

PROPUNERE DE POLITICĂ PUBLICĂ

DENUMIREA POLITICII PUBLICE: Eficientizarea mecanismului de achiziții publice a medicamentelor în sistemul de sănătate

INSTITUȚIA INIȚIATOARE: Ministerul Sănătății

1. DESCRIEREA PROBLEMEI

Una dintre prioritățile principale de bază din domeniul sănătății este garantarea accesului la medicamente inofensive și de calitate. Este important ca cheltuielile pentru produsele farmaceutice, atât publice, cât și cele private, să nu devină excesive și prin urmare să submineze eforturile în oferirea serviciilor de calitate. Asigurarea echității și eficienței, care subînțelege utilizarea corectă a resurselor limitate în scopul îmbunătățirii sănătății populației, dar și a satisfacției necesităților pacienților, sunt printre obiectivele de bază ale sistemului sănătății.

În condițiile noi ale economiei de piață și al deficitului constant de resurse, sistemul sănătății reușește cu greu să asigure accesul adecvat al populației la servicii calitative de sănătate. Resursele financiare limitate în condițiile acumulărilor constante la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, pe de o parte, dar și creșterea continuă a prețului la medicamente, fac ca necesitățile existente în sistem să fie acoperite doar parțial.

Politici existente

Procesul de achiziții publice în Republica Moldova este în prezent parțial descentralizat. Astfel, fiecare instituție publică care organizează licitații sau colectează oferte trebuie să aplice prevederile legale pentru planificarea, inițierea, asigurarea eficienței și transparenței procesului de achiziții la diferite etape, precum și gestionarea punerii în aplicare a contractelor încheiate. Cu toate acestea, achizițiile publice de medicamente sunt efectuate la nivel central de către o agenție separată, de specialitate – Agenția Medicamentului (AM).

În cadrul sistemului sănătății, medicamentele pentru necesitățile instituțiilor medico-sanitare publice (IMSP) și a programelor naționale sunt achiziționate centralizat, în conformitate cu Legea Nr. 96-XVI din 13.04.2007 privind achizițiile publice și a procedurilor stipulate în Regulamentul privind achiziționarea de medicamente și alte produse de uz medical pentru necesitățile sistemului de sănătate. Acest regulament a fost aprobat prin Hotărârea de Guvern Nr. 568 din 10.09.2009 în scopul utilizării eficiente și optime a mijloacelor financiare disponibile în sistemul de sănătate, în scopul organizării achiziției publice de medicamente și alte produse de uz medical pentru asigurarea necesităților instituțiilor medicale: republicane, municipale, raionale, departamentale, inclusiv medico-sociale subordonate Ministerului Sănătății, promovând criteriile de eficiență, inofensivitate, calitate și accesibilitate.

Regulamentul stabilește modul de desfășurare a achizițiilor publice de medicamente și alte produse de uz medical pentru necesitățile sistemului de sănătate din contul mijloacelor bugetului de stat, a bugetelor unităților administrativ-teritoriale, a mijloacelor speciale ale instituțiilor publice, mijloacelor fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală, a împrumuturilor externe raportate la datoriile de stat directe sau garantate.

Organizarea și desfășurarea la nivel național a achizițiilor publice centralizate de

medicamente și alte produse de uz medical necesare instituțiilor medicale se efectuează de către Agenția Medicamentului. Procedura de achiziționare a medicamentelor începe cu identificarea necesităților (ANEXA 2). Astfel, până la data de 1 iulie a fiecărui an, conducătorii IMSP trebuie să determine necesarul de medicamente și alte produse de uz medical ce urmează a fi achiziționate în mod centralizat pentru anul ce urmează. De asemenea, Ministerul Sănătății determină până la data de 1 august, necesarul de medicamente și alte produse de uz medical ce vor fi achiziționate în mod centralizat în vederea realizării programelor naționale și speciale de sănătate. Necesarul de medicamente se prezintă Agenției Medicamentului pentru sistematizare și organizarea procedurilor de achiziții centralizate.

Totalizarea cantităților de medicamente și altor produse de uz medical, și ajustarea lor în conformitate cu fondurile alocate, și cerințele de calitate față de acestea, se examinează separat pentru fiecare poziție de medicament separat.

Procedura de achiziție este organizată de către Agenția Medicamentului prin aplicarea unei dintre procedurile prevăzute de Legea nr. 96-XVI privind achizițiile publice. Procedura principală de atribuire a contractelor de achiziții publice a medicamentelor și altor produse de uz medical este licitația deschisă. Alte proceduri de achiziție utilizate de către Agenția Medicamentului sunt: acordul-cadru; cererea ofertelor de prețuri; și achiziția dintr-o singură sursă.

- Licitatia deschisă pentru achiziția de medicamente și alte produse de uz medical se organizează într-o singură etapă, cu participarea unui număr nelimitat de ofertanți, care îndeplinesc condițiile de calificare, impuse prin documentele de licitație. Lansarea licitației publice se face printr-un anunț publicitar în Buletinul achizițiilor publice și pe pagina web a Agenției Achiziții Publice (AAP) și a Agenției Medicamentului.
- Acordul-cadru reprezintă un acord încheiat între una sau mai multe autorități contractante și unul sau mai mulți operatori economici, având ca obiect stabilirea condițiilor pentru contractele ce urmează a fi atribuite în decursul unei perioade determinate de timp, în special vizând prețurile și, după caz, cantitățile prevăzute.
- Cererea ofertelor de prețuri se aplică în cazul în care valoarea estimativă a contractului de achiziții publice de medicamente și alte produse de uz medical nu va depăși 200 mii lei fără TVA.
- Achiziția centralizată de medicamente și alte produse de uz medical dintr-o singură sursă se desfășoară în conformitate cu prevederile art. 53 al Legii Nr.96-XVI din 13 aprilie 2007 privind achizițiile publice și a Regulamentului privind realizarea achizițiilor publice dintr-o singură sursă, aprobat prin Hotărârea Guvernului Nr. 1407 din 10 decembrie 2008.

În cadrul procedurii deschise de achiziție, Agenția Medicamentului va parcurge un șir de etape procedurale de examinare și evaluare a ofertelor declarate corespunzătoare și stabilirea ofertelor câștigătoare. La următoarea etapă are loc încheierea contractelor de achiziție publică între ofertanții desemnați câștigători și instituțiile medico-sanitare publice. Ulterior, contractele de achiziție sunt remise Agenției Medicamentului, care le transmite spre coordonare și înregistrare Agenției Achiziții Publice. Monitorizarea respectării contractelor de achiziție publică a medicamentelor este efectuată de către AM. În conformitate cu contractele încheiate, operatorul economic va furniza cantitățile stipulate în contract, iar IMSP vor efectua plățile corespunzătoare.

Pentru desfășurarea procedurii de achiziție și coordonare a contractului de achiziție, Agenția Medicamentului încasează de la ofertantul câștigător o taxa în mărime de 0,2%

din valoarea contractului.

Practicile curente

Până în anul 2005, sistemul de achiziții publice din sectorul sănătății era absolut descentralizat. IMSP achiziționau medicamentele necesare de sine stătător, iar medicamentele pentru programele naționale și tehnica medicală erau achiziționate de către Ministerul Sănătății. Procedurile de achiziții publice în sector s-au schimbat odată cu crearea Agenției Medicamentului (HG Nr. 617 din 28 iunie 2005 “cu privire la redresarea situației farmaceutice în Republica Moldova prin reorganizarea Institutului Național de Farmacie, Inspectoratul Farmaceutic de Stat și Direcția Farmaceutică a Ministerului Sănătății”). Începând cu anul 2006, AM asigură centralizat achiziția produselor farmaceutice pentru necesitățile instituțiilor medico-sanitare și a programelor naționale.

Medicamentele incluse în listele pentru achiziții centralizate trebuie să fie înregistrate în Republica Moldova la data publicării anunțului de achiziție, iar în cazuri excepționale, achiziționarea de produse neînregistrate poate fi aprobată de Ministerul Sănătății. Medicamentele trebuie să fie fabricate în conformitate cu Regulile de Bună Practică de Producere GMP (Good Manufacturing Practice). O marjă preferențială în valoare de 15 la sută este aplicată în favoarea ofertanților indigeni, potrivit Articolului 44 al Legii privind achizițiile publice.

Termenul de valabilitate restant al medicamentelor la momentul livrării va constitui nu mai puțin de 60% din cel inițial pentru medicamentele cu o valabilitate de 2 și mai mulți ani, și de 80% din cel inițial pentru medicamentele cu o valabilitate de până la 2 ani. Termenul de valabilitate restant pentru preparatele de insulină va constitui nu mai puțin de 15 luni.

Grupul de lucru pentru achiziții este format din colaboratorii Agenției Medicamentului, ai Ministerului Sănătății, precum și specialiști principali în domeniu, care pot participa în calitate de membri cu drept de vot sau în calitate de observatori. În cazul achizițiilor centralizate dintr-o singură sursă, un reprezentant al instituției medico-sanitare, care a solicitat utilizarea acelei metode, este inclus în grupul de lucru.

Actualele proceduri și practici de achiziție a medicamentelor, aplicate în sectorul sănătății, au mai multe curențe, după cum urmează.

- Planificarea procedurilor de achiziție este anevoioasă.
- Estimările cantitative efectuate de IMSP sunt deseori eronate, ce se soldează cu cereri suplimentare de a mări cantitățile inițial contractate mai mult de limita admisă de legislație (30%) , sau nu acceptă să semneze contractele cu cantitățile estimate de instituție, încercând să le micșoreze.
- Din cerințele IMSP se înțelege ca lista de medicamente definită pentru necesitățile instituției nu are la bază o abordare sistemică cu definirea priorităților.
- Cantitățile consolidate la unele medicamente sunt până la 50 unități, ceea ce denotă lipsa practicilor de monitorizare a consumului și selectarea grupelor esențiale pentru IMSP.
- Prețurile din contract rareori sunt confruntate cu estimările sau cu prețurile reale de pe piață pentru a se asigura că nu există diferențe considerabile.
- Evaluarea și atribuirea contractelor au loc pentru fiecare articol în parte, iar fiecare ofertant câștigător este obligat să semneze sute de contracte cu zeci de instituții medico-sanitare. Această practică se soldează cu eforturi suplimentare de

monitorizare a procesului de contractare.

- Cerințele post-calificare nu sunt aplicate pentru a monitoriza dacă ofertanții sunt capabili să furnizeze cantitățile, pentru care aceștia prezintă oferte și că aceștia dețin experiența implementării contractelor similare. Au fost raportate cazuri când a fost semnat un contract de acoperire a nevoilor anuale ale întregii țări pentru un anumit medicament cu un singur furnizor, care nu deținea experiența sau resursele necesare pentru implementarea contractului în termenii oportuni, sau implementarea contractului în general.
- Etapa de precalificare a furnizorilor nu este aplicată în procesul de organizare a licitațiilor.
- Prețul este, deseori, utilizat drept unicul criteriu de evaluare, deși această practică nu este potrivită pentru achiziționarea medicamentelor, în cazul cărora urmează a se ține cont și de alți factori importanți, cum ar fi diversitatea produselor medicamentoase pentru abordarea problemelor de rezistență sau alergii ale pacienților la unele componente ale medicamentelor. Eficiența medicamentelor poate varia în funcție de particularitățile individuale ale pacientului, astfel că eficiența medicamentului este verificată prin intermediul testelor clinice.

Analiza situației existente

Datele statistice existente cu privire la rulajul produselor farmaceutice de import și cele autohtone arată că piața farmaceutică din Republica Moldova poate fi estimată la 2 mrd MDL anual. Aproximativ 170 mln MDL dintre acestea constituie produsele indigene (volumul total al producției autohtone este mai mare, iar produse farmaceutice în sumă totală de cca. 8.5 mln USD sunt exportate)¹. Un volum important din rulajul anual de produse farmaceutice este constituit din produsele achiziționate de către AM pentru necesitățile programelor naționale și a instituțiilor medico-sanitare publice.

În urma licitațiilor efectuate de către AM la finele anului 2010 pentru 2011, au fost achiziționate produse farmaceutice pentru necesitățile IMSP în sumă totală de cca 349 mln MDL, sau cu 60 mln MDL mai mult în comparație cu achizițiile din 2009 (288 mln MDL). Numărul denumirilor comune internaționale (DCI) a crescut de la 1097 în 2009 la 1242 în 2010 (Tabelul 1).

Tabelul 1 Achiziții centralizate de medicamente pentru necesitățile IMSP, 2009-2010

Anul	Nr. DCI	mii MDL
2009	1097	288,472.82
2010	1242	348,791.38

Datele oferite de AM arată că în urma procedurii de achiziție centralizată de medicamente din 2010 pentru necesitățile IMSP, au fost procurate produse farmaceutice provenite din 43 de țări. Pe primele locuri după suma de achiziție este situată Republica Moldova (52 mln MDL), sau 15%, urmată de Republica Populară Chineză (42 mln MDL), Germania (37 mln MDL) și India (31 mln MDL) (Tabelul 2).

¹ Datele Agenției de Medicamente

Tabelul 2 Achiziții de medicamente pentru necesitățile IMSP după țara de proveniență, 2010

Țări	Suma de achiziție (mii MDL)	%
Moldova	52,367.54	15.0%
China	42,347.11	12.1%
Germania	37,124.61	10.6%
India	30,631.66	8.8%
Marea Britanie	19,521.64	5.6%
Slovenia	18,937.69	5.4%
Ucraina	17,844.30	5.1%
Elveția	16,502.88	4.7%
Austria	15,089.03	4.3%
Ungaria	12,077.40	3.5%
Finlanda	11,028.96	3.2%
Franța	10,467.00	3.0%
Belgia	5,833.26	1.7%
România	5,330.59	1.5%
Belarus	4,803.03	1.4%
Serbia	4,405.12	1.3%
Rusia	4,331.58	1.2%
Israel	3,704.71	1.1%
Egipt	3,410.08	1.0%
Italia	3,276.52	0.9%
Alte țări (23)	29,756.69	8.5%
Total	348,791.38	100.0%

În aceeași perioadă (achiziții organizate în 2010 în baza necesităților IMSP pentru 2011), au fost desemnați câștigători în total 28 operatori economici la patru licitații publice organizate de către AM. Printre operatorii cu cele mai mari sume contractuale sunt trei agenți economici: Dita Est Farm SRL, Tetis International Co. și Vinamex SRL, care, în urma licitațiilor, au fost desemnați câștigători pentru loturi de medicamente în volum de 49% din totalul de produse farmaceutice procurate centralizat pentru necesitățile IMSP din țară (Tabelul 3).

Tabelul 3 Achiziții Centralizate de medicamente pentru necesitățile IMSP după operatori economici, 2010

Operatori economici	Suma de achiziție (mii MDL)	%
Dita Est Farm SRL	90,423.78	25.9%
Tetis International Co	51,579.49	14.8%
Vinamex SRL	28,991.10	8.3%
Esculap Farm SRL	25,810.06	7.4%
Sanfarm-Prim SA	22,788.40	6.5%
SC Balkan Farmaceuticals SRL	21,503.44	6.2%
Sangalimed SRL	21,406.88	6.1%
IM Farmaco SA	18,856.09	5.4%
RihPanGalFarma SRL	13,003.14	3.7%

Ribac Ivan II	11,609.10	3.3%
Metatron SA	10,349.29	3.0%
Gantala SRL	6,795.47	1.9%
Farmina SRL	5,710.60	1.6%
Iseps-Farma SRL	4,386.52	1.3%
Alți operatori (14)	15,578.01	4.5%
Total	348,791.38	100.0%

Medicamentele esențiale au constituit cca. 75% din totalul de preparate medicamentoase achiziționate centralizat pentru IMSP de către AM în 2009 și respectiv 74% în 2010 (Tabelul 4).

Tabelul 4 Achiziții centralizate de medicamente esențiale și ne-esențiale pentru necesitățile IMSP, 2009-2010

	2009		2010	
	mii MDL	%	mii MDL	%
Esențiale	215,446.36	74.7%	256,665.76	73.6%
Ne-esențiale	73,026.46	25.3%	92,125.62	26.4%
Total	288,472.82	100.0%	348,791.38	100.0%

În scopul analizei practicilor instituțiilor medico-sanitare publice cu privire la experiența și capacitățile de identificare a necesităților și organizare a achizițiilor de medicamente, a fost solicitată informația respectivă prin aplicarea unui chestionar-formular. Ținând cont de faptul că printr-o hotărâre a grupului de lucru pentru achiziții din cadrul AM din martie 2010, a fost permisă achiziționarea descentralizată a medicamentelor strict necesare în cantități pentru 1 luna de activitate, în scopul deblocării situației create la acel moment. IMSP au putut organiza achiziții aplicând procedura de cerere a ofertelor de preț (COP). Datele parvenite de la IMSP au fost analizate în special comparând prețurile obținute la achizițiile descentralizate cu cele din cadrul procedurii de achiziție centralizată organizată de AM la finele anului 2009.

În total, 26 de IMSP au răspuns la cererea MS și au prezentat informația solicitată cu privire la achiziții de medicamente efectuate în cadrul instituției. Dintre acestea, 4 sunt de nivel republican, 3 instituții municipale și 19 spitale raionale. Conform datelor primite, cele 26 IMSP au achiziționat de sine-stătător medicamente în sumă totală de cca 2 mln MDL pentru a acoperi necesitățile de consum curent pentru o lună. Dintre acestea, instituțiile republicane au achiziționat medicamente în sumă de 1.2 mln MDL, cele raionale – 0.6 mln MDL, și instituțiile medico-sanitare municipale – suma de 0.3 mln MDL (Tabelul 5). Trebuie menționat faptul că ponderea instituțiilor analizate nu este reprezentativă la nivel național și au fost analizate doar instituțiile care au prezentat informații. Pentru analiza comparativă a prețurilor, deținând informația cu referire la denumirile comerciale și DCI, precum și prețurile de achiziție descentralizată, și cele de licitație din cadrul achizițiilor centralizate, a fost posibilă estimarea diferențelor de preț. Astfel, la aplicarea prețurilor de achiziție centralizată efectuată de către AM, aceleași cantități de medicamente puteau fi procurate cu suma totală de 0.97 mln MDL, ceea ce înseamnă că cheltuielile IMSP au fost cu 105% mai mari față de cheltuielile estimative la prețurile licitației centralizate. Cele mai mari diferențe de prețuri au înregistrat instituțiile republicane (128%), urmate de instituțiile raionale (91%) și cele municipale (61%). Aceste diferențe mari dintre prețul de achiziție descentralizată în comparație cu prețurile obținute în cadrul achizițiilor centralizate pot avea la bază mai multe cauze. În primul

rând este vorba despre cantitățile relativ mici de medicamente pe care le procură fiecare IMSP în parte versus cantitățile sumare la nivel național, pentru care se poate obține o reducere de preț. De asemenea, pot exista înțelegeri de cartel între operatorii economici care oferă prețuri mai ridicate în cazul procedurilor de achiziții prin mecanism COP. Si nu în ultimul rând, ar putea exista un grad de iresponsabilitate sau interes personal din partea conducătorilor IMSP în detrimentul interesului public, ceea ce poate duce la cheltuieli sporite din bugetul public și scăderea accesului pacienților la medicamente.

Tabelul 5 Achiziția descentralizată a medicamentelor pentru necesitățile de 1 lună a 26 IMSP, Martie 2010

Tipul IMSP	Suma achitata (mii. MDL)	Suma estimată la preț de licitație centralizată (mii. MDL)	Diferența dintre cheltuieli și suma estimată la prețul licitației (mii. MDL)	Ponderea cheltuielilor din suma estimată la prețul licitației centralizate
Municipale	258.45	160.40	98.05	161.1%
Raionale	557.66	292.55	265.10	190.6%
Republicane	1,180.57	518.71	661.85	227.6%
Total	1,996.67	971.66	1,025.01	205.5%

Din suma totală achitată de IMSP în cadrul achizițiilor descentralizate pentru acoperirea necesităților de 1 lună, 1.9 mln MDL au fost cheltuiți pentru procurarea medicamentelor esențiale și doar 86.6 mii MDL pentru procurarea medicamentelor ne-esențiale. În urma analizei prețurilor în comparație cu prețurile stabilite la licitațiile naționale de la finele anului 2009, s-a stabilit că cea mai mare diferență de preț este în cazul medicamentelor esențiale. Astfel, IMSP au achitat cu până la 110% mai mult pentru medicamentele din grupa celor esențiale și cu până la 39% mai mult pentru medicamentele ne-esențiale în comparație cu cheltuielile estimative în baza prețurilor prestabilite în cadrul achizițiilor centralizate organizate de AM (Tabelul 6).

Tabelul 6 Achiziția descentralizată a medicamentelor esențiale și ne-esențiale pentru necesitățile de 1 lună a 26 IMSP, Martie 2010

Tip medicament /IMSP	Suma totală achitata (mii. MDL)	Suma totală estimată la licitație centralizată (mii. MDL)	Ponderea cheltuielilor din suma estimată la prețul licitației centralizate
Esențiale			
Municipale	246.68	152.47	161.8%
Raionale	520.92	269.49	193.3%
Republicane	1,142.47	487.50	234.4%
Total	1,910.07	909.45	210.0%
Ne-esențiale			
Municipale	11.77	7.93	148.5%
Raionale	36.74	23.06	159.3%
Republicane	38.09	31.22	122.0%
Total	86.60	62.21	139.2%
Toate tipurile			
Municipale	258.45	160.40	161.1%
Raionale	557.66	292.55	190.6%

Republicane	1,180.57	518.71	227.6%
Total	1,996.67	971.66	205.5%

Pentru evaluarea capacității IMSP de identificare a necesităților în medicamente, a fost solicitată informația despre cantitățile identificate în 2009 și cantitățile contractate de către IMSP, conform rezultatelor licitației centralizate pentru 2010. De asemenea, IMSP au fost rugate să raporteze cantitățile de medicamente “de facto” furnizate de operatorii economici, conform contractelor încheiate și cantitățile achiziționate de IMSP, suplimentar la contract în baza acordului adițional la contract. Pentru aceasta, au fost selectate 22 de denumiri comune internaționale.

Datele prezentate în cadrul chestionării a celor 26 IMSP arată că au fost contractate 87% din cantitățile identificate apriori și raportate către MS și AM (Tabelul 7). Totodată, doar 62% din cantitățile solicitate au fost de facto furnizate, iar 1.4% contractate suplimentar în baza unui acord adițional.

Tabelul 7 Decalajul dintre necesitățile identificate de medicamente și cantitățile contractate și furnizate către IMSP, 2009/2010

DCI	Solicitat (unități)	Contractat (% din solicitat)	Furnizat (% din solicitati)	Contractat suplimentar (% din solicitati)
Calcii cloridum 10% 5ml	652,890	23.5%	15.7%	0.0%
Cefazolinum 1000 mg, flac.	1,150,800	66.8%	46.7%	1.2%
Cefazolinum 500 mg, flac.	138,100	94.8%	27.7%	0.0%
Ceftazidimum 1000 mg, flac.	32,320	104.6%	91.3%	0.0%
Ceftazidimum 2000 mg, flac.	36,480	103.9%	86.2%	1.2%
Ceftazidimum 500 mg, flac.	49,140	97.3%	57.7%	0.2%
Ceftriaxonum 1000 mg, flac.	193,220	108.7%	88.5%	0.5%
Ceftriaxonum 500 mg, flac.	22,480	58.5%	78.3%	0.0%
Coffein natrii benzoas 20% 1ml	41,063	95.8%	80.8%	0.0%
Digoxinum 0.25 mg/ml 1 ml	27,250	99.3%	61.6%	0.7%
Dimedrol 1% 1ml	1,004,180	103.4%	88.8%	2.2%
Drotaverinum 2% 2ml	135,755	92.9%	61.5%	2.6%
Furosemid 10mg/ml 2ml	390,975	107.0%	90.6%	2.5%
Glucoza 10% 500ml	73,775	72.7%	46.6%	0.0%
Lidocaini hydrochloridum 10% 2ml	91,360	99.2%	69.2%	0.4%
Metoclopramidum 10mg/2ml	196,200	84.5%	46.9%	0.0%
Natrii cloridum 0,9% 200ml	382,990	110.1%	82.2%	2.6%
Natrii cloridum 0,9% 500ml	648,140	94.3%	79.4%	3.3%
Papaverin clorhidrat 2% 2ml	599,320	93.3%	75.0%	2.4%
Pentoxifilin 100mg/5ml	478,950	93.4%	70.8%	0.5%
Riboxin 2% 5ml	721,500	98.1%	27.8%	0.0%
Vinpocetinum 0,5% 2ml	120,200	115.5%	86.6%	1.8%
Total	7,187,088	86.8%	61.9%	1.4%

În urma celor expuse, Ministerul Sănătății își propune soluționarea următoarei probleme:

Mecanism ineficient de achiziție a medicamentelor Pentru IMSP.

Au fost identificate un șir de cauze care duc la apariția problemei identificate, precum și efecte sau consecințe posibile. Legătura de cauzalitate este reprezentată în ANEXA 3.

Cauzele problemei:

În urma unei analize a situației existente, cauzele care duc la apariția problemei identificate pot fi clasificate în trei grupuri, și anume: (i) Agenția Medicamentului nu poate asigura pe deplin derularea adecvată a achizițiilor publice centralizate de medicamente; (ii) procesul anevoios de organizare a licitațiilor și de contractare a operatorilor economici; și (iii) identificarea incorectă a necesităților de medicamente de către instituțiile medico-sanitare publice.

În timp ce Agenția Medicamentului este responsabilă de achiziția centralizată a produselor farmaceutice pentru necesitățile instituțiilor medico-sanitare și a programelor naționale, există un șir de factori care împiedică derularea adecvată a procesului de achiziție. Printre aceștia este și conflictul de interese, din motiv că AM este în paralel responsabilă de expertiza, omologarea și de înregistrarea medicamentelor, precum și de controlul calității pe teritoriul Republicii Moldova. De asemenea, AM are în cadrul său Inspectoratul Farmaceutic, activitatea căruia la fel duce la conflictul de interese în procesul achizițiilor de medicamente. Alte cauze, precum capacitățile instituționale reduse și numărul limitat al personalului din cadrul AM, care nu permit realizarea corespunzătoare a procesului de monitorizare a executării contractelor de achiziții. Acestea, la rândul lor de asemenea periclitează o derulare adecvată a achizițiilor publice centralizate de medicamente în cadrul AM.

Procesul anevoios de organizare a licitațiilor și de contractare a operatorilor economici este condiționat de mai multe sub-cauze. Printre acestea au fost identificate următoarele: Numărul limitat al tipurilor procedurilor de achiziție utilizate. Actualmente procedura principală de atribuire a contractelor de achiziții publice a medicamentelor este licitația deschisă. Alte proceduri de achiziție precum acordul-cadru, licitația în două etape, sunt utilizate sporadic, sau nu sunt utilizate în general. O altă sub-cauză este durata excesivă de la semnarea contractelor dintre operatorii economici și IMSP și momentul furnizării medicamentelor de către primii. Aceasta se întâmplă din motivul reticenței din partea operatorilor economici și a beneficiarilor (IMSP), precum și a depășirii termenilor de examinare și aprobare a contractelor. Printre alte sub-cauze pot fi enumerate nerespectarea condițiilor contractuale atât din partea IMSP, cât și a operatorilor economici, înțelegerile de cartel care pot exista, mai cu seamă în cazul organizării achizițiilor în baza cererii ofertelor de prețuri. Lipsesc un sistem funcțional de sancționare a operatorilor economici care nu-și onorează obligațiunile contractuale. Deseori, operatorii sunt nemulțumiți de sistemul existent de achiziții din motivul criteriilor subiective de evaluare a ofertanților, a procesului de evaluare a contestațiilor cu o transparență redusă, sau a taxei de 0.2% din valoarea contractului operatorului desemnat câștigător.

Cel de-al treilea grup de cauze este legat de identificarea incorectă a necesităților de medicamente din partea IMSP. Una dintre cauzele principale invocate de către conducătorii IMSP este faptul că lista de necesități pentru anul ce urmează trebuie să fie alcătuită și remisă în adresa MS și AM către 1 iulie a fiecărui an. Este important de menționat că IMSP nu utilizează un instrument unic de identificare și evaluarea necesităților de medicamente, ceea ce duce la subestimarea sau supraestimarea

	<p>necesităților prognozate. Din motivul lipsei unui sistem automatizat de evidență a medicamentelor, a indicatorilor de monitorizare a consumului și a refuzurilor, precum și a datelor statistice controversate cu privire la indicatorii de incidență și prevalență a maladiilor, procedura de identificare a necesităților devine de asemenea anevoioasă și eronată. Pe de altă parte, poate fi vorba despre dezinteresul IMSP în identificarea corectă a necesităților de medicamente și o responsabilitate redusă a conducătorilor acestor instituții, din motivul existenței unor alternative, cum ar fi procurarea medicamentelor de către pacient.</p> <p>Consecințe:</p> <p>În lipsa unor măsuri de soluționare a problemei au fost estimate un șir de consecințe ale problemei. Printre acestea se numără: întârzieri în furnizarea preparatelor medicamentoase către IMSP, ceea ce duce la un acces redus al pacienților la medicamente. Pe de altă parte, vor exista diferențe între necesitățile identificate anterior și cantitățile de medicamente contractate și furnizate de către operatorii economici, care pot duce la o creștere a prețului la medicamente și cheltuieli exagerate de bani publici. Mecanismul ineficient de achiziții a medicamentelor de asemenea poate duce la necorespunderea necesităților identificate cu cele reale. Atunci când necesitățile sunt subestimate, are loc reducerea prematură a stocurilor de medicamente și necesitatea achizițiilor repetate în decursul aceluiași an.</p> <p>Toate acestea exercită o povară înaltă asupra societății, din cauza că pacienții sunt nevoiți să procure medicamentele, care în mod normal urmau să fie asigurate de către IMSP, pe de o parte, și o povară excesivă asupra bugetului public, din motivul planificării ineficiente a necesităților și a prețurilor exagerate. În consecință, are de suferit nivelul de sănătate al populației.</p>
<p>2. OBIECTIVELE POLITICII PUBLICE</p>	<p>Obiectiv general:</p> <p>Îmbunătățirea accesului la medicamente de calitate și eficiente în cadrul Instituțiilor Medico-sanitare Publice.</p> <p>Obiective specifice:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Separarea atribuției de achiziție și a celor de omologare, înregistrare și control al calității medicamentelor către finele anului 2013; 2. 100% din contractele încheiate între furnizorii de medicamente și IMSP, aprobate de către AAP până la finele lunii decembrie a anului în curs, către anul 2015.
<p>3. BENEFICIARII POLITICII</p>	<p>Beneficiarul 1: Instituțiile medico-sanitare publice din Republica Moldova.</p> <p>Beneficiarul 2: Populația Republicii Moldova care beneficiază de servicii medico-sanitare în cadrul IMSP.</p>
<p>4. OPȚIUNI DE SOLUȚIONARE A PROBLEMEI</p>	<p>Opțiunea 0. Status quo.</p> <p>Opțiunea 1. Achiziția centralizată a medicamentelor de către o altă entitate juridică.</p> <p>Opțiunea 2. Descentralizarea sistemului de achiziții a medicamentelor.</p> <p>Opțiunea 3. Descentralizarea parțială a sistemului de achiziție a medicamentelor.</p>

5. ANALIZA OPȚIUNILOR

Status quo: neintervenția în situația existentă;

Descriere

În prezent procesul de achiziție centralizată a medicamentelor pentru necesitățile IMSP este realizat de către AM. Agenția Medicamentului, în detrimentul altor obligațiuni, este nevoită să asigure pe deplin derularea achizițiilor publice centralizate de medicamente, iar procesul de organizare a licitațiilor și de contractare a operatorilor economici este anevoios. În plus, există o discordanță între necesitățile de medicamente identificate de către instituțiile medico-sanitare publice și cantitățile contractate și furnizate. Toate acestea vor duce în continuare la întârzieri în furnizarea preparatelor medicamentoase către IMSP și în consecință, la un acces redus al pacienților la medicamente.

Neajunsuri

Unul dintre neajunsurile mecanismului actual de achiziție a medicamentelor este conflictul de interese, din motiv că AM este în paralel responsabilă de expertiza, omologarea și de înregistrarea medicamentelor, precum și de controlul calității pe teritoriul Republicii Moldova. De asemenea, AM are în cadrul său Inspectoratul Farmaceutic, activitatea căruia la fel duce la conflictul de interese în procesul achizițiilor de medicamente. Pe de altă parte există o incapacitate a IMSP de a planifica corect și a asigura necesitățile de preparate medicamentoase.

Beneficii

Având în vedere că achizițiile de medicamente sunt organizate centralizat, fiind organizate licitații pentru cantități mari de produse farmaceutice, este obținut un preț rezonabil. Procesul de achiziții poartă un caracter transparent și fiecare operator economic are posibilitatea să concureze liber. Din motiv că procesul de achiziții a medicamentelor este centralizat, fiind desfășurat de o singură instituție publică, controlul calității și transparenței este mai facil, iar posibilitatea apariției fenomenelor de corupție este redusă.

Impactul fiscal

Cheltuielile publice pentru opțiunea status quo includ estimările făcute în baza datelor de la achizițiile publice centralizate de medicamente pentru necesitățile IMSP și tendințele existente. Se observă o creștere a cheltuielilor publice pentru aceste medicamente de la 288.5 mln MDL în 2009, la 348.8 mln MDL la achizițiile centralizate organizate în 2010. (Tabelul 1). Astfel, se estimează o creștere anuală de cca. 17% a acestor cheltuieli pe termen mediu constituind 469.4 mln MDL pentru 2013, 550.6 mln pentru 2014 și 645.8 mln MDL pentru 2015 (ANEXA 4). De asemenea sunt luate în calcul cheltuielile salariale pentru angajații secției de achiziții din cadrul AM, care sunt estimate la 672 mii MDL anual.

Impactul administrativ

În conformitate cu HG 1252 din 1 dec 2005, cu privire la aprobarea Regulamentului, structurii și efectivului-limită ale Agenției Medicamentului, Agenția organizează și desfășoară, la indicația Ministerului Sănătății, proceduri de achiziții publice centralizate de medicamente, de alte produse de uz medical, pentru instituțiile medico-sanitare publice, în scopul satisfacerii necesităților sistemului de sănătate. Organigrama AM include Secția Achiziții Medicamente, alte produse farmaceutice și para-farmaceutice. Numărul angajaților din cadrul acestei secții este de 7 persoane. Capacitățile

instituționale reduse și numărul limitat al personalului din cadrul AM, care este implicat în procesul de achiziții centralizate a medicamentelor, nu permite desfășurarea pe deplin a unor etape din procesul de achiziții, cum ar fi monitorizarea respectării contractelor și performanța ofertanților. Acestea periclitează derularea adecvată a achizițiilor publice centralizate de medicamente în cadrul AM.

Locurile de lucru din cadrul Secției Achiziții Medicamente sunt dotate corespunzător, iar personalul angajat are acces la programul de stocare a datelor cu privire la achiziții. Cu toate acestea, generarea rapoartelor și analiza datelor este anevoioasă din cauza unor deficiențe tehnice care urmează a fi înlăturate.

Potrivit prevederilor legale, în cadrul AM este creat grupul de lucru pentru achiziții centralizate de medicamente și alte produse medicale necesare sistemului sănătății, care include în afară de specialiști ai AM și reprezentanți ai CCCEC, SIS, MS, specialiști principali ai MS, în dependență de profilul produselor achiziționate, alți experți și specialiști la necesitate.

MS, în calitatea sa de parte interesată principală, este îngrijorat de modul de organizare și desfășurare a achizițiilor centralizate de medicamente în cadrul AM și evaluează posibilitatea schimbării situației. A fost solicitată asistența tehnică din partea OMS și în prezent este în proces de definitivare studiul privind accesibilitatea medicamentelor, revizuirea sistemului de procurare și aprovizionare, precum și evaluarea sistemului calității. Potrivit raportului preliminar al experților OMS, practica internațională nu acceptă organizarea și desfășurarea achizițiilor de medicamente de către autoritatea de reglementare în domeniu. Din acest motiv, este recomandată o schimbare a situației cu privire la modul de achiziție centralizată a medicamentelor.

De asemenea, MS este nemulțumit față de tendința unor conducători ai IMSP, de a manifesta o atitudine neglijentă față de politicile promovate de MS privind utilizarea banilor publici. IMSP indică asupra imposibilității procurării de sine-stătătoare a produselor în cazuri de urgență majoră, și furnizarea întârziată a medicamentelor de către operatorii desemnați câștigători, din motivul aprobării întârziate a contractelor și lipsa medicamentelor în stocurile operatorilor.

Având în vedere faptul că prin achiziții centralizate sunt procurate medicamente la un preț rezonabil din motivul cantităților mari anunțate la licitație, este asigurat accesul fizic al pacienților. Pe de altă parte, conducerea IMSP nu este motivată să urmărească accesibilitatea permanentă a medicamentelor în instituții, iar pacienții sunt în situația în care își procură de sine-stătător unele medicamente necesare.

CCCEC pledează pentru păstrarea sistemului existent de achiziții derulat de către AM, motivând posibilitatea micșorării substanțiale a fraudelor, și posibilitatea unui control facil din partea organelor de control.

Există necesitatea unor schimbări de comportament din partea IMSP care urmează să aibă o atitudine responsabilă față de procesul de identificare a necesităților, încheierea la timp a contractelor cu respectarea ulterioară a condițiilor contractuale față de operatorii economici, și asigurarea accesibilității fizice a medicamentelor în cadrul instituțiilor.

De asemenea este indicată o schimbare a comportamentului responsabililor din cadrul AM și IMSP față de furnizorii, care încălcă prevederile legale, pentru a fi sancționați și incluși în lista de interdicție a operatorilor economici.

Agenția Medicamentului urmează să monitorizeze mai riguros respectarea condițiilor

contractelor semnate între IMSP și operatorii economici. (HG 568 din 10.09.2009)

Menținerea achizițiilor centralizate asigură un nivel înalt al transparenței, fapt ce duce la diminuarea considerabilă a corupției. Fenomenul corupției este de asemenea redus și din cauza rotației permanente a membrilor grupului de lucru pentru achiziții și includerea reprezentanților CCCEC și SIS în componența sa.

Impactul economic

Situația existentă cu privire la sistemul centralizat de achiziții a medicamentelor pentru necesitățile IMSP asigură un mediu concurențial favorabil, fapt demonstrat prin tendința de creștere a numărului operatorilor economici la licitații de la 24 în 2009 la 28 în 2010.

Pentru a evalua situația cu privire la concurență în cadrul achizițiilor publice centralizate, a fost calculat indicele Herfindahl–Hirschman. Acest indice descrie nivelul competitivității dintre diferiți agenți economici și este calculat utilizând următoarea formulă de calcul:

$$H = \sum_{i=1}^N S_i^2$$

Unde S_i constituie segmentul de piață a unui operator economic, iar N – numărul de operatori. În scopul interpretării indicelui Herfindahl–Hirschman, cifrele mici ale acestuia ne vorbește despre o piață competitivă, în timp ce valorile mari indică despre existența unor actori dominanți, sau monopol. Indicele poate avea valori cuprinse între 0 și 1.

În situația la zi cu privire la achizițiile centralizate de medicamente vedem o răspândire inegală a ponderii pe piață pentru diferiți operatori economici. La licitațiile organizate de AM în 2011 au fost desemnați câștigători 28 de operatori, iar trei dintre ei au avut contracte în volum de 49% din totalul de produse farmaceutice procurate centralizat pentru necesitățile IMSP din țară (Tabelul 3). Utilizând formula de mai sus, am obținut un indice Herfindahl–Hirschman egal cu 0.12, ceea ce ne vorbește despre o piață competitivă, indicele fiind desconcentrat.

Mecanismul de sancționare prin includerea operatorilor neconștiențioși în lista de interdicție a operatorilor economici, exercită un impact pozitiv asupra mediului de afaceri și a concurenței.

Datorită gradului sporit de transparență a procedurilor de achiziție centralizată și a controalelor riguroase din partea organelor de control, sunt ușor depistate încălcări ce țin de monopolizarea pieței de medicamente și înțelegeri de cartel.

Unii operatori economici consideră că taxa de 0.2% din valoarea contractului, pe care trebuie să o achite este mare, ceea ce se poate răsfrânge asupra prețului la medicamente. În afara acestei taxe, operatorii mai sunt nevoiți să achite 200 lei pentru procurarea pachetelor de documente de participare la licitație.

Impactul social

Grupul afectat de politica în cauză este populația Republicii Moldova care beneficiază de servicii spitalicești în condițiile AOAM. Acest grup al populației este afectat din motivul întârzierii furnizării și a accesului redus la medicamente în cazul identificării eronate a necesităților de medicamente de către IMSP. Un rol aparte îl au procedurile birocratice de monitorizare a contractelor de furnizare din partea AM și aprobare a lor de către AAP.

Cel mai mult sunt afectate păturile social vulnerabile, cum ar fi bătrânii și familiile cu venituri mici, care sunt în incapacitate de a procura de sine-stătător medicamentele, care

În mod normal trebuie să fie asigurate de către IMSP. Astfel este încălcat dreptul fundamental la sănătate.

Procurarea medicamentelor la un preț unic stabilit în cadrul achizițiilor centralizate, asigură o repartizare echitabilă a medicamentelor pentru IMSP, indiferent de dimensiunea lor și amplasarea geografică, asigurându-se un acces echitabil la produsele farmaceutice în cadrul instituțiilor medicale.

Siguranța cetățenilor în cadrul achizițiilor centralizate de medicamente este asigurată prin condițiile unice exprimate în documentele de licitație, inclusiv deținerea certificatului GMP, ceea ce nu poate fi asigurat pe deplin în cazul procurărilor descentralizate.

Impactul asupra sănătății este condiționat de o multitudine de factori, cum ar fi: accesibilitatea redusă la medicamente nu asigură acordarea asistenței medicale calitative și în termeni utili, astfel mărindu-se durata medie de spitalizare, rata de cronizare și invalidizare, precum și cazurile de complicații și letalitate. Toate acestea duc la un impact negativ asupra sănătății populației.

Impactul ecologic

Nu a fost identificat un impact ecologic.

Riscuri

În cazurile în care unii operatori economici pot fi nemulțumiți de anumite elemente ale sistemul existent de achiziții, fie din motivul criteriilor de evaluare a ofertanților, a condițiilor de organizare a licitațiilor, sau din alte motive, ei pot depune contestații. Din acest motiv există riscul de întârziere a semnării contractelor de achiziție a medicamentelor cu un șir de IMSP. În aceste condiții pot avea loc întârzieri în furnizarea medicamentelor necesare procesului curativ-diagnostic.

Opțiunea 1. Achiziția centralizată a medicamentelor de către o altă entitate juridică

Descriere

Această opțiune prevede păstrarea mecanismului de achiziție centralizată a medicamentelor pentru necesitățile IMSP. În comparație cu situația existentă curent, rolul AM va fi preluat de către altă instituție publică. În acest scop este propus Ministerul Sănătății. Astfel se încearcă să se excludă conflictul de interese al AM, păstrând elementele pozitive ale achizițiilor centralizate de medicamente.

Instituțiile Medico-sanitare Publice vor fi în continuare responsabile de identificarea necesităților și semnarea contractelor de furnizare a medicamentelor cu operatorii economici.

AM va putea acorda o mai mare atenție atribuțiilor sale de bază ce țin de expertiza, omologarea și de înregistrarea medicamentelor, precum și de controlul calității lor.

Neajunsuri

Neajunsul acestei opțiuni este că incapacitatea IMSP de a planifica corect și a asigura necesitățile de preparate medicamentoase nu este abordată. Din acest motiv sunt necesare măsuri suplimentare de atenuare a consecințelor.

Beneficii

Din motiv că opțiunea păstrează mecanismul centralizat de achiziție a cantităților mari de medicamente, unul dintre beneficiile principale este prețul relativ mic de achiziție. Ca și în prezent, procesul de achiziții va purta un caracter transparent și fiecare operator economic va avea posibilitatea să concureze liber. Controlul calității și al transparenței va fi mai facil, reducând la maxim posibilitatea apariției fenomenelor de corupție.

Impactul fiscal

Având în vedere că această opțiune este foarte similară cu situația existentă și sistemul de achiziții a medicamentelor pentru necesitățile IMSP va rămâne centralizat, dar desfășurat de o altă entitate juridică, cheltuielile estimate pentru medicamente rămân la aceleași cifre. Prin urmare, pentru anii 2013-2015 este estimat un impact fiscal în creștere de la 469.4 mln MDL în 2013 la 645.8 mln MDL în 2015 legat de procurările de medicamente. În plus, se preconizează crearea subdiviziunii noi de achiziții, în cadrul căreia vor fi create 10 locuri de muncă. Cheltuielile salariale și echiparea locurilor de muncă au fost de asemenea luate în calcul. Astfel se estimează cheltuieli anuale pe termen mediu de 840 mii MDL pentru salarii și 100 mii MDL cheltuieli de echipare a locurilor de muncă pentru primul an de implementare a opțiunii (ANEXA 4).

Impactul administrativ

Instituția responsabilă de achizițiile de medicamente este Ministerul Sănătății. Această Instituție dispune de spațiu necesar pentru angajarea personalului specializat în achiziția medicamentelor și altor produse necesare sistemului de sănătate. MS are experiență anterioară în achiziții publice de dispozitive medicale, inclusiv costisitoare.

În scopul implementării opțiunii date va fi creată o subdiviziune nouă în cadrul instituției, atribuțiile căreia vor include organizarea și desfășurarea achizițiilor centralizate de produse farmaceutice și para-farmaceutice pentru instituțiile medico-sanitare publice. Va fi nevoie de schimbarea regulamentului MS, a organigramei și a cadrului de cheltuieli instituționale. Urmează să fie angajate 10 persoane noi, inclusiv farmaciști, procuriști, juriști, specialiști TIC, și vor fi echipate locurile de muncă pentru specialiștii nou-angajați. Subdiviziunea creată va deține un buget propriu în bază de autofinanțare.

În cadrul MS vor fi create grupuri de lucru pentru achiziții publice centralizate, în componența cărora vor fi cooptați și alți experți și specialiști, după necesitate.

Din motiv că MS nu dispune de spectrul de specialiști necesari, o parte din personalul necesar poate fi transferat de la AM către MS, iar alta parte a specialiștilor vor fi angajați. În Republica Moldova există ofertă de specialiști necesari pentru a fi angajați în subdiviziunea nou creată.

Opțiunea va exercita un impact administrativ diferit asupra părților interesate. Astfel, AM va continua să-și exercite funcțiile ce țin nemijlocit de asigurarea calității, eficienței și siguranței medicamentelor plasate pe piața farmaceutică, în baza regulamentului său, aprobat prin HG. Nr. 1252 din 01.12.2005. În condițiile în care o altă entitate juridică va prelua funcția de achiziții centralizate a medicamentelor pentru necesitățile IMSP, operatorii economici nu vor fi influențați negativ.

Având în vedere faptul că prin achiziții centralizate sunt procurate medicamente la un preț rezonabil din motivul cantităților mari din licitație, este asigurat accesul fizic al pacienților. Pe de altă parte, conducerea IMSP nu este motivată să urmărească accesibilitatea permanentă a medicamentelor în instituții, iar o parte din pacienți sunt nevoiți să procure de sine-stătător medicamentele necesare pentru tratament.

CCCEC pledează pentru păstrarea sistemului centralizat de achiziții, motivând posibilitatea micșorării substanțială a fraudelor, și posibilitatea unui control facil din partea organelor de control.

Ar putea fi înregistrată o rezistență din partea AM din motivul cedării funcțiilor de achiziție a medicamentelor și necesității de reprofilare a specialiștilor existenți. MSar putea avea o rezistență din motivul rigidității instituționale și a necesității de modificări administrative.

Ca și în cazul neintervenției, menținerea sistemului centralizat de achiziții va asigura un nivel înalt al transparenței, fapt ce nu va permite dezvoltarea fenomenului de corupție.

Impactul economic

La fel ca și în cazul opțiunii status quo, păstrarea mecanismului centralizat de achiziții a medicamentelor pentru necesitățile IMSP asigură un mediu concurențial favorabil.

Mecanismul de sancționare prin includerea operatorilor neconștiincioși în lista de interdicție a operatorilor economici, exercită un impact pozitiv asupra mediului de afaceri și a concurenței. Indicele Herfindahl–Hirschman estimativ va rămâne la același nivel ca și în cazul opțiunii status quo (0.12).

Datorită gradului sporit de transparență a procedurilor de achiziție centralizată și a controalelor riguroase din partea organelor de control, sunt ușor depistate încălcări ce țin de monopolizarea pieței de medicamente și înțelegeri de cartel.

Costurile operatorilor economici, desemnați câștigători, ce țin de achitarea taxei de 0.2% din valoarea contractului, vor rămâne în continuare. De asemenea, operatorii vor achita aceeași sumă de 200 lei pentru procurarea pachetelor de documente de participare la licitație. Având în vedere că numărul estimat al licitațiilor, cât și volumul contractelor de achiziție a medicamentelor nu vor suferi modificări în comparație cu opțiunea status quo, impactul asupra agenților economici va fi același.

Impactul social

În condițiile în care achizițiile medicamentelor vor fi efectuate în continuare în mod centralizat, dar de o altă entitate juridică, vor exista în continuare unele întârzieri în furnizarea medicamentelor și fenomenul identificării eronate a necesităților de medicamente de către IMSP. În schimb, trecerea responsabilităților de organizare și desfășurare a achizițiilor de medicamente de la AM la MS va avea un impact pozitiv din motivul că noua subdiviziune responsabilă din cadrul MS va prelua și funcțiile de monitorizare a contractelor de furnizare din partea AM și transmiterea spre aprobare a lor de către AAP.

Cel mai mult sunt afectate în continuare păturile social vulnerabile, cum ar fi bătrânii și familiile cu venituri mici, care sunt în incapacitate de a procura de sine-stătător medicamentele, care în mod normal trebuie să fie asigurate de către IMSP. Astfel este încălcat dreptul fundamental la sănătate.

Procurarea medicamentelor la un preț unic stabilit în cadrul achizițiilor centralizate, asigură o repartizare echitabilă a medicamentelor pentru IMSP, indiferent de dimensiunea lor și amplasarea geografică a acestora, asigurându-se un acces echitabil la produsele farmaceutice în cadrul instituțiilor medicale.

Siguranța cetățenilor în cadrul achizițiilor centralizate de medicamente este asigurată prin condițiile unice exprimate în documentele de licitație, inclusiv deținerea certificatului GMP, ceea ce nu poate fi asigurat pe deplin în cazul procurărilor

descentralizate. De asemenea, AM va atrage o atenție mai sporită controlului calității și siguranței medicamentelor, după predarea responsabilităților de achiziție a medicamentelor.

Impactul asupra sănătății populației este similar opțiunii status quo.

Impactul ecologic

Opțiunea nu are un impact ecologic.

Riscuri

Această opțiune de alternativă păstrează aceleași riscuri față de relațiile dintre operatorii economici care participă la licitații și instituția care desfășoară procesul de achiziții. Astfel riscul de întârziere a semnării contractelor de achiziție între operatori și IMSP din motivul unor contestații din partea operatorilor nemulțumiți de procesul de organizare a licitațiilor rămâne înalt.

Opțiunea 2. Descentralizarea sistemului de achiziții a medicamentelor

Descriere

Opțiunea presupune descentralizarea procedurii de achiziții a medicamentelor pentru necesitățile curativ-diagnostice ale instituțiilor medico-sanitare. Astfel IMSP devin responsabile nu doar de identificarea necesităților proprii în medicamente, dar și de programarea și organizarea achiziției propriu-zise de produse farmaceutice și para-farmaceutice, respectând prevederile legislative și normative.

Neajunsuri

Din motivul numărului mare de instituții medico-sanitare, va fi mai dificilă monitorizarea corectitudinii și transparenței procesului de achiziții a medicamentelor, atât din partea organelor de control, cât și a altor părți interesate, astfel punându-se în pericol utilizarea eficientă a banilor publici. Având în vedere că achizițiile petrecute de către IMSP vor fi pentru cantități mult mai mici de produse, prețul de achiziție ar putea crește.

Beneficii

Beneficiul principal al opțiunii este creșterea accesibilității la medicamente. IMSP vor putea identifica necesitățile instituționale mai des, procurând produse farmaceutice și para-farmaceutice organizând achiziții doar pentru nevoile proprii. În plus, opțiunea facilitează procurarea medicamentelor necesare pentru cazuri de urgență majoră eliminând etapele birocratice existente.

Impactul fiscal

Descentralizarea achizițiilor de medicamente pentru necesitățile IMSP presupune o reducere a cheltuielilor administrative din cadrul AM și nu prevede alte cheltuieli adăugătoare legate de salarizare sau echiparea locurilor de lucru. În același timp, impactul fiscal al acestei opțiuni este maxim în comparație cu celelalte opțiuni din motivul estimării unor creșteri de prețuri în cazul procurărilor efectuate de IMSP pentru cantități reduse de medicamente. În baza opiniei experților din domeniu, dar și a datelor obținute în cadrul chestionării IMSP cu experiență anterioară în achiziții (Tabelul 5), se estimează o creștere medie cu cca. 105% a prețurilor la medicamentele procurate descentralizat față de prețurile stabilite pentru opțiunea status quo și opțiunea 1. În urma estimărilor date, impactul fiscal al opțiunii constituie 964.6 mln MDL pentru primul an de implementare (2013), 1.1 mrd MDL pentru 2014 și 1.3 mrd MDL pentru 2015(ANEXA 4). Alte cheltuieli publice nu au fost luate în calcul din motivul impactului

reduc.

Impactul administrativ

La moment, IMSP au experiența desfășurării achizițiilor publice pentru bunuri și servicii, aplicând prevederile actelor normative în vigoare, inclusiv ghidul de achiziții publice în sistemul de sănătate aprobat prin ordinul comun al MS și AAP Nr.370/31 din 24.09.08.

În prezent, IMSP instituie grupuri de lucru pentru achiziții în care sunt implicați specialiști din serviciul economico-financiar, farmaciști și juriști din cadrul instituției, persoane de conducere și alți specialiști angajați. Practica demonstrează că aceste grupuri de lucru nu consultă specialiștii principali ai MS pentru a asigura calitatea documentelor de licitație elaborate. Totodată, puține grupuri de lucru apelează la serviciile specialiștilor din domeniul procurărilor din afara instituțiilor. Pe rol de observator nu sunt invitați reprezentanții organelor de control. Prin urmare, gradul de transparență a procesului de achiziții este limitat. Din cauza numărului mare de instituții, dar și a sporirii numărului de proceduri de achiziții în cadrul opțiunii date, IMSP în continuare nu vor avea posibilitatea cooptării specialiștilor principali ai MS și ai reprezentanților organelor de control.

Toate IMSP dispun de personalul necesar, în conformitate cu cadrul normativ, pentru desfășurarea procesului de achiziție de sine-stătătoare a medicamentelor. Din păcate, pregătirea membrilor grupurilor de lucru pentru achiziții nu este asigurată la un nivel adecvat, ceea ce prejudiciază calitatea procesului.

Opțiunea nu necesită o schimbare la nivel instituțional. Grupurile de lucru pentru achiziția medicamentelor vor fi instituite prin ordinul conducerii IMSP și nu este nevoie de modificări în regulamentul de funcționare a instituției și organigramă.

Pentru implementarea opțiunii în cauză, este necesară asigurarea minim a unui loc de muncă echipat cu tehnică de calcul, ce ar permite colectarea informației și menținerea bazei de date, care ar contribui la generarea rapoartelor cu privire la procesul de achiziții descentralizate din cadrul fiecărei IMSP.

Impactul asupra factorilor interesați este diferit. Cel mai important grup interesat este IMSP. Putem presupune că IMSP sunt interesate în derularea de sine-stătătoare a procesului de achiziții, din motiv că vor fi disponibili să procure cantități mai mici de medicamente, ori de câte ori au nevoie de ele. Totodată va crește gradul de responsabilitate a IMSP pentru corectitudinea și transparența procesului de achiziții, din motiv că ei vor fi responsabili și de desemnarea operatorilor câștigători. În același timp putem presupune o creștere semnificativă a riscului de corupție în cadrul IMSP.

AAP va aproba în continuare contractele de achiziție semnate între IMSP și operatorii economici. Din motiv că numărul contractelor ar putea să se majoreze, dar și din cauză excluderii verigii de control din partea AM, va crește povara asupra AAP. De asemenea se estimează să crească numărul de contestații din partea operatorilor economici, dar efectul cumulativ al cărora nu va avea un impact la fel de negativ ca și în cazul opțiunilor centralizate de achiziții.

AM nu va mai fi responsabilă de achiziția medicamentelor, astfel excluzându-se conflictul de interese din cadrul acestei instituții. În plus, va crește rolul AM în monitorizarea calității medicamentelor după predarea responsabilităților de achiziție a medicamentelor către IMSP.

CCCEC și alte organe de control vor fi incapabile să monitorizeze derularea transparentă și incoruptibilă a achizițiilor descentralizate de medicamente, din motivul răspândirii geografice și insuficiența cadrelor necesare. Se estimează o creștere a prețului la

medicamentele procurate de către IMSP. Datele analizei recente cu privire la practicile de achiziție descentralizată a medicamentelor de către IMSP, arata o dublare a prețurilor în comparație cu prețurile stabilite în cadrul achizițiilor centralizate (Tabelul 5). Creșterea prețului la medicamente poate fi atât din cauza cantităților mici achiziționate, cât și a unei concurențe neloiale, ori creșterea fenomenului de corupție.

Descentralizarea procesului de achiziții a medicamentelor pentru necesitățile IMSP ar putea crește gradul de rezistență din partea AAP, CCCEC și alte organe de control din motivul incapacității de monitorizare.

Impactul economic

Se va atesta un impact economic pozitiv asupra operatorilor economici prin creșterea veniturilor de la vinderea mai scumpă a medicamentelor. Totodată poate fi estimată o scădere a concurenței din motiv că operatorii economici ar putea “împărți” piața farmaceutică pe sfere de influență, sau ar putea avea loc înțelegeri de cartel. În acest caz, putem presupune o creștere a Indicelui Herfindahl–Hirschman, care ar putea atinge nivelul unei concentrări moderate.

Operatorii economici vor fi absolviți de achitarea taxei de 0.2%, dar va crește povara financiară asupra lor din motivul sporirii numărului de pachete de documente (favorizat de creșterea numărului procedurilor de achiziții), pe care trebuie să le procure. Din motiv că operatorii economici vor fi nevoiți să se deplaseze în teritoriu la toate etapele de organizare a procesului de achiziție a medicamentelor, vor spori cheltuielile și gradul de insatisfacție, iar în unele cazuri, și dezinteresul acestora.

Impactul social

Impactul social al opțiunii de descentralizare este unul mai negativ în comparație cu opțiunile precedente care prevăd achiziția centralizată a medicamentelor. Pe de o parte, accesul la cantitățile de medicamente contractate va spori, din motivul excluderii rolului de intermediere din partea AM și a posibilității unei planificări mai bune din partea IMSP. Pe de altă parte, creșterea prețului de achiziție, estimată pentru achizițiile descentralizată va limita cantitățile de medicamente achiziționate de către instituții. Astfel va avea loc o reducere a accesibilității economice la produsele farmaceutice și para-farmaceutice.

Păturile social vulnerabile vor fi afectate și mai mult, fiind incapabile să acopere cheltuielile de procurare a medicamentelor, fiind încălcat dreptul la sănătate.

Spre deosebire de achizițiile centralizate, opțiunea dată nu poate asigura un preț unic de achiziție a aceluși produse farmaceutice pentru toate IMSP, astfel va apărea un alt efect secundar ce ține de accesul inechitabil la medicamente din punct de vedere geografic. Și în acest caz va fi defavorizată în special populația unităților administrativ teritoriale îndepărtate.

Siguranța cetățenilor în cadrul achizițiilor descentralizate de medicamente va fi mai greu de asigurat din motiv că nu vor exista condiții unice exprimate în documentele de licitație, inclusiv deținerea certificatului GMP. Totodată, din motivul delegării funcțiilor de achiziții către IMSP, AM va atrage o atenție mai sporită controlului calității și siguranței medicamentelor.

Impactul negativ asupra sănătății este condiționat de accesibilitatea redusă la medicamente atât economică, cât și geografică. În rezultat, poate avea loc o mărire a duratei medii de spitalizare, a ratelor de cronizare și invalidizare, precum și cazurile de

complicații și de letalitate.

Impactul ecologic

Opțiunea nu are un impact ecologic.

Riscuri

Unul dintre riscuri este creșterea numărului de petiții din partea cetățenilor din motivul lipsei unor grupe de medicamente în cadrul IMSP. De asemenea poate crește numărul de contestații din partea operatorilor economici. Există riscul dezinteresului operatorilor economici față de procedurile de achiziții a medicamentelor în cantități mici sau organizate de către IMSP amplasate la distanță. Un alt risc este creșterea fenomenului de corupție în procesul de achiziții descentralizate.

Opțiunea 3. Descentralizarea parțială a sistemului de achiziție a medicamentelor

Descriere

Descentralizarea parțială a achizițiilor de medicamente pentru necesitățile curativ-diagnostice ale instituțiilor medico-sanitare constituie o opțiune care include principii comune pentru opțiunile 1 și 2. Astfel, instituțiile medico-sanitare publice vor fi responsabile de achiziționarea descentralizată a medicamentelor ne-esențiale, iar medicamentele esențiale urmează să fie achiziționate în mod centralizat de către MS. Practica achizițiilor publice de medicamente pentru necesitățile IMSP arată că ponderea denumirilor esențiale a constituit cca. 74% din suma totală de achiziție în 2010, care a fost în descreștere cu 1% față de 2009. Totodată, există o creștere în termeni reali a sumei totale de achiziții pentru medicamentele esențiale, de la 215.4 mln MDL în 2009 la 256.7 mln MDL în 2010 (Tabelul 4). IMSP vor fi responsabile nu doar de identificarea necesităților în medicamente esențiale și transmiterea informației către MS, dar și identificare necesităților de medicamente ne-esențiale, iar ulterior, programarea și organizarea achiziției propriu-zise pentru aceste medicamente, respectând prevederile legislative și normative.

Neajunsuri

Din motiv că o parte din achiziții de medicamente vor fi organizate de către IMSP de diferit nivel, va fi mai dificilă monitorizarea corectitudinii și transparenței procesului de achiziții, atât din partea organelor de control, cât și a altor părți interesate, astfel punându-se în pericol utilizarea eficientă a banilor publici. Având în vedere că achizițiile petrecute de către IMSP vor fi pentru cantități mult mai mici de produse, prețul de achiziție ar putea crește.

Beneficii

IMSP vor putea identifica necesitățile instituționale mai des, procurând produse farmaceutice și para-farmaceutice organizând achiziții doar pentru nevoile proprii. Un alt beneficiu este accesibilitatea geografică și de preț păstrată pentru medicamentele esențiale.

Impactul fiscal

Această opțiunea este o combinație a primelor două opțiuni de alternativă, iar impactul fiscal este unul intermediar. Cheltuielile totale pentru medicamente vor fi mai mari în comparație cu opțiunile centralizate din motiv că o parte din necesități (medicamentele

ne-esențiale) vor fi procurate în mod descentralizat. Totodată, prețurile la medicamentele esențiale vor corespunde cu cele din cadrul opțiunii status quo și opțiunea 1. Cheltuielile totale pentru acoperirea necesităților IMSP în medicamente au fost estimate având în vedere o tendință de creștere de 17% aplicată și în cazul opțiunilor precedente. De asemenea, în baza ponderii de 26% a medicamentelor ne-esențiale, precum și prețul estimat al acestora în mediu cu 39% mai mare (opinia experților și datele chestionării IMSP), cheltuielile publice estimate pentru termen mediu constituie 518, 607.6 și 712.7 pentru anii 2013-2015 respectiv (ANEXA 4).

Ca și în cazul opțiunii 1, se preconizează crearea subdiviziunii noi de achiziții, în cadrul căreia vor fi create 10 locuri de muncă. Aceasta va avea un impact adițional estimat în termeni monetari de 840 mii MDL pe an pentru salarii și 100 mii MDL cheltuieli de echipare a locurilor de muncă pentru primul an de implementare a opțiunii.

Impactul administrativ

Impactul administrativ al acestei opțiuni este similar cu opțiunea 1. Agenția medicamentului va transmite atribuțiile sale de achiziții publice a produselor farmaceutice și para-farmaceutice către MS. Diferența față de opțiunea 1 este că MS va organiza achiziții publice centralizate doar pentru medicamentele esențiale. În cadrul MS de asemenea va fi instituită o nouă subdiviziune ce se va ocupa de achizițiile de medicamente.

Totodată, există și un impact administrativ asemănător cu opțiunea de descentralizare (Opțiunea 2). Ca și în cazul opțiunii 2, IMSP vor fi responsabile de achizițiile publice a medicamentelor ne-esențiale pentru necesitățile proprii curativ-diagnostice.

Ca urmare a faptului că opțiunea propusă are un caracter mixt, ce combină un mecanism centralizat de achiziții și unul descentralizat, impactul administrativ este mai pronunțat.

Impactul economic

Păstrarea mecanismului centralizat de achiziții a medicamentelor pentru produsele esențiale asigură un mediu concurențial favorabil. Totodată, din cauza achizițiilor descentralizate pentru medicamentele ne-esențiale, poate fi estimată o scădere a concurenței pe acest segment din motiv că operatorii economici ar putea "împărți" piața farmaceutică pe sfere de influență, sau ar putea avea loc înțelegeri de cartel.

Costurile operatorilor economici ce țin de achitarea taxei de 0.2% din valoarea contractului vor rămâne în continuare pentru achizițiile centralizate și se pot răsfrânge asupra prețului la medicamente. Operatorii economici vor fi absolviți de achitarea acestei taxe pentru achizițiile operate de IMSP, dar în schimb va crește povara financiară asupra lor din motivul sporirii numărului de pachete de documente (favorizat de creșterea numărului procedurilor de achiziții), pe care trebuie să le procure. Din motiv că operatorii economici vor fi nevoiți să se deplaseze în teritoriu la toate etapele de organizare a procesului de achiziție a medicamentelor, vor spori cheltuielile și gradul de insatisfacție, iar în unele cazuri, și dezinteresul acestora.

Impactul social

Se estimează o îmbunătățire ușoară a accesului pacienților la medicamentele esențiale în comparație cu situația existentă la zi, din motivul unei eficientizări a procesului de achiziții în cadrul MS. Totuși vor exista unele întârzieri în furnizarea medicamentelor și fenomenul identificării eronate a necesităților de medicamente de către IMSP.

Procurarea medicamentelor la un preț unic stabilit în cadrul achizițiilor centralizate,

	<p>asigură o repartizare echitabilă a medicamentelor pentru IMSP, indiferent de dimensiunea lor și amplasarea geografică, asigurându-se un acces echitabil la produsele farmaceutice în cadrul instituțiilor medicale.</p> <p>Pe de altă parte, se va atesta un impact social negativ din motivul creșterii prețului de achiziție estimată pentru produsele ne-esențiale, care va limita cantitățile de medicamente achiziționate de către instituții. Astfel va avea loc o reducere a accesibilității economice a populației la produsele farmaceutice și para-farmaceutice.</p> <p>Astfel, impactul social cumulativ al opțiunii de descentralizare parțială a sistemului de achiziții a medicamentelor este unul intermediar, situat între opțiunea 1 și 2. Având în vedere că ponderea preparatelor medicamentoase ne-esențiale constituie aproximativ 26% din totalul medicamentelor necesare, putem estima un impact social apropiat de cel al opțiunii 1, prin care se propune păstrarea mecanismului centralizat de achiziții pentru toate medicamentele.</p> <p>Impactul ecologic</p> <p>Opțiunea nu are un impact ecologic.</p> <p>Riscuri</p> <p>Există riscul creșterii nemulțămirii cetățenilor din motivul lipsei unor medicamente în cadrul IMSP. De asemenea poate crește numărul de contestații din partea operatorilor economici. Un alt risc este legat de dezinteresul operatorilor economici față de procedurile de achiziții a medicamentelor în cantități mici sau organizate de către IMSP amplasate la distanță. Există riscul creșterii fenomenului de corupție în procesul de achiziții descentralizate organizate de IMSP.</p>
<p>6. SINTEZA PROCESULUI DE CONSULTARE</p>	<p>Ministerul Sănătății a inițiat procesul de consultare odată cu crearea grupului de lucru pentru evaluarea ex-ante a impactului politicii publice propuse spre examinare. Părțile participante la proces au reprezentat următoarele structuri guvernamentale și non-guvernamentale: Ministerul Sănătății, Cancelaria de Stat, Agenția Medicamentului, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Centrul Național de Management în Sănătate, IMSP republicane, raionale și municipale, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate. În procesul colectării datelor și analizei opțiunilor au fost organizate mai multe ședințe ale grupului de lucru cu co-optarea specialiștilor în domeniu. Proiectul propunerii de politici publice a fost plasat pentru informare și consultare pe pagina web a Ministerului Sănătății la rubrica „Transparența decizională”. De asemenea a fost organizată o discuție publică cu participarea tuturor părților interesate.</p> <p>În cadrul mesei rotunde, organizate la 29 decembrie 2011, au fost prezentate principiile de bază ale analizei ex-ante și rezultatele analizei impactului opțiunilor identificate. Discuția publică a fost moderată de DI Viorel Soltan, viceministru al Sănătății. La discuție au participat reprezentanții MS, CS, AM, AAP, ANPC, CNAM, SIS, CCCEC, IMSP republicane, raionale și municipale, reprezentații mediului de afaceri, societatea civilă. Participanții la întrunire au avut posibilitatea de ași expune părerile asupra analizei efectuate și a rezultatelor obținute.</p> <p>Cei prezenți la întrunire au salutat inițiativa Ministerului Sănătății și au apreciat înalt rezultatele analizei efectuate de către grupul de lucru, iar pozițiile vorbitorilor nu au purtat un caracter polarizant. Ministerului Sănătății, în urma analizei efectuate, a optat pentru opțiunea numărul unu în calitate de opțiune posibilă, care prevede păstrarea mecanismului centralizat de achiziție a medicamentelor în cadrul unei alte entități</p>

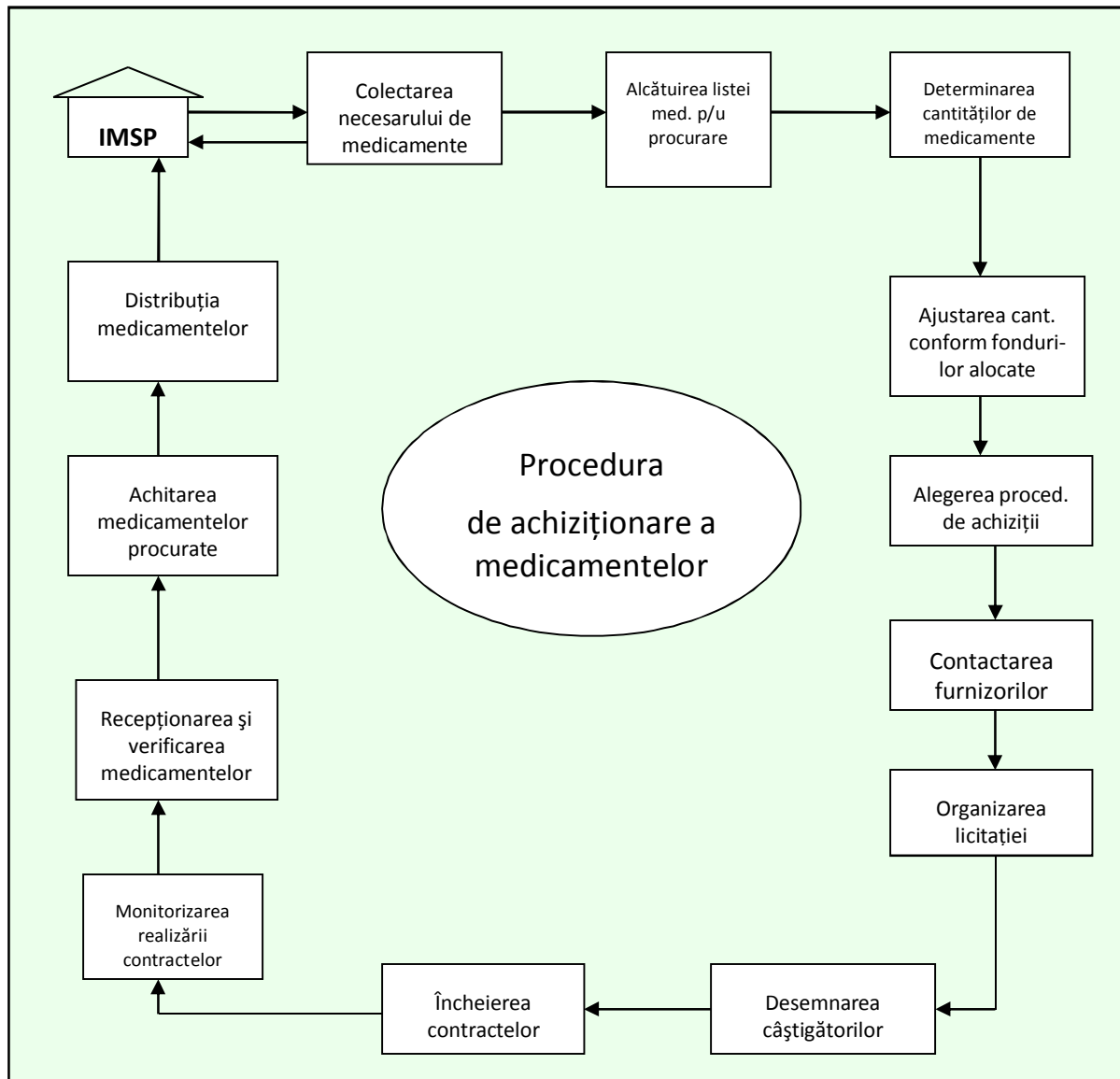
	<p>juridice decât AM.</p> <p>Majoritatea vorbitorilor au fost de părerea că mecanismul de achiziții a medicamentelor trebuie să rămână centralizat, acceptând dezavantajele procurărilor descentralizate prezentate în analiza ex-ante.</p> <p>Reprezentantul IMSP SR Cahul, care este și membru al grupului de lucru, s-a expus în favoarea opțiunii de descentralizare totală a achizițiilor (opțiunea 2), invocând necesitatea de debirocratizare a mecanismului, mărirea operativității achizițiilor în cazuri de urgențe, cât și gestionarea mai eficientă a stocurilor.</p> <p>Atât reprezentanții furnizorilor de medicamente cât și ai IMSP republicane și municipale au fost împotriva opțiunilor 2 și 3. Totodată, părerile au fost împărțite cu privire la forma centralizată de achiziții. Unii participanți au optat pentru opțiunea 1, în timp ce alții susțin ideea de neinterventie în situația actuală (opțiunea 0), invocând experiența amplă a AM în procesul de achiziții a medicamentelor, pe de o parte, și lipsa acestei experiențe în cadrul MS. În particular, directorul IMSP SM Nr. 1 și-a expus punctul de vedere argumentând că în cadrul AM există deja un grup de lucru format din specialiști, care dispun de o anumită practică în acest domeniu; nu sunt necesare cheltuieli suplimentare pentru oficiu, angajarea specialiștilor, etc., iar cheltuielile pentru asigurarea procesului de achiziții publice a medicamentelor sunt minimale, comparativ cu alte opțiuni propuse.</p> <p>Reprezentanții grupului de lucru au intervenit spunând că opțiunea 1 prevede un transfer de specialiști și expertiză de la AM către MS, astfel încât nu vor exista probleme de insuficiența capacităților instituționale.</p> <p>Agenția de Achiziții Publice a menționat despre importanța propunerii date referindu-se la practicile internaționale, care tot mai frecvent promovează procedurile centralizate de achiziții a bunurilor pentru necesitățile instituțiilor publice. De asemenea, reprezentantul AAP a menționat că experiența MS de eficientizare a mecanismului de achiziție a medicamentelor ar putea fi recomandată altor autorități publice.</p> <p>În discuție au intervenit reprezentanții Agenției Naționale pentru Protecția Concurenței s-a pronunțat pentru promovarea unei concurențe loiale. În timpul discuțiilor s-a abordat și problema calității medicamentelor. Reprezentantul CCCEC a făcut referire la controalele inițiate în cadrul unui șir de IMSP, care au efectuat achiziții de medicamente. Rezultatele preliminare ale acestor controale denotă un șir de încălcări a legislației în vigoare. Din acest motiv, reprezentantul CCCEC a optat pentru menținerea procedurilor de achiziții centralizate în cadrul AM.</p> <p>La discuția publică au fost abordate și alte aspecte ce țin de conflictul de interese în cadrul AM, controlul calității medicamentelor, condițiile expuse în documentele de licitație.</p> <p>La finalul discuției DI Soltan a mulțumit participanților la întrunire pentru implicare activă în elaborarea propunerii de politică publică. De asemenea, a fost făcut un rezumat al opiniilor expuse. Totodată s-a referit la raportul experților OMS care recomandă delimitarea funcțiilor de achiziție și a celor de omologare, autorizare și control al medicamentelor din cadrul AM. DI Soltan a menționat și despre instrumentele de identificare a necesităților de medicamente ABC și VEN analiza, elaborate în cadrul MS și care urmează a fi implementate în curând.</p>
<p>7. OPȚIUNEA RECOMAND</p>	<p>Cele trei opțiuni de alternativă, în comun cu opțiunea 0 (status quo), au fost evaluate</p>

ATĂ	<p>comparativ prin prisma impactului pe care îl pot exercita. Spre deosebire de opțiunea 0, opțiunea 1 va duce la diminuarea problemei și atingerea obiectivelor, pe când opțiunile 2-3 vor duce la agravarea situației pe domeniul achizițiilor de medicamente și neatingerea obiectivelor propuse.</p> <p>Opțiunea 1 a fost selectată și în urma analizei multicriteriale efectuate de grupul de lucru (Anexa 5), fiind punctată cu cel mai înalt scor (0.7). Opțiunile 0, 2 și 3 au obținut un scor de la (-1) la (- 2.7).</p>
<p>Data prezentării:</p> <p>Semnătura conducătorului autorității inițatoare:</p> <p>Ministru Andrei USATÎI</p> <p>Anexe: 5 pagini</p>	

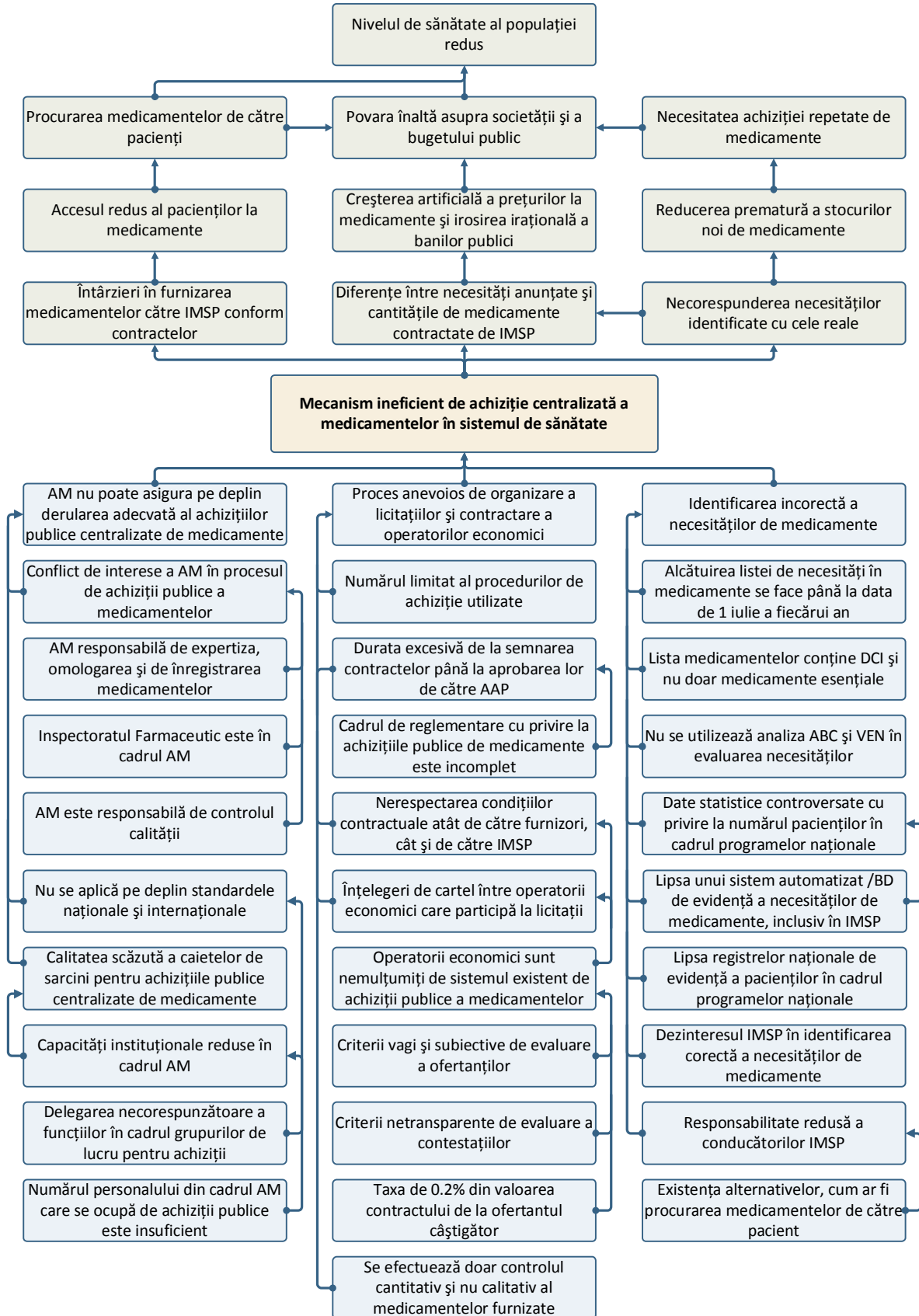
ANEXA 1 LISTA DE ABREVIERI

AAP	Agentia Achizitii Publice
AAPC	Agenția Națională pentru Protecția Concurenței
AM	Agentia Medicamentului
AOAM	Asigurari Obligatorii de Asistenta Medicala
CCCEC	Centrul de Combatere a Crimelor Economice si Coruptiei
CNAM	Compania Nationala de Asigurari in Medicina
DCI	Denumire Comuna Internationala
GMP	Good Manufacturing Practice (Regulile de Buna Practica de Producere)
IMSP	Institutie Medico-sanitara Publica
MS	Ministerul Sanatatii
SIS	Serviciul de Informare si Securitate

ANEXA 2 PROCEDURA DE ACHIZIȚIONARE A MEDICAMENTELOR



ANEXA 3 ARBORELE PROBLEMEI



ANEXA 4 ESTIMAREA IMPACTULUI FISCAL PE TERMEN MEDIU (MII MDL)

	Opțiunea 0			Opțiunea 1			Opțiunea 2			Opțiunea 3		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
2. Impactul asupra cheltuielilor publice (pe categorii economice)												
a. Costul total al opțiunii, inclusiv:	470,101	551,282	646,502	470,369	551,450	646,670	964,631	1,131,451	1,327,119	518,972	608,459	713,538
<i>Cheltuieli pentru asigurarea cu personal</i>	672	672	672	840	840	840	0	0	0	840	840	840
<i>Medicamente pentru necesitățile IMSP</i>	469,429	550,610	645,830	469,429	550,610	645,830	964,631	1,131,451	1,327,119	518,032	607,619	712,698
<i>Echiparea locurilor de muncă</i>	0			100			0			100		
b. Finanțarea disponibilă în alocațiile CBTM/bugetare existente, inclusiv:	470,101	551,282	646,502	470,101	551,282	646,502	470,101	551,282	646,502	470,101	551,282	646,502
<i>Cheltuieli pentru asigurarea cu personal</i>	672	672	672	672	672	672	672	672	672	672	672	672
<i>Medicamente pentru necesitățile IMSP</i>	469,429	550,610	645,830	469,429	550,610	645,830	469,429	550,610	645,830	469,429	550,610	645,830
<i>Echiparea locurilor de muncă</i>												
c. Necesitatea în alocații adiționale în CBTM/buget (a - b), inclusiv:	0	0	0	268	168	168	494,531	580,169	680,617	48,872	57,177	67,036
<i>Cheltuieli pentru asigurarea cu personal</i>	0	0	0	168	168	168	-672	-672	-672	168	168	168
<i>Medicamente pentru necesitățile IMSP</i>	0	0	0	0	0	0	495,203	580,841	681,289	48,604	57,009	66,868
<i>Echiparea locurilor de muncă</i>	0	0	0	100	0	0	0	0	0	100	0	0
3. Mijloace potențial disponibile pentru a acoperi cerințele adiționale:												
a. Finanțare externă disponibilă pentru a acoperi necesitățile adiționale, însă neincluse în CBTM.												
b. Din asistența tehnică (finanțare direct de la donatori)												
4. Impactul asupra veniturilor bugetare												
5. Necesitatea de resurse când nu există surse de finanțare (2c-3-4)	0	0	0	268	168	168	494,531	580,169	680,617	48,872	57,177	67,036

ANEXA 5 ANALIZA MULTICRITERIALĂ

Criteriile de evaluare	Puncte (de la -5 la +5)											Pondere (0-1)	Impact	
	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5			
Opțiunea 0. Status quo (Nici o acțiune)													-1	
Impact fiscal			-3									30%		-0.9
Impact economic								3				20%		0.6
Impact administrativ				-2								20%		-0.4
Impact social					-1							30%	-0.3	
Opțiunea 1. Achiziția centralizată a medicamentelor de către o altă entitate juridică.													0.7	
Impact fiscal			-3									30%		-0.9
Impact economic								3				20%		0.6
Impact administrativ							2					20%		0.4
Impact social							2					30%	0.6	
Opțiunea 2. Descentralizarea sistemului de achiziții a medicamentelor.													-2.7	
Impact fiscal	-5											30%		-1.5
Impact economic				-2								20%		-0.4
Impact administrativ					-1							20%		-0.2
Impact social				-2								30%	-0.6	
Opțiunea 3. Descentralizarea parțială a sistemului de achiziție a medicamentelor.													-2.1	
Impact fiscal		-4										30%		-1.2
Impact economic					-1							20%		-0.2
Impact administrativ				-2								20%		-0.4
Impact social					-1							30%	-0.3	