Monitor social

NR.9 AUGUST 2011

POLITICILE ÎN DOMENIUL PARTENERIATULUI PUBLIC-PRIVAT ÎN SĂNĂTATE

Andrei Mecineanu
Iurie Malanciuc

www.viitorul.org

Institutul pentru Dezvoltare și Inițiative Sociale (IDIS) „Viitorul”

MONITOR SOCIAL

POLITICILE ÎN DOMENIUL PARTENERIATULUI PUBLIC-PRIVAT ÎN SĂNĂTATE

Nr. 9

Andrei Mecineanu
Iurie Malanciuc

Institutul de Sănătate și Asistență Medico-Socială (ISAMS)

Chișinău 2011

www.viitorul.org

IDIS „Viitorul” reprezintă o instituție de cercetare, instruire și inițiative publice, care activează pe o serie de domenii legate de: analiză economică, guvernare, cercetare politică, planificare strategică și management al cunoștințelor. IDIS activează în calitate de platformă comună care reunește tineri intelectuali, preocupați de succesul tranziției spre economia de piață și societatea deschisă în Republica Moldova. Institutul pentru Dezvoltare și Inițiative Sociale (IDIS) „Viitorul” este succesorul de drept al Fundației Viitorul, și păstrează în linii mari tradițiile, obiectivele și principiile de acțiune ale fundației, printre care se numără: formarea de instituții democratice și dezvoltarea unui spirit de responsabilitate efectivă printre oamenii politici, funcționari publici și cetățenii țării noastre, consolidarea societății civile și spiritului critic, promovarea libertăților și valorilor unei societăți deschise, modernizate și pro-europene.

str. Iacob Hâncu 10/1, Chișinău
MD-2005 Republica Moldova
373 / 22 221844 tel
373 / 22 245714 fax
office@viitorul.org
www.viitorul.org

Fundația Friedrich Ebert (FES) este o fundație politică, social-democrată germană scopurile căreia sunt promovarea principiilor și fundamentelor democrației, a păcii, înțelegerii și cooperării internaționale. FES își îndeplinește mandatul în spiritul democrației sociale, dedicîndu-se dezbaterii publice și găsirii, într-un mod transparent, de soluții social-democrate la problemele actuale și viitoare ale societății.

Cu Republica Moldova, Fundația Friedrich Ebert și-a început colaborarea în anul 1994 prin intermediul Biroului Regional de la Kiev, iar din octombrie 2002, la Chișinău activează un birou permanent al Fundației.
Tel.: (373 22) 885830
E-mail: fes@fes.md

Monitorul Social apare cu sprijinul Fundației Friedrich Ebert.
Coordonator de ediție: Ghenadie Mocanu
Redactare: Tatiana Gamanji

Opiniile exprimate aparțin autorilor. Nici Administrația IDIS „Viitorul” și nici Consiliul Administrativ al Institutului pentru Dezvoltare și Inițiative Sociale „Viitorul” și Fundația Friedrich Ebert nu poartă răspundere pentru estimările și opiniile prezentate în cadrul acestei publicații.

Pentru mai multe informații asupra acestei publicații ori asupra abonamentului de recepționare a publicațiilor editate de către IDIS, vă rugăm să contactați direct Serviciul de Presă și Comunicare Publică al IDIS „Viitorul”. Persoana de contact: Laura Bohanțov - laura.bohantov@viitorul.org.

Adresa de contact:
Chișinău, Iacob Hîncu 10/1, 2004, Republica Moldova
Telefon: (373-22) 21 09 32
Fax: (373-22) 24 57 14
www.viitorul.org
Orice utilizare a unor extrase ori opinii ale autorului acestui Studiu trebuie să conțină referință la IDIS „Viitorul”.

„Monitorul Social” - ISSN 1857-408

SUMAR:

Actualitatea subiectului privind politicile în domeniul parteneriatului public-privat în sfera sănătății 6

Aspecte de natură normativă privind parteneriatul public-privat în sănătate în Republica Moldova și posibilitățile sale de realizare 9

Parteneriatul public-privat în contextul Legii cu privire la parteneriatul public-privat 9

Parteneriatul public-privat în sănătate 10

Evoluția și caracteristica generală a situației actuale 12

Experiența internațională în domeniul parteneriatului public-privat în sănătate 17

Platforma de discuții 21

Concluzii 24

Recomandări 25

I. ACTUALITATEA SUBIECTULUI PRIVIND POLITICILE ÎN DOMENIUL PARTENERIATULUI PUBLIC-PRIVAT ÎN SFERA SĂNĂTĂȚII

Sănătatea este un sector esențial al activității administrației publice centrale și locale, reprezentând o parte importantă din cheltuielile totale ale administrației publice și având un impact semnificativ asupra unui număr mare de cetățeni. Este important ca organele din sectorul public să administreze finanțarea în așa mod încât Guvernul să poată acoperi necesitățile crescânde în servicii de sănătate, determinate de schimbările demografice și epidemiologice, tehnologii și produse farmaceutice costisitoare, etc. Or, managementul eficient al resurselor financiare continuă să aibă un rol crucial în furnizarea de servicii de sănătate adecvate din punct de vedere calitativ și cantitativ.

Guvernele se confruntă cu o cerere tot mai mare în servicii de sănătate și cu o creștere a costurilor în sistemul de sănătate. Astfel, se estimează că cheltuielile pentru sănătate reprezintă 9% din PIB la nivel global. În Republica Moldova cheltuielile pentru sănătate sunt în creștere, de la 2,9% din PIB în 2001 la 4,2% din PIB în 2005, înregistrând 6,4% din PIB în 2009 (Tabelul 1).

Sistemele de sănătate, atât din țările dezvoltate, cât și în cele în curs de dezvoltare, trebuie să soluționeze următoarele probleme: (a) cum să sporească veniturile în scopul acoperirii cheltuielilor pentru serviciile de sănătate; (b) cum să împartă riscurile și resursele; (c) cum să organizeze și să furnizeze serviciile de sănătate în cel mai eficient mod. Acest cadru este determinat, în esență, de trei factori. În primul rând, presiunile fiscale impun, din partea guvernelor, întreprinderea de măsuri în vederea realocării resurselor cu o eficacitate mai mare. În al doilea rând, furnizori privați, atât non-profit cât și cei for-profit, joacă un rol important în furnizarea serviciilor de sănătate, un rol care, însă, a fost în mare parte neglijat de către guverne. În al treilea rând, având în vedere punctele forte și slabe ale sectorului public, sectorului for-profit și non-profit, apare întrebarea privind opțiunile în mecanismele de complementaritate în furnizarea serviciilor de sănătate.

Majoritatea sistemelor de sănătate în țările occidentale și-au asumat un grad ridicat de responsabilitate pentru starea de sănătate a cetățenilor și în consecință pentru furnizarea serviciilor de sănă-

Tabelul 1. Finanțarea ocrotirii sănătății, anii 2001-2009[1]

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Cheltuieli ocrotirea sănătății (mln, lei)	542,3	792,3	935,7	1340,3	1572,4	2111,8	2628,6	3391,4	3846,9
Ponderea din bugetul consolidat (%)	12,5	15,3	15,1	11,9	11,3	11,7	11,7	13,0	14,1
Ponderea din PIB (%)	2,8	3,5	3,4	4,2	4,2	4,7	4,9	5,4	6,4

1 Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, www.statistica.md.

tate. Toate statele membre ale Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE), cu excepția Statelor Unite, au optat pentru finanțarea din fonduri publice a sistemelor de sănătate, care oferă o acoperire universală. Aceleași principii de organizare a sistemului de sănătate sunt caracteristice și Republicii Moldova și, prin urmare, sistemul autohton de sănătate va trebui să facă față acelorași probleme. Problemele emergente în domeniul costurilor serviciilor de sănătate, calității serviciilor de sănătate și accesului la servicii de sănătate au determinat acțiuni din partea guvernelor în direcția adoptării unor strategii de reformă. Aceste strategii de reformă includ: a) alternative de finanțare; b) alternative de management instituțional; c) reforma sectorului public; d) colaborarea cu sectorul privat.

Parteneriatul cu sectorul privat a avansat o cale nouă de reforme, în mare parte din cauza constrângerilor resurselor în sectorul public. În ultimii ani, există o tendință tot mai puternică de implicare a sectorului privat în furnizarea și finanțarea serviciilor de sănătate. În acest context, dezbaterea numai vizează "cine ar trebui să finanțeze serviciile de sănătate?" sau „cine ar trebui să furnizeze serviciile de sănătate?", dar „cine își va face treaba mai eficient?". O astfel de abordare a permis restructurarea sistemelor de organizare, funcționare și administrare a serviciilor de sănătate din partea statului. Aceste inovații organizaționale au generat dezvoltarea diverselor forme de parteneriat între sectorul public și cel privat în furnizarea de serviciilor de sănătate (Tabelul 2).

Finanțarea și furnizarea serviciilor de sănătate, în condițiile când cererea depășește oferta, existența unor bugete limitate, existența unor instrumente și mecanisme birocratice, reprezintă o mare provocare pentru administrațiile publice, inclusiv în Republica Moldova, și impune o abordare principial nouă privind rolul sectorului public în procesul de furnizare a serviciilor de sănătate.

În Republica Moldova se atestă situația în care capacitatea instituțională și financiară a statului a fost depășită de necesitățile în servicii de sănătate, iar administrația publică centrală sau locală este supusă presiunilor de a soluționa multitudinea de probleme cu care se confruntă sistemul de sănătate. Modelul pe care l-au urmat multe guverne a constat în restrângerea responsabilității statului, de la furnizarea și finanțarea serviciilor de sănătate publice, exclusiv la finanțarea acestor servicii. Astfel, statul, prin retragerea din funcția sa tradițională de furnizor al serviciilor publice, a creat condițiile de parteneriat cu sectorul privat for-profit și non-profit. Cadrul creat a atribuit statului rolul de stabilire a priorităților și de finanțare a acestora. Parteneriatul public-privat (PPP) a introdus o nouă paradigmă în asigurarea cu servicii de sănătate în Republica Moldova și este un mijloc pentru atingerea unor scopuri multiple, și anume: a) utilizarea resurselor neexploatate și punctele forte ale sectorului privat; b) consolidarea capacității de furnizare a serviciilor de sănătate pentru a răspunde necesităților în creștere; c) reducerea constrângerilor financiare asupra administrație publice; d) reducerea

Tabelul 2. Opțiuni de parteneriat între sectorul public și cel privat de sănătate

		Furnizarea serviciilor de sănătate	
		Sector public	Sector privat
Finanțarea serviciilor de sănătate	Sector public	Finanțare publică Furnizare publică	Finanțare publică Furnizare privată
	Sector privat	Finanțare privată Furnizare publică	Finanțare privată Furnizare privată

disparităților geografice și de mediu în furnizarea serviciilor de sănătate prin eliminarea decalajelor existente; e) furnizarea serviciilor de sănătate în zonele lipsite de infrastructura serviciilor de sănătate; f) îmbunătățirea eficienței prin implicarea de noi structuri de management; g) asigurarea unei game mai vaste de servicii de sănătate pentru segmentele de populație cu venituri mici și foarte mici; h) îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate publice; i) furnizarea serviciilor de sănătate private la costuri reduse; k) reducerea costurilor în sistemul de sănătate; l) atragerea investițiilor private pentru realizarea proiectelor prioritare în infrastructura serviciilor de sănătate.

Analiza rapoartelor autohtone în domeniul parteneriatului public-privat a permis identificarea și reliefarea necesităților de implementare a parteneriatului public-privat în Republica Moldova, care categorizate sunt reprezentate de următoarele: **calitatea serviciilor de sănătate prestate** (situația privind asigurarea populației cu diferite tipuri de servicii de sănătate este nesatisfăcătoare, iar calitatea lor nu corespunde necesităților consumatorului din cauza managementului defectuos, tehnologiilor învechite etc.), **politica tarifară**, uzura **fondurilor fixe** (lipsa surselor bugetare suficiente pentru a investi în domeniul reparațiilor capitale a instituțiilor medico-sanitare etc.), **corupția**.

În ultimii 20-25 ani nu au fost făcute investițiile necesare în sectorul spitalicesc și, prin urmare, în prezent, infrastructura spitalelor este într-o stare deplorabilă. Dezvoltarea și implementarea proiectelor de parteneriat public-privat oferă oportunitatea reală de a finanța sectorul public de sănătate. Tarifele la serviciile medicale, nerevizuite din 2004, calculate în baza unei metodologii neadecvate, nu prevăd în esența lor amortizarea fondurilor fixe. Această situație determină condiția ca serviciile procurate de Compania Națională de Asigurări în Medicină nu includ dotarea și echiparea instituțiilor medicale cu utilaj și tehnică medicală, care fiind costisitoare reprezintă o povară majoră pentru bugetul Fondatorului acestor instituții. La momentul de față, Ministerul Sănătății, consiliile raionale și municipale, în calitate de Fondatori, nu dispun de resurse financiare pentru a asigura modernizarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medicale și furnizarea serviciilor de sănătate conforme standardelor internaționale.

PPP-ul reprezintă un instrument și un mecanism pentru autoritățile din sănătate de a încheia contracte cu sectorul privat pentru furnizarea de servicii de sănătate pentru pacienții din sistemul public. Există două dimensiuni care fundamentează ameliorarea funcționării sistemelor de sănătate ca urmare a implementării parteneriatului public-privat. Prima dimensiune este cea economică care constă în înlocuirea structurii de management direct și ierarhic cu relații contractuale dintre furnizori și consumatori, fapt ce va duce la creșterea transparenței prețurilor, cantității și calității serviciilor de sănătate, precum și concurența, care în consecință vor determina o creștere a eficienței. Cea de-a doua dimensiune este cea politică – în contextul reformelor sistemelor sociale, descentralizarea serviciilor trebui să fie cu participarea tuturor actorilor în dezvoltarea și implementarea serviciilor.

Termenul de „parteneriat public-privat" este tot mai des utilizat în contextul prestării serviciilor publice și dezvoltării infrastructurii publice, devenind în ultimul timp un instrument de bază vehiculat în realizarea politicilor publice. Parteneriatul public-privat este înscris în acțiunile prioritare în domeniul sănătății populației din Programul de Guvernare 2009-2013. Parteneriatul public-privat rămâne un mecanism prevăzut în acțiunile prioritare și în Programul de Activitate al Guvernului Republicii Moldova pentru perioada 2011-2014.

Asigurarea unui grad de eficacitate și eficiență mai mare, precum și a economiilor în utilizarea resurselor publice din sănătate prin intermediul parteneriatului public-privat depinde de capacitatea sectorului public de a alege și implementa cele mai reușite forme de PPP.

II. ASPECTE DE NATURĂ NORMATIVĂ PRIVIND PARTENERIATUL PUBLIC-PRIVAT ÎN SĂNĂTATE ÎN REPUBLICA MOLDOVA ȘI POSIBILITĂȚILE DE REALIZARE

Premisa juridică de bază în dezvoltarea PPP în Republica Moldova este reprezentată de normele constituționale prin care are loc recunoașterea proprietății private, instituționalizarea economiei de piață ca sistem economic la baza căreia stau principiile liberei inițiative economice și a concurenței loiale.

Acțiunile pentru crearea unui cadru normativ favorabil dezvoltării PPP au început în perioada anilor 1990-1992 prin liberalizarea sectorului public, fiind adoptate Legea cu privire la proprietate, Legea cu privire la privatizare, Legea cu privire la cooperație etc. Procesul a continuat în 1995, prin adoptarea unor noi reglementări sectoriale, și anume: Legea cu privire la concesiuni, Legea cu privire la leasing, Legea cu privire la resursele naturale etc. Măsurile întreprinse la nivel național au fost complementate de angajamente juridice internaționale prin: Memorandumul privind Politicile Economice și Financiare pentru 2007; Directiva Parlamentului European și a Consiliului nr.2004/17/CE din 31 martie 2004 de coordonare a
procedurilor de atribuire a contractelor de achiziții în sectoarele apei, energiei, transporturilor și serviciilor poștale; Directiva Parlamentului European și a Consiliului nr.2004/18/CE din 31 martie 2004 cu privire la coordonarea procedurilor pentru acordarea contractelor de executare a lucrărilor, contractelor de aprovizionare publică și a contractelor de prestare a serviciilor publice; Cartea Verde privind parteneriatele publice-private și reglementările comunitare privind contractele publice și concesiunile din 30 aprilie 2004.

Parteneriatul public-privat este reglementat în principal de Legea cu privire la parteneriatul public-privat Nr.179 din 10.07.2008 care stabilește principiile de bază ale parteneriatului public-privat, formele și modalitățile de realizare, procedura de inițiere și de realizare a acestuia, drepturile și obligațiile partenerului public și ale partenerului privat.

PPP în contextul Legii cu privire la parteneriatul public-privat

Legea cu privire la parteneriatul public-privat furnizează caracteristici importante ale PPP-ului. Un aspect destul de important ține de definirea PPP în contextul unei multitudini de abordări teoretice și definiții în literatura de specialitate. Legislatorul a stabilit următoarea definiție juridică a parteneriatului public-privat - *"contract de lungă durată, încheiat între partenerul public și partenerul privat pentru desfășurarea activităților de interes public, fondat pe capacitățile fiecărui partener de a repartiza corespunzător resursele, riscurile și beneficiile".*

Un alt aspect critic se referă la formele și

modalitățile de realizare a PPP, care în conformitate cu prevederile legii pot fi contract de antreprivă/prestări servicii, contract de administrare fiduciară, contract de locațiune/arendă, contract de concesiune, contract de societate comercială sau de societate civilă, precum și prin alte forme contractuale neinterzise de lege și, respectiv, proiectare-construcție-operare, construcție-operare-reînnoire, construcție-operare-transfer, construcție-transfer-operare, locațiune-dezvoltare-operare, reabilitare-operare-transfer, precum și alte modalități care nu sunt interzise expres prin lege.

Parteneriatul public-privat în sănătate

Adoptarea legii cu privire la parteneriatul public-privat a asigurat cadrul legal favorabil de politici și reglementări pentru dezvoltarea și implementarea parteneriatelor publice-private în sănătate. Inițierea și funcționarea integrată a unor PPP nu a fost posibilă din cauza existenței barierelor normative în ceea ce privește furnizarea serviciilor private de sănătate. Ministerul Sănătății avea obligația legală de a înlătura barierele normative în realizarea proiectelor de PPP (ajustarea actelor sale normative în concordanță cu Legea privind PPP), precum și de a elabora actele normative necesare aplicării acestei legi. Respectiva obligație a fost fundamentată de doi factori. Primul este reprezentat de termenul de 6 luni prevăzut pentru realizarea prevederilor Legii cu privire la parteneriatul public-privat din momentul publicării. Cel de-al doilea a constat în politicile Ministerului Sănătății cu privire la PPP în sănătate. Astfel, având la bază prevederile Politicii Naționale de Sănătate[2], Strategiei Naționale de Sănătate (sporirea rolului parteneriatului public-privat în furnizarea serviciilor de sănătate), Planului de dezvoltare instituțională pentru 2009-2011, Ministerul Sănătății stabilește ca activitate principală pentru anul 2009 - Ajustarea cadrului normativ pentru consolidarea parteneriatului public-privat și identificarea posibilităților de contractare din exterior a unor servicii[3], cu termen de realizare în primul trimestru al anului 2009. De asemenea, și în anul 2010, măsura de politică privind parteneriatul public-privat a reprezentat o activitate principală, prin acțiunile în direcția sporirii rolului sectorului medical privat în finanțarea și prestarea serviciilor prin dezvoltarea parteneriatului public-privat[4]. Ajustarea cadrului normativ din domeniul sănătății în concordanță cu prevederile Legii cu privire la parteneriatul public-privat se rezuma la amendarea Legii ocrotirii sănătății[5] și întreprinderea măsurilor de sporire a capacităților instituționale a instituțiilor cu atribuții în domeniu pentru monitorizarea și evaluarea furnizării serviciilor de sănătate de către actorii privați. Amendarea Legii ocrotirii sănătății în contextul parteneriatului public-privat a fost realizată doar în octombrie 2010[6]. Primul amendament în acest sens a vizat activitatea instituțiilor medico-sanitare (Art. 4), după cum urmează - *instituțiile medico-sanitare și farmaceutice private își desfășoară activitatea în spațiile ce le aparțin cu drept de proprietate privată*

2 Capitolul II. Asigurarea securității economice şi financiare.
16. Statul va asigura compensarea lipsei de resurse naturale interne prin facilitarea accesului investițiilor străine, deschiderea şi diversificarea comerțului extern, dezvoltarea şi eficientizarea mecanismelor economiei de piață, ceea ce va stimula dezvoltarea liberei inițiative şi a proprietății private, inclusiv în domeniul sănătății.

3 Planul de activitate a Ministerului Sănătății pentru anul 2009, Ordinul Ministerului Sănătății nr. 500 din 25 decembrie 2008.

4 Planul de activitate a Ministerului Sănătății pentru anul 2010, Ordinul Ministerului Sănătății nr. 205 din 01 aprilie 2010.

5 Implementarea parteneriatului public-privat în Republica Moldova poate fi realizat numai după amendarea art. 4, alin. 4), prevederile căruia interzic activitatea furnizorilor privați de servicii de sănătate medicali în clădirile aparținând furnizorilor publici.

6 Legea Nr. 117 din 17.07.2010 pentru modificarea şi completarea Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28 martie 1995, MO126-128/23.07.10.

sau în alte spații luate în locațiune, inclusiv ale instituțiilor medico-sanitare publice, cu gen de activitate în domeniul ocrotirii sănătății, care corespund cerințelor actelor legislative și normative în vigoare privind parteneriatul public-privat. În mod particular amendamentele, în contextul PPP, au vizat serviciile medicale de reproducere umană asistată[7] (*serviciile medicale de reproducere umană asistată pot fi acordate de instituțiile medico-sanitare publice acreditate și de instituțiile medico-sanitare private licențiate și acreditate care activează în conformitate cu actele legislative și normative în vigoare privind parteneriatul public-privat)* și asistența medicală pentru bolnavii cu maladii oncologice[8] (*serviciile medicale de profilaxie, diagnostic, tratament și supraveghere în domeniul oncologic sînt acordate de către instituțiile medico-sanitare publice acreditate, instituțiile medico-sanitare private licențiate și acreditate care activează în conformitate cu actele legislative și normative în vigoare privind parteneriatul public-privat)*. Conținutul respectivelor amendamente, vizarea în mod particular a unor servicii, precum și lipsa unor alte stipulări legislative în temeiul dezvoltării și implementării proiectelor de parteneriat public-privat avansează ideea că specificațiile legale modificate nu au asigurat o revizie consistentă a Legii ocrotirii sănătății pentru a alinia cadrul legislativ la măsurile curente de reformă a sănătății în ariile PPP, dar au abordat în mod specific schimbări individuale ale reglementărilor în domeniu, de exemplu realizarea PPP prin contractul de arendă/locațiune.

Amendarea Legii ocrotirii sănătății nu trebuia concepută ca unica acțiune de reglementare necesară inițierii parteneriatelor public-private în sănătate. Noile specificații legale în domeniul sănătății împreună cu Legea cu privire la parteneriatul public-privat asigură doar cadrul legal de ordin general în domeniul proiectelor PPP. Acțiunile de reglementare ar fi trebuit să continue în direcția elaborării normelor de monitorizare și evaluare a proiectelor PPP, standardelor de calitate, reglementărilor pentru domenii specifice, etc. Or, considerăm că ar fi fost necesar asigurarea continuității acțiunilor de reglementare prin acte normative de nivel II (acte tehnico-normative aprobate la nivelul de Ministerului Sănătății etc.).

7 Art. 33, Legea ocrotirii sănătății Nr.411 din 28.03.1995.
8 Ibidem,Art. 41^1.

III. EVOLUȚIA ȘI CARACTERISTICA GENERALĂ A SITUAȚIEI ACTUALE

Dezvoltarea și inițierea parteneriatelor publice-private în sănătate în Republica Moldova este impulsionată de o serie de factori, cei mai importanți fiind existența necesităților în servicii de sănătate nesatisfăcute de sectorul public datorită nevoii investițiilor colosale și voința politică (reflectată prin legislația adoptată, documentele de politici etc.). Acest proces de impulsionare este, însă, încetinit de limitările în management modern și instrumente de control a calității în furnizarea serviciilor de sănătate, inclusiv în sectorul privat de sănătate, subdezvoltarea sectorului privat de sănătate, fenomenul corupției în sistemul de sănătate etc.

Analizând evoluția procesului de politici privind parteneriatul public-privat în sănătate, de la adoptarea unei legislații specifice în domeniu și până în prezent, se poate conchide că respectivul proces este anevoios. Este evidentă existența unei necorelări dintre gradul de prioritate atribuit proiectelor PPP în sănătate și măsurile întreprinse de autoritățile din sănătate.

Măsurile de parteneriat public-privat au fost incluse în acțiunile/activitățile prioritare ale Ministerului Sănătății. Astfel, în 2008-2009, în contextul ajustării cadrului normativ pentru consolidarea parteneriatului public-privat, Ministerul Sănătății a beneficiat de consultanță în dezvoltarea parteneriatului public-privat în sănătate prin Proiectul pentru servicii medicale și asistență socială finanțat de Banca Mondială și IFC Advisory Services Washington. Unul din rezultatele proiectului menite să deschidă orizonturile acțiunilor în domeniul PPP în sănătate a fost identificarea priorităților și propunerea tranzacțiilor PPP. În acest sens, posibilele proiecte PPP în sănătate au fost incluse în trei categorii: 1) PPP pentru servicii de sănătate care, fie nu sunt oferite în prezent de către sectorul public, fie populația are acces foarte limitat la ele; 2) PPP pentru servicii de sănătate cu management ineficient sau de foarte proastă calitate; 3) PPP pentru servicii de sănătate care necesită investiții mari și/sau management mai profesionist, eficient. Analiza procesului de politici demonstrează lipsa unor acțiuni complexe, continuități și avansări în domeniul parteneriatelor publice-private în sănătate. La nivelul Ministerului Sănătății nu a fost elaborat un plan de acțiuni în vederea inițierii proiectelor PPP în sănătate, fapt complementat de lipsa definirii priorităților și opțiunilor, ariilor pentru PPP și măsurilor pe termen scurt, termen mediu și termen lung.

Un alt aspect critic ce necesită a fi elucidat ține de specificul proiectelor PPP. Se poate conchide că acțiunile cu caracter sporadic în domeniul PPP în sănătate de obicei au vizat doar proiecte de interes național. În pofida unui cadru normativ favorabil, nu au fost înregistrate inițiative concrete din partea partenerilor publici de nivel local, iar structurile administrației publice centrale nici nu au întreprins măsuri de a stimula acest proces.

Considerăm că în Republica Moldova în raport cu parteneriatul public-privat în sănătate mai persistă unele bariere în abordare (mentalitate), deoarece sectorul public, de regulă, este obișnuit să achiziționeze active decât să se concentre-

ze asupra serviciului care se dorește a fi asigurat prin intermediul proiectului PPP.

Majoritatea donatorilor internaționali care lucrează cu Guvernul Republicii Moldova sau direct cu Ministerul Sănătății au stabilit drept condiție critică optimizarea activității sectorului privat de sănătate și promovarea PPP în sănătate. În această ordine de idei, considerăm oportună elucidarea caracteristicilor sectorului privat de sănătate și relațiile cu sectorul public în contextul parteneriatului public-privat.

Punctul de referință în analiza evoluției relațiilor dintre sectorul public și cel privat de sănătate este reprezentat de adoptarea legislației privind parteneriatul public-privat în anul 2008.

În anul 2007 au fost înregistrați 538 reprezentanți ai sectorului privat în furnizarea serviciilor de sănătate, dintre care 465 organizați sub formă de organizații pentru profit. În aspect procentual, ponderea instituțiilor medico-sanitare private, pentru anul 2007, a constituit - 66%, a instituțiilor publice - 33%, iar a instituțiilor cu formă de proprietate mixtă - circa 1% din totalul instituțiilor medico-sanitare. Din totalul de 83 spitale existente în republică, în 2007, numai 10 erau private.

Numărul total de medici care activau în instituțiile medico-sanitare nestatale în 2007 a fost 1 387 persoane, ceea ce a constituit aproximativ 10,9% din totalul medicilor care activau în republică.[9] Însă datorită faptului că 3,1% au activat concomitent și în sectorul privat și în cel public, ponderea netă a medicilor care au activat în instituțiile private a fost de 7,8% în anul 2007. Cu referire la lucrătorii medicali medii, ponderea acestora a fost și mai mică, înregistrând o valoare de 3,8%. În anul 2007, sectorul privat de sănătate a înregistrat un total de 975,9 mii de vizite.

Din perspectiva tipurilor de servicii, sectorul privat, în 2007, a fost concentrat în domeniul stomatologic, farmaceutic, diagnostic și fizioterapeutic și de reabilitare, ponderea cea mai mare revenindu-le serviciilor stomatologice.[10]

În anul 2009 au fost înregistrate 571 de instituții medico-sanitare cu formă de proprietate nestatală, dintre care 511 instituții au acordat asistență medicală primară și specializată. Un aspect critic vizează numărul personalului medical din sectorul privat. Dacă în cazul medicilor, în 2009, s-a înregistrat un trend ușor ascendent, dar stabil (1581 medici), atunci în cazul personalului medical mediu au fost fluctuații în sens negativ.

La începutul anului 2011 în republică activau 532 instituții medico-sanitare private, care au înregistrat 945,4 mii vizite.[11]Cele 10 instituții medico-sanitare care au furnizat asistență medicală spitalicească, în 2010 au înregistrat o majorare cu 5,0% a numărului de pacienți, atingând o valoare absolută de 6 996 pacienți tratați. Structura serviciilor de sănătate furnizate de sectorul privat a rămas neschimbată – servicii stomatologice (401,6 mii vizite), servicii de diagnostic (159,0 mii investigații ecografice, 9,3 mii investigații endoscopice și 17,7 mii investigații de laborator), servicii de fizioterapie (15,8 mii bolnavi).

O simplă analiză a indicatorilor ce caracterizează infrastructura sectorului privat indică asupra unei creșteri a ponderii acestuia în sistemul de sănătate. Însă, evoluția indicatorilor care reflectă ponderea serviciilor private de sănătate în opțiunea consumatorilor de servicii de sănătate nu prezintă un traseu paralel cu cei de infrastructură (Tabelul 3).

9 Activitatea Sistemului de Sănătate în 2007, www.ms.md.

10 Ibidem.

11 Raportul Ministrului Sănătății pentru anul 2010, www.ms.gov.md.

Tabelul 3. Caracteristici evolutive ale sectorului privat de sănătate[12]

	2007	2008	2009	2010
Numărul de instituții medico-sanitare neguvernamentale	538	571	571	-
Instituții medico-sanitate private pentru profit	465	503	511	532
Spitale private	10	10	10	10
Numărul de paturi în spitale private	151	151	161	204
Numărul de medici	1387	1551	1614	-
Numărul de personal medical mediu	1040	1036	1040	-
Bolnavi tratați în spitale	5926	6684	6635	6996
Numărul de vizite (mii)	975,9	870,8	883,0	945,5
Numărul de vizite stomatologice (mii)	375,3	415,2	387,7	401,6
Numărul de investigații ecografice (mii)	-	114,2	126,0	159,0
Numărul de investigații endoscopice (mii)	-	6,6	9,7	9,3
Numărul de investigații de laborator (mii)	-	575,7	674,0	-

Cu toate că în aspect numeric instituțiile medico-sanitare private depășesc de circa două ori numărul instituțiilor publice, ponderea sectorului privat de sănătate în sistemul de sănătate este mai mică decât a sectorului public. Decalajul numeric este determinat de capacitatea mică a majorității instituțiilor medico-sanitare private, iar instituțiile medicale private mari nu sunt răspândite.

Repartizarea teritorială a serviciilor medicale private este neuniformă, majoritatea instituțiilor medico-sanitare private fiind concentrate în municipii, în special, în municipiul Chișinău. Astfel, în 2010 în capitală se aflau 8 din cele 10 spitale private și mai mult de jumătate din întreprinderile individuale de ambulatoriu.

Furnizarea serviciilor publice de sănătate în Republica Moldova se realizează preponderent în baza contractului de prestare servicii persoanelor asigurate în baza asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Conform cadrului normativ în vigoare, asigurările obligatorii de asistență medicală (AOAM) constituie principalul sistem de relații economico-sociale de ocrotire a sănătății populației. Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM), în baza Legii Nr. 1585-XIII cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, organizează, desfășoară și dirijează procesul de asigurare obligatorie de asistență medicală, cu aplicarea procedeelor și mecanismelor admisibile pentru formarea fondurilor financiare destinate acoperirii cheltuielilor de tratament și profilaxie a maladiilor și stărilor, incluse în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, controlul calității asistenței medicale acordate și implementarea cadrului normativ aferent asigurărilor medicale.

Mijloacele financiare, indiferent de sursa de achitare, se acumulează în contul unic al CNAM, fiind ulterior repartizate conform normativelor legale în următoarele fonduri:

- Fondul pentru achitarea servici-

12 Activitatea Sistemului de Sănătate în 2007, Sănătatea publică în Moldova în anul 2009, Raportul Ministrului Sănătății pentru anul 2010.

ilor medicale curente (fondul de bază);

- Fondul măsurilor de profilaxie;
- Fondul de rezervă;
- Cheltuieli administrative.

Anual, în Legea fondurilor AOAM se planifică cheltuieli pentru fiecare fond în parte, divizate pe programe și subprograme. Cele mai importante cheltuieli ale fondurilor AOAM (peste 94% anual, conform normativelor) se efectuează din contul fondului pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază). Mijloacele financiare acumulate în fondul de bază se utilizează pentru acoperirea cheltuielilor necesare realizării Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală prin procurarea serviciilor de sănătate de la instituțiile medico-sanitare. În acest context, relația dintre sectorul public și cel privat în furnizarea serviciilor publice de sănătate este bazată pe participarea CNAM.

În anul 2007, CNAM a contractat 7 instituții medico-sanitare private pentru furnizarea serviciilor publice de sănătate.[13] Pentru anul 2009 au fost contractate de către CNAM servicii publice de sănătate de la 14 instituții medico-sanitare private în valoare de 29 197,1 mii lei, ceea ce reprezintă 0,94% din totalul cheltuielilor pe instituții medico-sanitare.[14] În anul 2010 au fost contractați 21 de reprezentanți ai sectorului privat pentru furnizarea serviciilor de sănătate, dintre care 29% instituții private non-profit. Valoarea serviciilor medicale contractate de către CNAM a înregistrat o creștere de 1,5 ori comparativ cu anul precedent, atingând 43 834,3 mii lei (1,3% din totalul cheltuielilor pe instituțiile medico-sanitare).[15] În anul 2011 se înregistrează o sporire a numărului de instituții medico-sanitare private contractate de CNAM. Astfel, ponderea instituțiilor private a sporit la 15% (32 din 213 din totalul instituțiilor contractate),[16] iar cheltuielile pentru instituții private au crescut de 1,3 ori comparativ cu 2010, înregistrând 58 000,0 mii lei.

Datele prezentate demonstrează o intensificare a colaborării dintre sectorul public și cel privat în furnizarea serviciilor publice de sănătate. Această colaborare dintre public și privat nu poate fi numită parteneriat public-privat, deoarece nu este o formă de cooperare creată cu scop de finanțare, construcție, gestionare și deservire a infrastructurii și de prestare a serviciilor prin intermediul acestei infrastructuri bazată pe împărțirea resurselor, riscurilor, beneficiilor și nu se înscrie în noțiunea prevăzută de lege. Această cooperare reprezintă o formă de contractare prin care sectorul public procură doar servicii de sănătate. Nu vor fi proiecte de parteneriat public-privat nici eventualele cooperări pentru construcția obiectelor de menire sanitară, sau crearea întreprinderilor mixte cu activitate în domeniul sănătății etc.

În contextul parteneriatului public-privat, caracteristica sectorului privat și colaborării dintre sectorul public și privat în furnizarea serviciilor publice de sănătate furnizează referințe utile pentru dezvoltarea ulterioară - fie pentru a fundamenta inițiativele PPP, fie pentru a evita experiențe negative.

Deci, ca urmare a celor menționate mai sus, în viziunea noastră, devine evident faptul că sectorul privat din Republica Moldova nu are capacitatea de a participa în realizarea proiectelor de parteneriat public-privat cu impact național. Însă, cadrul existent asigură premisele pentru dezvoltarea parteneriatelor publice-private la nivel local, inclusiv în externalizarea unor servicii

13 Raport privind activitatea financiară a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și utilizarea mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2007 // http://www.cnam.md.

14 Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2009 // http://www.cnam.md.

15 Lista IMS contractate de CNAM pentru prestarea serviciilor medicale în anul 2010, www.cnam.md.

16 Lista IMS contractate de CNAM pentru prestarea serviciilor medicale în anul 2011, www.cnam.md.

de suport clinice și non-clinice.

În anul 2009, conform datelor prezentate în Raportul Ministrului Sănătății la Colegiul Ministerului Sănătății, acțiunile Ministerului Sănătății de sporire a rolului sectorului medical privat în finanțarea și prestarea serviciilor prin dezvoltarea parteneriatului public-privat au prevăzut donarea unui tomograf computerizat de performanță Institutului de Neurologie și Neurochirurgie în baza unui Memorandum semnat de Ministerul Sănătății, Compania Orange și Organizația Națiunilor Unite. Această acțiune, analizată prin prisma conținutului unei inițiative PPP, precum și a altor forme de colaborare dintre privat și public în furnizarea serviciilor publice de sănătate, nu poate fi atribuită vreunei modalități de relaționare dintre public și privat în domeniul sănătății.

În contextul acțiunilor de sporire a rolului parteneriatului public-privat în furnizarea serviciilor de sănătate, Ministerul Sănătății planifică inițierea a două proiecte de parteneriat public-privat pentru serviciul de imagistică medicală din cadrul Instituției Medico-Sanitare Publice Spitalul Clinic Republican și a serviciului de radioterapie din cadrul Instituției Medico-Sanitare Publice Institutul Oncologic.

Guvernul a aprobat inițierea parteneriatului public-privat pentru serviciul de radiologie și diagnosticare imagistică din cadrul Instituției Medico-Sanitare Publice Spitalul Clinic Republican, desemnând Ministerul Sănătății în calitate de autoritate publică responsabilă pentru desfășurarea procedurii de selectare a partenerului privat și încheierea contractului cu acesta.[17] Obiectivul specific al acestui parteneriat este reprezentat de renovarea și/sau construirea, echiparea, finanțarea și operarea serviciului de radiologie și diagnosticare imagistică din cadrul instituției menționate. Însă, conform prevederilor Legii cu privire la parteneriatul public-privat procedura de inițiere include elaborarea de către partenerul public, grupul de experți sau de către persoana desemnată de aceștia a unui studiu de fezabilitate care să demonstreze oportunitatea inițierii parteneriatului public-privat - justificarea tehnică și economică a proiectului de parteneriat public-privat, caracteristicile principale, indicatorii tehnico-economici ai parteneriatului public-privat, identificarea și analiza riscurilor (riscul politic, legislativ, financiar și economic, riscul de executare, de mediu). Cu toate acestea, constatăm aici lipsa unui studiu de fezabilitate privind parteneriatul public-privat pentru serviciul de radiologie și diagnosticare imagistică, în acest sens folosindu-se expertiza și fezabilitatea pentru restructurarea Instituției Medico-Sanitare Publice Spitalul Clinic Republican. În această ordine de idei, datorită faptului că parteneriatul public-privat necesită din partea partenerului public, în special de la instituțiile guvernamentale, noi abilități și aptitudini, iar aceste abilități, conform datelor din literatura internațională, rar se găsesc în majoritatea structurilor guvernamentale a multor țări în curs de dezvoltare, considerăm că instituțiile administrației publice centrale și locale trebuie să abordeze acest subiect cu mare responsabilitate și precauție. Contractul de parteneriat public-privat pentru serviciul de imagistică medicală din cadrul Instituției Medico-Sanitare Publice Spitalul Clinic Republican este estimat la 7 milioane de Euro și pentru un termen de 12 ani, conform datelor Ministerului Economiei.

Cel de-al doilea proiect de parteneriat public-privat este inclus în planul de activitate al Ministerului Sănătății pentru anul 2011[18]. La momentul realizării studiului nu a existat o Hotărâre de Guvern în acest sens, precum și studiul de fezabilitate realizat.

17 Hotărîrea Guvernului nr. 1116 din 06.12.2010 cu privire la parteneriatul public-privat pentru prestarea unor servicii de sănătate.

18 Planul de activitate a Ministerului Sănătății, Ordinul Ministerului Sănătății nr. 846 din 27.12. 2010.

IV. EXPERIENȚA INTERNAȚIONALĂ ÎN DOMENIUL PARTENERIATULUI PUBLIC-PRIVAT ÎN SĂNĂTATE

Sectorul privat este implicat în furnizarea serviciilor publice timp îndelungat, însă, introducerea PPP la începutul anilor '90 a determinat apariția unui concept de furnizare a serviciilor publice care a redefinit rolurile atât a sectorului public cât și a celui privat.

Guvernele au introdus PPP din mai multe motive, dintre care menționăm: (1) creșterea valorii banilor în tranzacțiile ce vizează furnizarea serviciilor publice; (2) PPP a reușit să obțină finanțe private pentru furnizarea serviciilor publice.

Ca urmare a rezultatelor PPP în Regatul Unit, Europa a îmbrățișat în mare parte ideea PPP ca model de furnizare a serviciilor publice. PPP în sănătate a înregistrat într-un timp scurt succese mari în Spania, Franța și Germania, unde au existat grupuri de operatori privați cărora li s-a încredințat gestiunea serviciilor pe timp îndelungat și care au fost recunoscuți timp de foarte mulți ani ca parte importantă a mediului economic. PPP este un instrument utilizat cu succes în domeniul sănătății și în țările în curs de dezvoltare, exemplu în acest sens fiind Chile, Venezuela, India, Zimbabwe, Kazakhstan și Kyrgyzstan.

Creșterea numărului PPP în sectorul de sănătate permite dezvoltarea unei baze considerabile de experiențe internaționale în proiectarea tranzacțiilor PPP.

În continuare sunt prezentate câteva experiențe de PPP în sănătate pentru diferite tipuri de servicii clinice și non-clinice.

Serviciul ambulatoriu de dializă din România[19]

- Creșterea cererii pentru serviciile de dializă a impus identificarea noilor soluții pentru finanțarea, modernizarea infrastructurii și creșterea calității serviciilor.
- Guvernul a transferat în gestiunea operatorilor privați prin intermediul unui tender public, pentru o perioadă inițială de patru ani, 8 centre ambulatorii de dializă din țară, care acoperă 25% din pacienții cu dializă la nivel național.
- Tranzacția PPP prevedea managementul centrelor, precum și modernizarea și extinderea centrelor de dializă. Instituțiile private și-au asumat întreaga responsabilitate privind reînnoirea echipamentului (în decurs de 90 zile), renovarea și modernizarea unităților (în decurs de 18 luni), exploatarea și întreținerea echipamentului, angajarea și instruirea personalului transferat, furnizarea tuturor serviciilor.

- Ministerul Sănătății, în baza unui studiu privind prețurile la nivel regional, a stabilit o taxă fixă de 110 EUR pentru fiecare tratament de hemodializă și o taxă anuală

19 Nikolic I., Maikisch H. Public-private partnershipsandcollaboration in thehealth sector: An overviewwith case studiesfrom recent european experience, HNP DiscussionPaper, 2006. http://siteresources.worldbank.org/INTECAREGTOPHEANUT/Resources/HNPDiscussionSeriesPPPPaper.pdf

de 11.000 EUR pentru fiecare pacient cu dializă peritonială.

- Monitorizarea și controlul calității serviciilor și activității centrelor:
  - Ministerul Sănătății a instituit raportarea lunară obligatorie și inspectarea regulată a centrelor;
  - Obligațiile contractuale prevăd acordarea serviciilor complete, existența standardelor de calitate în îngrijirea pacienților, personal medical cu înaltă calificare, instruire continuă și standarde de certificare a personalului;
  - Implementarea normelor și standardelor noi în domeniul dializei, în conformitate cu standardele UE.
- Opțiunea de prelungire a contractului, pentru o perioadă de trei ani, prevedea construcția noilor centre necesare pentru a asigura creșterea capacității serviciului, reducerea listelor de așteptare și îmbunătățirea accesului prin înlăturarea barierelor geografice.
- A fost înregistrată o eficiență economică semnificativă în raport cu spitalele publice, iar economiile Casei Naționale de Asigurări în Sănătate sunt estimate la 4 milioane EUR.
- Procentul de clinici care se conformează standardelor naționale pentru realizarea testelor diagnostice pentru sânge a crescut de la 50–63% la 100%.
- Calitatea serviciilor și gradul de satisfacție a pacienților au crescut ca urmare a costurilor mai mici, noilor standarde implementate, dotării adecvate cu echipament și managementului performant.

Serviciul regional de sterilizare în Vorarlberg, Austria[20]

- Înființarea unei noi companii responsabile de sterilizarea echipamentului medical a trei spitale regionale, în care cota de participare a partenerului public este de 51%, iar a partenerului privat - 49%.
- În scopul atingerii obiectivelor privind calitatea, siguranța și sustenabilitatea financiară s-a optat pentru echiparea unei noi locații, în defavoarea modernizării unităților de sterilizare a celor 3 spitale.
- Reducerea costurilor este estimată la 2 milioane EUR din contul realizării unui serviciu de sterilizare comun.
- Volumul suplimentar al afacerilor externe se așteaptă să reducă costul pentru fiecare casoletă cu 27%, în următorii 8 ani, și să genereze economii de 1 milion EUR pe an.

Portalul național de e-Sănătate, Danemarca[21]

- Realizarea unui parteneriat public-privat în domeniul de e-Sănătate care ar asigura accesarea registrelor electronice de sănătate (EHR), comunicarea electronică dintre consumatorii de servicii de sănătate și lucrătorii medicali, etc.
- Rezultatele au constat în extinderea sistemului informațional integrat în sănătate și reducerea costurilor aferente:
  - 2.30 EUR economie pentru fiecare comunicare dintre instituția medicală și

20 Ibidem, p.15.
21 Ibidem, p.16.

compania de asigurări;
- 66% reducere la convorbirile telefonice ale spitalului;
- 50 minute pe zi economisite în practica medicală;
- 100% prescripții transmise electronic către farmacii;
- 97% din rezultatele investigațiilor de laborator transferate electronic;
- 84% extrase de externare transmise electronic la oficiile medicilor de familie.

PPP la spitalul Berlin-Buch, Germania[22]

- În 2001, Helios-Kliniken, cel de al doilea spital privat din Germania ca mărime, a semnat un contract de PPP de tip BOO (construcție-posesie-operare) pentru spitalul Berlin-Buch.
- În baza contractului de concesiune, Helios-Kliniken a preluat licența spitalului, activele și pasivele unităților existente (24 clinici și 6 institute de cercetare, 167 cladiri și 1.100 paturi).
- Spitalul își păstrează statutul de instituție cu activitate didactică și de cercetare, iar conform contractului, cercetarea și instruirea vor fi finanțate de stat și se vor afla în administrarea Universității Charité.
- Managementul personalului instituției a revenit în sarcina operatorului, cu înghețarea reducerilor de personal pentru o perioadă de patru ani.
- Calitatea serviciilor este asigurată prin intermediul supravegherii guvernamentale, Rapoartelor Medicale Anuale și DRG.
- În baza aceluiași nivel de finanțare, s-a înregistrat creșterea volumului de pacienți
- Eficiența operațională a determinat scăderea costurilor de personal cu peste 10%, păstrând numărul de personal la același nivel.
- Calitatea serviciilor de asistență medicală a pacienților a sporit în lipsa creșterii cheltuielilor de funcționare și rambursării prin sistemul DRG.

22 Ibidem, p.17.

Planificarea unei tranzacții PPP implică o evaluare exhaustivă și o supraveghere a riscurilor financiare, mecanismelor de luare a deciziilor și responsabilităților și cadrului contractual. Mecanismele de monitorizare și evaluare, indicatorii de performanță, obiectivele și rezultatele, precum și orice garanții, facilități sau bonusuri de performanță trebuie discutate deschis, incluse în contract și aduse la perfecțiune în faza ex-ante a proiectului. Este esențial ca partenerul public să aibă suficientă capacitate pentru supraveghere și pentru a face ajustările necesare la timp.

Costurile implicate în parteneriatul public-privat sunt deseori subapreciate, iar în acest sens prezentăm câteva tranzacții PPP care s-au confruntat cu probleme financiare serioase.

Spitalul Alzira, Valencia, Spania[23]

În 1999 un consorțiu format din companii de asigurări, bănci și companii de construcții a semnat cu administrația publică regională un contract PPP pentru construcția unui spital. Spitalul a înregistrat nivele înalte în ceea ce privește standardele de performan-

23 Lethbridge J. Public healthsectionrelationsandderegulation in Europe. London: Public Services International Research Unit; 2003.

ță, însă a suferit dezechilibre semnificative în raporturile de muncă. Evaluările au evidențiat finanațareanesustenabilă a proiectului, fapt ce a necesitat un acord de refinanțare.

Campusul Medical din Paddington, Londra, Anglia[24]

PPP a fost selectat ca mecanism de consolidare a spitalelor din vestul Londrei. Inițial, contractul a fost estimat la 300 milioane £ pentru o perioadă de șase ani. Reevaluarea bugetului proiectului, în momentul falimentării schemei financiare inițiale, a stabilit costurile la 894 milioane £ și o prelungire pentru încă 7 ani. Proiectarea tranzacției eșuate a costat 15 milioane £. Raportul oficial a evidențiat neclarități semnificative ce țin de responsabilitățile părților, precum și eșecul partenerului public în susținerea efectivă a proiectului.

Spitalul Regional La Trobe, Melbourne, Australia[25]

Guvernul statului Victoria a încheiat cu o companie privată un contract PPP, pe un termen de 20 de ani, privind construcția spitalului regional La Trobe care să înlocuiască activitatea unor spitale publice vechi. În 1999 spitalul a înregistrat pierderi de 6 milioane AUD, iar proiecțiile economice demonstrau pierderi continue. Concluziile rapoartelor oficiale ale Ministerul Sănătății din statul Victoria au vizat pierderi financiare masive, situație care a determinat incapacitatea spitalului de a garanta calitatea serviciilor.

Tranzacțiile PPP nu trebuie să fie extrapolate, deoarece fiecare țară înregistrează anumite particularități specifice de organizare și funcționare a sistemului de sănătate și a celui juridic, posedă anumite capacități de expertiză, monitorizare și evaluare etc. Însă, experiența internațională în acest domeniu definește o serie de reguli generale, aplicabile pentru toate tranzacțiile PPP:

- PPP necesită reguli clare și o expertiză adecvată atât la etapa de planificare cât și la cea de implementare;
- Este critică identificarea și definirea riscurilor și responsabilităților partenerilor public și privat, fezabilitatea termenelor și obiectivelor;
- Partenerul privat trebuie să demonstreze capacitatea globală de a realiza proiectul de PPP;
- Mecanismele de asigurare a calității și monitorizare a performanței trebuie să fie dezvoltate și integrate în procesul de management al contractului PPP;
- Optarea pentru pilotarea tranzacției PPP în condițiile existenței unui context favorabil;
- Stabilirea unei comunicări eficiente între toți partenerii și la toate etapele de derulare a tranzacției PPP;
- Stabilirea unui cadru de garanții și compensații pentru partenerul privat, și a condițiilor (drepturilor) de preluare în cazul în care operatorul intră în incapacitate de plată.

24 National Audit Office. The PaddingtionHealth Campus scheme: report bytheComptrollerand Auditor General. HC 1045. London: The Stationery Office;2006.

25 Parliament of Australia Senate Community Affairs Committee. The interfacebetween private and public hospitals. In: Healingourhospitals: a reporton public hospitalfunding. Canberra: Commonwealth of Australia; 2000.

PLATFORMA DE DISCUȚII

***Victor Savin,* director al Spitalului clinic municipal Nr. 1**

Susțin parteneriatul public-privat ca concept și idee deoarece sistemul de sănătate din R. Moldova, pe parcursul anilor, a acumulat o mulțime de probleme nesoluționate din motive obiective – finanțarea insuficientă care a generat, la rândul său, lipsa consolidării bazei tehnico-materiale, implementării tehnologiilor medicale moderne etc.

Legislația care reglementează parteneriatul public-privat este una generală, organică pentru mai multe domenii. Noi, cei din sistemul de sănătate nu ne-am folosit până la momentul actual de această legislație. Este făcut un prim pas la Spitalul Republican în acest domeniu, ceilalți fiind în așteptare. Pe de o parte, nu avem nici o inițiativă, iar pe de altă parte suntem în căutarea unor agenți privați care ar veni în susținerea ideii pentru un potențial parteneriat public-privat.

Un exemplu care aș putea să-l aduc de parteneriat public-privat al Spitalului municipal Nr. 1, este cel de a da în arendă spațiu unor structuri private. Aceste instituții activează în domeniul diagnosticării și, deseori apelăm la acestea pentru anumite investigații care le necesită unii pacienți de la noi. O parte din aceste investigații sunt achitate de Compania Națională de Asigurări în Medicină în baza unui contract încheiat în prealabil, altă parte rămân a fi ca act de binefacere din partea instituțiilor respective. Deci, nu pot numi aceasta un parteneriat public-privat clasic.

Spitalul Republican are două parteneriate de acest fel: unul în domeniul diagnosticării prin instalarea unui aparat de rezonanță magnetică care dă posibilitate spitalului de a investiga la necesitate cu această metodă performantă bolnavii internați. Respectiv, spitalul se achită cu agentul care a pus la dispoziție acest aparat. Al doilea, dar nu prea reușit până la moment, ține de scoaterea de sub tutela administrației spitalului a personalului de infirmiere. Acestea urmează a fi transmise agentului economic care și-a asumat responsabilitatea cu aportul acestor infirmiere să continue îngrijirea bolnavilor, asigurarea curățeniei și igienizării, prin așa numitul parteneriat public-privat. Logica acestui parteneriat ar consta în modernizarea și tehnologizarea modului de asigurare a curățeniei a celor peste 40 mii de metri pătrați. Pe lângă aceasta ar veni cu niște substanțe speciale de prelucrat anumite suprafețe. Pregătirea personalului de infirmiere ar mai fi o parte componentă, dar și monitorizarea ulterioară a lucrului acestui tip de personal la nivel de performanță. Toate acestea ar spori calitatea acestui element a sistemului de sănătate autohton.

Statul nu este gata să facă față unor parteneriate publice-private, deoarece la ora actuală nu suntem finanțați din bugetul de stat, dar de la Compania Națională de Asigurări în Medicină care nu are posibilitatea de a face eforturi financiare mai mari, fiind limitată în anumite sume. De exemplu, din 2009 și până în prezent, finanțarea a fost la același nivel, indiferent, că au crescut de câteva ori prețurile la energia electrică, apă, gaze naturale, salubrizare. Deci, pentru noi povara financiară a crescut, iar finanțarea a rămas aceeași ca și cu doi ani în urmă. Abia din mai ne-au adăugat trei milioane lei la cele 50 milioane pe care le aveam anual, ceea ce este absolut insuficient

dacă e să ținem cont și de rata inflației anuale.

Finanțarea per capita în R. Moldova este $104 pentru un an de zile, ceea ce este incomparabil mai puțin decât în Ucraina -180 euro, România -260 euro, Germania-1700 euro, SUA - $7 234.

Parteneriatul public-privat ar mai putea fi aplicat la alimentarea bolnavilor. Eu, însă nu-mi imaginez cum să realizăm acest parteneriat atunci când suma medie zilnică pentru rația alimentară a unui bolnav constituie 15-16 lei. Deci încercați acum să încredințați unui agent economic să vă asigure alimentația de trei ori pe zi la acest preț. Este imposibil. Costul alimentație unui pacient pe zi trebuie să fie de minimum de 30-40 lei pe zi.

Un alt domeniu "pasibil" de parteneriat public-privat ar fi serviciile de lăcătușerie, montaj, reparații curente etc. De asemenea, ar fi spălatul lingeriei.

Pentru a putea implementa parteneriate publice-private finanțarea trebuie să crească cel puțin cu 50-60% pentru a ne implica serios în relații cu partenerii privați.

Dacă ar fi nivelul de finanțare suficient de înalt eu, în calitate de manager al unei instituții medicale, aș prefera să aleg un parteneriat public-privat pentru a mă debarasez de anumite obligații pe care trebuie să le împart cu directorul adjunct și alți subalterni în defavoarea unui proces medical mai bun.

O recomandare ar fi ca experiențele cât de mici în domeniul parteneriatelor publice-private trebuie tirajate. Instituțiile competente trebuie să-și asume responsabilitatea de a ne convoca la și de a ne împărtăși această experiență, deoarece legea prevede că orice parteneriat public-privat trebuie să fie coordonat și acceptat de instituția la nivel ierarhic superior, în cazul nostru de Ministerul Sănătății ori chiar de Guvernul RM.

***Larisa Catrinici*, Director medical Centrul Sănătății Familiei „Galaxia"**

Există parteneriat public-privat în R. Moldova. Exista chiar înainte de a apărea cadrul legal necesar pentru aceasta. La momentul actual, lipsește un mecanism concret, care ar prevedea aplicarea legii la nivel de parteneriat public-privat. Avem experiență în domeniul parteneriatului public-privat. Începând cu anul 2004, Compania Națională de Asigurări în Medicină ne-a propus să încheiem un contract în vederea prestării serviciilor noastre, persoanelor asigurate la CNAM. Inițial am contractat doi medici de familie, ca la sfârșit de an să fim nevoiți să lărgim acest departament, iar către anul 2008 am creat patru sectoare cu patru echipe de specialiști. Cifra persoanelor deservite în baza acestui contract a crescut de la 900 la 5500 de persoane pe parcursul a trei ani. În această situație noi ne subordonăm completamente actelor normative pentru instituțiile publice, însă în baza unor mecanisme elaborate de noi, în calitate de instituție privată.

Domeniile în care mai aplicăm parteneriatele publice-private sunt: protezările ortopedice, lucru pe care nu reușesc să-l realizeze ca și volum instituțiile de stat specializate. Astfel, anual, centrul „Galaxia" realizează 80 de protezări din rândul comun, listă înaintată de Ministerul Sănătății prin intermediul Spitalului de Traumatologie și Ortopedie.

Dat fiind faptul că Centrul este dotat cu tehnică performantă, CNAM a solicitat lărgirea spectrului de investigații pe care le procură de la noi. În calitate de reprezentant al unei instituții private pot spune că asemenea contracte nu sunt tocmai oportune din punct de vedere financiar, deoarece lista de prețuri achitate de CNAM a rămas aceeași. În acest context, de mult timp se discută despre elaborarea unui mecanism de

coplată a pacientului, dar până la moment nu avem clar definitivat care ar fi cota și dacă astăzi i se explică pacientului că beneficiază de servicii absolut gratuite, pot să vă asigur că compensarea costurilor care vine de la CNAM, de fapt vine din contul instituțiilor private. Specialiștii care lucrează aici consideră că acest lucru nu este echitabil, deoarece munca lor este un cadou pentru parteneriatul respectiv.

Pentru noi acest parteneriat public-privat a fost interesant din mai multe puncte de vedere. În primul rând, instituția privată a intrat într-o relație interactivă cu toate instituțiile publice: au fost încheiate contracte cu toate instituțiile publice, au fost făcute rapoarte de activitate, dări de seamă, ceea ce în final înseamnă o legătură, o relație de conlucrare. Astfel, noi suntem la curent cu toate noutățile din instituțiile publice, cu toate regulile noi, participăm la toate dările de seamă, seminarele, conferințele. Deci, acea izolare care era cândva după principiul „trăiți cum doriți" a dispărut complet.

Au fost solicitări din partea instituțiilor publice de a încheia cu noi contracte pentru consultări. De exemplu, unele instituții duc lipsă de specialiști înguști, dar iarăși, aceasta poartă riscul de a intra într-o relație în care poate încă nu suntem protejați astăzi, deoarece costurile pentru aceste servicii achitate de instituțiile publice rămân în continuare a fi foarte mici, consultația unui specialist fiind în continuare de 10 lei.

Dacă este să vorbim despre serviciile pe care le solicităm noi, în calitate de instituție privată de la instituțiile publice, putem menționa contractul cu Spitalul de urgență în condițiile în care noi nu deținem licență pentru a activa în acest domeniu. Avem un contract cu Institutul Oncologic pentru examinările morfocitologice, cu centrele de sănătate publică pentru laboratoarele bacteriologice, cu cel dermatovenerologic pentru bolile venerice și SIDA, cu Centrul SIDA, cu Centrul Național de Transfuzie a Sângelui. Avem contracte cu Asociația medicală teritorială Centru, în caz că apar bolnavi de tuberculoză, Asociația Râșcani pentru examinarea copiilor în comisiile de vitalitate. Anul acesta practic am încheiat contracte cu toate instituțiile care au unele componente pe care nu le avem noi. În baza acestor contracte, noi achităm pentru serviciile pe care le prestează aceste instituții la solicitarea noastră.

Eu cred că instituțiile publice se debarasează încet de neacceptarea instituțiilor private. Aceștia înțeleg că în unele situații instituțiile private au mai multe posibilități și este rațional și oportun să se apeleze la aceste servicii. Despre acest fapt vorbește și numărul de adresări ale unor bolnavi care necesită hotărârea problemei într-un timp mai scurt. Statul nu poate satisface toate cerințele la nivel de performanță, rapiditate și alte caracteristici la care fac față mult mai bine instituțiile private. În aceste condiții, anume parteneriatul public-privateste este acea pârghie care ar cointeresa omul să primească asistență medicală la cel mai înalt nivel aici în țară. Nu este normal când cetățenii țării pleacă peste hotare pentru a beneficia de servicii medicale. Cred că în asemenea situații statul are de pierdut triplu: pierderea pacientului ca persoană ce s-ar putea trata în țară, pierderea din punct de vedere financiar pentru stat și pierderea ca și experiență medicală, deoarece fiecare caz reprezintă o experiență pentru medicii din țară.

Eu cred că parteneriatul public-privat are perspective nu doar în domeniul curativ. A rămas să așteptăm un mecanism pentru un parteneriat public-privat clasic ce trebuie elaborat de către Ministerul Economiei în comun cu Ministerul Sănătății.

V. CONCLUZII

1. În Republica Moldova furnizarea serviciilor de sănătate în baza parteneriatului public-privat nu este o practică implementată, în pofida desemnării acestuia ca instrument și mecanism prioritar.
2. Colaborarea dintre sectoarele public și privat în furnizarea serviciilor publice de sănătate se rezumă la *contracting-out* prin care CNAM procură servicii de sănătate de la instituțiile private pentru-profit și non-profit.
3. Baza legislativ-normativă a PPP în sănătate este reprezentată doar de Legea cu privire la parteneriatul public-privat și specificațiile legale în domeniul sănătății stipulate prin Legea ocrotirii sănătății.
4. Amendamentele operate nu au asigurat o revizie consistentă a Legii ocrotirii sănătății în sensul alinierii cadrului legislativ la măsurile curente de reformă a sănătății în ariile PPP, dar au abordat în mod specific schimbări individuale ale reglementărilor în domeniu.
5. La nivelul Ministerului Sănătății nu a fost elaborat un plan de acțiuni în vederea inițierii proiectelor PPP în sănătate, fapt complementat de lipsa definirii priorităților și opțiunilor, ariilor pentru PPP și măsurilor pe termen scurt, termen mediu și termen lung.
6. Se atestă existența unei necorelări dintre gradul de prioritate atribuit proiectelor PPP în sănătate și măsurile întreprinse de autoritățile din sănătate.
7. Politicile în domeniul parteneriatului public-privat în sănătate vizează doar inițiativele PPP cu impact național.
8. Autoritățile din sănătate nu iau în considerare în mod suficient dezvoltarea proiectelor PPP la nivel local, care ar viza prioritar serviciile de sănătate cu acces slab sau neoferite în prezent de sectorul public și serviciile de sănătate de calitate slabă sau cu management ineficient.
9. Sectorul privat din Republica Moldova are capacitatea de a participa în realizarea proiectelor de parteneriat public-privat cu impact local.

VI. RECOMANDĂRI

Dezvoltarea și implementarea PPP în sănătate este un proces complex și multidimensional. Pentru a atinge obiectivele urmărite prin tranzacțiile PPP este necesar existența unui cadru normativ explicit și dezvoltat suficient, unei strategii/politici în domeniu și a unui plan de măsuri pe termen scurt, termen mediu și termen lung, deoarece măsurile de politică parțiale și incomplete generează rezultate neadecvate, creând distorsiuni severe în sistem.

1. Dezvoltarea cadrului normativ privind parteneriatul public-privat în sănătate, în special în direcția elaborării normelor de monitorizare și evaluare a proiectelor PPP, standardelor de calitate, reglementărilor pentru domenii specifice, etc., deoarece cadrul legal la momentul actual asigură, într-o măsură mai mare, reglementarea controlului asupra modului de realizare a contractului PPP și într-o măsură mai mică a furnizării serviciilor de sănătate în context calitativ și cantitativ.
2. Definirea de către Ministerul Sănătății a priorităților și ariilor pentru PPP, precum și a măsurilor pe termen scurt, termen mediu și termen lung necesare realizării acestora.
3. Promovarea și stimularea tranzacțiilor PPP în sănătate de interes public local.

IDIS „Viitorul” reprezintă o instituție de cercetare, instruire și inițiativă publică, care activează pe o serie de domenii legate de: analiză economică, guvernare, cercetare politică, planificare strategică și management al cunoștințelor. IDIS activează în calitate de platformă comună care reunește tineri intelectuali, preocupați de succesul tranziției spre economia de piață și societatea deschisă în Republica Moldova.

Institutul pentru Dezvoltare și Inițiative Sociale (IDIS) „Viitorul” este succesorul de drept al Fundației Viitorul, și păstrează în linii mari tradițiile, obiectivele și principiile de acțiune ale fundației, printre care se numără: formarea de instituții democratice și dezvoltarea unui spirit de responsabilitate efectivă printre oamenii politici, funcționari publici și cetățenii țării noastre, consolidarea societății civile și spiritului critic, promovarea libertăților și valorilor unei societăți deschise, modernizate și pro-europene.

Knowledge creating development

Institutul pentru Dezvoltare și Inițiative Sociale (IDIS) „Viitorul”
str. Iacob Hîncu 10/1, Chișinău
MD-2005 Republica Moldova
373 / 22 221844 tel
373 / 22 245714 fax
office@viitorul.org
www.viitorul.org