

# FINANȚAREA ORGANIZAȚIILOR NEGUVERNAMENTALE MEDICO- SOCIALE

Oportunități și vulnerabilități în finanțarea serviciilor  
medico-sociale pentru pacienții cu TB, HIV și  
Hepatită

Raport de Monitorizare

2020

Romanian  
Angel Appeal

**ORS**  
Romanian  
Health Observatory

# SUMAR

Sumar Executiv .....	1
Surse de finanțare a activităților medico-sociale derulate de organizațiile neguvernamentale din România .....	3
Finanțările din bugetul public .....	3
Finanțările din fonduri ale Uniunii Europene.....	5
Finanțările din fonduri internaționale .....	7
Finanțările din surse private .....	9
Eficiența organizațiilor neguvernamentale în perioada inițială a pandemiei de coronavirus în România.....	10
Disfuncționalitățile instrumentelor financiare disponibile .....	12
Disfuncționalitățile finanțărilor din fonduri publice, locale sau naționale.....	12
Disfuncționalitățile finanțărilor din fonduri europene .....	16
Modele pozitive de finanțare a sectorului neguvernamental în alte țări europene .....	16
Soluții și opțiuni pentru crearea de mecanisme de finanțare sustenabile .....	19
Relația financiară cu autoritățile publice naționale din sistemul sanitar .....	19
Opțiuni de finanțare prin fonduri europene .....	21
Relația financiară cu autoritățile publice locale.....	23
Anexă Metodologică .....	24

Autori: Dr. Vlad Mixich, expert politici de sănătate, cu sprijinul Observatorul Român de Sănătate

© Datele prezentate în acest raport se fac cu citarea sursei conform formulării de mai jos:

Raport publicat de Fundația Romanian Angel Appeal, în colaborare cu Observatorul Român de Sănătate.



## Sumar Executiv

Organizațiile neguvernamentale (ONG) s-au numărat în ultimii 20 de ani printre actorii majori în furnizarea de servicii medico-sociale în România prin intervenții variate de sprijin acordat populațiilor vulnerabile din arii medicale diferite: tuberculoză, HIV, neonatologie, autism și altele.

Această activitate intensă, caracterizată și de o flexibilitate și capacitate de reacție rapidă remarcabilă, a putut fi observată și în prima fază a epidemiei de coronavirus din România când, în perioada martie – mai 2020, organizațiile neguvernamentale din domeniu au asigurat dotări și sprijin pentru **30% din spitalele publice** din România, jucând un rol esențial de suplinire sau completare a autorităților publice.

Acest rol important este recunoscut în câteva documente guvernamentale oficiale elaborate de Ministerul Sănătății, care subliniază rolul de partener al ONG medico-sociale. Cu toate acestea, implicarea reală a autorităților din sistemul sanitar, inclusiv a Ministerului Sănătății, în crearea unor mecanisme predictibile și sustenabile de finanțare pentru ONG medico-sociale este foarte redusă.

În prezent, sursele de finanțare aflate la dispoziția organizațiilor neguvernamentale active în domeniul medico-social pot fi împărțite în patru mari categorii, fiecare cu instrumente de finanțare specifice: finanțări din bugetul public, finanțări din fonduri ale Uniunii Europene, finanțări din fonduri internaționale și finanțări din surse private (Figura 1 din pagina următoare prezintă și importanța instrumentelor de finanțare din perspectiva organizațiilor neguvernamentale).

**Sursele publice locale și naționale sunt cele mai puțin coerente** din punct de vedere al mecanismelor de finanțare și cele mai puțin importante din punct de vedere al cuantumului net disponibil organizațiilor neguvernamentale medico-sociale.

Finanțările din **fondurile structurale europene sunt departe de potențial**, în special din cauza poverii birocratice a procedurilor.

Finanțările din fonduri ale organizațiilor internaționale și din fonduri private sunt cele mai coerente și importante surse pentru organizațiile neguvernamentale medico-sociale active în România.

Conform clasificării Băncii Mondiale, România a intrat în anul 2020 în categoria țărilor cu venituri mari. Țările din această categorie susțin predominant din surse publice activitățile ONG medico-sociale, mai multe modele fiind implementate la nivel european.

În România, **apariția de mecanisme de finanțare consistente și transparente care să asigure funcționarea predictibilă și sustenabilă a ONG medico-sociale este necesară.**

Pentru atingerea acestui obiectiv există mai multe opțiuni fezabile pe termen scurt sau lung din care decidenții politici pot alege, ca de exemplu:

- Deschiderea accesului la finanțări prin programele naționale de sănătate pentru ONG medico-sociale active în ariile respective.
- Crearea unui fond național special pentru activități medico-sociale prin redirectionarea a 2% din taxa de clawback colectată anual din piața farmaceutică. Se pot disponibiliza astfel cel puțin 14 milioane de Euro anual, sumă dedicată activităților medico-sociale.
- Folosirea oportunităților de finanțare UE prin Programul Operațional Sănătate 2021–2027.

**Figura 1.** Importanța instrumentelor de finanțare pentru ONG medico-sociale în România



Obiectivul principal al acestui raport este de a evalua mecanismele de finanțare disponibile pentru organizațiile neguvernamentale medico-sociale din România, cu un focus pe cele active în domeniul tuberculozei (TB), HIV/SIDA, hepatite, și de a identifica coerența acestora din punct de vedere al predictibilității și sustenabilității. Obiectivul secundar al raportului este de a analiza legislația din domeniul medico-social în vederea identificării zonelor care pot fi optimizate și a identificării unor potențiale noi mecanisme de finanțare a domeniului. Mai multe detalii cu privire la metoda de analiză folosită sunt prezentate în anexa metodologică.

## Surse de finanțare a activităților medico-sociale derulate de organizațiile neguvernamentale din România

Sursele de finanțare aflate la dispoziția organizațiilor neguvernamentale active în domeniul medico-social pot fi împărțite în patru mari categorii, fiecare cu instrumente de finanțare specifice: finanțări din bugetul public, finanțări din fonduri ale Uniunii Europene, finanțări din fonduri internaționale și finanțări din surse private.

Finanțările din fonduri private și cele din fonduri ale unor organizații internaționale sunt considerate de organizațiile neguvernamentale din domeniu ca fiind cele mai importante surse de venituri. Sponsorizările companiilor private și granturile Fondului Global de Luptă Împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei sunt cele mai semnificative instrumente financiare la aceste categorii.

Finanțările din fonduri europene și din fonduri publice ale autorităților locale și naționale sunt considerate surse secundare de venituri de către organizațiile neguvernamentale din domeniu. Cu toate acestea, unele instrumente financiare din aceste categorii sunt frecvent folosite, cum ar fi subvențiile și granturile acordate de autoritățile publice centrale și locale, cuantumul lor fiind însă redus (Figura 1).

### Finanțările din bugetul public

**Finanțările din bugetul public** pot proveni din bugetul de stat sau din bugetele locale, principalii finanțatori implicați fiind Ministerul Muncii și Protecției Sociale (MMPS), Autoritățile Publice Locale (APL) sau Serviciile Publice de Asistență Socială.

Există mai multe instrumente disponibile pentru finanțări din bugetul public:

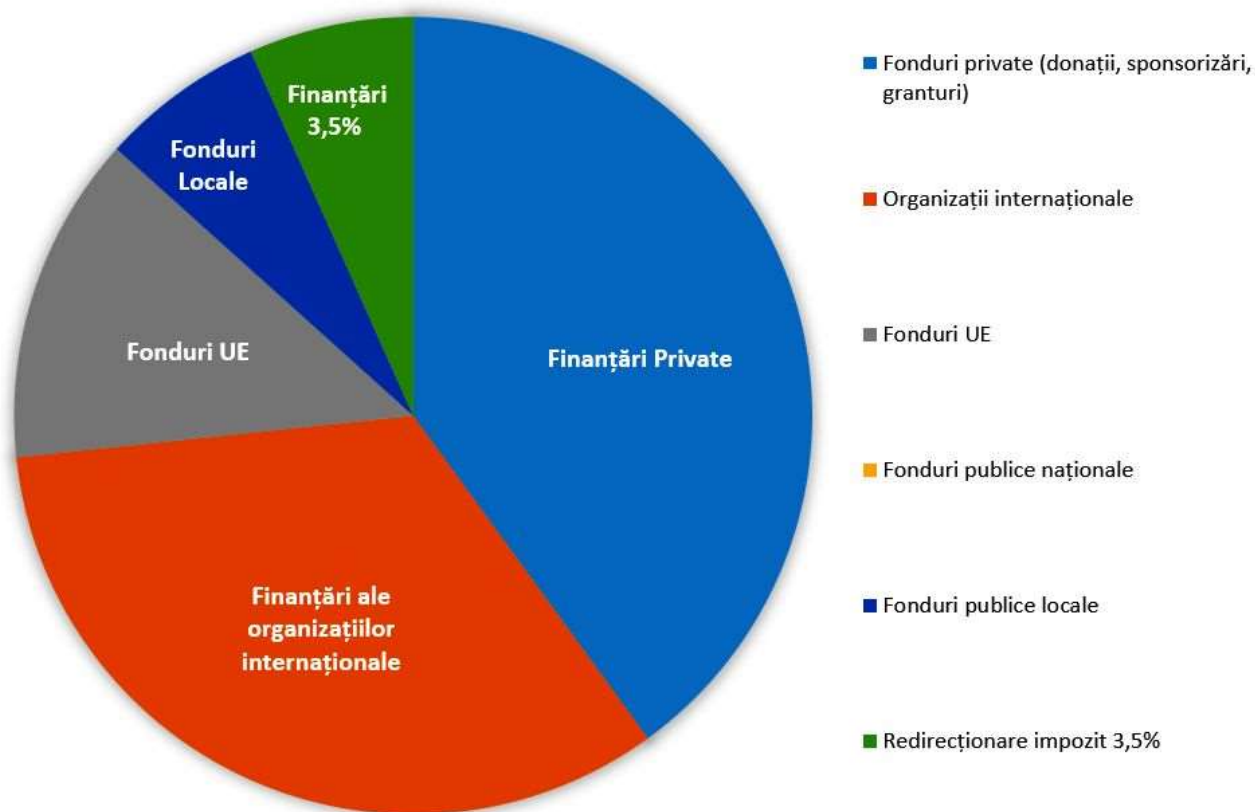
- ❖ Subvenții primite de la MMPS sau APL, în baza Legii nr. 34/1998;
- ❖ Finanțări nerambursabile (granturi) de la toate nivelurile administrației publice, în baza Legii nr. 350/2005;

- ❖ Participarea la achiziții publice pentru obținerea de contracte ce vizează servicii de asistență socială/medico-socială, în baza OUG nr. 34/2006;
- ❖ Încheierea de convenții de parteneriat sau de contracte de acordare a serviciilor sociale cu Serviciile Publice de Asistență Socială, în baza Legii nr. 292/2011 și a Ordonanței de Guvern nr. 68/2003.

Finanțările din bugetul public, central sau local, nu reprezintă sursa principală de venit pentru organizațiile active în domeniul medico-social incluse în cercetarea calitativă pentru acest raport, indiferent de profilul acestora sau de forma de organizare (Figura 2). Această concluzie este susținută și de cercetări anterioare<sup>12</sup>. Subliniem că într-un singur caz fondurile publice locale sunt menționate ca principal mecanism de finanțare. Obținerea statutului de organizație de utilitate publică nu influențează aceste constatări.

**Figura 2.** Cea mai importantă sursă de venit pentru ONG medico-sociale incluse în cercetare

**FIGURA 2. CEA MAI IMPORTANTĂ SURSĂ DE VENIT PENTRU ONG MEDICO-SOCIALE**



<sup>1</sup> Fundația pentru Dezvoltarea Societății Civile FDSC (2017). România 2017. Sectorul neguvernamental: profil, tendințe, provocări. București, FDSC.

<sup>2</sup> Asociația Centrul pentru Legislație Nonprofit (2019). Mecanismele de Finanțare Publică a Activităților Non-Profit. Raport de Evaluare. București, 2019.

Totuși, organizațiile neguvernamentale active în domeniul medico-social accesează finanțări din bugetul public pentru a-și diversifica sursele de finanțare. Sunt folosite toate instrumentele de finanțare menționate mai sus, cu excepția participării la achiziții publice pentru obținerea de contracte cu Serviciile Publice de Asistență Socială.

Absența unei baze de date transparente prin care să fie centralizate la nivel regional sau național finanțările din bugetul public accesate de organizațiile neguvernamentale active în domeniul medico-social face imposibilă o estimare realistă a cuantumului anual al acestor finanțări. Prin metode indirecte se poate estima că, raportat la cuantumul total al finanțărilor publice acordate sectorului neguvernamental, cele acordate organizațiilor active în domeniul medico-social sunt limitate datorită unui cumul de factori:

- Finanțările alocate de autoritățile publice centrale și locale pentru organizațiile neguvernamentale care furnizează servicii sociale continuă să rămână „per total la un nivel foarte scăzut”<sup>3</sup>;
- Cuantumul subvențiilor pentru servicii sociale furnizate de către organizațiile neguvernamentale a scăzut continuu în perioada 2014 – 2017, consecutiv constatându-se înjumătățirea numărului de beneficiari pentru care s-au primit aceste subvenții în anul 2017 față de anul 2013<sup>4</sup>;
- Organizațiile neguvernamentale cu domeniul de activitate Sănătate reprezintă la nivel național un procent redus din totalul ong-urilor active în România (în medie 12%). Trebuie subliniat că în regiunea București-Ilfov, organizațiile neguvernamentale active în domeniul Sănătate reprezintă 28% din totalul ong-urilor înregistrate.

Doar jumătate dintre organizațiile neguvernamentale active în domeniul medico-social incluse în cercetarea derulată pentru acest raport au menționat Ministerul Muncii și Protecției Sociale și consiliile județene sau locale printre colaboratorii instituționali esențiali accesării fondurilor de tip buget public. În cazul Ministerului Sănătății și a primăriilor, toate organizațiile neguvernamentale incluse în cercetare consideră colaborarea în vederea accesării fondurilor ca fiind redusă sau foarte redusă.

## Finanțările din fonduri ale Uniunii Europene

**Finanțările din fonduri ale Uniunii Europene** pot proveni din următoarele fonduri structurale: Fondul Social European, Fondul de Coeziune, Fondul de Solidaritate al Uniunii Europene sau Fondul European de Dezvoltare Regională. De coordonarea și implementarea acestor finanțări este responsabil Ministerul Fondurilor Europene dar și Ministerul Sănătății, prin Unitatea de Implementare și Coordonare Programe din cadrul acestei instituții. Există mai multe instrumente financiare disponibile prin care aceste fonduri pot fi accesate, printre care:

- Programul Operațional Capital Uman (POCU), prin axa prioritară 4;
- Programul Operațional Capacitate Administrativă (POCA);

<sup>3</sup> Fundația pentru Dezvoltarea Societății Civile FDSC (2019). Indexul Sustenabilității Organizațiilor Societății Civile 2018 - România. Ediția a XXII-a, Octombrie 2019, FDSC.

<sup>4</sup> Asociația Centrul pentru Legislație Nonprofit (2019). Mecanismele de Finanțare Publică a Activităților Non-Profit. Raport de Evaluare. București, 2019

- Al treilea program de acțiune al Uniunii Europene în domeniul sănătății, administrat de CHAFEA.

Finanțările din fonduri europene nu reprezintă sursa principală de venit pentru organizațiile active în domeniul medico-social incluse în cercetarea calitativă pentru acest raport, indiferent de profilul acestora sau de forma de organizare (Figura 2). Acest rezultat este diferit de cel obținut de cercetările anterioare<sup>5</sup> care concluzionau că pentru organizațiile neguvernamentale, indiferent de domeniul specific de activitate, fondurile europene reprezintă principala sursă de finanțare a activității.

Dacă Ministerul Fondurilor Europene este menționat ca fiind una dintre instituțiile cu care organizațiile neguvernamentale din domeniul medico-social au o colaborare bună în vederea obținerii de finanțări, Ministerul Sănătății nu este menționat de niciuna dintre organizațiile incluse în cercetare, deși are în responsabilitate coordonarea de astfel de finanțări, fără să joace însă rol de organism intermediar sau de autoritate de management.

Numărul proiectelor finanțate din fonduri europene structurale în care Ministerul Sănătății să fi intrat în parteneriat cu organizații neguvernamentale active în domeniul medico-social este redus.

Principalul partener al Ministerului Sănătății pentru proiecte medico-sociale finanțate din fonduri europene este Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta din București, acesta implicând în ultimii trei ani organizații neguvernamentale active în domeniul medico-social în două proiecte finanțate prin POCU având ca obiectiv întărirea sistemului de control și de screening al tuberculozei.

De remarcat că, în perioada analizată, singurul partener neguvernamental activ în domeniul medico-social alături de care Ministerul Sănătății a accesat fonduri europene structurale prin POCA este Federația Filantropia a Patriarhiei Române, al cărei scop este de „a crește impactul și eficiența acțiunilor sociale ale organizațiilor membre și a structurilor sociale ale Bisericii Ortodoxe Române”, obiectivul proiectului fiind creșterea capacității organizațiilor membre din domeniul sănătății.

Al treilea program de acțiune al Uniunii Europene în domeniul sănătății, derulat în perioada 2014-2020, include granturi special destinate organizațiilor neguvernamentale, precum și granturi pentru proiecte derulate în parteneriat între instituții publice și organizații neguvernamentale. Prioritățile tematice au inclus promovarea sănătății și acțiunile preventive, dar populațiile vulnerabile ca beneficiari nu au fost menționate explicit. Cu toate acestea, dintre cele 39 de proiecte finanțate prin acest instrument în perioada analizată, trei au vizat obiective medico-sociale din aria TBC/HIV/Hepatită. Din nou, spitalele publice de profil, Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta din București și Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Victor Babeș din București, au reprezentat principalul recipient și implementator al acestor proiecte, organizațiile neguvernamentale fiind implicate ca parteneri în două dintre aceste trei proiecte. **Numărul și volumul proiectelor finanțate din aria TBC și HIV a scăzut** în perioada 2014 – 2020 față de perioada anterioară. În exercițiul anterior 2008 – 2013, prin Al doilea program de acțiune al Uniunii Europene în domeniul sănătății, au

---

<sup>5</sup> Fundația pentru Dezvoltarea Societății Civile FDSC (2017). România 2017. Sectorul neguvernamental: profil, tendințe, provocări. București, FDSC.

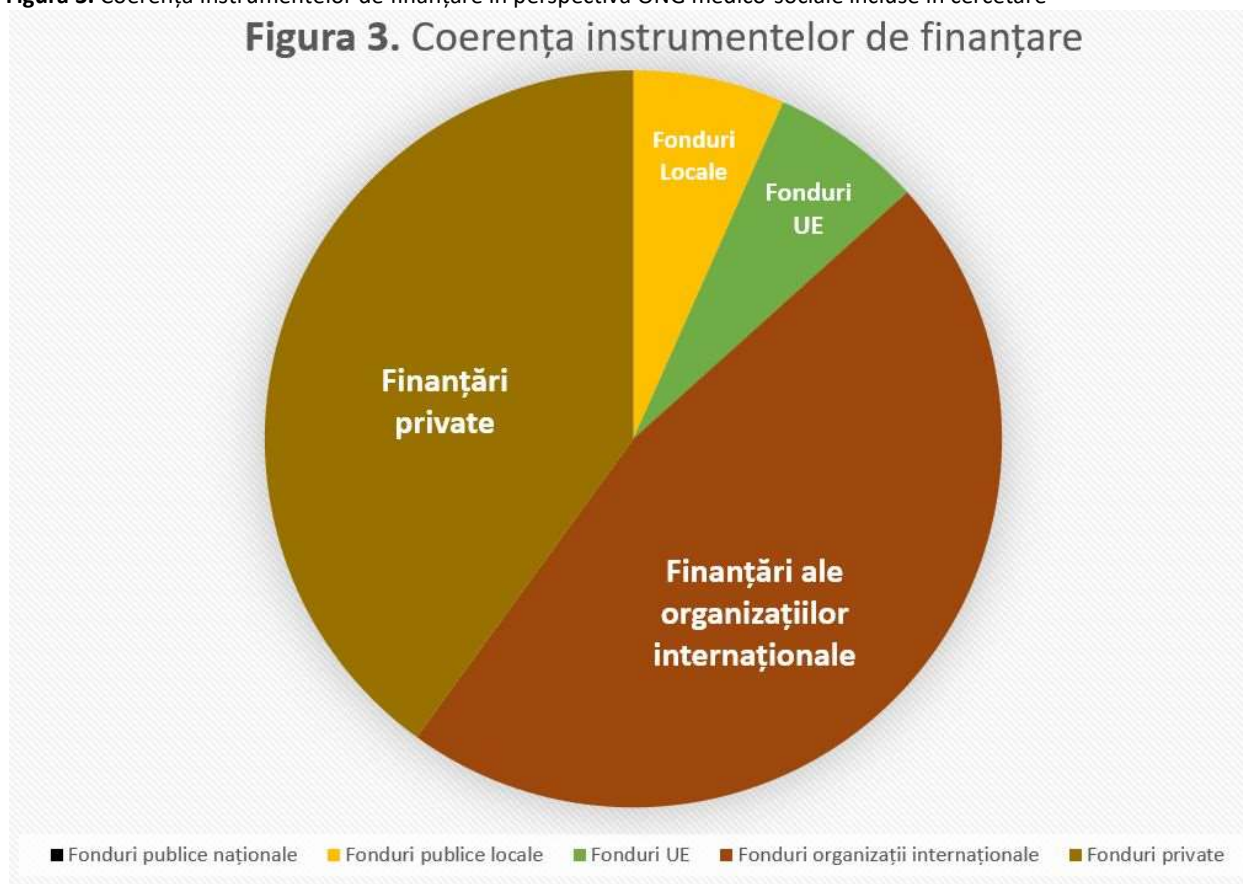
fost finanțate 9 proiecte care au vizat obiective medico-sociale din aria TBC/HIV/Hepatitis, 6 dintre acestea având ca parteneri sau implementatori organizațiile neguvernamentale active în domeniu.

## Finanțările din fonduri internaționale

**Finanțările din fonduri internaționale**, fie prin programe bilaterale sau direct prin granturi acordate de organizațiile internaționale, reprezintă a doua cea mai importantă sursă de finanțare pentru organizațiile neguvernamentale active în domeniul medico-social incluse în cercetarea calitativă pentru acest raport, indiferent de profilul acestora sau de forma de organizare (Figura 2).

Instrumentele de finanțare disponibile în această categorie sunt apreciate de organizațiile neguvernamentale din domeniul medico-social ca fiind cele mai coerente: predictibilitatea și prezentarea clară a procedurilor de aplicare sunt considerate avantaje importante (Figura 3). Finanțările din fonduri internaționale nu sunt doar o importantă sursă de venituri, dar și mecanismul de finanțare cel mai frecvent folosit de organizațiile neguvernamentale din domeniul medico-social.

**Figura 3.** Coerența instrumentelor de finanțare în perspectiva ONG medico-sociale incluse în cercetare



În ultimii ani, în România, finanțările din fonduri internaționale accesibile pentru organizațiile neguvernamentale active în domeniul medico-social au fost reprezentate de:

- Mecanismul Financiar al Spațiului Economic European (SEE) și Granturi Norvegiene;
- Fonduri Elvețiene, prin Programul de Cooperare Elvețiano-Român;
- Granturile Fondului Global de Luptă Împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei;
- alte granturi de dimensiuni mici oferite de fundații internaționale.

Unul dintre motivele pentru care finanțările din fonduri internaționale reprezintă o sursă de venituri atât de importantă pentru ONG-urile active în domeniul medico-social în România este faptul că ele fie dedică componente de finanțare special pentru organizațiile neguvernamentale, fie menționează explicit organizațiile neguvernamentale ca parteneri eligibili pentru beneficiarul principal. Enumerăm câteva dintre instrumentele de finanțare în care organizațiile neguvernamentale joacă un rol principal sau secundar:

- A doua componentă a Programului de Cooperare Elvețiano-Român este implementat de o fundație, obiectivul fiind creșterea calității serviciilor medicale în domeniul asistenței medicale de urgență a neonatologiei.
- Granturile SEE și Norvegiene includ în mod constant instrumente de finanțare dedicate în mod special organizațiilor neguvernamentale active în domeniul sănătății, cu accent pe creșterea accesului pentru grupurile vulnerabile și în zonele defavorizate. Un instrument dedicat organizațiilor neguvernamentale care disponibilizează fonduri cu valoare totală de 1 milion de Euro este axat pe bolile transmisibile. Alte instrumente de finanțare dedicate autorităților publice locale sau centrale menționează explicit ca eligibile parteneriatele cu organizațiile neguvernamentale. Trebuie menționat că schemele de finanțare dedicate exclusiv organizațiilor neguvernamentale sunt mai limitate decât celelalte instrumente disponibile. Dintre cele opt proiecte predefinite în cadrul exercițiului aflat în prezent în derulare și care beneficiază de finanțări suficient de consistente pentru a asigura predictibilitatea și consistența activităților, unul singur include ca partener de proiect o organizație neguvernamentală, obiectivul fiind întărirea controlului TB în România.
- Programul Active Citizens Fund România este un alt instrument de finanțare al Granturilor SEE și Norvegiene prin care sunt sprijinite organizațiile din societatea civilă, programul fiind administrat de organizații neguvernamentale. Exercițiul prezent are o valoare totală de 46 milioane Euro, unul dintre principalele obiective identificate ale programului fiind grupurile vulnerabile. Din cele 11 apeluri deschise în prima rundă de finanțare, două apeluri menționează ca eligibile activitățile de creștere a accesului grupurilor vulnerabile la servicii medicale. Ca rezultat, din numărul total al proiectelor depuse în prima rundă de finanțare, **doar 4% sunt proiecte depuse de organizații neguvernamentale din domeniul sănătății**, 6 dintre acestea (1,5% din totalul proiectelor depuse) aparținând unor organizații active în aria tuberculoză, HIV, hepatită.
- Granturile Fondului Global de Luptă Împotriva HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei reprezintă cea mai consistentă și sustenabilă sursă de finanțare pentru organizațiile neguvernamentale active în domeniul medico-social, cu focus pe ariile patologice HIV și TB, din ultimii 17 ani. În

perioada 2018 – 2021, granturile care au ca partener principal sectorul neguvernamental totalizează peste 2,3 milioane de dolari. Valoarea totală a granturilor acordate sectorului neguvernamental în România prin acest tip de instrument financiar totalizând 35 milioane de dolari începând din 2004 până în prezent.

Mențiune importantă: Pandemia de coronavirus a afectat derularea acestor finanțări, un număr semnificativ din apelurile de proiecte fiind amânate pentru toamna anului 2020.

## Finanțările din surse private

**Finanțările din surse private** reprezintă cea mai importantă sursă de venituri pentru organizațiile neguvernamentale active în domeniul medico-social incluse în cercetarea calitativă pentru acest raport, indiferent de profilul acestora sau de forma de organizare (Figura 2). Donațiile, sponsorizările sau granturile oferite de actorii privați sunt incluse la această categorie și toate instrumentele de finanțare disponibile la această categorie sunt considerate a avea o predictibilitate și coerență foarte ridicată. Cu toate acestea, există și organizații medico-sociale active în anumite arii care nu sunt considerate atractive de către finanțatorii privați, în special cei din zona comercială.

Legea sponsorizării care include folosirea facilității fiscale prin care companiile pot redirecționa 20% din impozitul pe venit către sponsorizarea unor organizații neguvernamentale este menționată ca instrument de finanțare frecvent utilizat, similar și veniturile obținute prin redirecționarea de către persoanele fizice a 3,5% (anterior 2%) din impozitul pe venit prin formularul 230. Donațiile punctuale de la persoane fizice, ca urmare a unor campanii de strângere de fonduri, reprezintă un alt instrument de finanțare utilizat.

Importanța acestor surse de finanțare din punct de vedere al frecvenței folosirii lor a crescut în ultimii ani: atât numărul persoanelor fizice care aleg să redirecționeze fonduri către organizațiile neguvernamentale prin formularul 230, cât și numărul organizațiilor neguvernamentale beneficiare a crescut.

Paradoxal este că finanțarea prin cele două mecanisme rămâne departe de potențialul maxim posibil. Astfel, aproximativ **30% din numărul total al plătitorilor de taxe își redirecționează o parte din impozitul pe venit către cauze sociale și doar 35% din numărul total al companiilor aleg să utilizeze facilitățile respective**. În perioada fiscală 2015 - 2018, suma medie redirecționată prin intermediul formularului 230 către organizațiile neguvernamentale a fost de 35,8 milioane euro pe an<sup>6</sup>.

Este dificil de estimat cât din aceste sume s-au îndreptat spre organizațiile cu activitate în domeniul medico-social, dar media anuală a numărului de organizații neguvernamentale care beneficiază de această facilitate este de 29.000, cu o tendință de creștere în ultima perioadă<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> Date Agenția Națională de Administrare Fiscală și Indexul USAID.

<sup>7</sup> Analiza nu include perioada pandemiei și nici perioada fiscală aferentă creșterii procentului de la 2% la 3,5% prin mecanismul formularului 230.

# Eficiența organizațiilor neguvernamentale în perioada inițială a pandemiei de coronavirus în România

Reacția organizațiilor neguvernamentale din România ca răspuns la pandemia de coronavirus a fost flexibilă și direcționată spre intervenții rapide de sprijin a spitalelor publice. Într-un număr semnificativ de cazuri, acțiunile organizațiilor neguvernamentale au suplinit reacția mai lentă a autorităților publice din domeniu. Un număr semnificativ de organizații neguvernamentale active în domeniul medico-social și-au redirecționat prompt resursele materiale și umane spre acțiuni de sprijin precum: donații de echipamente de protecție pentru personalul medical, donații de aparatură medicală pentru spitalele publice, construirea unui spital modular pentru îngrijirea pacienților COVID-19, punerea în funcțiune a unei unități de suport pentru pacienții COVID-19 cu simptome ușoare, donații de alimente pentru persoane vulnerabile sau inițiative de suport psihologic pentru personalul medical sau persoanele vulnerabile.

***“O asistentă de la noi de pe secție a ieșit pozitivă. Dacă nu aveam măștile primite din donații de la ONG-uri pe care să le poarte tot personalul, acum aveam toată secția pozitivă.” - Medic Pneumolog***

---

Valoarea financiară a contribuțiilor aduse de organizațiile neguvernamentale în sprijinul sectorului public și a categoriilor vulnerabile în perioada inițială a epidemiei de coronavirus în România (perioada martie – mai 2020) este estimată la 15 milioane de euro (vezi pagina următoare, Figura 4). Donațiile au ajuns la peste 140 de unități spitalicești din țară, practic 30% din spitalele publice din România fiind dotate cu peste 2 milioane de măști de protecție, 116 ventilatoare, 21 aparate testare PCR și 137.000 litri de dezinfectant.

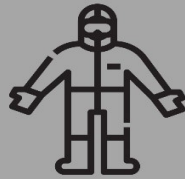
Impactul acestor acțiuni ar putea fi măsurat nu doar în cantități de echipamente de protecție donate, ci și în numărul de focare de infecție a căror apariție a fost evitată și în numărul de vieți salvate.

Pandemia de coronavirus a avut un impact negativ important și asupra pacienților cu boli cronice și a persoanelor cu un risc crescut de a dezvolta forme severe COVID-19. Aceste categorii vulnerabile au beneficiat de sprijin semnificativ din partea organizațiilor neguvernamentale active în domeniul medico-social în perioada menționată, sprijin care a continuat și în fazele ulterioare ale epidemiei.

Inițiativele de suport au cuprins și donații de alimente și produse de igienă pentru comunități defavorizate, livrare de alimente și medicamente la domiciliu în condiții de siguranță pentru vârstnici, campanii de informare corectă și combatere a dezinformărilor legate de noul coronavirus, sprijin financiar și logistic pentru acces la medicamente, facilitarea accesului la servicii medicale în contextul restricțiilor impuse, alături de numeroase acțiuni de sprijin pentru educația copiilor în perioada pandemiei.

Figura 4. Contribuția ONG în perioada inițială a pandemiei de coronavirus, martie – mai 2020

**41.500**  
combinezoane



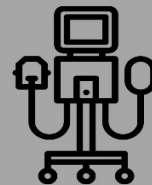
**21**  
aparate testare  
PCR

**2.000.000**  
măști



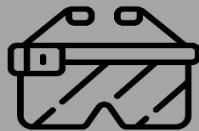
**30.000**  
teste PCR

**875.000**  
mănuși



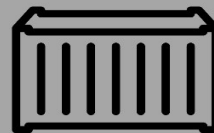
**116**  
ventilatoare

**66.000**  
viziere



**60.000**  
unități aparatură  
medicală

**137.000**  
litri dezinfectant



**28**  
containere triaj

**15.000.000 €**  
contribuție estimată



peste **140**  
unități medicale din  
întreaga țară

\*Datele aparțin unei centralizări a efortului organizațiilor neguvernamentale în contextul pandemiei coronavirus realizată de Asociația pentru Relații Comunitare. Valoarea totală estimată a contribuției a fost completată prin cercetarea realizată de Observatorul Român de Sănătate.



consiliere  
psihologică



acces la  
medicamente



10 tone produse  
alimentare și igienă



numeroase alte  
inițiative de suport

Numărul estimat de beneficiari direcți ai inițiativelor de sprijin derulate de organizațiile neguvernamentale pe perioada inițială a pandemiei depășește 30.000 de oameni.

Datorită dinamicii situației și a timpului scurt disponibil, datele prezentate în figura de mai sus reprezintă o subestimare a acțiunilor organizațiilor neguvernamentale în perioada epidemiei de coronavirus.

Capacitatea organizațiilor neguvernamentale din domeniul medico-social de a se adapta la contextul celei mai mari crize de sănătate publică din ultimii 30 de ani și numărul important al reacțiilor rapide implementate de acestea evidențiază potențialul imens al sectorului neguvernamental în zona medico-socială. În absența existenței unor mecanisme de finanțare coerente și predictibile prin care organizațiile neguvernamentale să-și poată multiplica acțiunile în domeniu, acest potențial enorm și deja dovedit funcțional rămâne neexploatat.

## Disfuncționalitățile instrumentelor financiare disponibile

Deși există mai multe instrumente financiare prin care se poate asigura legal finanțarea activităților medico-sociale, din toate rapoartele publicate în ultimii ani precum și din cercetarea realizată pentru acest raport reiese o concluzie comună: disfuncționalitățile instrumentelor existente duc la o ineficiență generalizată și la lipsa de sustenabilitate și predictibilitate pe termen mediu și lung a activităților medico-sociale.

## Disfuncționalitățile finanțărilor din fonduri publice, locale sau naționale

În privința finanțărilor din fonduri publice, locale sau naționale, principala problemă este **cuantumul redus al finanțărilor disponibile** pentru activitățile medico-sociale în combinație cu o **birocrație excesivă** a instrumentelor de finanțare.

Astfel, subvențiile acordate în baza Legii nr. 34/1998 variază între 25 de Euro și 51 de Euro pentru o persoană asistată pe lună, în funcție de forma de organizare a locului unde se acordă asistența<sup>8</sup>. Suma reprezintă 14% din standardul minim de cost la nivel național pentru o persoană cu HIV/SIDA care beneficiază de asistent personal profesionist, iar după majorările din iunie 2020 chiar mai puțin. De altfel, chiar normele metodologice la Legea 34/1998 menționează că aceste subvenții destinate organizațiilor neguvernamentale sunt acordate „în completarea resurselor financiare” deja existente. Cuantumul total al subvențiilor acordate anual nu a depășit 4,6 milioane de Euro, iar numărul organizațiilor neguvernamentale cărora le-au fost acordate astfel de subvenții nu depășește cifra de 138 pe an<sup>9</sup>, sub 10% din totalul organizațiilor neguvernamentale acreditate ca furnizori de servicii

<sup>8</sup> Hotărârea 1153/2001, cu modificările ulterioare.

<sup>9</sup> Nota de fundamentale pentru proiect de Hotărâre a Guvernului pentru modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a Legii 34/1998, aprobate prin HG 1153/2001, din iunie 2019.

sociale<sup>10</sup>. Nu a putut fi stabilit dacă acest procent redus se datorează lipsei de atractivitate a accesării subvențiilor pentru organizațiile neguvernamentale medico-sociale sau bugetului public limitat. De menționat că în anii 2018 - 2019 a fost necesară reducerea cuantumului subvențiilor acordate pentru 10% dintre furnizorii de servicii sociale care au obținut punctaje similare în urma evaluării, motivul invocat oficial fiind încadrarea în limitele bugetare.

În teorie și conform legii, unitățile publice de asistență socială pot contracta organizații neguvernamentale pentru acordarea de servicii sociale. În practică, cel puțin în domeniul serviciilor medico-sociale, acest lucru se întâmplă rar și pentru că finanțările sunt enunțate foarte general și sunt acordate unor categorii de servicii limitate, ceea ce este în dezavantajul organizațiilor din domeniul medico-social.

Această enunțare foarte generală a tipului de servicii care pot fi finanțate are drept cauză **absența unei analize reale a nevoilor existente**. Toate organizațiile neguvernamentale active în domeniul medico-social subliniază această absență. Nicio strategie relevantă și nicio politică coerentă de furnizare a serviciilor medico-sociale nu poate fi elaborată și estimată fără această analiză a nevoilor care ar trebui să reprezinte prima literă din alfabetul oricărui decident din domeniu.

Standardele de cost utilizate de autoritățile locale atunci când contractează servicii sociale prin organizații neguvernamentale au fost și ele **mult subdimensionate** față de valorile reale. Aceste valori au fost mărite cu de la 16% până la 400% în funcție de tipul serviciului oferit, în mai 2020<sup>11</sup>. De remarcat că din noua variantă a standardelor minime de cost a dispărut ca tip de servicii „Asistent personal profesionist cu un adult cu HIV/SIDA”. Pe de altă parte, standardele minime de cost pentru serviciile destinate copiilor cu HIV/SIDA plasați la asistenți maternali au beneficiat de o creștere procentuală medie de 82%. Creșteri consistente sunt înregistrate și pentru locuințele protejate, centrele de zi sau centrele de primire în regim de urgență (adăposturi). Rămâne de văzut în ce fel această mărire va influența pozitiv activitățile medico-sociale derulate de organizațiile neguvernamentale.

Majoritatea organizațiilor neguvernamentale medico-sociale consultate consideră că aceste instrumente de finanțare impun o povară birocratică mult prea mare raportat la cuantumul finanțărilor oferite.

Aparenta diversitate a instrumentelor de finanțare publică naționale/locale disponibile reprezintă mai degrabă o formă fără fond. Atunci când instrumentele sunt suficient de flexibile pentru a fi folosite (precum în cazul acordării de subvenții), cuantumul finanțărilor este mult subdimensionat. Atunci când finanțările au consistență, instrumentul de finanțare este caracterizat fie de lipsă de predictibilitate (precum în cazul granturilor acordate în baza Legii nr. 350/2005), fie de neclaritate legislativă (precum în cazul contractelor de furnizări de servicii).

---

<sup>10</sup> Numărul total al organizațiilor neguvernamentale acreditate ca furnizori de servicii sociale în iunie 2020 era de 1628, conform Ministerului Muncii și Protecției Sociale.

<sup>11</sup> Hotărâre de Guvern 426/2020 din 27 mai 2020.

*„Stăm la mâna consilierilor locali când aplicăm pentru finanțări. Uneori le primim, alteori nu, procesul este foarte subiectiv în funcție de cum cred consilierii locali.” – Coordonator ONG*

---

O problemă frecvent menționată este **lipsa de transparență și de reguli clare de acordare a finanțărilor în special de către autoritățile publice locale**, fie că vorbim despre contracte de acordare a serviciilor sociale sau de finanțări nerambursabile de tip granturi sau subvenții. Modelul de finanțare multi-anuală (cadru legislativ adecvat există pentru granturi), foarte important din punct de vedere al predictibilității, este folosit doar de anumite autorități publice locale. Atunci când finanțările multi-aniuale nu sunt folosite, ceea ce este mai degrabă regula decât excepția, nu există nicio siguranță cu privire la continuarea finanțărilor în următorul an, aceasta depinzând mai degrabă de relațiile informale create anterior decât de reguli previzibile.

*„La un moment dat, o directoare care a văzut utilitatea acestor servicii a plecat din administrația publică și brusc nu am mai avut finanțare pentru câțiva beneficiari.” – Director ONG*

---

Recent au existat situații, unele larg mediatizate, în care intervalul dintre lansarea apelului de finanțare de către autoritatea locală și finalizarea obligatorie a proiectului a fost de doar 4-5 luni. În astfel de situații, precaritatea și nesustenabilitatea proiectelor este un viciu generat chiar de către autoritățile locale respective.

Nu există nicio posibilitate de a consulta evidența centralizată a contractelor sau granturilor acordate de autoritățile publice locale. În numeroase cazuri, aceste informații lipsesc și de pe paginile online ale APL.

O barieră importantă și specifică serviciilor medico-sociale din aria TB și HIV este **nerespectarea dreptului la confidențialitate pentru potențialii beneficiari**. Organizațiile neguvernamentale care accesează fonduri publice au obligația să raporteze rezultatele pe baza unei liste de beneficiari, liste care trebuie să includă toate datele de identificare ale beneficiarilor. Atunci când beneficiarii fac parte din categorii defavorizate, precum persoanele fără adăpost sau fără acte de identitate, acest tip de obligații reprezintă o barieră importantă a accesului la servicii medico-sociale. Totodată, stigma asociată cu cele două patologii menționate mai sus are un efect inhibitor asupra accesării acestui tip de servicii.

Ca o regulă generală, acreditarea ca furnizor de servicii sociale urmată de licențierea acestora este condiția preliminară de bază pentru accesul la finanțări publice. În mai 2020, cei mai mulți dintre furnizorii de servicii sociale acreditați erau organizațiile neguvernamentale, ele reprezentând 54% din totalul furnizorilor acreditați și aproape dublu față de numărul furnizorilor de stat<sup>12</sup>. Acesta este un criteriu generalizat pentru finanțările oferite de autoritățile române, dar nu întotdeauna pentru finanțările din fonduri europene. Prin introducerea acestei condiționalități, obținerea de finanțări din

---

<sup>12</sup> Ministerul Muncii și Protecției Sociale.

alte surse decât cele publice devine condiția *sine qua non* pentru accesul la finanțările publice, cuantumul acestora nefiind niciodată suficient pentru a acoperi toate necesitățile.

***“Practic nu poți obține finanțare publică fără să investești pe cont propriu sau să accesezi înainte alte fonduri non-publice ca să poți primi licența.” – Director ONG local***

---

Suntem în fața unui nou viciu de sistem în care fondurile publice naționale și locale nu pot deveni principala sursă de finanțare pentru activitățile medico-sociale.

**Legea Sănătății nr. 95/2006 nu include prevederi specifice cu privire la posibilitatea finanțării serviciilor medico-sociale furnizate de organizații neguvernamentale.** Aceeași constatare este valabilă și pentru Contractul Cadru elaborat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și de Ministerul Sănătății<sup>13</sup>.

În ambele documente legislative se menționează explicit că printre serviciile care nu sunt decontate prin Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate sunt cheltuielile de personal aferente medicilor și asistenților medicali, precum și cheltuielile cu medicamente și materiale sanitare din unitățile medico-sociale dar și activitățile legate de dispensarele TB, staționare de zi psihiatrie sau secții de spital pentru copiii bolnavi de HIV/SIDA. Prevederea afectează indirect și organizațiile neguvernamentale din domeniul medico-social care au dreptul legal de a încheia contracte de furnizare servicii cu unitățile medico-sociale<sup>14</sup>.

Este un paradox că serviciile medico-sociale nu pot fi decontate printr-un fond de asigurări care conține chiar în titlu termenul „sociale”.

Există mai multe tipuri de centre care oferă servicii sociale cu cazare sau fără și care includ legal printre serviciile oferite mai multe tipuri de servicii medicale. De exemplu:

- În centrele de zi pentru persoane toxico-dependente sau cu alte adicții se asigură servicii medicale de bază;
- În cadrul serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități și persoane aflate în situație de dependență se asigură îngrijiri medicale și terapii de recuperare;
- În centrele de zi pentru persoane adulte cu dizabilități se asigură asistență medicală și recuperare/reabilitare funcțională;
- În centrele care oferă servicii sociale cu cazare se asigură îngrijiri medicale curente asigurate de asistente medicale, consiliere psihologică, terapii de recuperare, etc.

În plus, organizațiile neguvernamentale sunt menționate explicit ca parteneri sau colaboratori ai autorităților și sunt considerate instituții prin care se derulează activități conexe în cadrul programelor naționale pentru tuberculoză și HIV. În proiectul de Plan Național Strategic HIV/SIDA se menționează explicit necesitatea „instituirii unui mecanism de finanțare a organizațiilor

---

<sup>13</sup> HG 140/2018 și OMS 397-836/2018

<sup>14</sup> Hotărâre 412/2003 pentru aprobarea Normelor privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-sociale

neguvernamentale implicate în implementarea programului național”. Tot aici este inclusă ca prioritate „contractarea partenerilor neguvernamentali în vederea implementării acțiunilor care ținesc grupurile prioritare”. Conform aceluiași proiect de document strategic, responsabil de managementul programului precum și de elaborarea cadrului legal necesar funcționării acestui mecanism de subcontractare de către organizațiile neguvernamentale este **Unitatea de Implementare și Coordonare a Planului Național Strategic HIV/SIDA**, constituită la nivelul Ministerului Sănătății. Deși proiectul Planului Național Strategic HIV/SIDA a fost publicat de Ministerul Sănătății în noiembrie 2018, până la momentul scrierii acestui raport de monitorizare nu au fost identificate acțiuni oficial finalizate la nivelul Ministerului Sănătății în direcția atingerii obiectivelor menționate. În ultimii doi ani, totul a rămas deocamdată doar în stadiul de proiect.

## Disfuncționalitățile finanțării din fonduri europene

În privința accesului la fonduri europene, principala barieră este **povara birocratică** însoțită de o perioadă lungă de timp între momentul deschiderii apelurilor și momentul propriu-zis al finanțării. Pentru organizațiile neguvernamentale consultate, fondurile europene nu constituie o sursă importantă pentru finanțarea activităților medico-sociale, iar coerența procedurilor de aplicație nu este foarte bine cotată raportat la cele două cele mai coerente mecanisme de finanțare (din fonduri private și din fonduri ale organizațiilor internaționale).

*“Aplicațiile la fondurile europene, la Ministerul Fondurilor Europene, implică un proces laborios. Este foarte greu pentru cei care aplică prima dată.” – Director ONG*

---

În exercițiul de finanțare 2014 – 2020, accesarea fondurilor europene ca sursă de finanțare pentru organizațiile neguvernamentale active în domeniul medico-social a fost intermediată în special prin parteneriate cu spitalele de profil și mai puțin cu autoritățile publice din sistemul sanitar. În aceeași perioadă, **numărul proiectelor din aria TB/HIV/Hepatită finanțate din fonduri europene și în care au fost implicate și organizații neguvernamentale a scăzut de trei ori față de perioada 2008 – 2013**. Și datorită absenței unui program operațional dedicat sănătății, dar și barierelor menționate mai sus, putem spune că în ultimii ani utilizarea fondurilor europene în domeniul medico-social este departe de a-și fi atins potențialul în România.

## Modele pozitive de finanțare a sectorului neguvernamental în alte țări europene

În mai multe țări europene organizațiile neguvernamentale active în domeniul medico-social sunt un partener solid și permanent al autorităților publice. Contribuția adusă de acestea nu se rezumă doar la rezolvarea unor probleme sociale dificile, ci include și o componentă importantă de inovare, fiind o sursă valoroasă de modele pozitive pentru reforme și îmbunătățiri ale serviciilor publice.

Modelele prezentate în continuare sunt specifice contextului social, cultural și politic al țării în care funcționează, constituind rezultatul unei viziuni coerente și pe termen lung asupra sectorului neguvernamental. Reproducerea identică a acestor modele nu este recomandată pentru România, dar adaptarea lor la contextul românesc sau preluarea acelor elemente adecvate ar putea duce la o reformă reală și sustenabilă a domeniului medico-social.

### **Cadrul general de finanțare al sectorului neguvernamental din Germania**

Autoritățile publice germane acordă o susținere financiară importantă acelor organizații neguvernamentale care își asumă un rol social important. Reglementările legislative asigură și un grad important de independență față de jucătorii politici. Principalele oportunități de finanțare publică ale ONG-urilor sunt prezente la nivel local și regional. Există și posibilitatea parteneriatelor pe termen lung încheiate cu autoritățile centrale pentru îndeplinirea anumitor obiective strategice.

În Germania, serviciile sociale de bază sunt acordate în special de către sectorul privat (organizații neguvernamentale nonprofit sau organizații comerciale), acesta fiind principiul pe baza căruia sunt finanțate serviciile sociale. Autoritățile intervin numai acolo unde nu există o organizație neguvernamentală care să se poată ocupa de oferirea serviciilor sociale respective.

Sectorul neguvernamental care oferă servicii sociale și de sănătate este considerat parte integrată a sistemului social din Germania. Cu toate acestea, legislația oferă organizațiilor neguvernamentale independență cu privire la structura organizațională, stabilirea obiectivelor și desfășurarea activității, autoritățile având obligația de a colabora cu acestea, dar și dreptul de a verifica utilizarea judicioasă a fondurilor publice.

### **Cadrul general de finanțare al sectorului neguvernamental din Marea Britanie**

Organizațiile neguvernamentale sunt considerate piese centrale ale sistemului medico-social din Marea Britanie. Colaborarea dintre sectorul guvernamental și cel neguvernamental este bazată pe un document principal care stabilește sarcinile, drepturile și obligațiile ambelor părți. Prin intermediul acestui document au fost puse bazele unui parteneriat strategic pe termen lung pentru implicarea sectorului neguvernamental în oferirea de servicii publice.

Alături de acest document, cadrul legislativ care reglementează acordarea de servicii publice de către organizații neguvernamentale este fundamentat și actualizat pe baza analizelor de impact și pe baza rezultatelor obținute, sectorul neguvernamental fiind implicat activ în conturarea de noi politici referitoare la cadrul de finanțare.

Finanțarea acordată de către autoritățile centrale organizațiilor neguvernamentale este gestionată în principal de către structuri regionale ale guvernului și unități organizaționale locale ale Serviciului Național de Sănătate (NHS).

Principiul fundamental pe care se bazează achiziția de către autorități a serviciilor publice oferite de organizații neguvernamentale este cel al cost-eficienței, adică o calitate ridicată a serviciilor furnizate

la un cost rezonabil. În acest fel este evitat riscul scăderii calității serviciilor oferite, prin apariția competiției între organizațiile neguvernamentale.

Cadrul de finanțare publică a sectorului neguvernamental permite finanțatorilor publici să acopere nu doar costurile directe ale serviciilor oferite de organizațiile neguvernamentale, ci și costuri administrative ale organizațiilor, contribuind astfel la dezvoltarea capacității organizaționale.

Autoritățile centrale încurajează în mod activ autoritățile locale să contracteze servicii oferite de organizații neguvernamentale, acest aspect făcând parte din criteriile de evaluare ale performanței autorităților publice.

### **Finanțarea programelor sociale prin utilizarea activelor nerevendicate**

Marea Britanie și Irlanda sunt țările europene care au recurs la această metodă inovativă de finanțare a programelor sociale. Principiul care stă la baza acestei metode este folosirea banilor din conturi bancare și a altor active care nu au fost folosite o perioadă mai mare de 15 ani. Acești bani sunt colectați într-un fond comun și utilizați pentru susținerea unor inițiative printre care și programe sociale.

De la debutul programului în Marea Britanie în anul 2008, peste 600 de milioane de lire sterline din fonduri nerevendicate au fost redistribuite către programe sociale, în timp ce Irlanda alocă în 2020 suma de 5 milioane de euro pentru inițiative sociale.

### **Inițiativa de susținere a fundațiilor din Cehia**

În anul 1998, Cehia a adoptat o lege care permitea fundațiilor să acceseze finanțare dintr-un fond al statului constituit prin acumularea a 1% din veniturile provenite din privatizarea activelor statului. Organizațiile neguvernamentale au avut astfel acces la finanțare prin acest fond, cu respectarea unor criterii de eligibilitate precum neparticiparea la activități economice. Au fost impuse și reguli stricte cu privire la transparență și responsabilitate.

Această investiție a statului în sectorul neguvernamental s-a dovedit a fi una cu impact major pe termen lung deoarece a permis dezvoltarea fundațiilor care ulterior și-au multiplicat capacitatea de a atrage donații și fonduri din alte surse, astfel devenind principalii finanțatori din prezent pentru organizațiile neguvernamentale de mici dimensiuni care deservește categorii de populație specifice, pentru startup-urile sociale sau pentru proiecte pilot la nivel local.

# Soluții și opțiuni pentru crearea de mecanisme de finanțare sustenabile

Necesitatea reformării mecanismelor de finanțare pentru organizațiile neguvernamentale active în domeniul medico-social este evidentă. Conform clasificării Băncii Mondiale, România a intrat în anul 2020 în categoria țărilor cu venituri mari. Vulnerabilitatea organizațiilor active în domeniul tuberculozei și HIV/SIDA este cu atât mai mare cu cât finanțatorii internaționali urmează să se retragă din România în următoarea perioadă.

Există trei arii unde mecanismele de finanțare pentru organizațiile neguvernamentale pot fi optimizate:

- Relația financiară cu Ministerul Sănătății sau alte agenții de sănătate;
- Aria finanțării din fonduri europene;
- Aria finanțării din fondurile autorităților publice locale;

Între aceste trei arii există diferențe notabile în privința gradului de fezabilitate a implementării măsurilor de optimizare precum și a aderenței actorilor din sistem la modificări de paradigmă.

## Relația financiară cu autoritățile publice naționale din sistemul sanitar

Este paradoxal că, deși Ministerul Sănătății este unul dintre beneficiarii importanți ai activităților derulate de către organizațiile neguvernamentale în domeniul medico-social, implicarea financiară a acestuia este cea mai redusă dintre toate instituțiile publice implicate în zona serviciilor medico-sociale. În cadrul cercetării calitative realizate pentru acest raport, Ministerul Sănătății are zero mențiuni în privința colaborării cu organizațiile neguvernamentale în zona obținerii de finanțare (organizațiile internaționale și Ministerul Fondurilor Europene sunt entitățile cu cele mai multe mențiuni).

Practic, atât Ministerul Sănătății cât și celelalte instituții guvernamentale din sistemul sanitar românesc sunt absente din susținerea financiară a sectorului neguvernamental medico-social. Acest paradox este cu atât mai important cu cât există mai multe documente guvernamentale oficiale care stabilesc explicit că organizațiile neguvernamentale participă la implementarea programelor naționale de sănătate prin colaborarea cu Ministerul Sănătății și alte agenții guvernamentale:

- Proiectul de Plan Național Strategic HIV/SIDA 2019 – 2021 elaborat de Ministerul Sănătății și derivat din prioritățile Strategiei Naționale de Sănătate Publică 2014 – 2020;
- Strategia Națională de Control al Tuberculozei în România 2015 – 2020;
- Prevederile referitoare la funcționarea Agenției Naționale de Programe și a Direcției Generale de Asistență Medicală și Sănătate Publică din regulamentul de organizare și funcționare a Ministerului Sănătății.

Componenta medicală importantă în activitatea organizațiilor neguvernamentale care furnizează servicii medico-sociale este evidențiată de mai multe elemente prezente în zone legislative diferite:

- A. Legislația specifică domeniului sanitar<sup>15</sup> include o serie de activități desfășurate în cadrul programelor naționale de sănătate care sunt în prezent deja derulate de organizații neguvernamentale sau se pretează la a fi implementate de organizații neguvernamentale în viitor. Enumerăm doar câteva exemple:
1. În cadrul Programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Infecției HIV/SIDA sunt eligibile pentru finanțare următoarele tipuri de activități:
    - a. informare-educare-comunicare pentru promovarea comportamentelor cu risc minim de dobândire a infecției HIV/SIDA;
    - b. asigurarea managementului bolnavului HIV/SIDA;
    - c. creșterea aderenței la tratament;
    - d. implementarea activităților de schimb de seringi;
    - e. promovarea screeningului infecției HIV/SIDA în rândul utilizatorilor de droguri IV, etc.
  2. În cadrul Programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei sunt eligibile pentru finanțare următoarele tipuri de activități:
    - a. asigurarea tratamentului sub directă observare;
    - b. activități de depistare a tuberculozei;
    - c. monitorizarea aderenței la tratament;
    - d. asigurarea medicamentelor și altor materiale sanitare necesare tratamentului, etc.
- B. Legislația specifică domeniului social include mai multe tipuri de servicii medicale printre serviciile oferite de centrele active în domeniu, atât în cazul serviciilor sociale cu cazare, cât și a celor fără cazare<sup>16</sup>. Enumerăm doar câteva dintre acestea:
- a. îngrijiri medicale asigurate de asistente medicale în centrele de îngrijire și asistență pentru persoanele în situație de dependență, centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice, etc.;
  - b. asistență și îngrijiri medicale, altele decât spitalicească, în centre rezidențiale pentru persoane cu diferite adicții sau pentru bolnavi cronici în fază terminală sau pentru persoane vârstnice, etc.;
  - c. asistență medicală primară în centre de zi pentru persoane aflate în situații de nevoie, etc.;
  - d. testarea prezenței drogurilor, schimb de seringi în serviciile de îngrijire la domiciliu, centre de zi, etc.
- C. Ordonanța de Guvern nr. 68/2003 privind serviciile sociale definește clar că furnizorii privați de servicii sociale pot fi asociații, fundații, culte religioase și orice alte forme de organizare ale societății civile și că finanțarea serviciilor sociale din surse publice se face pe principiul

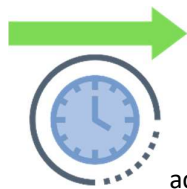
<sup>15</sup> Ordinul Ministerului Sănătății nr. 377/2017 pentru aprobarea Normelor Tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, cu modificările ulterioare.

<sup>16</sup> Hotărârea de Guvern nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale.

concretenței și al eficienței fiind asigurat **accesul nediscriminatoriu la sursele publice de finanțare între furnizorii publici sau privați.**

Cu toate acestea, niciunul dintre cele două acte legislative principale care guvernează fluxurile financiare în sistemul sanitar românesc – Legea 95/2006 și Contractul Cadru co-semnat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Ministerul Sănătății – nu includ prevederi care să permită finanțarea organizațiilor neguvernamentale. Direcțiile de Sănătate Publică pot încheia contracte pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică cu unități sanitare private (pe lângă spitale și autoritățile publice locale)<sup>17</sup>, dar nu și cu organizații neguvernamentale.

Se poate constata astfel o discriminare evidentă a organizațiilor neguvernamentale care oferă servicii medicale prin limitarea accesului la finanțările disponibile în sistemul sanitar. Efectele acestei discriminări reduc sustenabilitatea și predictibilitatea atât de importante pentru serviciile din zona medico-socială cu influență negativă directă asupra beneficiarilor.



**Opțiunea fezabilă pe termen scurt:** Modificarea articolului 11 din Ordinul Ministerului Sănătății nr. 377/2017 cu adăugarea la alineatul 1 a organizațiilor neguvernamentale active în domeniul medico-social. Această modificare va corecta discriminarea prezentă permițând încheierea de contracte pentru desfășurarea de activități prevăzute în programele naționale de sănătate publică între direcțiile de sănătate publică și organizațiile neguvernamentale. Activitățile eligibile pentru finanțare pot fi menționate explicit în anexele care descriu condițiile tehnice pentru fiecare program național de sănătate în parte. În cazul TB și HIV există deja argumente tehnice și enumerări ale acestui tip de activități, prevăzute în documentele oficiale menționate mai sus.



**Opțiunea fezabilă pe termen lung:** constituirea unui Fond Național destinat finanțării activității organizațiilor neguvernamentale din domeniul medical prin care, pe baza unor criterii clare de eligibilitate și transparență, să se poată asigura o finanțare multi-anuală predictibilă determinată de prioritățile naționale de sănătate publică stabilite prin Strategia Națională de Sănătate Publică.

Pot fi identificate mai multe surse de finanțare pentru acest Fond care să nu pună presiune suplimentară pe bugetul de stat, o potențială opțiune fiind redirecționarea în fiecare an a 2% din valoarea totală a taxei clawback colectată de ANAF către acest Fond Național. Se pot disponibiliza astfel aproximativ 14 milioane de Euro anual, sumă dedicată zonei medico-sociale. Alte surse potențiale de finanțare pot fi reprezentate de taxele pe băuturi carbogazoase cu conținut ridicat de zahăr sau așa-numitele taxe pe viciu.

## Opțiuni de finanțare prin fonduri europene

În anul 2021, fondurile europene structurale intră într-un nou ciclu de finanțare. Vestea bună este că dintre cele 9 programe operaționale propuse unul este dedicat integral sănătății: Programul

<sup>17</sup> Conform articolului 11 din Ordinul Ministerului Sănătății nr. 377/2017

Operațional Sănătate (POS). POS include șapte axe prioritare, dintre care axa prioritară 2 este dedicată serviciilor de asistență medicală primară, comunitară și servicii oferite în regim ambulatoriu, iar axa prioritară 3 serviciilor de recuperare, paliative și îngrijiri pe termen lung adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației și profilului epidemiologic al morbidității.

Conform primei versiuni a Programului Operațional Sănătate 2021-2027 publicat de Ministerul Fondurilor Europene, sub axa prioritară 2 sunt definite mai multe obiective și acțiuni eligibile cu relevanță pentru domeniul medico-social din aria TB/HIV/Hepatite. De altfel, unul dintre obiectivele specifice ale axei prioritare 2 este modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, precum și creșterea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și cu prețuri accesibile. Printre acțiunile eligibile în cadrul acestei axe prioritare nu se numără cele explicit destinate intervențiilor medico-sociale din aria TB/HIV/Hepatite, dar o serie dintre aceste acțiuni eligibile sunt relevante:

- dotarea/modernizarea infrastructurii publice a centrelor unde se furnizează servicii de asistență medicală comunitară;
- dotarea/extinderea/modernizarea/reabilitarea infrastructurii publice a unităților sanitare care desfășoară activități medicale de tip ambulatoriu;
- furnizarea de servicii de asistență medicală primară, cu accent pe servicii preventive acordate persoanelor din mediul rural, din zone greu accesibile și dezavantajate socio-economic/vulnerabile.

Și sub axa prioritară 3 sunt definite unele obiective și acțiuni eligibile cu relevanță pentru domeniul medico-social din aria TB/HIV/Hepatite, de exemplu:

- dotarea/extinderea/modernizarea clădirilor/infrastructurii unităților medico-sociale care furnizează servicii medicale de îngrijire de lungă durată,
- furnizarea de servicii de reabilitare/recuperare, cu accent pe cei din zona rurală, populație dezavantajată socio-economic, persoane vulnerabile din punct de vedere medical (ex. persoane cu afecțiuni cronice care afectează capacitatea funcțională).

Și sub axa prioritară 4 sunt definite unele acțiuni eligibile cu relevanță pentru domeniul medico-social din aria TB/HIV/Hepatite, de exemplu:

- dezvoltarea și implementarea de programe de screening populațional pe termen mediu și lung, ex: boli transmisibile, netransmisibile, etc.

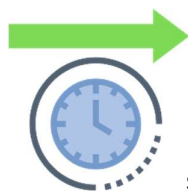
De subliniat că versiunea publicată de Ministerul Fondurilor Europene nu este cea finală, această versiune fiind obiectul negocierilor cu Comisia Europeană și poate suferi modificări.

Conform proiectului hotărârii de guvern publicate, Autoritatea de Management a POS este propus a fi Ministerul Fondurilor Europene. Conform aceluiași proiect, Ministerul Fondurilor Europene ar putea delega responsabilități către organismele intermediare care nu vor funcționa la nivelul Ministerului Sănătății (sau la nivelul altei instituții de sănătate publică), ci la nivelul Agențiilor pentru Dezvoltare Regională, care sunt organizate ca organisme neguvernamentale (conform Legii nr. 315/2004).

Prin urmare, Ministerul Fondurilor Europene și agențiile pentru dezvoltare regională sunt propuse a fi principalii implementatori ai POS. Dată fiind capacitatea instituțională redusă în prezent a Ministerului Sănătății, propunerea Guvernului pare a încerca să asigure continuitatea status quo-ului, în detrimentul încercării de a dezvolta capacitățile de management a fondurilor europene la nivelul Ministerului Sănătății sau a altor instituții de sănătate publică. Este dificil de evaluat în prezent dacă această măsură va avea un impact pozitiv sau negativ asupra organizațiilor neguvernamentale active în domeniul medico-social.

Apariția pentru prima dată a unui program operațional dedicat sănătății pentru perioada 2021 - 2027 finanțat din fonduri structurale europene reprezintă o oportunitate importantă pentru organizațiile neguvernamentale din domeniul medico-social din România.

În această perioadă de creionare a POS 2021 – 2027 este esențială colaborarea și comunicarea frecventă între organizațiile neguvernamentale din domeniu și Ministerul Fondurilor Europene pentru a se crea mecanismele de finanțare necesare asigurării sustenabilității proiectelor din domeniul medico-social și care să fie deschise organizațiilor neguvernamentale. Până în prezent, MFE a decis sprijinirea finanțărilor dedicate asistenței medico-sociale pentru persoanele vârstnice din mediul rural.



**Opțiunea fezabilă pe termen scurt:** Introducerea unor condiționalități pentru instituțiile publice din sistemul sanitar care accesează programe de finanțare sub axele 2, 3 sau 4 în cadrul POS 2021 – 2027 în sensul obligativității de a avea parteneri sau co-aplicanți organizații neguvernamentale cu experiență în domeniul medico-social. Astfel se poate crea o sursă alternativă de finanțare pentru organizațiile din domeniu și, în același timp, se pot stimula și consolida parteneriatele dintre spitalele de profil și sectorul neguvernamental.



**Opțiunea fezabilă pe termen lung:** Crearea unui program de finanțare în cadrul uneia dintre axele prioritare din POS 2021 – 2027 dedicat exclusiv organizațiilor neguvernamentale din domeniul medico-social (pe modelul granturilor Spațiului Economic European).

## Relația financiară cu autoritățile publice locale

Deși oferă un număr variat de instrumente financiare, finanțările din fondurile autorităților publice locale nu reprezintă o sursă importantă pentru organizațiile neguvernamentale din domeniul medico-social în principal datorită cuantumului financiar scăzut al acestor finanțări. Subvențiile și granturile oferite acoperă doar o mică parte din necesarul real: spre exemplu, în cazul copiilor cu autism subvențiile acoperă doar 7% din costul total lunar al serviciilor de terapie. În lipsa unei serii de mai

multe măsuri este imposibilă transformarea acestor instrumente de finanțare într-o sursă sustenabilă pe termen lung.

Aceste măsuri sunt dificil de implementat pe termen scurt dată fiind descentralizarea pronunțată în domeniu, dar principalele obiective care trebuie urmărite sunt următoarele:

- Introducerea obligativității legale pentru autoritățile locale de a deschide apeluri de finanțare **multi- anuale** pentru activități medico-sociale derulate de organizațiile neguvernamentale. În aceste apeluri trebuie luate în considerare prioritățile de sănătate publică stabilite în Strategia Națională de Sănătate.
- Îmbunătățirea Hotărârii de Guvern nr. 867/2015 privind nomenclatorul serviciilor sociale în sensul creșterii **specificității** tipurilor de activități eligibile pentru finanțare.
- Creșterea transparenței și stabilirea de **reguli clare** pentru procesele de contractare sau alocare de fonduri organizațiilor active în domeniul medico-social în special de către autoritățile publice locale.

Dezvoltarea unor mecanisme de monitorizare a implicării și eficienței autorităților publice locale în furnizarea de servicii medico-sociale reprezintă un element-cheie în atingerea obiectivelor menționate mai sus. Doar prin activități constante de advocacy și de creștere a vizibilității mediatice a acțiunilor medico-sociale derulate la nivel local se poate miza pe o implementare a unor mecanisme financiare mai flexibile.

## Anexă Metodologică

Obiectivul principal al acestui raport este de a evalua mecanismele de finanțare disponibile pentru organizațiile neguvernamentale medico-sociale din România, cu accent pe cele active în domeniul TB, HIV/SIDA, hepatite, și de a identifica coerența acestora din punct de vedere al predictibilității și sustenabilității. Obiectivul secundar al raportului este de a analiza legislația din domeniul medico-social în vederea identificării zonelor care pot fi optimizate și a identificării unor potențiale noi mecanisme de finanțare a domeniului.

Datele și concluziile prezentate în acest raport au la bază o cercetare calitativă a percepției utilizării instrumentelor de finanțare disponibile de către organizațiile neguvernamentale medico-sociale din România și o analiză legislativă a domeniului.

Cercetarea calitativă s-a bazat pe administrarea unui chestionar de 25 de întrebări referitoare la experiența folosirii instrumentelor de finanțare a ong-urilor medico-sociale active în România. Chestionarul a fost administrat unui număr de 15 organizații neguvernamentale din România active în domeniul medico-social. Prin folosirea eșantionării bazate pe metodologia 'quota sampling' s-a obținut un eșantion de respondenți care din punct de vedere organizațional se încadrează în următoarele categorii alternative: organizații mari/organizații medii sau mici; organizații active la nivel național/organizații active la nivel local sau regional; organizații cu scop medico-social variat/organizații axate pe activități medico-sociale în aria TB/HIV/hepatite. Toate persoanele care au au fost incluse în cercetare dețin roluri de lider în organizațiile respective. Zece dintre organizațiile incluse în cercetare sunt organizate ca asociații, iar cinci ca fundații. Patru dintre organizațiile incluse în cercetare sunt organizații mari cu peste 10 angajați, unsprezece fiind organizații medii sau mici. Trei dintre organizațiile incluse în cercetare au activitate locală/regională, în timp ce restul își desfășoară activitățile la nivel național. Ulterior completării chestionarului, pentru trei organizații active în aria TB/HIV/hepatite cercetarea a fost continuată prin realizarea unor interviuri semistructurate pentru detalierea informațiilor obținute. Interviuri semistructurate au fost administrate și unui număr de trei experți în domeniul finanțărilor din fonduri europene și internaționale. Dat fiind caracterul de monitorizare al raportului, pentru a maximiza veridicitatea informațiilor obținute în cadrul cercetării calitative și a conserva accesul la organizațiile interviuate și în următoarele faze ale monitorizării, a fost garantată confidențialitatea identității organizațiilor și persoanelor fizice incluse în cercetare.

O analiză a bazelor de date existente în domeniul public cu privire la finanțările din fonduri europene în perioada 2014 – 2020 a fost utilizată pentru secțiunea dedicată finanțărilor din fonduri UE.

Pentru componenta legislativă au fost analizate o serie de acte normative din domeniul social și medical. Actele legislative analizate sunt prezentate în tabelul următor. Au fost analizate toate rapoartele publicate în perioada 2014 – 2020 având ca temă finanțarea organizațiilor neguvernamentale/societății civile din România. Procesul de identificare a bazelor de date oficiale/publice care să includă detalii financiare despre finanțarea organizațiilor neguvernamentale medico-sociale nu a oferit rezultate satisfăcătoare.

Tabel 1. Acte normative incluse în analiza legislativă

Lege	Elemente reglementate	Autoritate coordonatoare
Legea nr. 34/1998 Hotărârea de Guvern nr. 1153/2001	Acordarea de subvenții asociațiilor și fundațiilor care înființează și administrează unități de asistență socială	MMPS (pentru organizațiile cu activități în mai multe județe)  APL (pentru organizațiile cu activitate într-un singur județ)
Legea nr. 292/2011 OUG nr. 68/2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>• contract (convenție) de parteneriat încheiată cu furnizorii publici de servicii sociale</li> <li>• contract de acordare a serviciilor</li> </ul>	Serviciul public de asistență socială

	<p>sociale încheiat cu serviciul public de asistență socială</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• programe de interes național</li> </ul>	MMPS
Legea nr. 350/2005	Contracte de finanțare nerambursabilă din fonduri publice	Orice autoritate publică, astfel cum este definită aceasta în Constituția României, inclusiv autoritatea judecătorească, precum și orice instituție publică de interes general, regional sau local, care are calitatea de ordonator principal de credite, în condițiile legii
Legea nr. 98/2016	Atribuire de contracte pentru servicii sociale	
OUG nr. 34/2006	Participarea la achiziții publice pentru obținerea de contracte ce vizează servicii de asistență socială	Orice autoritate publică, astfel cum este definită aceasta în Constituția României, inclusiv autoritatea judecătorească, precum și orice instituție publică de interes general, regional sau local, care are calitatea de ordonator principal de credite, în condițiile legii
Hotărârea de Guvern nr. 867/2015	Nomenclatorul serviciilor sociale și standardele de cost minime	MMPS
Ordonanța de Guvern nr. 68/2003	Definește furnizorii publici și privați de servicii sociale și reglementează sursele de finanțare	MMPS
Legea nr. 32/1994	Asigură cadrul legal privind obținerea finanțărilor sub formă de sponsorizări din partea companiilor private	nu este cazul
OUG nr. 57/2019 privind Codul Administrativ	Reglementează cooperarea sau asocierea cu parteneri din societatea civilă în vederea finanțării și realizării în comun a unor acțiuni, lucrări, servicii sau proiecte de interes public local	Consiliile Județene și Consiliile Locale
HG nr. 426/2020	Modificarea și mărirea standardelor de cost pentru contractarea serviciilor sociale	MMPS
Legea nr. 95/2006	Legea Sănătății nu include prevederi specifice	MS
HG nr. 140/2018	Contractul Cadru care reglementează	CNAS

OMS nr. 397-836/2018	condițiile acordării de asistență medicală	
Hotărârea de Guvern nr. 412/2013	Normele privind organizarea funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-sociale	MMPS
Ordinul Ministerului Sănătății nr. 377/2017	Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, inclusiv cele dedicate TB și HIV/SIDA	MS
Prima versiune a Programului Operațional Sănătate 2021-2027	Detaliază cadrul strategic și acțiunile eligibile în cadrul următorului exercițiu de finanțare din fonduri structurale europene	Ministerul Fondurilor Europene

© Datele prezentate în acest raport se fac cu citarea sursei conform formulării de mai jos:  
Finanțarea organizațiilor neguvernamentale medico-sociale (2020). Raport publicat de Fundația  
Romanian Angel Appeal în colaborare cu Observatorul Român de Sănătate.

Romanian  
Angel Appeal

  
Romanian  
Health Observatory