



APROB,

PRIM -MINISTRU

Dacian Julien Ciofoș

MEMORANDUM

De la:

Vlad Vasile Voiculescu – Ministrul sănătății



Avizat de:

Anca Dana Dragu – Ministrul finanțelor publice



Tema:

Aprobarea inițierii Programului de Modernizare a Infrastructurii Spitalicești și demarării negocierilor cu Banca Europeană pentru Reconstrucție și Dezvoltare în vederea accesării Facilității de Pregătire a Proiectelor de Infrastructură pentru realizarea fazei pilot din program.

I. Situația curentă

Starea infrastructurii sistemului de sănătate din România este precară și necesită atenție imediată pentru a evita viitoare situații de criză previzibile. În prezent, mai multe spitale publice se află într-un stadiu avansat de uzură, iar în ultimii 25 de ani s-a construit un singur spital public de anvergură.

Rețeaua de spitale din România este formată din mai multe tipologii de spitale (pavilionar, monobloc sau mixt), care se confruntă cu probleme importante, printre care:

- *vechimea*: o mare parte din spitalele din România au fost construite la sfârșit de secol XIX și început de secol XX, după teorii și reguli considerate în ziua de azi depășite; majoritatea spitalelor județene sunt construite în anii 1970;
- *structura pavilionară*: o mare parte din spitale au structuri de tip pavilionar, ansamblul fiind format dintr-un număr de corpuri de clădiri independente din punct de vedere

al amplasamentului și funcțional, accesul între acestea realizându-se prin alei și drumuri exterioare, uneori situate chiar la câțiva kilometri distanță unele de altele. Acest tip de structură segmentează fluxurile de lucru, crește distanța dintre secții și zonele de diagnostic sau tratamente și influențează negativ desfășurarea actului medical;

- *starea clădirilor*: puține din cele 366 de spitale din România au fost renovate în ultimii 50 de ani; chiar și aceste lucrări de renovare s-au făcut pe zone izolate din spital, fără o strategie pentru întregul complex. Astfel, majoritatea construcțiilor spitalicești din România se află într-o stare neadecvata.

Această stare de fapt duce la:

- Riscuri pentru pacienți (act medical ineficient, reacție redusă la situații de criză, infecții nosocomiale, etc.);
- Riscuri pentru personalul medical;
- Confort redus pentru pacienți și personal medical;
- Scăderea motivației personalului medical (medici, asistente medicale, etc.);
- Cheltuirea ineficientă a banului public (clădiri neizolate termic, distanțe mari între clădiri, etc.).

Conform standardelor europene, se recomandă înlocuirea substanțială a unei clădiri medicale după o perioadă de 30-50 de ani de funcționare. Motivele sunt multiple, printre care:

- deteriorări structurale în cazul clădirilor de spital aflate în zone seismice;
- deteriorări ale rețelelor de instalații (media de viață a rețelelor de instalații din spitale este de 15-30 ani, în funcție de materialele folosite și de acuratețea execuției);
- deteriorări ale finisajelor interioare datorită uzurii accentuate în astfel de spații;
- deteriorări ale echipamentelor medicale; și
- deteriorarea condițiilor epidemiologice din cadrul spitalului (infecțiile nosocomiale devin imposibil de înlăturat, iar agenții microbieni care le determina devin tot mai rezistenți la soluțiile dezinfectante).

Mai mult decât atât, dezvoltarea rapidă a tehnologiei în domeniul medical, a practicilor medicale și implicit nevoia de adaptare a normativelor existente (normative de proiectare a spitalelor, normative de siguranță la incendiu sau normele igienico-sanitare) la aceste noi tendințe impun realizarea de clădiri medicale compacte, modulare și flexibile la noi extinderi și la dotarea cu noi echipamente, în care actul medical să fie eficient și adaptat ultimelor standarde, iar tratarea pacientului să primeze.

În România există o nevoie urgentă de spitale care pot oferi un grad ridicat de complexitate a serviciilor. Acestea sunt punctele terminale în asistența cazurilor grave, atât la adulți, cât și la copii. Ajustările făcute în ultima decadă prin achiziții de echipamente și modernizări parțiale ale clădirilor au susținut funcționarea sistemului de sănătate, dar nu sunt suficiente. Pentru a putea implementa strategia de sănătate 2014-2020 precum și acordurile internaționale pentru dezvoltarea sistemului de sănătate publică, este imperios necesară dezvoltarea unor structuri noi, planificate și echipate conform standardelor anului 2016.

Pe scurt, infrastructura spitalicească neadecvată atrage după sine **riscuri semnificative și reduce capacitatea de operare a sistemului public de sănătate**. Problema gradului avansat de degradare este combinată în unele cazuri cu o concentrare mare a activității, ceea ce creează un risc structural pentru sistemul de sănătate. Secțiile spitalelor sunt supraaglomerate cu paturi, iar unele analize care s-ar putea desfășura în ambulatoriu sunt de asemenea efectuate în spital. Spitalele trebuie să beneficieze de spitalizare de zi confortabilă, secții cu paturi decongestionate, și să fie sprijinite de ambulatorii. Mai mult, această concentrare a activității în clădiri neadecvate constituie un risc major pentru capacitatea sistemului de sănătate publică în caz de calamitate naturală sau de tragedie colectivă.

Fondurile publice acordate sănătății au reprezentat 4% din PIB (reprezentând doar 70% din media europeană) și 12% din Bugetul General Consolidat în 2015, fiind insuficiente pentru nevoile de investiții în domeniul infrastructurii din sănătate, fapt pentru care se propune inițierea unui proces coordonat și profesionist de identificare, pregătire și implementare a proiectelor, bazat pe o analiză fundamentată a infrastructurii existente și a nevoilor. Fondurile accesate până în prezent nu au putut genera o reală schimbare pozitivă în starea sistemului de sănătate. Totodată, fondurile europene disponibile pentru noi investiții în infrastructura de sănătate se limitează, în perioada 2014 – 2020, la suma de 1.687.500 mii lei (excluzând cofinanțarea națională), în această sumă fiind inclusă și construcția de spitale regionale la Iași, Craiova și Cluj Napoca prin Programul Operațional Regional (POR).

II. Soluția

Confrunțați cu această problemă, soluția pe care o propunem este demararea unui **program de modernizare a infrastructurii spitalicești („PMIS”)** coerent, coordonat și profesionist. Deoarece problema este de o importanță deosebită, privește aspecte de termen lung și va necesita fonduri importante.

PMIS se va baza pe două axe principale, respectiv:

- Întărirea capacității administrative a Ministerului Sănătății pentru pregătirea de proiecte de investiții de calitate prin contractarea unor facilități de pregătire a proiectelor de investiții puse la dispoziție de instituții financiare internaționale.
- Derularea unor proiecte prioritare de investiții prin contracte pe termen lung care să cuprindă atât executarea de lucrări cât și operarea rezultatului lucrărilor de către parteneri privați, reglementate conform prevederilor Legii nr. 98/2016 privind achizițiile publice. Proiectele respective vor fi finanțate de către Ministerul Sănătății prin intermediul unor plăți periodice pe toată durata contractului, bazate pe criterii de performanță, în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice. Subliniem că actul medical rămâne exclusiv în sarcina statului, nefiind în niciun caz vorba despre o privatizare a sistemului de servicii de sănătate.

Ca primă fază a PMIS, propunem implementarea unui proiect pilot care să includă construcția de clădiri noi pentru două spitale, selectate pe baza unei analize realizate pe mai multe direcții:

- (i) nevoile sistemului național de sănătate,
- (ii) existența unor echipe medicale specializate,
- (iii) mecanisme facile de monitorizare și control la nivelul Ministerului Sănătății asupra structurilor respective,
- (iv) riscurile la care sunt expuși pacienții în lipsa unei investiții și
- (v) inițiative pre-existente.

Cele două spitale care sunt în acest moment în atenția Ministerului Sănătății pentru proiectul pilot sunt:

1. Spitalul Clinic de Urgență pentru copii „Maria Sklodowska Curie”, București
2. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. C.C. Iliescu”, București

Situația actuală a acestora:

1. Spitalul Clinic de Urgență pentru copii „Maria Sklodowska Curie”
 - Spitalul „Maria Sklodowska Curie” este cel mai important spital de urgență pentru copii din România.
 - este un spital cu tradiție în chirurgia tumorilor solide, dar care nu beneficiază la acest moment de un centru de oncologie și transplant medular care să aibă toate facilitățile necesare îngrijirii complexe a copilului (oncologie pediatrică, anestezie, chirurgie, ortopedie, radiologie, medicină nucleară, etc.); un astfel de centru nu există, de altfel, în niciun spital din România;

- are unitatea de primiri urgențe pentru copii cea mai frecventată din țară, dar fără să dispună de un heliport, ceea ce crește timpul de intervenții în situații critice pentru viața copiilor cu implicații semnificative asupra costurilor tratamentelor și eficacității acestora;
- este spitalul cu cea mai mare secție de reanimare neonatală din România, cu o mortalitate de trei ori mai mică decât în restul țării în unitățile similare și cu secție de reanimare pediatrică;
- are un centru de chirurgie cardiacă care deja îngrijește nou născuți operați cu malformații extrem de complexe, cu o mortalitate sub 2%, dar cu extrem de puține locuri;
- are un centru de neurochirurgie care primește pacienți din întreaga țară, dar are numai 10 paturi pentru acești pacienți;
- beneficiază de radiologi cu experiență în patologia malformativă și acută.

La noi în țară nu există, centru de traumă pentru copii; centru de neurochirurgie pediatrică cu linie de gardă și capacitatea de a opera orice urgență; centru de chirurgie cardiacă cu toate facilitățile necesare diagnosticării și tratamentului copiilor; centru de transplant pentru copii în spitale pediatrice; centru de imagistică pentru copii; centru dedicat radioterapiei pentru copii. Lipsa acestor facilități și servicii afectează grav interesele pacienților, care se văd fie privați de tratament, fie obligați să caute tratament în străinătate.

Spitalul este situat în Municipiul București și se află în subordinea Ministerului Sănătății, lucru care facilitează monitorizarea și supravegherea proiectului-pilot.

Pentru spitalul „Maria Sklodowska Curie”, a fost identificat terenul pe care urmează a fi realizată reorganizarea și extinderea spitalului, în prezent acesta, aflându-se în domeniul public al statului și în administrarea unității administrativ teritoriale, respectiv Primăria sectorului 4 București. În vederea implementării PMIS este necesară transmiterea terenului respectiv din domeniul public al unității administrativ teritoriale, respectiv Primăria sectorului 4 București în domeniul public al statului, respectiv în administrarea Ministerului Sănătății, conform prevederilor legale în vigoare.

Reorganizarea întregului complex și extinderea spitalului „Maria Sklodowska Curie”, inițiativă deja susținută și fundamentată de managementul spitalului, ar fi de natură să amelioreze semnificativ situația gravă de la acest moment. Reorganizarea și extinderea ar transforma spitalul „Maria Sklodowska Curie” în primul spital regional de urgență pentru copii din România cu toate facilitățile necesare îngrijirii pediatrice. Conducerea spitalului a obținut deja, din proprie inițiativă, întocmirea unui studiu de pre-fezabilitate și a unui studiu de fezabilitate pentru extindere. S-a obținut, în anul 2009, și un certificat de urbanism (între timp expirat). În același timp, o temă de proiectare ce prezintă nevoile spitalului este deja realizată. Având în vedere și capacitatea dovedită anterior a conducerii spitalului de a atrage fonduri și

de a gestiona investiții, considerăm oportună includerea spitalului „Maria Sklodowska Curie” în proiectul-pilot al PMIS.

2. Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof. Dr. C.C. Iliescu”, București

Clădirea care găzduiește Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare (IUBCV) „Prof. Dr. C.C. Iliescu” din București este clasificată, conform ultimei expertize tehnice, ca având risc seismic II, fiind afectată atât de către cutremurul din 1977 cât și de cele ulterioare. Clădirea nu a beneficiat de investiții pentru reabilitare de la data construcției (1969-1975), fiind într-un stadiu avansat de degradare nu doar din punctul de vedere al structurii (de exemplu, bucăți din fațadă și balcoane stau să se desprindă, iar pierderile de căldură sunt foarte mari), dar și din cel al rețelelor de instalații și al finisajelor interioare. În ciuda acestor condiții improprii de funcționare, IUBCV „Prof. Dr. C.C. Iliescu” se situează constant în primele locuri din România din punctul de vedere al indicilor de performanță medicală, iar în această instituție este concentrată o parte însemnată a tratamentului pe inimă din România:

- peste 45% din totalul operațiilor pe inimă din România;
- peste 60% din totalul operațiilor de urgență pe inimă din România;
- peste 50% din operațiile de chirurgie vasculară din România; și
- peste 25% din cazurile de infarct miocardic acut din București.

În plus, IUBCV „Prof. Dr. C.C. Iliescu” este o unitate sanitară de tip structură critică de primă linie la mobilizare conform Planului comun România-NATO (esențială în complexul de măsuri care privește siguranța națională).

În acest context, conducerea IUBCV „Prof. Dr. C.C. Iliescu” a demarat, încă din anul 2006, realizarea unor studii de fezabilitate. În urma acestor analize, a rezultat că reabilitarea / consolidarea clădirii nu este o soluție acceptabilă, având în vedere atât nivelul costurilor, cât și faptul că institutul ar fi nevoit să își întrerupă activitatea pe perioada lucrărilor. Soluția preferabilă ar fi, așadar, construcția unei noi clădiri și transferarea întregii activități în noua structură.

IUBCV „Prof. Dr. C.C. Iliescu” este situat în Municipiul București și se află în subordinea Ministerului Sănătății, lucru care facilitează monitorizarea și supravegherea proiectului-pilot.

Pentru IUBCV „Prof. Dr. C.C. Iliescu”, terenul pe care urmează a fi amplasată noua construcție aparține domeniului public al statului și se află în administrarea Ministerului Sănătății prin Institutul Clinic Fundeni. Pentru realizarea construcției este necesară constituirea dreptului de administrare și intabularea prin dezmembrare în cartea funciară a terenului, în favoarea Ministerului Sănătății prin IUBCV „Prof. Dr. C.C. Iliescu”.

III. Implementarea

Având în vedere cele expuse în prezentul memorandum, propunem aprobarea următorului plan de măsuri ce urmează a se realiza în ordine:

1. Inițierea PMIS și constituirea unui Grup de lucru pentru identificarea mecanismelor de implementare a PMIS

Acest grup de lucru va fi constituit din reprezentanți ai cel puțin următoarelor instituții: Cancelaria Primului Ministru, Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor Publice, și Agenția Națională pentru Achiziții Publice. Acest grup de lucru va evalua inclusiv cadrul normativ existent și va putea propune soluții legislative pentru facilitarea implementării PMIS. De asemenea, în vederea facilitării implementării PMIS, grupul de lucru poate solicita sprijinul și expertiza altor instituții.

2. Identificarea statelor cu experiență în dezvoltarea infrastructurii sanitare și stabilirea unor protocoale la nivel înalt pentru realizarea unor schimburi de experiență cu acestea în vederea întăririi capacității instituționale a autorităților române în acest domeniu

3. Demararea negocierii cu Banca Europeană pentru Reconstrucție și Dezvoltare (BERD) pentru accesarea unei facilități de finanțare a procedurilor de pregătire, atribuire și implementare a proiectelor pilot din cadrul PMIS.

A fost identificată, împreună cu Ministerul Finanțelor Publice, posibilitatea accesării Facilității de Pregătire a Proiectelor de Infrastructură (Facilitatea), pusă la dispoziție de către BERD¹. Motivele pentru care accesarea acestei facilități este oportună sunt slaba capacitate administrativă de pregătire a proiectelor de investiții publice la nivelul autorităților publice din România, și, precum și faptul că BERD preia o parte din riscul nefinalizării proiectului, respectiv în situația în care condițiile pieței nu o permit (riscul de piață).

Astfel, condițiile generale ale accesării Facilității transferă riscul rambursării tuturor costurilor aferente serviciilor de consultanță contractate de către BERD cu acest scop către autoritățile statului român, exclusiv în cazul abandonării nejustificate a procedurilor legale de atribuire și contractare a proiectelor ce se dovedesc fezabile în urma realizării studiilor și analizelor prevăzute de prevederile legale în vigoare.

¹ Facilitatea, în valoare de 40 mil EUR, a fost lansată de BERD în noiembrie 2014 pentru perioada 2015-2017 și este operațională din septembrie 2015 (ulterior procesului de selectare a consultanților de către BERD), fiind destinată tuturor țărilor BERD de operațiuni (inclusiv România). Are două anvelope financiare: pentru parteneriate public-private (PPP Window) și respectiv pentru proiecte (ale sectorului public) în infrastructură (Sustainable Infrastructure Window).

Statul român, prin Ministerul Finanțelor Publice și Ministerul Sănătății, va iniția negocierea pentru semnarea a două acorduri cu BERD în acest sens, câte unul pentru fiecare proiect pilot în cadrul Facilității. Prin fiecare dintre acestea, statul român se obligă să plătească o contribuție inițială în valoare de 225.000 EUR pentru fiecare contract, reprezentând 10% din costul total al serviciilor de consultanță pe care BERD se obligă să le contracteze în vederea realizării pregătirii și implementării fiecăruia dintre cele două proiecte pilot (în cazul în care bugetul pentru servicii de consultanță este depășit, la contribuția statului român se va adăuga 10% din diferența de costuri). Statul român se obligă să ramburseze 90% din costul serviciilor de consultanță susținute de BERD doar dacă abandonează nejustificat procedurile legale de atribuire și contractare a proiectelor ce se dovedesc fezabile în urma realizării studiilor și analizelor prevăzute de prevederile legale în vigoare. În cazul în care BERD reușește, în urma efectuării tuturor etapelor de achiziție publică prevăzute de lege, să găsească un partener pentru desfășurarea proiectelor sub forma unor contracte de achiziție publică pe termen lung, rambursarea celor 90% din costul serviciilor de consultanță susținute de BERD va fi efectuată de partener privat care este desemnat pentru executarea întregului proiect. În final, în cazul în care BERD nu reușește să găsească un partener pentru desfășurarea proiectelor rambursarea celor 90% din costul serviciilor de consultanță susținute de BERD nu va avea loc.

Obligațiile BERD se referă la contractarea de consultanță de specialitate în vederea:

- definirii structurii tehnice, juridice și financiare, precum și a calendarului de pregătire și implementare a celor două proiecte de investiții,
- analizării mecanismelor de finanțare specifice implementării celor două proiecte pilot,
- realizării analizelor și studiilor prevăzute de legislația națională (ex. studiu de fezabilitate, studiu de fundamentare, indicatori tehnico-economici etc.) și de practica internațională (matricea riscurilor, analiza cost-beneficiu etc.) în vederea fundamentării necesității și oportunității realizării celor două proiecte pilot,
- oportunității realizării celor două proiecte pilot prin prezentarea avantajelor realizării celor două proiecte în parteneriat cu unul sau mai mulți parteneri privați comparativ cu finanțarea acestora ca investiție națională sau prin proiecte cu finanțare de fonduri externe nerambursabile;
- realizării documentației de atribuire a contractelor de achiziții,
- asistării autorității contractante pe toată perioada atribuirii contractelor de achiziții până la intrarea în vigoare a acestora.

Echipa de negociere cu BERD a condițiilor de accesare a Facilității de Pregătire a Proiectelor de Infrastructură (reflexate în acord, inclusiv detaliile tehnice și economice aferente fiecărui proiect) va fi formată din reprezentanți ai Ministerului Finanțelor Publice și Ministerului Sănătății, precum și ai altor instituții relevante. MS și MFP vor propune Guvernului spre aprobare condițiile de semnare a celor două acorduri în maxim 30 de zile de la aprobarea prezentului Memorandum, în condițiile art. 5 al Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 40/2016 privind stabilirea unor măsuri la nivelul administrației publice centrale și pentru modificarea și completarea unor acte normative.

În cadrul negocierilor cu BERD se vor avea în vedere următoarele aspecte:

- Accesarea Facilității de Pregătire a Proiectelor de Infrastructură pentru amândouă proiectele de investiții spitalicești prezentate în acest memorandum.
- Limitarea contribuției inițiale pentru serviciile de consultanță la maximum 225.000 EUR pentru fiecare contract. În cazul în care bugetul pentru servicii de consultanță este depășit, la contribuția statului român se vor adăuga 10% din diferența de costuri astfel încât contribuția statului român să fie de 10% din totalul costurilor de consultanță.
- Clarificarea condițiilor în care statul român se obligă să ramburseze finanțarea de 90% din costul serviciilor de consultanță în așa fel încât să respecte prevederile prezentului memorandum.
- Stabilirea, în anexa contractului prin care statul român accesează Facilitatea de Pregătire a Proiectelor de Infrastructură, temele de proiectare, anume:
 - o numărul și tipul de paturi,
 - o numărul și tipul secțiilor medicale incluse în fiecare proiect,
 - o bugetul total estimat al fiecărui proiect și
 - o alte elemente tehnice specifice fiecărui proiect.

Având în vedere cele prezentate anterior, vă rugăm să aprobați memorandumul privind aprobarea inițierii Programului de Modernizare a Infrastructurii Spitalicești și demarării negocierilor cu Banca Europeană pentru Reconstrucție și Dezvoltare în vederea accesării Facilității de Pregătire a Proiectelor de Infrastructură pentru realizarea fazei pilot din program.