extrem de dificilă identificarea precisă a sumelor alocate și cheltuite pentru un program de tip HIV/SIDA care face parte dintr-o categorie mai largă de Programe naționale de sănătate. În absența unei astfel de bugetări bazate pe programe, devine extrem de complicat să răspundem la întrebări precum: sunt suficienți bani alocați pentru programul HIV/SIDA? Sunt aceste resurse folosite și dacă da, sunt folosite eficient?

Analizele existente în piață fac puțin posibil un astfel de răspuns imediat. De altfel, nu avem în acest moment încă o evaluare a costurilor totale necesare pentru acest program pentru că nu știm încă nici cum stă momentan acest program în realitate. Dacă ne uităm la două documente care fac și referire unul la celălalt, dar care sunt și elaborate în aproximativ aceeași perioadă, observăm totuși diferențe majore de cifre:

	Total PSI	Total PSI	Total PSI	Total PSI	Total PSI	Buget de Stat	Buget de Stat	Buget de Stat	Buget de Stat
Program bugetar / Măsură	2019-2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
<b>Programul 1.1: Prevenirea și controlul bolilor transmisibile</b>	<b>37.749.871</b>	<b>8.891.795</b>	<b>9.094.616</b>	<b>9.623.875</b>	<b>10.139.586</b>	<b>8.880.295</b>	<b>9.033.566</b>	<b>9.523.725</b>	<b>10.047.586</b>
Măsura 1.1.1.1 Dezvoltarea și implementarea unor mecanisme de prevenție, diagnostic, tratament și control al bolilor cardiovasculare	10.507.370	2.443.745	2.564.383	2.689.980	2.809.262	2.432.245	2.541.383	2.655.480	2.774.762
Măsura 1.1.1.2 Dezvoltarea și implementarea unor mecanisme de prevenție, diagnostic, tratament și control al bolilor oncologice	16.550.154	3.740.985	4.003.755	4.274.653	4.530.761	3.740.985	3.965.705	4.209.003	4.473.261
Măsura 1.1.1.3 Dezvoltarea și implementarea unor mecanisme de prevenție, diagnostic, tratament și control al diabetului zaharat	6.261.250	1.692.185	1.452.265	1.521.871	1.594.929	1.692.185	1.452.265	1.521.871	1.594.929
Măsura 1.1.1.4 Prevenția și controlul tulburărilor mintale și de comportament	2.460.094	570.771	599.310	629.275	660.739	570.771	599.310	629.275	660.739
Măsura 1.1.1.5 Promovarea unui stil de viață sănătos și combaterea principalelor factori de risc	3.629	782	860	946	1.041	782	860	946	1.041
Măsura 1.1.2.1 Dezvoltarea serviciilor medicale pentru pacienții cu patologii speciale	1.967.374	443.327	474.043	507.151	542.854	443.327	474.043	507.151	542.854
<b>Programul 1.2: Prevenirea și controlul bolilor transmisibile</b>	<b>12.368.140</b>	<b>2.832.879</b>	<b>3.016.986</b>	<b>3.337.385</b>	<b>3.180.891</b>	<b>2.831.729</b>	<b>2.978.748</b>	<b>3.277.585</b>	<b>3.122.241</b>
Măsura 1.2.1.1 Consolidarea sistemului de prevenire, supraveghere și control al bolilor transmisibile, precum și al sistemului de alertă precoce și răspuns rapid	18.197	4.118	4.392	4.686	5.002	4.118	4.392	4.686	5.002
Măsura 1.2.1.2 Consolidarea sistemului de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei	122.408	28.400	29.820	31.311	32.877	28.400	29.820	31.311	32.877
Măsura 1.2.1.3 Consolidarea sistemului de prevenire, supraveghere, detectare, diagnostic, tratament și monitorizare al hepatitei B și C	9.160.094	2.073.052	2.226.672	2.521.483	2.338.887	2.071.902	2.189.009	2.462.833	2.281.387
Măsura 1.2.1.4 Consolidarea sistemului de prevenire, supraveghere, detectare, diagnostic, tratament și monitorizare al HIV/SIDA	1.594.814	386.309	397.478	402.802	408.225	386.309	397.478	402.802	408.225

Sursa: Banca Mondială, [Planului Strategic Instituțional 2019-2022 pentru Ministerul Sănătății](#), septembrie 2019 (sume exprimate în mii lei)

Secțiunea a 4-a						
Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (5 ani)- mii lei						
Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani				Media pe 5 ani
1	2	3	4	5	6	7
<b>1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care:</b>						
<b>a) buget de stat, din acesta:</b>						
(i) impozit pe profit						
(ii) impozit pe venit						
<b>b) bugete locale:</b>						
(i) impozit pe profit						
<b>c) bugetul asigurărilor sociale de stat:</b>						
(i) contribuții de asigurări						
<b>2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:</b>						
<b>a) buget de stat, din acesta:</b>						
(i) cheltuieli de personal	+3.147,2 (PreP+PEP)	+3.181,6 (PreP+PEP)	+3.216,0 (PreP+PEP)			
(ii) bunuri și servicii		+5.070 (teste rezistentă)	+5.460 (teste rezistentă)			
<b>b) bugete locale:</b>						
(i) cheltuieli de personal						
(ii) bunuri și servicii						
<b>c) bugetul asigurărilor sociale de stat:</b>						
(i) cheltuieli de personal	+12.113,4 (viremie + CD4)	+13.122,8 (viremie + CD4)	+14.132,3 (viremie + CD4)			
(ii) bunuri și servicii						

Sursa: [Nota de fundamentare la proiectul de Hotărâre a Guvernului privind aprobarea Planului Național Strategic pentru Supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2019-2021](#), noiembrie 2018



Lipsa de coordonare, prioritățile conflictuale și sistemele slabe de gestionare a finanțelor publice pot submina impactul investițiilor în programele naționale de sănătate, poate cu atât mai mult când vorbim de boli transmisibile. În consecință, una dintre întrebările critice în finanțarea politicilor de sănătate în domeniul HIV/SIDA este cât se cheltuiește pentru acest domeniu în mod efectiv. Pentru că deși găsim declarații publice cu privire la unele sume alocate pentru acest program, realitatea din teren arată uneori altfel și există diferențe dintre valorile incluse în programele de început de an și execuțiile bugetare efective. Aceste diferențe nu sunt foarte clare pentru că informația cu privire la toate tipurile de intervenție ce necesită finanțare, fie din bugetele centrale, fie din bugetele locale, nu este centralizată și uneori nici măcar disponibilă.

Pentru a putea înțelege de câte fonduri ar mai fi nevoie sau dacă distribuția acestora poate fi mai eficientă, mai întâi trebuie să răspundem însă la întrebări cheie privind finanțarea programului HIV/SIDA: „Sunt eliberate în timp util fondurile bugetate pentru achiziționarea testelor? Dar pentru achiziționarea tratamentului ARV? Plățile cu întârziere împiedică achizițiile? Ce opțiuni ar putea fi disponibile pentru a rezolva această problemă?”. Pe lângă aceste alocări ce țin mai curând de fondurile gestionate prin intermediul autorităților de la nivel central (și mai ales de Ministerul Sănătății, dacă e să ne luăm stricto sensu după [lista instituțiilor guvernamentale cu responsabilități în domeniu](#)), avem însă unele responsabilități și la nivelul autorităților locale în acest domeniu, responsabilități care sunt uneori însoțite și de resurse bugetare pentru a răspunde nevoilor complexe din domeniu (încadrate, cu precădere, la alocări ce vin din sfera politicilor de asistență socială, însă există o intervenție a autorităților locale inclusiv din perspectiva administrării unor spitale care accesează fonduri din Programul Național HIV/SIDA).

Această cercetare explorează cheltuielile din domeniul HIV/SIDA, bazându-se pe datele bugetare din două domenii prioritare – sănătate și protecție socială. În bunele practici de la nivel internațional din domenii sensibile, uneori simpla prezență a unei linii bugetare dedicate pentru un astfel de program, care poate crește vizibilitatea pe tot parcursul procesului bugetar, este adesea considerată esențială pentru asigurarea sustenabilității alocărilor pentru acest domeniu. Nu este cazul în sistemul de clasificării bugetare din România, astfel încât această cercetare are și un caracter exploratoriu pentru a determina, în măsura informațiilor disponibile, care sunt zonele bugetare în care putem identifica resurse alocate pentru programul HIV/ SIDA. Cercetarea acoperă perioada ianuarie 2016 – iulie 2020, analizând alocările de la nivel central și, prin studii de caz, alocări de la nivelul a opt unități administrative-teritoriale.

Obiectivul nostru a fost să mapăm bugetele alocate, dar și să analizăm „credibilitatea bugetară” a acestor alocări bugetare – adică măsura în care aceste linii bugetare specifice au fost executate conform planificării sau formei aprobate inițial de către legislativ. După cum menționăm, nu doar în România poate fi dificil de identificat și separat cheltuielile pentru HIV/SIDA, deoarece activitățile sunt deseori integrate cu alte programe de sănătate publică ori din domeniul social și administrate de actori foarte diverși, inclusiv non-guvernamentali. Ca atare, analiza nu servește ca o evaluare cuprinzătoare a absolut tuturor cheltuielilor cu HIV/SIDA. Cu toate acestea, ceea ce este surprins în analiza noastră reprezintă cel puțin o parte critică a cheltuielilor din domeniu, fiind greu de crezut că nu am reușit să surprindem unele semnificative alocate pentru această destinație.

## METODOLOGIE: Identificarea și evaluarea bugetelor alocate pentru programe de prevenire și tratament a infecției cu HIV sau bolnave de SIDA

Metodologia este în principal orientată pe urmărirea bugetului pentru sănătate. Cu toate acestea, având în vedere specificul românesc, ar trebui acordată o atenție semnificativă bugetelor de asistență socială alocate de autoritățile locale pentru servicii care acoperă grupuri vulnerabile, inclusiv persoanele cu HIV / SIDA. Toate analizele iau în calcul clasificările bugetare conforme cu standardele internaționale și europene, încercând în acest fel să testăm o metodologie care poate fi ulterior rafinată și replicată inclusiv în alte state, cel puțin din Uniunea Europeană.

Instrumentele utilizate în cercetare sunt:

### **1. Analiza calitativă a cadrului de finanțare HIV / SIDA**

Domeniu de aplicare: Pentru a identifica procedurile și pașii din diferitele faze ale ciclului bugetar

Instrumentul 1: Cercetare calitativă/ descriptivă - analiză juridică

### **2. Studiu de caz privind execuția alocațiilor bugetare / credibilitatea bugetară**

Domeniul de aplicare: identificarea decalajelor dintre prevederile legale privind transparența și disponibilitatea datelor și realitatea informațiilor financiare disponibile cu privire la programele HIV / SIDA

Instrumentul 2: Cercetare de birou/ analiză de date - analiză privind alocațiile bugetare și execuția bugetului pe parcursul anului

Instrumentul 3: Analiza datelor privind execuția bugetară - analiza execuției bugetului în sine și a datelor privind achizițiile pentru cel puțin anul n și n-3 pentru nivel central și opt comunități locale (centrele regionale HIV / SIDA)

### **3. Analiza calitativă a actorilor implicați în procesul bugetar pentru a orienta eforturile de advocacy pentru o mai bună finanțare pentru HIV / SIDA**

Domeniul de aplicare: Utilizarea analizei descriptive pentru a identifica cine sunt părțile interesate formale în diferitele faze ale ciclului bugetar

Instrumentul 4: Analiza calitativă - determinarea părților interesate formale în cadrul aplicării procesului de bugetare.

Cercetarea a folosit următoarele instrumente în selectarea surselor folosite pentru acces la date, cu un orizont de timp cuprins între ianuarie 2016 și iulie 2020:

- Bugetele inițiale (bugetele aprobate, nu și rectificările succesive) și execuțiile bugetare
- Alocațiile pentru sănătate la toate nivelurile: central (Ministerul Sănătății), deconcentrat (Direcțiile de Sănătate Publică), descentralizat (bugete locale & bugetele spitalelor)
- Rapoartele de activitate anuale, obligatorii conform legii
- Hotărârile de Consiliu local, general, județean
- Datele privind achizițiile publice realizate.

## Alocările centrale pentru Programul Național HIV/SIDA

Bugetul de stat și autoritățile de la nivel central au, potrivit legii, principala responsabilitate atunci când vine vorba de politicile de sănătate pentru HIV/SIDA. Conform Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, programele naționale din domeniul sănătății sunt finanțate din „*bugetul de stat, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, din fonduri externe rambursabile și nerambursabile, din venituri proprii, donații și sponsorizări, precum și din alte surse, potrivit legii*” (art. 9, alin. 4).

Detalierea modalităților de finanțare se face în cuprinsul aceleiași legi, astfel:

„Art. 53

*(1) Implementarea programelor naționale de sănătate publică se realizează din sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătății, de la bugetul de stat și din venituri proprii, după cum urmează:*

*a) prin instituții publice și furnizori de servicii medicale din subordinea Ministerului Sănătății;*

*b) prin furnizori de servicii medicale din rețeaua autorităților administrației publice locale și a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, instituții publice, precum și furnizori privați de servicii medicale, cu respectarea art. 52 alin. (2) lit. c), în baza contractelor încheiate cu direcțiile de sănătate publică sau, după caz, cu instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății.*

*(2) Implementarea programelor naționale de sănătate curative se realizează din sumele alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate prin furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale evaluați, în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate.”*

„Art. 58

*(1) Finanțarea programelor naționale de sănătate se realizează astfel:*

*a) de la bugetul Ministerului Sănătății, din bugetul de stat și din venituri proprii, pentru programele naționale de sănătate publică;*

*b) de la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru programele naționale de sănătate curative;*

*c) din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii.*

*(2) Sumele alocate programelor naționale de sănătate multianuale sunt aprobate prin legea bugetului de stat (...).*

**Un aspect important este acela că Legea 95/2006 stipulează un anumit grad de transparență, astfel că, la art. 59, se prevede că sumele alocate pentru implementarea programe naționale se publică pe site-ul Ministerului Sănătății, iar unitățile de specialitate publică execuția bugetului de venituri și cheltuieli aferente acestor programe.**

În mod specific, Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA a fost adoptat prin [HG 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și](#)

[2018](#), fiind prelungite succesiv prin alte hotărâri de guvern cel puțin până la 31 decembrie 2020. Acesta are ca obiective:

*a) reducerea răspândirii infecției HIV/SIDA prin acțiuni specifice de prevenire, precum și prin depistarea precoce a persoanelor infectate în rândul celor cu comportament la risc pentru infecția HIV/SIDA și a persoanelor infectate HIV simptomatice;*

*b) reducerea morbidității asociate cu infecția HIV prin asigurarea tratamentului bolnavilor cu infecție HIV/SIDA;*

*c) dezvoltarea și adoptarea de metodologii de lucru pentru testarea HIV în comunitate.*

## Alocările locale pentru programe și proiecte destinate persoanelor care suferă de HIV/SIDA

În ceea ce privește alocările din bugetele locale pentru persoanele din categorii vulnerabile, acestea se regăsesc în general în bugetele alocate pentru Asistență socială. Pentru a identifica felul în care sunt reflectate alocările bugetare pentru persoanele afectate de HIV/SIDA, am realizat un studiu de caz care acoperă opt unități administrativ-teritoriale, corespunzând Centrelor regionale desemnate în acest sens: București, Iași, Timiș, Brașov, Cluj, Constanța, Dolj, Mureș. Întrucât nu există date specifice pentru această categorie de programe ori proiecte, analiza vizează următoarele elemente: