

## **Analysing the legal and institutional framework related to health care & social assistance funding for HIV/AIDS and mapping stakeholders/ advocacy steps – General methodology**

The focus of the methodology is the healthcare budget. However, given the Romanian specifics, a significant attention should be paid to the social assistance budgets allocated by local authorities for services that cover vulnerable groups, including people with HIV/AIDS. The tools used in the research are:

### **1. Qualitative analysis on the HIV/AIDS funding framework**

Scope: To identify the procedures and steps in the various phases of the budget cycle

Tool 1: Desk research – legal analysis

Research questions:

RQ1 - What are the relevant laws?

RQ1.1 – What are the general provisions on fiscal and budgetary processes

RQ1.2 – What are the special provisions on healthcare funding

RQ2 - What are the steps and processes during the budgetary cycle?

RQ2.1 – What are stages followed for budgets in the country?

RQ2.2 – Who does what? Who has the responsibilities in each step?

RQ2.3 – What is the calendar for each of the steps?

RQ2.4 – What are the European standards?

RQ3 – How is the healthcare system financed? What is the contribution on the social assistance side?

RQ3.1 – What are the various layers of funding?

RQ3.2 – What is the financial flow?

### **2. Case study on the enforcement of the budget allocations/ budget credibility**

Scope: To identify the gaps between the legal provisions on transparency and availability of the data and the reality of the financial information available with regards to the HIV/AIDS programs

Tool 2: Desk research – analysis on the budget allocations and budget execution during

Research questions:

RQ4 – What is the available data and how are the transparency/ FOIA requests enforced in this regard?

RQ4.1. – Is the information available and ready to be analyzed?

RQ4.2 – Can all the stakeholders be engaged? Do they have enough information to provide valuable and effective input?

Tool 3: Data analysis on the budget execution – analysis on the execution of the budget in itself and on the procurement data for at least year n and n-3 for central level and eight local communities (the regional HIV/AIDS centers)

RQ5 – What are the differences between the enacted budget and the final budget execution?

RQ5.1 – What changes have intervened during the budget execution process?

RQ5.2 – What is the impact of the public procurement process on the healthcare/ social assistance funding execution?

### 3. Qualitative analysis on the formal stakeholders to identify advocacy paths for better HIV/AIDS funding

Scope: To use the descriptive analysis to identify who are the formal stakeholders in the various phases of the budget cycle

Tool 4: Qualitative analysis – determining the formal stakeholders within the enforcement of the budgeting process

Research questions:

RQ6 – What are the formal stakeholders?

RQ6.1. – What are the stakeholders mentioned by law in every step of the budget cycle?

RQ6.2 – What is the influence of the formal stakeholders?

RQ6.3 – What is the interest of the formal stakeholders?

#### STEPS

1. Do not forget the objective: analysing who is who in HIV/AIDS funding and who can allocate resources – follow the money!

A funding influence matrix can be defined if we look at the relationships between the inter-connected stakeholders who have a direct or indirect influence on healthcare and/ or social assistance funding that can impact persons with HIV/AIDS. Stakeholders can be persons like doctors, pharmacists and nurses or institutions/ organisations like the Ministry of Health, Ministry of Finance, hospitals or patient advocacy groups. The nature of the stakeholders' relationships can be of different types such as legal (defined in the legislation), contractual or social. This definition captures all kinds of networks that exist in the market, from a local doctor with her network to groups of national medical associations and their respective interactions. These stakeholders are not always visible in the budget, but understanding the dimensions of the allocations and spending can provide us with a reasonable starting point to dig in deeper.

2. Understand the advocacy landscape: establishing an overview of the main players in the health-care & social assistance funding network and the typical influence relationships between them [based on the descriptive analysis]

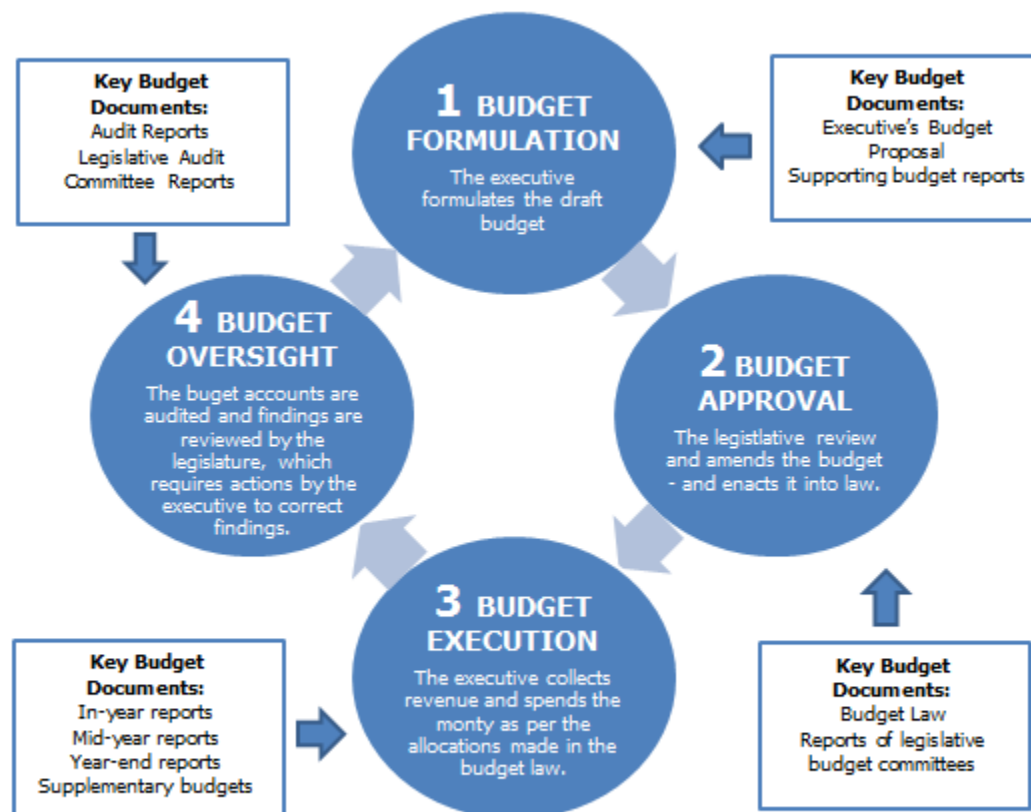
As regulations in healthcare funding vary by European country to another, the research needs to depart from the legislation and from the **formal** stakeholders that need to be included by law in this process.

When it comes to identifying **informal** stakeholders, it is important to take into account three important trends that play a major role in affecting healthcare funding in European systems and that are not usually taken into account:

- A growing role of social media and the internet – the advent of influencers, but also the rise of “Google medicine” may not be your regular place to look for healthcare funding stakeholders, but these media play (and will play) and increasing point of pressure for decision-makers. Add the populism trend and you will find healthcare funding decisions subject to the influence of Facebook or Twitter.

- Black Swans and short-term-ism – Europe has been the scene of too many “Black Swans” in the past decade (from the economic crisis to Brexit and Covid-19 now) and it is expected that the growing challenges posed by the pandemic and its presence as the main topic on the public agenda (through social media) will also shape the conversation about the role of the European institutions in health-care funding as well. This might lead to short-term solutions and it is important to forecast the potential stakeholders that might play a role in setting up this agenda.
- Globalisation and the increasing role of cities – local level politics might not yet be the dominant factor for the healthcare funding in Europe, but there is an increasing trend and an impressive narrative towards decentralization and Cities becoming the dominant power players. Whilst centralized funding for healthcare is still the norm, the growing power of some mayors (or similar functions) and the need to add the social policy dimension especially when it comes to dealing with issues like HIV/AIDS will put an additional pressure point that is expected to shape healthcare funding as well.

For the purpose of this exercise, it is important to bare in mind that most of the European countries (as well as many of the countries of the world), have a rather standard budget cycle with key documents that are produced at each stage. All the following steps should be developed for each of the four phases.



The first step is to collect information on all possible stakeholders through a combination of desk analysis on the legislation and institutional frameworks and interviews, qualitative and quantitative information about stakeholders' influence level.

3. Analyse influence networks: interpreting network data and deriving meaningful conclusions and actions to influence HIV/AIDS funding

The information developed in the previous steps can be further depicted in a matrix format (classical Mendelow's matrix), that organises stakeholders based on their power and interest for healthcare funding, in each stage of the budget cycle. These influences can vary from country to country (depending on healthcare funding model) but also in specific phases of the budgeting cycle.

		Budget phase	LEVEL OF INTEREST	
			Low	High
POWER	Low	A	B	
	High	C	D	

The purpose of this step is to list all the possible stakeholders (individual and organisational) and assess, when it comes to healthcare funding advocacy objectives:

- whether stakeholder resistance is likely to inhibit the success in achieving the objectives?
- what policies may ease the acceptance in reaching out the objectives?

The following strategies might be applicable to each quadrant:

Box A - Minimum effort

Their lack of interest and power makes them open to influence. They are more likely than others to accept what they are told and follow instructions.

Box B - Keep informed

These stakeholders are interested in the strategy but lack the power to do anything. Management needs to convince opponents to the strategy that the plans are justified; otherwise they will try to gain power by joining with parties in boxes C and D.

Box C - Keep satisfied

The key here is to keep these stakeholders satisfied to avoid them gaining interest and moving to box D. This could involve reassuring them of the outcomes of the strategy well in advance.

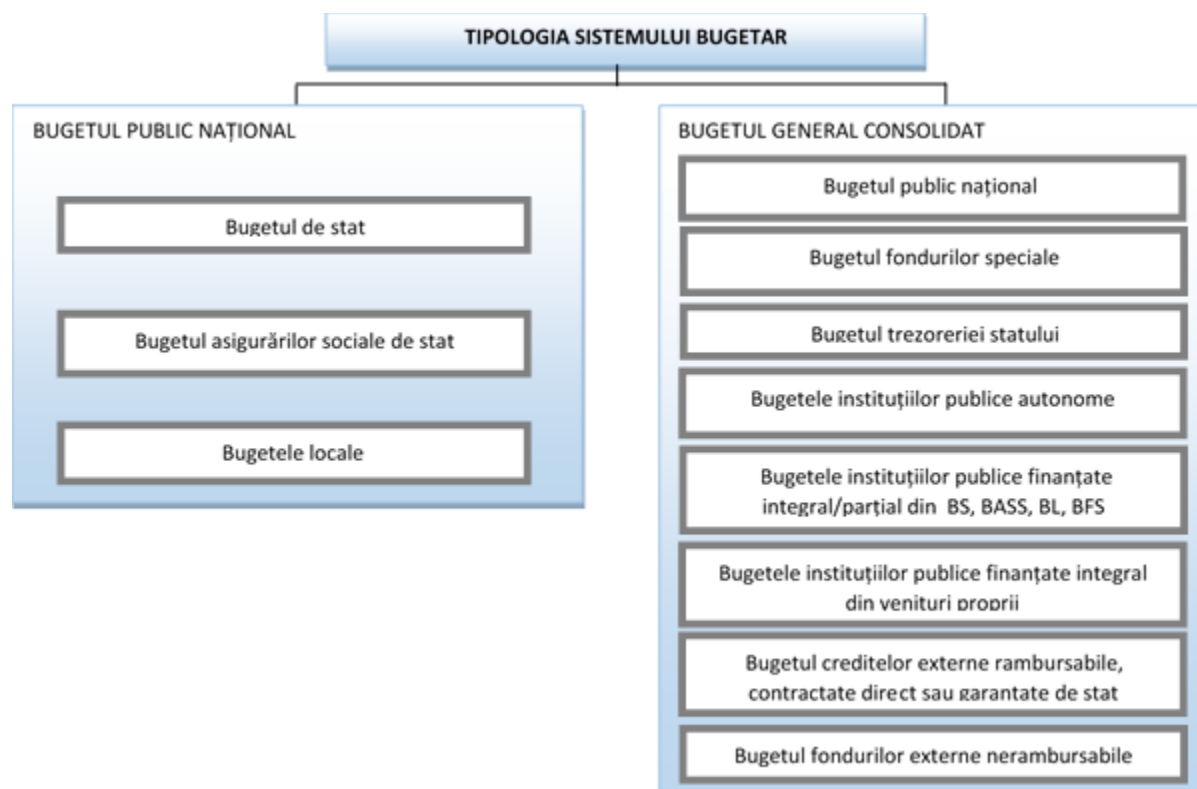
Box D - Key players / participation

These stakeholders are the major drivers of change and could stop management plans if not satisfied. Management, therefore, needs to communicate plans to them and then discuss implementation issues.

# Analysing the legal and institutional framework related to health care funding and mapping stakeholders – Case study on Romania

In Romania, the public budget is structured into several categories of budgets. The main piece of legislation is Law 500/2002 on public finances. It contains the main principles, the general framework and the procedures for drafting, managing and executing public funds, as well as the responsibilities of the institutions engaged during each phase of the budgetary cycle.

Through this law, the principle of a consolidated budget was introduced, which is the result of aggregating all the components of the public budgets (after eliminating the various transfers that occur between some budgets). The main public budgets in Romania are:



Other significant budgetary principles for the purpose of this research are:

- The principle of universality – it states that all the revenues and expenditure should be reflected in gross sums. Another important provision is that of „neafectare a veniturilor bugetare” (non earmarked revenues). This means that all the revenues collected at the budget are de-personalised so as to have all the revenues affected for all the expenditure. This principle

prohibits earmarking (no specific revenue can be allocated for a specific expenditure, with the exception of donations and sponsorship)

- · The principle of publicity (transparency) – public debate on the executive budget proposal and on the annual execution accounts, as well as basic requirement on publication in the Official Gazette and in the mass-media
- · The principle of annuality – Romania does not have a multi-annual budget, even though several procedures can lead to a de facto multi-annual budgeting

### **Roles and responsibilities**

The same law depicts the main institutional stakeholders engaged in the budgetary process:

- The Parliament – the role to approve the annual budget, as well as the revisions occurred during a year and the year-end report. However, the Parliament cannot adopt amendments which lead to an increase in the deficit
- The Government – the role to implement the fiscal and budgetary policies which should take into account the Governmental Program approved by the Parliament; elaborate a report on the macroeconomic situation for the fiscal year + provision for the next three years; drafting and sending to the Parliament the Executive Budget proposal, the revisions, and the year and report; oversight on the budget execution; managing the reserve funds
- Ministry of Public Finance – coordinates the actions that are the responsibility of the Government with regards to the budgetary process (it prepares the executive budget proposal, the revisions and the year end reports); it takes the necessary measure to apply the fiscal and budgetary policies; elaborates macroeconomic provisions through the National Commission for Prognosis; issues methodological normatives on the drafting and form of budgets as well as on their execution and oversight; analyses the budget proposals during the drafting of the executive budget proposal; monitors the execution of public budgets and proposes measures when there are derails; blocks or reduces some budgetary allocations if they notice illegalities; ensures the measures to co-finance programs
- Local public administration – formulate draft proposals on the revenues from the state budget transferred at local level; draft and approve local budgets; establish and collect local taxes; follow and report on the local budget execution; draft, approve, change and follow local development programs.

### **European standards**

In 2005, during the pre-accession process and to be in line with the European acquis in public finances, the Ministry of Finance approved a new classification for the indicators used in public budgets.

The Classification of the functions of government, abbreviated as COFOG, was developed in its current version in 1999 by the Organisation for Economic Co-operation and Development and published by the United Nations Statistical Division as a standard classifying the purposes of government activities. It is also used at the level of EU, and it has three levels of detail:

- divisions;
- groups;

- classes.

Divisions describe the broad objectives of government, while groups and classes both define the means by which these broad objectives are achieved.

From this perspective, a comparative view on any European countries can be achieved through the COFOG classification.

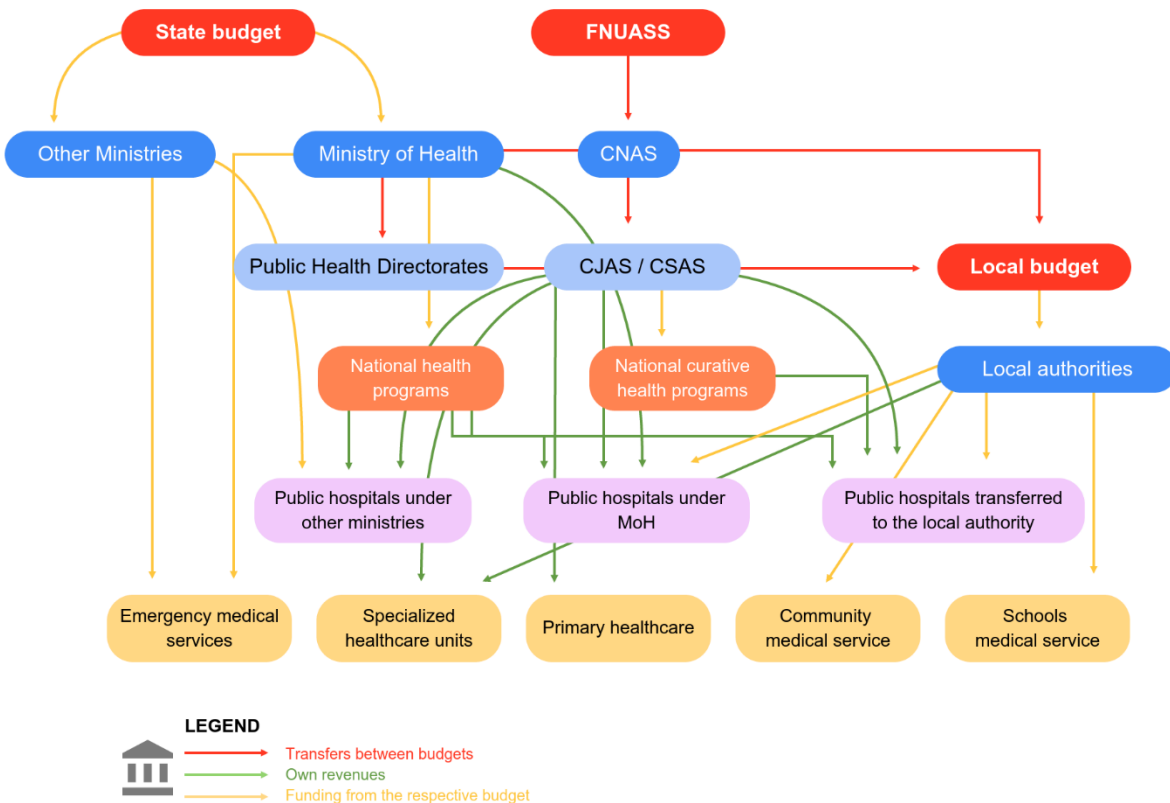
### **Provisions on healthcare funding**

Healthcare funding in Romania takes place through three main sources/ budgets:

- National Health Insurance Fund
- State budget
- Local budgets

However, these three sources are strongly interlinked and provide sufficient exceptions and layers that are very important in terms of accurately identifying the stakeholders. For the purpose of the research, the healthcare funding process can be depicted, as a general flow, through the following mechanisms that follow the money:

transfers among budgets  
funding through the respective budget  
own revenues



The scheme does not mention the private healthcare providers that can also sign contracts with the Health Insurance Houses, the Public Health Directions, or with public institutions under the authority of the Ministry of Health in order to provide services that are covered from public funds.

### Proceduri & calendar bugetar [de vazut cat detaliem]

Legea Finanțelor Publice 500/2002 descrie toate etapele prin care trece procesul bugetar, de la elaborarea proiectului de buget și până la aprobarea documentului privind execuția bugetară.

#### 1. Elaborarea proiectului de buget

Proiectul de buget este elaborat de Guvern, prin instituțiile publice aflate în structura acestuia. Legea 500/2002 prevede ca elaborarea proiectului de buget să fie realizată în raport cu rezultatele obținute în domeniile economico sociale finanțate de la buget, iar structurarea cheltuielilor fiecărui minister și agenții guvernamentale să fie realizată pe programe specifice atribuțiilor și competențelor acestora, precum și pe baza formulării de criterii concrete de performanță, adaptate la particularitățile sectoriale de activitate, pentru evaluarea eficienței, eficacității și economicității programelor cu finanțare bugetară și pe ansamblul bugetului.

În cadrul elaborării proiectului de buget, atribuțiile de coordonare le are Ministerul Finanțelor Publice. Proiectul de buget are ca punct de plecare prognozele specifice ale indicatorilor macroeconomici și sociali pentru anul bugetar vizat precum și pentru următorii 3 ani. Acești indicatori sunt elaborați de organele abilitate și comunicați tuturor instituțiilor implicate în elaborarea bugetului.



## 2. Examinarea și aprobarea proiectului bugetului de stat

După întocmire, proiectul de buget este supus dezbaterii și aprobării Parlamentului. Aceasta presupune :

- dezbaterea la nivelul comisiilor de specialitate, la care are loc avizarea proiectului;
- întocmirea Raportului comun;
- dezbaterea generală în ședința comună a celor două camere ale Parlamentului;
- votarea Legii bugetului de stat;
- promulgarea Legii bugetului de stat de către Președintele țării;
- publicarea Legii bugetului de stat în Monitorul Oficial.

Dacă legile bugetare nu au fost adoptate cu cel puțin 3 zile înainte de expirarea exercițiului bugetar, Guvernul își exercită acțiunile conform bugetul anului precedent. Legile bugetare anuale pot fi modificate în cursul exercițiului bugetar prin legi de rectificare elaborate cel mai târziu până la data de 30 noiembrie. Acestor legi rectificative li se aplică aceleași proceduri ca și legilor bugetare anuale inițiale.

## 3. Execuția bugetului de stat

Execuția bugetului de stat reprezintă procesul de încasare a veniturilor bugetare și de efectuare a cheltuielilor aprobate prin acest buget. Aceste activități de încasare și plată – întrucât vorbim despre venituri și cheltuieli – se mai numesc și execuție de casă a bugetului.

Înainte de execuția efectivă a bugetului are loc operațiunea de repartizare a veniturilor și cheltuielilor bugetare pe trimestre și pe instituții. Astfel, veniturile și cheltuielile aprobate prin bugetul de stat sunt repartizate pe trimestre în funcție de termenele legale de încasare a veniturilor, de termenele și posibilitățile de asigurare a surselor de finanțare a deficitului bugetar și de perioada în care este necesară efectuarea cheltuielilor.

Etapele execuției cheltuielilor bugetare cuprind: angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata, definite astfel:

- Angajarea : actul care generează obligația unei instituții publice de a plăti o sumă de bani unui terț pe baza unui act juridic (lege, contract, decizie ministerială, hotărâre judecătorească).
- Lichidarea: fază în procesul execuției bugetare ce constă în verificarea existenței angajamentelor, a sumelor datorate, a condițiilor de exigibilitate ale angajamentului, pe baza documentelor justificative care să ateste operațiunea respectivă.
- Ordonanțarea: se confirmă că livrările de bunuri și servicii au fost efectuate sau alte creanțe au fost verificate și că plata poate fi realizată.
- Plata: reprezintă actul final prin care instituția publică achită obligațiile sale față de terți.

#### 4. Încheierea execuției bugetare

Execuția bugetară se încheie la data de 31 decembrie a fiecărui an. Pe baza situațiilor financiare prezentate de ordonatorii principali de credite, a conturilor privind execuția de casă a bugetului de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat și a bugetului fondurilor speciale, prezentate de organele care, potrivit legii, au această sarcină, și în urma verificării și analizării acestora, Ministerul Finanțelor Publice elaborează contul general anual de execuție a bugetului de stat și, respectiv, contul de execuție al bugetului asigurărilor sociale de stat, care au ca anexe conturile anuale de execuție a bugetelor fondurilor speciale și bugetele ordonatorilor principali de credite, inclusiv anexele la acestea, pe care le prezintă Guvernului.

#### 5. Controlul execuției bugetare

După primirea contului privind execuția bugetară, Parlamentul îl transmite instituției supreme de control al finanțelor publice respectiv, Curtea de Conturi. Curtea de Conturi raportează Parlamentului rezultatele controalelor efectuate, propunând, totodată, măsuri de îmbunătățire a unor dispoziții legale în vederea creșterii eficienței utilizării fondurilor publice. În final, Curtea de Conturi prezintă Parlamentului raportul privind controlul contului de execuție bugetară în vederea dezbaterii și aprobării acestui cont.

#### 6. Aprobarea execuției bugetare

Pe baza raportului privind contul de execuție bugetară Parlamentul declanșează procedura de dezbatere și aprobare a acestuia. Legea privind aprobarea contului de execuție bugetară poate conține pe lângă articolele privind aprobarea contului respectiv, prevederi referitoare la continuarea verificării de către Curtea de Conturi a anumitor aspecte ale execuției bugetare și la raportarea către Parlament a constatărilor rezultate și a măsurilor legale aplicate.

### **Bugetele locale [de vazut cat detaliem]**

Bugetul local reprezintă totalitatea veniturilor și cheltuielilor unităților administrativ teritoriale elaborate pentru o perioadă de 1 an. În categoria bugetelor locale sunt incluse bugetele comunelor, orașelor, municipiilor, sectoarelor municipiului București, județelor și municipiului București[1].

Întregul proces de elaborare, aprobare și executare a bugetelor locale are la bază principiul autonomiei locale[2], dar rolul autorităților centrale este totuși unul foarte important. Astfel, veniturile bugetare locale cuprind venituri proprii dar și „sume defalcate din unele venituri ale bugetului de stat, subvenții primite de la bugetul de stat și de la alte bugete, donații și sponsorizări, sume primite de la Uniunea Europeană și/sau alți donatori în contul plăților efectuate și pre-finanțări”[3].

Nivelul veniturilor proprii și ponderea acestora în veniturile bugetare locale asigură premisele autonomiei locale. Veniturile proprii cuprind taxele și impozitele locale (al căror nivel poate fi influențat într-o anumită măsură de autoritățile locale) și „contribuții, alte vărsăminte, alte venituri și cote defalcate din impozitul pe venit”. În categoria alte venituri sunt incluse sume rezultate din valorificarea mijloacelor fixe, a bunurilor materiale, din închirierea sau concesionarea unor bunuri. De asemenea, taxele speciale pentru funcționarea unor servicii publice locale sau activitățile de natură economică

reprezintă venituri ale bugetelor locale. Cotele defalcate din impozitul pe venit reprezintă o metodă de transfer de la bugetul de stat, lunar, către bugetele locale. Astfel, legea 273/2006 prevede ca 41,75%<sup>[4]</sup> din impozitul pe venit încasat la bugetul de stat la nivelul fiecărei unități teritoriale administrative să fie transferat la bugetul comunei/orașului/municipiului, 11,25% la bugetul județului, iar 18,5% este la dispoziția direcției generale a finanțelor publice județene pentru echilibrarea bugetelor locale (atât ale comunelor, orașelor sau municipiilor cât și ale județelor).

Repartizarea sumelor de la bugetul central către bugetele locale pentru echilibrarea acestora din urmă se realizează la nivel de județ având în vedere criteriul capacității financiare (în funcție de impozitul pe venit încasat pe locuitor) și suprafața unității administrativ-teritoriale. Repartizarea în cadrul județului, la nivel de unități administrativ-teritoriale se urmărește asigurarea unui venit minim pe locuitor astfel că într-o primă etapă se distribuie sume către unitățile care au avut un impozit pe venit mediu pe locuitor mai mic decât cel încasat la nivel de județ, iar în a doua etapă se repartizează tuturor unităților administrativ-teritoriale în funcție de capacitatea financiară a acestora. Pentru stimularea autorităților locale de a crește gradul de colectare a unor venituri proprii, legea prevede din 2008 diminuarea acestor sume repartizate de la bugetul de stat cu un coeficient corespunzător gradului de necolectare.

Procedurile implicate în adoptarea bugetelor locale și calendarul acestora sunt prevăzute în aceeași lege a finanțelor publice locale.

- Până la data de 1 iunie a fiecărui an Ministerul Finanțelor Publice transmite o scrisoare-cadru care specifică "contextul macroeconomic pe baza căruia vor fi întocmite proiectele de buget prognozate, metodologiile de elaborare a acestora, limitele sumelor defalcate din unele venituri ale bugetului de stat și ale transferurilor consolidabile, pe ansamblul județului și municipiului București, după caz"<sup>[5]</sup>. Metodologiile de elaborare trimise de Ministerul Finanțelor Publice sunt importante pentru crearea unui cadru standardizat pentru formularea propunerilor bugetare.
- În termen de 10 zile de la comunicarea limitelor de cheltuieli aprobate de Guvern, "ordonatorii principali de credite ai bugetului de stat sau ai altor bugete, în bugetele cărora sunt prevăzute transferuri către bugetele locale, transmit autorităților administrației publice locale sumele aferente" pentru a fi cuprinse în proiectele de buget.
- Până la data de 1 iulie, primarii unităților administrativ-teritoriale (inclusiv primarul general al municipiului București și primarii sectoarelor municipiului București) și președinții consiliilor județene elaborează și depun la direcțiile generale ale finanțelor publice proiectele bugetelor locale echilibrate și anexele la acestea pentru anul bugetar următor, precum și estimările pentru următorii 3 ani.
- Până la data de 15 iulie, direcțiile generale ale finanțelor publice transmit proiectele bugetelor locale la Ministerul Finanțelor Publice.
- În termen de 5 zile de la publicarea în Monitorul Oficial al României a Legii Bugetului de Stat, Ministerul Finanțelor Publice transmite direcțiilor generale ale finanțelor publice sumele defalcate din unele venituri ale bugetului de stat și transferurile consolidabile, aprobate prin legea bugetului de stat.

- În termen de 5 zile de la comunicare, Direcțiile generale ale finanțelor publice județene, precum și consiliile județene repartizează pe unități administrativ-teritoriale sumele defalcate din unele venituri ale bugetului de stat, precum și transferurile consolidabile, în vederea definitivării proiectelor bugetelor locale.
- În termen de 15 zile de la publicarea legii bugetului de stat, pe baza veniturilor proprii și a sumelor repartizate, ordonatorii principali de credite definitivează proiectul bugetului local, care se publică în presa locală sau se afișează la sediul unității administrativ-teritoriale.
- În termen de 15 zile de la data publicării sau afișării acestuia, locuitorii unității administrativ-teritoriale pot depune contestații privind proiectul de buget.
- În termen de 5 zile de la expirarea termenului de depunere a contestațiilor, proiectul bugetului local este supus aprobării autorităților deliberative (consiliile locale respectiv consiliile județene), de către ordonatorii principali de credite (primari respectiv președinți ai consiliilor județene).
- În termen de maximum 10 zile de la data supunerii spre aprobare a proiectului de buget, autoritățile deliberative se pronunță asupra contestațiilor și adoptă proiectul bugetului local.
- În cazul în care autoritățile deliberative nu aprobă proiectele bugetelor locale în termenul prevăzut (maxim 45 de zile de la publicarea Legii Bugetului de Stat), direcțiile generale ale finanțelor publice dispun sistarea alimentării cu cote, respectiv sume defalcate din unele venituri ale bugetului de stat și cu transferuri consolidabile, până la aprobarea bugetelor locale.
- În termen de 5 zile de la aprobare, ordonatorii principali de credite au obligația să transmită direcțiilor generale ale finanțelor publice bugetele locale, iar direcțiile generale ale finanțelor publice, în termen de 10 zile, întocmesc și transmit Ministerului Finanțelor Publice bugetele pe ansamblul fiecărui județ, grupate pe comune, orașe, municipii (respectiv sectoare ale municipiului București).

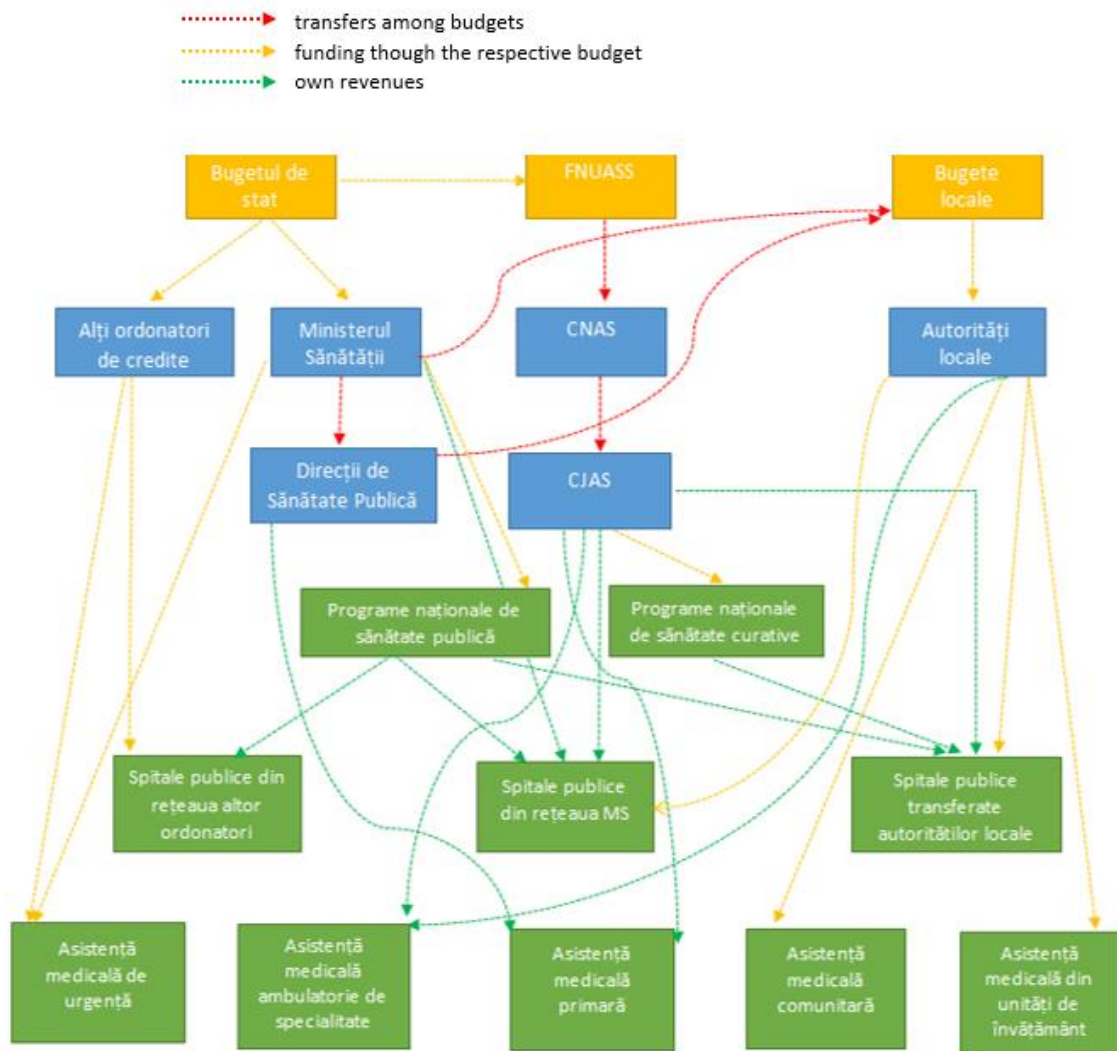
Execuția bugetară la nivelul bugetelor locale cheltuielile bugetare parcurge următoarele faze: angajament, lichidare, ordonanțare, plată. Efectuarea plăților, în limita creditelor bugetare aprobate, se face numai pe bază de acte justificative, întocmite în conformitate cu dispozițiile legale, și numai după ce acestea au fost angajate, lichidate și ordonanțate. Închiderea execuției bugetare are loc la data de 31 decembrie a fiecărui an. Orice venit neîncasat și orice cheltuială angajată, lichidată și ordonanțată în cadrul prevederilor bugetare și neplătită până la data de 31 decembrie se va încasa sau se va plăti, după caz, în contul bugetului pe anul următor. Disponibilitățile din fondurile externe nerambursabile și cele din fondurile publice destinate cofinanțării contribuției financiare a Comunității Europene, rămase la finele exercițiului bugetar în conturile structurilor de implementare, se reportează în anul următor cu aceeași destinație.

Ordonatorii principali de credite întocmesc și prezintă spre aprobare autorităților deliberative, până la data de 31 mai a anului următor, conturile anuale de execuție a bugetelor.

Este important de amintit că, potrivit legii 544/2001, informații precum cele referitoare la sursele de finanțare, buget, bilanțul contabil, programele și strategiile proprii reprezintă informații de interes

public, cu liber acces. De asemenea, „autoritățile și instituțiile publice au obligația să publice și să actualizeze anual un buletin informativ care va cuprinde informațiile de interes public” amintite în lege. Pe lângă acesta, „sunt obligate să dea din oficiu publicității un raport periodic de activitate, cel puțin anual, care va fi publicat în Monitorul Oficial al României partea a II-a”. Accesul la informațiile prezentate mai sus, se poate face, conform legii, prin : „afișare la sediul autorității, publicare în Monitorul Oficial, mijloace de informare în masă, mijloace de informare proprii, pagina de internet, fie prin consultarea lor la sediul autorității sau instituției publice.”[6]

### Finanțarea sistemului sanitar [de vazut cat detaliem]



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 (...).

(4) În cazul programelor naționale de sănătate curative, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, care se acordă beneficiarilor cuprinși în programele naționale curative, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la nivelul prețului de decontare.”

„Art. 61

(1) Ministerul Sănătății asigură fondurile pentru finanțarea programelor naționale de sănătate publică la solicitările unităților de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate.

(2) CNAS asigură fondurile pentru finanțarea programelor naționale curative la solicitările caselor de asigurări de sănătate.

(3) Solicitățile de finanțare a programelor naționale de sănătate prevăzute la alin. (1) și (2) sunt întocmite pe baza cererilor fundamentate ale unităților de specialitate, care vor solicita finanțarea în funcție de realizarea indicatorilor și cu încadrarea în limita fondurilor aprobate cu această destinație.”

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.

### **Spitalele publice**

Finanțarea spitalelor publice este descrisă la art. 190-208 ale Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată.

Astfel, spitalele publice, inclusiv cele din rețeaua administrației publice locale, sunt instituții publice finanțate din venituri proprii, respectiv din sumele încasate pentru serviciile medicale și alte prestații, pe baza contractelor de furnizare se servicii medicale semnate cu casele de asigurări de sănătate, dar și din alte surse (precum cele din servicii medicale, hoteliere sau de altă natură furnizate pe baza contractelor cu asigurători privați, cu operatori economici sau la cererea terților, coplata, închirierea de spații sau aparatură, activități de cercetare, publicații, donații, sponsorizări etc.).

**Spitalele publice din rețeaua administrației publice locale** pot fi finanțate și de la bugetul de stat sau de la bugetul local pentru anumite cheltuieli, după cum urmează:

„Art. 198:

*(1) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale pot primi sume de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, care se alocă prin transfer în baza contractelor încheiate între direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București și autoritățile administrației publice locale în subordinea cărora funcționează respectivele unități, pentru:*

*a) finalizarea obiectivelor de investiții noi, de investiții în continuare, aflate în derulare și finanțate, anterior datei transferării managementului spitalelor publice, prin programele de investiții anuale ale Ministerului Sănătății;*

*b) dotarea cu aparatură medicală, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora;*

*c) reparații capitale la spitale, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;*

*d) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora.”*

„Art. 199: *Autoritățile publice locale pot participa la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv cheltuieli de personal, stabilite în condițiile legii, bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităților sanitare cu paturi transferate, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.”*

De asemenea, aceste spitale pot fi finanțate pe bază de contract semnat cu direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București pentru: implementarea programelor naționale de sănătate publică, cheltuieli de personal și cheltuieli cu bunuri și servicii necesare anumitor tipuri de cabinete medicale cuprinse din cadrul spitalelor (cabinete de medicină sportivă, planificare familială, HIV/SIDA, distrofici, TBC, LSM), cheltuieli de personal din activitatea de cercetare științifică, drepturile salariale pentru rezidenți (art. 194), cheltuieli de personal și cheltuieli cu bunuri și servicii necesare cabinetelor de medicină legală din cadrul acestor spitale (art. 195).

Așa cum a fost menționat anterior, spitalele publice sunt finanțate în principal din serviciile medicale pe baza contractelor cu casele de asigurări de sănătate.

**Spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății și a altor ordonatori** (ministere și instituții cu rețea sanitară proprie) primesc finanțare și de la bugetul de stat sau bugetele locale, care poate fi utilizată doar pentru anumite destinații (art. 193). Astfel, din resursele alocate de la bugetul de stat pot fi finanțate: implementarea programelor naționale de sănătate publică, achiziția de echipamente și alte

dotări, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, construirea de noi spitale, activități specifice acelor ministere și instituții în a căror rețea proprie se află, activități de cercetare și didactice, activități din cabinete, dar și, acolo unde este cazul, a unor componente ale asistenței medicale de urgență. Din resursele alocate din bugetele locale se pot finanța: cheltuieli de administrare și funcționare (bunuri și servicii), investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, precum și dotări cu echipamente medicale.

Ministerele și instituțiile din domeniile apărare, ordine publică, siguranță națională și autoritate judecătorească participă, prin bugetul propriu, la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare a spitalelor din structura sanitară proprie.

O situația aparte o are Spitalul Universitar de Urgență Elias. Astfel, finanțarea de la bugetul de stat o primește prin bugetul Academiei Române și prin transfer de la bugetul Ministerului Sănătății, prin direcția de Sănătate Publică a Municipiului București, iar pentru activitatea didactică se transferă fonduri și de la Ministerul Educației. Și cazul acestui spital, finanțarea poate veni și de la bugetele locale. Asistența medicală de urgență oferită în spital este finanțată diferit, în funcție de tipul spitalului (spital de urgență sau spital cu spital cu structuri de urgență), după cum vom prezenta în continuare.

#### **Asistența medicală publică de urgență**

Conform art. 96 din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, activitatea echipajelor de prim ajutor calificat (inclusiv dotarea acestora) se finanțează de la bugetul de stat, bugetul autorităților publice locale și din alte resurse financiare prevăzute în lege, inclusiv sponsorizări și donații.

Finanțarea celorlalte componente, inclusiv ale unităților de primiri urgențe (UPU) și compartimentelor de primiri urgențe (CPU) se face după cum urmează:

„Art. 100:

*(1) Finanțarea acordării asistenței medicale publice de urgență se face prin bugetul Ministerului Sănătății de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Afacerilor Interne, prin bugetele ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, din donații și sponsorizări, precum și din alte surse prevăzute prin lege.*

*(2) Finanțarea serviciilor de ambulanță județene, respectiv a Serviciului de Ambulanță București-Ilfov se asigură de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății. Criteriile de alocare a fondurilor se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.*

*(3) Consultațiile de urgență la domiciliu și transportul sanitar neasistat pot fi realizate și de furnizori privați prin relație contractuală directă cu casa de asigurări de sănătate, sub coordonarea serviciilor publice de ambulanță.*

*(...)*

*(5) Fondurile pentru îngrijirea cazurilor critice ale căror costuri nu pot fi acoperite din sumele obținute pe baza contractelor cu casele de asigurări de sănătate vor fi asigurate de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, și din venituri proprii.*

*(6) Lista spitalelor, a secțiilor din structura acestora, detalierea cheltuielilor, modalitatea de distribuire a fondurilor prevăzute la alin. (5), precum și orice alte termene și condiții se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.*

*(7) UPU și CPU din cadrul spitalelor de urgență sunt finanțate din bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, din bugetul de stat prin bugetele ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară*



*proprie cu sumele aferente cheltuielilor de personal, cheltuielilor cu medicamentele, reactivi și materiale sanitare, cheltuielilor ocazionate de investigațiile paraclinice pentru cazurile rezolvate în aceste structuri, fără a fi necesară internarea lor în unitatea sanitară din care face parte respectiva UPU sau respectivul CPU.*

*(8) Pentru UPU care au în structură și SMURD, pe lângă sumele prevăzute la alin. (7) de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății se alocă și sume pentru următoarele cheltuieli:*

- a) cheltuieli de personal propriu unității de primire a urgențelor care participă la intervenții SMURD;*
- b) cheltuieli cu medicamente și materiale sanitare pentru echipajele de terapie intensivă mobilă și de prim ajutor calificat;*
- c) cheltuieli de transmisii date pentru echipajele de terapie intensivă mobilă și de prim ajutor calificat;*
- d) cheltuieli de întreținere și verificare a echipamentelor medicale pentru echipajele de terapie intensivă mobilă și de prim ajutor calificat;*
- e) cheltuieli de asigurare a mijloacelor de intervenție necesare echipajelor de terapie intensivă mobilă și de prim ajutor calificat;*
- f) cheltuieli de funcționare și întreținere a mijloacelor de intervenție a echipajelor de prim ajutor calificat care funcționează în sistemul SMURD, în structura serviciilor publice voluntare pentru situații de urgență, cu excepția cheltuielilor de personal paramedical care deservește aceste echipaje. Aceste cheltuieli pot fi cofinanțate și din bugetul local, în baza unor protocoale de colaborare încheiate între spitalul în structura căruia se află respectiva UPU care coordonează activitatea medicală din cadrul SMURD, primăria sau consiliul județean implicat și Inspectoratul pentru Situații de Urgență din județul respectiv sau al municipiului București;*
- g) cheltuieli cu medicamente și materiale sanitare, precum și cheltuieli de întreținere și verificare a echipamentelor medicale pentru autospecialele de intervenție la accidente colective și calamități, acolo unde este cazul;*
- h) cheltuieli de funcționare și întreținere ale autospecialei/autospecialelor utilizate în cadrul structurii de coordonare și intervenție medicală regională a SMURD, dacă astfel de autospecială sau autospeciale există în dotare.*

*(9) Detalierea cheltuielilor prevăzute la alin. (8) și modalitățile de decontare a acestora se stabilesc prin norme aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului afacerilor interne.*

*(10) UPU și CPU din cadrul spitalelor cu structuri de urgență aprobate potrivit dispozițiilor legale, alte decât cele prevăzute la alin. (7), precum și activitățile desfășurate în camera de gardă sunt finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și sunt cuprinse în structura tarifului pe caz rezolvat.*

*(...)*

*(12) UPU din cadrul spitalelor județene de urgență pot include în structura proprie CPU din unitățile sanitare de pe raza administrativ-teritorială a județului respectiv.*

*(13) Finanțarea CPU prevăzute la alin. (12) este asigurată din bugetul Ministerului Sănătății, de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale acestui minister, în limita bugetului aprobat.*

*(...)*

*(16) Pentru serviciile de ambulanță județene, respectiv pentru Serviciul de Ambulanță București-Ilfov se aprobă, prin hotărâre a Guvernului, înființarea unei activități finanțate integral din venituri proprii,*

*respectiv activitatea de transport sanitar la cerere, atît intern, cît și extern, și de asigurare a asistenței medicale la cerere pentru manifestații sportive și alte manifestații cu public larg.”*

### **Asistența medicală ambulatorie de specialitate**

Structurile care realizează activități de asistență medicală ambulatorie de specialitate pot realiza venituri, după caz, din: contracte cu casele de asigurări de sănătate, cu asiguratorii privați sau cu autorități publice locale, activități de cercetare și activități didactice, prestarea de servicii plătite de terți, donații, sponsorizări și alte surse prevăzute de lege (art. 140 din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată).

### **Asistența medicală primară**

În ceea ce privește finanțarea diverselor componente ale asistenței medicale primare, Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată prevede următoarele:

*„Art. 85: Cabinetul de medicină de familie poate realiza venituri din:*

- a) contracte încheiate cu casele de asigurări de sănătate din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în condițiile Contractului-cadru;*
- b) contracte încheiate cu autoritățile teritoriale de sănătate publică, pentru servicii de planificare familială, servicii speciale de consiliere, servicii de îngrijiri medicale la domiciliu în fază terminală și postspitalicești;*
- c) contracte încheiate cu societățile de asigurări private de sănătate;*
- d) contracte încheiate cu autoritățile teritoriale de sănătate publică sau instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății, pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică;*
- e) contracte încheiate cu autoritățile teritoriale de sănătate publică, pentru servicii de medicină comunitară;*
- f) contracte încheiate cu terți, pentru servicii aferente unor competențe suplimentare;*
- g) plata directă de la consumatori, pentru serviciile necontractate cu terți plătitori;*
- h) coplata aferentă unor activități medicale;*
- i) contracte de cercetare;*
- j) contracte pentru activitatea didactică în educația universitară și postuniversitară;*
- k) donații, sponsorizări;*
- l) alte surse, conform dispozițiilor legale, inclusiv din valorificarea aparaturii proprii, uzată fizic sau moral.”*

*„Art. 87.*

*(1) Din bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, se pot finanța cheltuieli pentru investiții în infrastructură, în localitățile rurale, în vederea construcției, reabilitării, dotării minime standard a spațiilor medicale și nemedicale în care se desfășoară activități de îngrijire medicală primară.*

*(2) Ministerul Sănătății alocă sumele prevăzute la alin. (1) sub formă de transferuri prin direcțiile de sănătate publică județene către autoritățile administrației publice locale.”*

### **Asistența medicală comunitară**

Ordonanța de Urgență 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale stipulează, la art. 10, că salariile asistenților medicali comunitari și mediatorilor sanitari se suportă de la bugetul local. Art. 21 alin. (1) al OUG 162/2008 precizează că „autoritățile publice locale sunt responsabile de acoperirea cu servicii de asistență medicală comunitară”, în timp ce art. 3 menționează că, în vederea exercitării de autoritățile

locale a atribuțiilor de asistență medicală comunitară, se vor asigura transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale, prin bugetul Ministerului Sănătății, sumele transferate fiind stabilite anual, prin legea bugetului de stat, în anexă la bugetul Ministerului Sănătății. Același articol completează că aceste sume sunt repartizate pe județe și mun. București de direcțiile de sănătate publică sau de autorități/instituții de sănătate publică naționale. Pentru serviciile de medicină comunitară oferite prin cabinetele de medicină de familie veniturile se obțin pe baza contractelor cu autoritățile teritoriale de sănătate publică (art. 85 lit. e, din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată).

#### **Asistență medicală în unități de învățământ**

Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată face următoarele precizări cu privire la finanțarea cheltuielilor de personal și de dotare cu medicamente și materiale sanitare pentru cabinetele din unitățile de învățământ de la bugetul de stat:

„Art. 20

*(1) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București colaborează cu autoritățile administrației publice locale pentru asigurarea asistenței medicale.*

*(2) Direcțiile de sănătate publică încheie contracte cu autoritățile administrației publice locale pentru asigurarea cheltuielilor de personal aferente medicilor, medicilor dentiști, asistenților medicali și a cheltuielilor pentru baremul de dotare cu medicamente și materiale sanitare din cabinetele de medicină generală și dentară din unitățile de învățământ.*

*(3) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la alin. (2) se asigură din fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.”*

Ordonanța de Urgență 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale precizează, la art. 21, că „*autoritățile publice locale sunt responsabile de acoperirea cheltuielilor pentru bunuri și servicii necesare întreținerii și funcționării cabinetelor medicale din unitățile de învățământ preșcolar și școlar, precum și pentru înființarea de noi cabinete medicale în unități de învățământ cu personalitate juridică, prin sume alocate de la bugetul local cu această destinație.*”

---

[1] Legea 273/2006 privind finanțele publice locale, publicată în Monitorul Oficial nr. 618 din 18.7.2006, actualizată prin Legea nr. 329/2009

[2] Cadrul normativ ce reglementează elaborarea, aprobarea și executarea bugetelor locale este reprezentat de: Legea Finanțelor Publice 500/2002, Legea Administrației Publice Locale 215/2001 și Legea Finanțelor Publice Locale nr. 273/2006.

[3] Legea 273/2006.

[4] Aceste cote au suferit de-a lungul timpului modificări. În 2006, la momentul adoptării legii cotele erau: 47%, 13%, 22% .

[5] Legea 273/2006.

[6] Legea 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, publicată în Monitorul Oficial nr. 663/23 octombrie 2001, modificată prin legea 188/2007