

RAPORT ANUAL DE ANALIZĂ ȘI PROGNOZĂ – ROMÂNIA 2013

CUPRINS

Executive summary / **3**

- I.** Prognoze 2013 / **11**
- II.** **Deficit structural:** Cum am aburit FMI și ce vine după / **15**
- III.** **Capacitate administrativă:**
Cea mai bună strategie de creștere economică
este buna guvernare / **24**
- IV.** **Regionalizare și fonduri UE:**
Cum să nu faci rău până să faci bine / **33**
- V.** **Resurse sau rente?**
Riscuri și beneficii ale privatizării în 2013 / **46**
- VI.** **Politica de sănătate:** Stop concurenței neloiale
public-privat în sectorul sanitar românesc / **52**



Societatea Academică din România (SAR)

Strada Mihai Eminescu, nr. 61, București

Tel/Fax: 021 211 14 77

Email: office@sar.org.ro

<http://www.sar.org.ro>

RAPORT ANUAL DE ANALIZĂ ȘI PROGNOZĂ – ROMÂNIA 2013

ISSN 2286 – 3257
ISSN-L 2286 – 3257

EXECUTIVE SUMMARY

I

Section 1: 2013 Economic Forecast.

SAR's Panel of Experts predicts a fragile macroeconomic balance in 2013 and a volatile exchange rate.

Following a highly unstable political year and a deteriorated European economic environment, Romania grew in 2012 only by 0.3%, at the level predicted by the most pessimistic experts in the SAR panel. This is less than anticipated by the forecasts from the IMF and the European Commission, which estimated growth of approximately 1.4%. The Romanian economy has oscillated in recent years, with an economic growth of 2.2% in 2011, and a 1.1% contraction registered in 2010.

Unsurprisingly, the National Bank of Romania (NBR) missed once again the 3% annual inflation target by the end of 2012 (registering 4.95% for the last trimester, outside the variation interval). Once again, local and international analysts, such as Moody's or EBRD, expressed their trust in NBR, forecasting an average annual rate of maximum 3%. Yet the expert panel of SAR forecast correctly the 2012 average annual inflation rate, which ended as 3.33%. This means that the **RON purchasing power was eroded** and Romanians found themselves

buying fewer products with the same money compared to 2011.

The RON/EUR exchange rate's evolution was not good news for Romanians, as an unexpected RON devaluation up to 4.6 RON/EUR occurred during the summer. Only the most pessimistic experts in the SAR panel predicted that the year was going to end with such a weak RON (having such side effects as higher utility bills, higher credit rates as many borrowed in EUR, etc.), namely 4.4287 RON/EUR. Prompted by the capital outflows following the summer political crisis, the RON devaluated, ending with an average NBR rate of 4.456 RON/EUR in 2012, significantly higher than the 4.2379 RON/EUR for 2011.

The Romanian governments tried to meet the terms imposed by the IMF and the European Commission to balance the budget. Thus, the public deficit on a cash basis was 2.5% of GDP, slightly above the 2.2% target, and the public debt remained at 37.2% of GDP on November 30th 2012.

Main indicators for 2013

| | Average | (min-max) |
|--|---------|-------------|
| GDP growth, % | 1.0 | 0 ÷ 1.7 |
| Inflation rate, % | 4.7 | 3.5 ÷ 10 |
| RON/EUR rate 31 Dec 2013 | 4.62 | 4.4 ÷ 5 |
| RON/EUR medium rate 2013 | 4.56 | 4.35 ÷ 4.85 |
| Current account deficit, % GDP | 4.9 | 3 ÷ 6.5 |
| Budget deficit, % GDP | 2.64 | 1.7 ÷ 3 |
| Public debt, % GDP | 42 | 37 ÷ 57 |
| Unemployment, %, Dec 2013 | 6.35 | 5.3 ÷ 7.5 |
| Stock exchange growth (BET), % | 5.7 | 0 ÷ 15 |
| Real estate prices %, Dec 13/Dec 12 | -2.22 | (-10) ÷ 10 |

The general note of this year's SAR expert panel is caution. Although the budget deficit is forecast at a decent level - 2.64% of GDP - and the public debt is estimated to rise slightly above 42% of GDP, the rest of the macroeconomic indicators point to **a lack of confidence in an economic recovery**. First, the RON's trajectory and that of its purchasing power is seriously questioned: the **inflation forecast is much more pessimistic than in previous years and the exchange rate is perceived to be the most vulnerable in the coming period**. There are fears that Romania will not attract substantial foreign investment and that capital outflows will continue in

2013, putting pressure on the exchange rate. Moreover, there is the possibility that the NBR, under the influence of the global macroeconomic outlook, but also the current political context, will relax the monetary policy, thus allowing a much higher inflation than targeted.

Nonetheless, private sector analysts nourish some hopes the government will undertake some steps towards reducing the fiscal burden and the red tape. Thus, the panel experts estimate **that Romania will experience some minor progress** – around 1 % GDP growth, a positive evolution for the stock exchange, and an unemployment rate lower than last year (6.35%). Given that several million Romanians work abroad and several million others work in the informal economy, the figure of unemployment has never been very telling for the Romanian economic situation.

The experts indicate that among the most urgent reforms are the privatization of state companies, seen as black holes in the national budget, and the reform of the social security system - health and public pensions. Privatizing state companies seems the only solution with a proven track record, while the strategy of giving them solely a "private management" component proved an ill-conceived combination with no real chance for success (see the failed attempts in the case of Tarom, CFR, Constanta Port Authority, etc.). Nevertheless, the greatest challenge remains the need to redesign the welfare state so as to make it sustainable.

II

Section 2: Expert Florin Cîțu argues that Romania has barely implemented some IMF suggestions and only mimicked economic reform during the 2009-2012 period.

EXECUTIVE SUMMARY

The fiscal consolidation formula of the last Romania-IMF agreement had the typical blueprint, but economic growth was not restored. The reform agenda did not move forward during the IMF's programmes: no companies were privatized, the public sector is looming larger in the economy, price controls in the energy sector have been only partially removed, public debt increased from 13.4% of GDP (end 2008) to 37.2% GDP (end November 2012), while potential GDP has dropped close to zero.

Arrears targets have been missed most of the time. The painful reduction in wage expenditures was only a temporary measure. In 2011, public sector salaries were raised 11% and in 2012 they returned to their July 2010 levels. In addition, the budget deficit target was exceeded by RON 3 billion. Cîțu argues that **in Romania there was no real fiscal consolidation and austerity was only a passing phase**. A temporary budget deficit decrease was only possible via increased non-transparent arrears and public wage expenditures only fell temporarily, from July 2010 to March 2011, while nominal public expenditures increased every year since 2010.

The section therefore argues that the only clear benefit of the IMF agreement is the minimization of the risk posed for the Romanian economy by external imbalances. The relationship with the IMF was useful in calming foreign investors, but it also had a price, in the interest rate and the postponing of structural reforms, since the government felt no pressure to implement conditions of the loan. Romania tripled its public debt and raised taxes under the IMF's watch. Both these decisions have had negative effects on growth. The lessons learned after the last two agreements with the IMF are that Romania needs more than a stand-by agreement with this entity in order to embark in structural reforms.

A third stand-by agreement in similar conditions would not bring anything new other than another delay of reforms, under the umbrella of the relationship with the IMF. Under these circumstances, **the report questions the usefulness of yet another IMF agreement, as the current account deficit can be financed by the central bank from its own foreign reserves, while the European Central Bank's decision to finance the indebted countries in the Eurozone reduces the risk of a new financing crisis.** Romania should instead embark on a transparent and binding path to join the Euro area **at a fixed date in the future** as the Euro adoption program imposes a certain set of reforms in order to meet the nominal targets (inflation, public debt, deficit, functional secondary bond market). A year before, however, Cîțu has warned that Romania is not competitive enough to join the Eurozone, so would experience more losses than gains.

III

In the third section of the report, Alina Mungiu-Pippidi argues that good governance is the best recipe for economic recovery.

Romania and Bulgaria are notorious for being the worst governed countries in the EU, besides being the poorest. This section in the SAR report shows statistical evidence that good governance indicators (government favouritism for companies, diversion of public funds due to corruption), as well as red tape indicators (time to pay taxes, import, export, ease of doing business) are powerful explanatory factors of economic performance at the level of EU-27, controlling for previous development. From all the economic policy determinants tested (government investment, consumption and wage spending) only government budget

balance as % of deficit has a significant impact on economic performance. The report argues that the government's investment money earmarked for projects are a major source of corruption and feed rent-seeking behaviour, thus depleting the budget of the resources which are needed mostly in the health and education sectors. Evidence is also produced to show how poor regulation and red tape increase corruption, which affects tax collection and diminishes returns of public investment. The report proposes that the Ponta government monitors its performance closely in regard to the indicators "government favouritism" towards companies, red tape and administrative capacity.

IV

In the fourth section, with a focus on European structural and cohesion funds, SAR analysts argue that Romania's economic regional disparities are on the rise. Thus, the risk that the regionalization process will bring about additional clientelistic practices rather than social cohesion is high.

Data on regional GDP dynamics show that regional disparities have increased instead of decreasing since 2004, despite the fact that Romania has been accessing pre- and post-accession and structural funds during that time. Poor institutional management of EU funds combined with the Regional Development Agencies' limited authority threatens to curb any positive influence the EU funds might have on the economic development of Romania's eight regions. Data revealed that the Regional Operational Programme was the most successful EU-financed programme, according to the level of absorption. However, even this

programme falls short of achieving its strategic goal of eliminating the economic and developmental discrepancies between the poor East and the more developed West or between the capital city and the regions. 2012 has revealed rather the opposite, as differences in development among the regions or among counties within certain regions of Romania have actually amplified since 2004. The problem lies not only in inefficient spending or poor administrative capacity, but also in a political incentive system favouring clientelism. Romanian authorities seem willing to abandon the aims of cohesion policy and aggressively pursue a strategy of absorption maximization in the future by concentrating on 'poles of growth'. Politicians claim that regionalization is the best tool for achieving sustainable development, as it improves the process of funds absorption. The regional level of government enjoys in Europe the reputation of being closer to the citizen by placing the practice of spending public funds closer to the local taxpayer. We argue however that due to the existing level of clientelism and bad governance, political regionalization in Romania would actually increase the risk of poverty, corruption and inequality between regions.

Therefore, SAR's report main recommendations in this respect are:

- 1) **Reconciling the maximization of absorption with the original objective to control rising disparities across regions;**
- 2) **Developing an early warning mechanism** in the first stages of project submission and evaluation in order to prevent conflict of interest and fraud. This would ensure that any potential problems are solved prior to reaching

the stage where funds are frozen or no longer reimbursed, thus endangering absorption. Currently, there is no safeguard against conflicts of interest, for example. Verifications are mere superficial and overly bureaucratic formalities;

- 3) **Administrative, not political, regionalization, by empowering the Regional Development Agencies (RDAs).** RDAs currently function as public utility foundations, financed by County Councils, without any decision-making role in the implementation of the regional development strategies. The current institutional setup does not allow RDAs to be true promoters of the development process. Strategies developed by these bodies are not implemented by local and regional political actors. It would be desirable to strengthen the RDAs' role in the decision-making process and to legally empower them to become the Managing Authorities of Operational Programmes created in accordance with the regions' necessities. Nevertheless, while the role of RDAs in managing EU funds should be increased, their activity should be supervised by the Ministry of EU funds. Romania does not need political regions with regional governors or new regional capitals, as the new "barons" would only be added to the old ones.
- 4) **Encouraging the "Europeanization" of RDAs, by increasing the level of their participation in international tenders administered directly by the European Commission.** This would allow the RDAs' to collaborate with more developed European regions, some of them having solid expertise in specific fields. RDAs can also act as an intermediary in facilitating the

establishment of partnerships between Romanian regional organizations and institutions on the one hand and other organizations in Europe on the other. Finally, RDAs should open regional offices in Brussels in order to represent the specific interests of local communities vis-à-vis the EU's institutions.

V

In the fifth section of the report, SAR expert Răzvan Orășanu explores options facing Romania's privatization process.

Romania has had an unsuccessful and uneven privatization during its transition, often of the „stop-and-go” variety. Bursts of coupon privatizations and condition-free privatizations alternated with restrictions, bureaucratic legislation and periods of outright stops.

In 2013, privatizations should occur in three sectors: railways, energy and air transport. In railways, the breaking up of the former state monopoly has created arrears which plague the sector – additionally, the corporate government reforms have been non-existent. In energy, the bankruptcy of one of the most important producers – Hidroelectrica – and the imminent bankruptcy of the other loss-making company, Termoelectrica, threaten to undermine reform across the sector. Finally, in the air transportation sector the losses made by the national flag carrier, Tarom, are so significant that a planned minority share privatization is likely to obtain only minimal results, in the absence of internal reforms.

To overcome the difficulties presented above, the report advances some recommendations. Orășanu suggests the bundling all these state operated entities

under one governing body and an internal inventory of assets. Then, to speed up the process the government should streamline legislation, announce a public calendar and appoint privatization teams for each company. Finally, the report recommends a clear marketing strategy, the preferential use of capital markets as well as a strengthening of the capacity of regulatory bodies that operate in privatized industries.

VI

In the final section of the report, expert and former health executive Dr. Sorin Paveliu examines for the first time the undue linkage between Romania's public and private health sector components.

Romania's health budget allocation is the lowest among all EU member states. Despite these circumstances, the number of hospitals in the country has been steadily increasing, due to the reopening of some of the hospitals which had been closed in 2011, as well as the constant growth in the number of newly-built private hospitals. Romania relies on a public health insurance system which claims to offer universal coverage despite being financed by insufficient individual contributions (because of the substantial size of informal employment and rural sector, as well as the large number of pensioners beyond the contribution threshold). This report argues that the current state of affairs is the result of policy failure, assesses possible solutions, and puts forth a series of specific recommendations.

The reports starts with a brief overview of the current situation, emphasizing the competition for the Single National Social Health Insurance Fund (FUNASS) between public and private hospitals, the

growing number of private hospitals and the subsequent proposal of current health minister Eugen Nicolaescu in January 2012 to cut off private hospital to pay debts of public ones. The report identifies seven problems that hinder the existence of a fair competition between public and private hospitals and offers some options:

- 1) Private hospitals access significant amounts of FUNASS funds and are even able to claim reimbursements for higher charges compared to public ones. SAR forecasts that in the next four years public financing of private hospitals will only grow, pushing public hospitals to cut by 10% their expectations of reimbursement from the CNAS, the state insurance operator. SAR argues that the transparency of the used contracting criteria should be improved and that public and private budgets should be clearly separated. It also proposes that "private" beds are separated in private hospitals from those contracted with the CNAS and that the personnel is given the possibility to receive part of the proceeds from private type services;
- 2) Public hospital budgets are decided yearly on an incremental basis which ignores both real costs and the private-public competition for the public insurance funds. New methods of accreditation and the introduction of a Drug Related Groups (DRG) reimbursement system will make many public hospitals close down as they are increasingly unable to fund the required staff. Hospital managers claim that every month they receive less funding than the total number of patients they care for at an already undervalued rate per service. SAR recommends that the number of contracted services be

EXECUTIVE SUMMARY

reduced to balance reimbursements with expenditures, and that waiting lists should be created when the monthly budget is spent; the standardization of costs by using private sector benchmarks; the introduction of the responsibility of local authorities to balance budgets up to a certain limit; and that services reimbursed by DRG should grow significantly.

- 3) The absence of any CNAS policy to counteract opportunistic strategies from private hospitals allowed the latter to capture the market of higher added value cases when it comes to public reimbursements (births, minor surgery). Private hospitals are going for this market targeting the well-off patients, leaving lossmaking cases underfunded by CNAS (for instance surgery needing many days in hospital) to public hospitals, which sinks the latter even deeper into debt. The solution can only be a calibration of prices with an adjustment of DRG prices for serious illness needing long time care;
- 4) The fourth problem is the conflict of interest and lack of loyal competition which results from the use of the same medical staff by both public and private hospitals. As medical staff is severely underpaid (Romanian residents barely make 200 euros per month), this practice has been tolerated so far, although it is the source of considerable corruption. Solutions are relatively simple: granting the entire medical staff opportunities to generate additional income within the public system first and foremost, by excepting it from the restrictive unitary public wages law and allowing doctors to sign private contracts with other public hospitals. After guaranteeing them in this way an income level which is comparable

with the private system, a clear separation of staff between the public and the private systems should be enforced.

- 5) The fifth problem is the ambiguous policy across the years towards private health insurance and the private care sector. SAR argues that the two can be made to work in complementary ways by implementing the right policies and warns that in 2011 private health insurance went down by 19%. The possibility that patients of public hospitals can be covered by private insurance is desirable and such loyal competition within insurers should be encouraged.
- 6) The sixth problem refers to the discriminatory access to FUNASS funding between foreign and domestic private health providers. Solutions obviously involve granting domestic actors access to the system and improving the transparency of services.
- 7) The last issue covers the performance of public hospitals, prevented by bad policies to aim at balancing their budgets except by making cuts which ultimately affect the health of patients. Neither CNAS, nor local authorities (which now have authority over the hospitals) have tried to adequately monitor the hospitals' performance indicators, which are now mostly reported for the sake of form. As local authorities are not compelled to cover costs when the CNAS budget is spent, their interventions have been hectic, building new units or acquiring equipment instead of covering other more needed expenses. This problem can be resolved by granting public hospitals the right to offer auxiliary services (laboratory, imaging, etc.). Additionally, costs in

hospital ambulatories should become comparable in public and private hospitals and budget overruns covered in the limit of a 20% overdraft by the public authority which is the official sponsor of the hospital. Hospitals contracting with CNAS must have the same liberties and constraints in establishing co-payments as private hospitals. Sums reimbursed by the CNAS should refer to a standard treatment, delivered by doctors who are not chosen preferentially, with standard accommodation and board.

* * *

SAR wishes to thank the following collaborators who contributed to the forecast: Lucian Albu, Director, Institute for Economic Forecasting; Florin Cîțu, economic analyst; Radu Crăciun, Deputy general manager, Eureka SAFPP Romania; Lucian Davidescu, journalist, riscograma.ro; Doru Lionăchescu, president, Capital Partners; Cristian Păun, conf. dr., academy of Economic Studies; Cristian Pârvan, general secretary, Romanian Businessmen Association (AOAR); Andreea Roșca, founding member, Romanian Business Leaders Foundation; Dan Suci, economic journalist; Ilie Șerbănescu, economic analyst. Grațian Mihăilescu contributed to the article on regionalism and EU funds.

I

PROGNOZE 2013

Prognozele SAR întrevăd un echilibru macroeconomic precar în 2013, iar cursul de schimb va cunoaște derapaje serioase

CE LĂSĂM ÎN URMĂ?

La începutul anului trecut economia românească a surprins pe toată lumea plăcut, depășind cele mai optimiste prognoze. Ce-i drept, o creștere economică de 2.5% din PIB, ajustată în urmă cu două luni la 2.2% pentru 2011 nu reprezintă o evoluție spectaculoasă, dar vestea devine infinit mai bună când o raportezi la contractia economiei înregistrată în 2010 de -1.1%. Iată că în 2012 România a bătut pasul pe loc la capitolul economie, în ciuda previziunilor unor organizații internaționale precum FMI sau Comisia Europeană, care estimau o creștere de aprox. 1.4%. Rezultatul final e pe măsura mediului de afaceri supraîncărcat de reglementări și birocrăție și a instabilității politice pe care le-am avut: 0.2% creștere a produsului intern brut. Deși SAR s-a plasat printre optimiștii moderați în prognozele sale, experți ai panelului și-au exprimat părerea că **România nu va înregistra niciun avans economic**. Ceea ce s-a și întâmplat, din păcate.

Deja nesurprinzător, BNR a ratat și în anul care a trecut ținta anuală a inflației la sfârșit de perioadă de 3% (înregistrând în ultimul

trimestru o rată a inflației de 4.95% situată în afara intervalului de variație). Iarși, analiști locali sau internaționali, precum Moody's sau BERD, și-au exprimat încrederea în instituția condusă de Mugur Isărescu, previzionând o rată medie anuală de maxim 3%. Însă la nivelul întregului an, panelul de experți SAR a avut dreptate și rata medie anuală pentru 2012 a fost de 3.33%. Aceasta înseamnă că **puterea de cumpărare a leului a fost erodată**, iar românii s-au văzut în postura de a achiziționa mai puține produse cu aceiași bani, față de 2011.

Un alt capitol care a surprins neplăcut, în special populația, a fost evoluția cursului de schimb leu/euro. Nimeni nu se aștepta la devalorizarea leului până în punctul de a depăși la un moment dat în vară 4.6 RON/EUR. Doar cei mai pesimiști experți invitați în panelul SAR au intuit că anul va fi încheiat cu un **curs de schimb descurajator** pentru populație (cu efecte în creșterea cheltuielilor la utilități, nesiguranță printre producători, etc.), și anume 4.4287 RON/EURO. Rezultat al ieșirilor de capital inclusiv pe fondul crizei politice din vară, devalorizarea leului a fost evidentă și la nivel de curs BNR mediu de 4.456 RON/EUR pentru 2012, mult superior celui anterior de 4.2379 RON/EUR pentru 2011.

În schimb, la nivelul finanțelor publice, guvernul României s-a străduit să se încadreze în termenii impuși de FMI și Comisia

Europeană. Astfel, deficitul public cash s-a situat la 2.5% din PIB, peste ținta de 2.2%, iar datoria publică (la 30 noiembrie 2012) se ridică la 37.2% din PIB – cifre care pot pune bazele unui optimism în ceea ce privește perpetuarea unor practici în limitarea cheltuielilor publice mult peste posibilitățile reale ale țării.

CE NE AȘTEAPTĂ?

Principalii indicatori pe 2013

| | Media | (min-max) |
|--|-------|-------------|
| Creștere PIB, % | 1.0 | 0 ÷ 1.7 |
| Rata inflației, % | 4.7 | 3.5 ÷ 10 |
| Curs RON/EUR la 31 Dec 2013 | 4.62 | 4.4 ÷ 5 |
| Curs RON/EUR mediu 2013 | 4.56 | 4.35 ÷ 4.85 |
| Deficit de cont, % din PIB | 4.9 | 3 ÷ 6.5 |
| Deficit bugetar, % din PIB | 2.64 | 1.7 ÷ 3 |
| Datoria publică, % din PIB | 42 | 37 ÷ 57 |
| Șomajul %, Dec 2012 | 6.35 | 5.3 ÷ 7.5 |
| Evoluție indice bursier BET, % | | 0 ÷ 15 |
| Piața imobiliară, prețuri medii %, Dec 12/Dec 11 | -2.22 | (-10) ÷ 10 |

Membrii panelului de experți SAR, în ciuda opiniilor variate, nu pot fi considerați optimiști (vezi tabelul de mai sus). Deși deficitul bugetar e previzionat la un nivel decent, am spune, – de 2.64% din PIB –, iar datoria publică este estimată a depăși ușor pragul de 42% din PIB, restul indicatorilor macroeconomici indică **neîncrederea în redresarea economiei**. În primul rând, evoluția leului și a puterii sale de cumpărare este serios pusă sub

semnul întrebării: **prognozele privind inflația sunt mult mai pesimiste decât în alți ani, iar cursul de schimb pare a fi cel mai vulnerabil în perioada ce urmează**. Temerile sunt că România nu va atrage investiții străine directe substanțiale și că ieșirile de capital vor continua și în 2013, punând presiune asupra cursului de schimb. În plus, există posibilitatea ca BNR, sub influența conjuncturii macroeconomice la nivel mondial, dar și a conjuncturii politice actuale, să aplice politici monetare mai laxe, permițând o inflație mult mai mare decât cea ținută.

Totuși, speranța se află în mediul de afaceri privat și în conlucrarea dintre guvern și acesta la nivel de reducere a poverii fiscale, a birocrăției etc. Astfel, experții panelului estimează că **România va cunoaște totuși un progres infim** - creștere de 1.03% din PIB, că bursa va încheia, și ea, pe plus anul și că șomajul va fi mai scăzut decât în anul ce a trecut – de 6.35%. Sigur, ultimul indicator poate ridica probleme în materie de relevanță, după cum ne-au atras atenția unii dintre experți, dacă acesta conturează sau nu o imagine corectă a pieței muncii din România, în condițiile în care câteva milioane de români lucrează în străinătate și alte câteva lucrează la negru în economia informală.

PE CE DRUM S-O LUĂM?

Ediția curentă a Raportului Anual SAR tratează teme actuale și de maxim interes, precum problema absorbției fondurilor europene, de data aceasta cu impact asupra dezvoltării regionale, sau politici publice în domeniul spitalicesc. Însă subiectul principal îl reprezintă drumul parcurs până în prezent de România alături de Fondul Monetar Internațional (FMI) – care au fost efectele, ne-am ridicat la înălțime, a meritat? Drept urmare, ca în fiecare an, experții

panelului SAR (analști sau practicieni, aparținând spațiului public sau privat) au răspuns unui set de întrebări deschise și au opinat în privința nevoii de a continua pe direcțiile trasate de FMI.

A. E necesar ca România să încheie un nou acord cu FMI ? De ce?

În ceea ce privește continuarea practicilor guvernului de a se împrumuta de la FMI prin acorduri stand-by, părerile au fost împărțite în cadrul panelului de experți. O parte dintre respondenții chestionarului SAR și-au exprimat convingerea că în continuare există probleme de credibilitate a guvernului de la București și că derapajele politicilor economice ar fi stăvilite prin semnarea unui nou acord. Așadar, România ar fi văzută, în continuare, **incapabilă de a se governa economic rezonabil** fără dădăcă internațională. Varianta de a evita excesele, de a reforma companiile de stat și de a realiza împrumuturi la dobânzi scăzute, inclusiv pentru a da o marjă de manevră BNR-ului în cazul cursului de schimb, pare a fi posibilă doar prin respectarea condiționalităților impuse de organizații internaționale precum FMI.

În schimb, cealaltă jumătate a panelului SAR e de părere că **România nu mai are nevoie** a fi vegheată de FMI. Pe de o parte, deficitul bugetar este în limite acceptabile, s-a ajustat, iar echilibrele macroeconomice nu mai prezintă o sursă de îngrijorare. Așadar, imaginea României la nivel internațional nu ar avea și mai mult de câștigat de pe urma unui nou acord, poate că din contră. Semnarea lui ar fi un semnal că încă suntem vulnerabili și ar alunga o parte dintre investitori. Pe de altă parte, nu trebuie să apelăm la FMI de fiecare dată când nu suntem siguri de rezultatele măsurilor economice implementate de politicieni. Cum bine au observat experții noștri, înțelegerile cu Fondul Monetar ar trebui să

fie temporare, nu permanente, și în nici un caz considerate soluții la problemele pe care le putem rezolva singuri. În plus, un posibil nou împrumut ar finanța direct doar cursul de schimb, nu și economia reală. Așadar, nu s-ar concretiza în investiții, locuri de muncă, prosperitate ci, din contră, ar putea chiar lucra împotriva noastră, întrucât autoritățile române ar dispune de bani obținuți ușor și la cost redus și nu ar mai fi motivate să realizeze reformele necesare.

B. Care sunt reformele structurale cerute de FMI cele mai urgente ce ar trebui implementate în 2013? Credeți că se vor realiza?

Acordul stand-by de finanțare a statului român a fost însoțit de o serie de condiționalități impuse la nivel declarativ de către FMI. Miza cetățeanului de rând a fost că, sub presiunea FMI, vor avea loc reforme structurale în România spre beneficiul tuturor celor care nu extrăgeau rente din afaceri cu statul și că va fi, astfel, diminuată, dacă nu eliminată, risipa banului public. Iată că la început de an vedem că nu au fost îndeplinite destule angajamente. Printre cele mai urgente reforme, care ar trebui implementate în opinia experților SAR, sunt enumerate privatizarea companiilor de stat, considerate găuri negre în bugetul național și viabilizarea sistemului de asistență socială – sănătate, pensii publice. Privatizarea companiilor de stat pare a fi singura soluție validată istoric, în timp ce “managementul privat” al acestora s-a dovedit o struțocămilă fără șanse reale de succes (a se vedea încercările de la Tarom, CFR, Administrația Portului Constanta etc.). Însă cel mai dificil lucru este regândirea sistemului serviciilor sociale fundamentale, în special implicarea sectorului privat în oferirea acestora. Dacă vor fi făcuți pași spre luarea de măsuri pe aceste paliere, cel mai probabil reformele se vor realiza parțial.

SAR mulțumește următorilor colaboratori care au contribuit cu prognoze și sugestii la întocmirea acestei secțiuni: Lucian Albu, director, Institutul de Prognoză Economică; Florin Cîțu, economist independent; Radu Crăciun, Deputy general manager, Eureko SAFPP Romania; Lucian Davidescu,

jurnalist, riscograma.ro; Doru Lionăchescu, președinte, Capital Partners; Cristian Păun, conf.dr., ASE; Cristian Pârvan, secretar general, AOAR; Andreea Roșca, membru fondator, Romanian Business Leaders Foundation; Dan Suci, jurnalist economic; Ilie Șerbănescu, analist economic.

II

DEFICIT STRUCTURAL: CUM AM ABURIT FMI ȘI CE VINE DUPĂ

Țările care au nevoie de ajutorul Fondului Monetar Internațional (FMI) prezintă aceleași probleme: dificultăți în accesarea finanțării pentru a plăti cheltuielile curente și datoriile acumulate în timp. FMI, prin programele sale, oferă finanțare pentru a menține echilibrul extern și cere, pe lângă implementarea unor reforme, reducerea deficitului public – deci, implicit, cheltuieli publice mai mici, venituri la buget mai mari sau amândouă. Această formulă de consolidare fiscală a fost folosită, la nivel generic, și în cazul României. Dar cu ce rezultate?

CONTEXTUL GENERAL

Țările care participă la programele Fondului Monetar Internațional (FMI) prezintă, de obicei, dezechilibre externe: deficite mari de cont curent, niveluri reduse de rezerve internaționale, costuri mari cu datoria externă și un curs de schimb supraevaluat. Înțelegerile cu Fondul Monetar promit tocmai rezolvarea acestor dezechilibre. Diverse studii arată, însă, că țările care au folosit în trecut ajutorul FMI au o probabilitate mai mare să apeleze la FMI din nou și în viitor. Explicația este că majoritatea acordurilor cu FMI nu sunt duse la bun sfârșit și, de cele mai multe ori, se ajunge în această situație datorită forțelor politice interne care se opun reformelor. Reticența la reformele sugerate de FMI vine

din observația că în majoritatea cazurilor, deși există o îmbunătățire a balanței externe, producția internă scade pe durata programului cu FMI.

În materie de efecte ale acestor acorduri, nu s-a găsit nicio dovadă empirică care să susțină o relație între programul de reforme impus de FMI și scăderea permanentă a inflației, de exemplu. Mai departe, studiile care au analizat acordurile cu FMI au concluzionat că nu există dovezi cum că statele care beneficiază de asistența FMI ar vedea o creștere permanentă a fluxurilor private de capital. Totuși, există o mai mare disponibilitate a creditorilor externi de a reeșalona datoriile țărilor respective.

ROMÂNIA ȘI FMI

În cazul României, anii de boom economic din perioada 2005-2008 au dus la o creștere a deficitului de cont curent până la aproximativ 14% din PIB, finanțat aproape în totalitate prin împrumuturi din sectorul privat. Criza financiară începută în 2007 a dus mai întâi la o încetinire a acestor fluxuri către țară și, în 2008, chiar la ieșiri de capital. În acest context, România a cerut în 2009 ajutorul FMI pentru a putea finanța acest dezechilibru extern.

Acordul cu Fondul Monetar Internațional, semnat în iarna anului 2009, a avut rolul de

a atenua efectele negative pentru economia României ca urmare a ieșirilor masive de capital și de a repara dezechilibrele fiscale și externe acumulate în perioada 2006-2008. În același timp, acordul cu FMI trebuia să readucă încrederea în sistemul financiar bancar. Obiectivele aranjamentului stand-by au fost transferate în următorul acord care trebuia să se încheie în luna martie 2013 și a fost prelungit până în iunie 2013.

Mai specific, obiectivele principale ale acordului erau:

- Reducerea dezechilibrelor fiscale prin scăderea deficitului bugetar la 3% din PIB în perioada 2009-2011;
- Menținerea capitalizării băncilor și a lichidității în sistemul financiar bancar la un nivel adecvat;
- Reducerea ratei inflației până în intervalul țintit de BNR și menținerea ei în acel interval;
- Finanțarea externă adecvată și îmbunătățirea încrederii piețelor în statul român.

Al doilea obiectiv, deși inclus în aranjamentul stand-by cu FMI, a fost de fapt o înțelegere cu băncile care activează pe teritoriul României de a nu repatria din capital. Această condiție a fost respectată doar până la expirarea acordului, în primăvara anului 2011. Numai în 2012, de exemplu, sistemul financiar bancar a repatriat aproximativ 3 miliarde de euro.

Pentru a atinge celelalte obiective, FMI a folosit două pârghii: programul de politici pentru reformă și finanțare externă substanțială.

Programul de politici pentru reformă a combinat reducerea de cheltuieli bugetare

pe termen scurt cu reforma finanțelor publice și a politicilor fiscale. Tot în această parte a programului au fost incluse și politici care să asigure că sistemul financiar bancar este suficient de puternic pentru a face față unei perioade de scădere economică. Pentru a atenua din efectele reale ale acestor politici reformatoare, FMI recomandă menținerea flexibilității ratei de schimb.

A doua componentă a programului, pachetul financiar, avea rolul de a minimiza riscul deprecierei monedei naționale. Tot în această parte a acordului a fost discutată – și mai târziu agreată – soluția prin care băncile cu capital străin care activează în România nu își vor reduce finanțările activităților locale cel puțin 2 ani.

Aceste două repere, împreună cu obiectivele specifice ale acordului, aveau rolul de a stabili economia, de a readuce creșterea economică și reprezintă modul clasic prin care FMI influențează politica economică dintr-o țară.

Există două moduri de a interpreta rezultatele programelor FMI: comparând obiectivele din acord cu realizările observate în economia reală sau un scenariu alternativ care să arate care ar fi fost situația în lipsa acordului respectiv. Noi vom folosi prima modalitate menționată.

În cazul României, FMI a publicat o analiză a modului în care a fost încheiat primul acord Stand-By pentru perioada 2009-2011. Analiza răspunde la două întrebări:

- 1) Au fost strategia și finanțarea adecvate cerințelor FMI?
- 2) Rezultatele au atins obiectivele programului Stand-By?

La ambele întrebări raportul FMI răspunde afirmativ și, mai mult, consideră România ca fiind printre puținele cazuri de succes¹.

O ALTĂ INTERPRETARE

În ceea ce urmează vom urmări aceeași informație analizată de Fond pe perioada 2009-2010 în raportul său, dar mai în detaliu și, de data aceasta, pentru perioada 2009-2012 inclusiv. În Tabelul 1 „Obiective acord FMI versus realizări” sunt prezentate obiectivele principale ale acordului în comparație cu ce s-a realizat la finele lui 2012. De fiecare dată când un obiectiv impus de FMI a fost depășit în sensul negativ de către autoritățile române am folosit culoarea gri pentru a semnaliza acest lucru.

Observăm că, pentru autorități, cel mai ușor lucru este să atingă țintele de deficit bugetar pe metodologia cash (prima coloană din tabel). Totuși există două derapaje ale deficitului, cea mai recentă în decembrie 2012. Ne punem întrebarea de ce țările în curs de dezvoltare pot foarte ușor să atingă ținta deficitului primar. Răspunsul se află în coloanele 2 și 3. În coloana 2, prezentăm arieratele guvernului și ale autorităților locale, iar în coloana 3 arieratele companiilor deținute de stat. Aici situația este dramatică, iar cazurile în care țintele privind arieratele sunt atinse reprezintă excepția și nu regula. Practic, România a reușit să atingă țintele de deficit primar prin neachitarea notelor de plată.

Dar problema arieratelor mai prezintă o dimensiune: mărimea acestora. Tabelul prezintă informația în miliarde RON, iar dacă le comparăm cu deficitul înregistrat pe cash atunci observăm că deficitul real ce ar trebui finanțat este dublu. Având în vedere rezultatul final al arieratelor, concluzia

raportului FMI, care declara acordul cu România un succes, nu mai are susținere.

În plus, apare întrebarea dacă FMI a folosit sau nu cele două pârghii amintite anterior: programul de politici pentru reformă și finanțare externă substanțială. Ambele au fost furnizate de către FMI doar că implementarea acestor politici de reformă nu a fost niciodată făcută. Cu acordul experților FMI, implementarea a fost amânată de fiecare dată, deși finanțarea a fost livrată.

¹ IMF, *Romania: Ex Post Evaluation of Exceptional Access under the 2009 Stand-By Agreement*, pag. 4, martie 2012.

Tabel 1: Obiective acord FMI vs. realizări (miliarde RON)

| | Deficitul bugetar general | | Arierate guvern și autorități locale | | Arierate companii de stat | | Cheltuieli primare Curente | |
|-----------------------|---------------------------|--------------|--------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------|----------------------------|--------------|
| | Program | Realizat | Program | Realizat | Program | Realizat | Program | Realizat |
| Martie 2009 | | | | | | | | 22.1 |
| Iunie 2009 | -14.5 | -14.5 | 0.40 | 1.60 | | | | 43.2 |
| Septembrie 2009 | -26.9 | -25.6 | 1.10 | 1.40 | | | 63.7 | 63.9 |
| Decembrie 2009 | -36.5 | -36.1 | 0.90 | 1.50 | | | 81 | 85.6 |
| Martie 2010 | -8.3 | -8.4 | 1.50 | 1.80 | | | 32.9 | 32.7 |
| Iunie 2010 | -18.2 | -18 | 1.10 | 1.80 | | | 6.2 | 66.1 |
| Septembrie 2010 | -27.5 | -23.7 | 0.80 | 1.60 | | | 100 | 98.7 |
| Decembrie 2010 | -34.1 | -33.6 | 0.50 | 1.10 | | 17.9 | 131.5 | 131.9 |
| Martie 2011 | -7.2 | -5.2 | 0.95 | 0.97 | 19.2 | 19.2 | | 30.6 |
| Iunie 2011 | -13.2 | -11.2 | 1.10 | 0.92 | 19.5 | 19.7 | 64 | 62.5 |
| Septembrie 2011 | -17.5 | -13.7 | 1.00 | 0.92 | 19.3 | 18.5 | 96.3 | 94.1 |
| Decembrie 2011 | -23.9 | -23.8 | 0.90 | 0.94 | 15.9 | 14.9 | 130.7 | 128.3 |
| Martie 2012 | -3.1 | -3.4 | 0.78 | 0.96 | 17 | 16.2 | 31.6 | 30.9 |
| Iunie 2012 | -7.7 | -7 | 0.56 | 1.32 | 13.6 | 12.4 | 64.8 | 63.9 |
| Septembrie 2012 | -10 | -8 | 0.79 | 1.5 | 12.4 | 12.7 | 99 | 96.6 |
| Decembrie 2012 | -14.7 | -17.4 | 0.3 | 0.87 | 8.9 | 11.5 | 133.7 | 134.3 |

Sursă: FMI

DEFICIT STRUCTURAL: CUM AM ABURIT FMI ȘI CE VINE DUPĂ

Acest mod de a analiza obiective versus realizări nu este cel mai fericit pentru că preia doar informațiile de la sfârșitul unei vizite de evaluare și nu surprinde obiectivele inițiale și modificarea acestora în timp. În schimb, tabelul următor ilustrează o situație mult mai gravă. În realitate, la fiecare vizită de evaluare a echipei FMI obiectivele au fost ajustate, și niciodată în sens restrictiv, ci în favoarea guvernanților. Astfel, diferența între ce s-a realizat și

obiectivele inițiale este mult mai mare. În tabel sunt prezentate, pentru exemplificare, țintele inițiale ale arieratelor guvernului și autorităților locale și cum au fost ele revizuite în timp. Cu verde este prezentată o diferență pozitivă, adică ținta inițială a fost crescută, iar cu roșu o diferență negativă. Chiar și în aceste condiții Tabelul 1 a arătat că acest obiectiv a fost ratat aproape de fiecare dată când a fost analizat.

Tabel 2: Ținte arierate (variații) guvern și autorități locale în miliarde RON

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--------|-------|-------|-------|------|
| Apr-09 | -0.15 | -0.15 | | |
| Oct-09 | -0.15 | -0.91 | | |
| Feb-10 | 0.91 | 0.81 | | |
| Jul-10 | 1.5 | 0.48 | | |
| Sep-10 | 1.35 | 0.48 | | |
| Jan-11 | | 0.48 | | |
| Apr-11 | | 1.1 | 0.9 | |
| Oct-11 | | 0.95 | 0.9 | |
| Jan-12 | | | 0.9 | 0.45 |
| Oct-12 | | | 0.84 | 0.33 |
| Feb-13 | | | -0.06 | 0.87 |
| | | | | 0.42 |

Sursă: FMI

Modul în care FMI analizează propriul program este, am putea spune, incomplet și părtinitor. Acordul stand-by vine cu promisiunea implicită de a stabiliza economia și de a o aduce din nou pe o traiectorie ascendentă în ceea ce privește dinamica PIB-ului. Însă istoria programelor FMI la nivel global nu susține o astfel de promisiune. De fapt, în majoritatea cazurilor se observă un efect negativ pentru creșterea economică. În cazul României, această realitate este surprinsă foarte clar în Tabelul 3 „Estimări de creștere economică reală

versus creșterea reală efectivă”, unde sunt prezentate estimările de creștere economică pentru fiecare an, cum au evoluat aceste estimări, creșterea economică reală (gri) și în roșu diferența între creșterea economică reală și prima estimare a FMI pentru acel an. Pentru toți anii în care România s-a aflat în acord cu FMI, estimările de creștere economică negociate au fost mult prea optimiste. Cele mai mari diferențe se întâlnesc la început în 2009, dar și la sfârșit în 2011 și 2012. Așadar, tabelul arată că acordul cu FMI nu a dus la creștere

economică așa cum era estimat încă din 2009. Din contră, FMI a trebuit în fiecare an

să ajusteze în sens negativ estimările proprii.

Tabel 3: Estimări creștere economică reală vs. creștere reală efectivă (% PIB)

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------|-------|-------|-------|---------|--------|--------|--------|------|------|------|------|------|
| Apr-09 | 7.875 | 6.317 | 7.349 | -6.576 | -1.649 | | | | | | | |
| Oct-09 | | | | -4.1 | 0 | | | | | | | |
| Feb-10 | | | | -8.5 | 0.5 | 4.5 | | | | | | |
| Sep-10 | | | | (-1.92) | 1.3 | 4.7 | 4.4 | 4.3 | 4 | 4 | | |
| Jan-11 | | | | -1.9 | 1.5 | 1.5 | 4.4 | 4.2 | 4.2 | 4.2 | | |
| Apr-11 | | | | (-0.25) | 1.5 | 1.5 | 4.4 | 4.2 | 4.2 | 4.2 | 4 | |
| Oct-11 | | | | | | 2.2 | 3.5 | 3.8 | 4.3 | 4 | 4.1 | |
| Jan-12 | | | | | | (-2.3) | 1.8 | 3.5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Apr-12 | | | | | | | 1.5 | 3 | 3.7 | 4 | 4 | 4 |
| Oct-12 | | | | | | | 0.9 | 2.5 | 3 | 3.5 | 3.5 | 3.5 |
| Feb-13 | | | | | | | 0.2 | 1.6 | | | | |
| | | | | | | | (-4.2) | | | | | |

Legendă și surse: FMI

O POLITICĂ DE AUȘTERITATE ATIPICĂ

FMI a folosit în relația cu România formula consolidării fiscale, însemnând reducerea deficitului bugetar prin micșorarea cheltuielilor, prin creșterea veniturilor sau prin ambele metode concomitent, care să conducă la creștere economică. Există destule exemple de țări care au demonstrat că o consolidare fiscală are ca efecte creșterea economică¹ iar relația dintre consolidarea fiscală și creșterea economică este bine documentată de literatura de specialitate². Însă analizele FMI din timpul acordurilor și de la sfârșitul primului acord încheiat în 2011 arată că, deși România a îndeplinit condițiile agreate de ambele părți din punctul de vedere al Fondului Monetar Internațional, creșterea economică nu a revenit. Astfel, legătura directă între reformă și creștere economică nu este valabilă în cazul țării noastre.

Există două explicații. Prima de ordin general ar fi că reformele sugerate de FMI nu au ca rezultat creșterea economică și foarte multă literatură de specialitate susține această lipsă de cauzalitate³.

¹ Danemarca(1982–86), Irlanda (1987–90), Finlanda(1992–98), Suedia (1993–98), Irlanda (2010-2011), Armenia (2001-2008), Chile (2000).

² Alesina, A. și Ardagna, S. (2010), „Large Changes in Fiscal Policy: Taxes versus Spending”, *Tax Policy and the Economy*, vol. 24, pag. 35-68, ed. de J.R. Brown.

Alesina, A. și Ardagna, S. (1998), „Tales of fiscal adjustment”, *Economic Policy*, 13(27), pag. 487-545.

Alesina, A. și Ardagna, S., „What Makes Fiscal Adjustments Successful?”, lucrare nepublicată, 2012.

Alesina, A., Favero, C. și Giavazzi, F., „The Output Effects of Fiscal Adjustment”, *NBER Working Paper*, nr. 18336, 2012.

Ramey, V.A., „Can Government Purchases Stimulate the Economy?”, în *Journal of Economic Literature*, 49(3), 2011, pag. 673-685

Ramey, V.A., „Government Spending and Private Activity”, University of California San Diego, *NBER*, 2012

³ Barro, Robert J. and Jong-Wha Lee. „IMF Programs: Who Is Chosen And What Are The Effects?”, *Journal of Monetary Economics*, Vol. 52, 2005, pag. 125-126.

A doua explicație ar fi că România nu a implementat niciuna din sugestiile FMI și doar a mimat reforma economică în perioada 2009-2012. Aceasta e concluzia la care ajungem în urma analizei prezentate în raportul SAR, că în realitate România nu a dus la îndeplinire obiectivele din acordul cu FMI. Din informațiile publice se poate observa că, de regulă, în ultima lună din an există derapaje ale deficitului bugetar. Mai grav, pe tot parcursul programelor, în majoritatea cazurilor, țintele de arierate au fost depășite. Reducerea cheltuielilor cu salariile a fost de la început o măsură temporară. În 2011, salariile din sectorul public au crescut cu 11%, iar în 2012 au fost aduse la nivelul salariilor din iulie 2010. Toate acestea ne indică faptul că în România nu a existat consolidare fiscală și nici austeritate, în accepțiunea clasică a celor două politici. Deficitul bugetar în scădere a fost posibil doar prin creșterea arieratelor, iar cheltuielile publice cu angajații nu au scăzut decât temporar, în perioada iulie 2010 – martie 2011, în timp ce cheltuielile publice nominale nu au scăzut în niciun an. Mai mult, România a dublat datoria publică și a crescut taxele. Toate acestea în timp ce era implicată în acordul cu FMI. Este normal în aceste condiții să nu existe creștere economică.

Așadar, mimarea reformei de către guvernanți surprinde în totalitate realitatea relației dintre FMI și România. Iar implicațiile acestei relații nu vizează doar creșterea economică, ci au și o dimensiune ideologică - oferă concluzia falsă că o consolidare fiscală nu duce la creștere economică. În cazul României, această ipoteză nu a fost niciodată testată.

CONCLUZII

Criza financiară a arătat dimensiunea reală a dezechilibrelor interne și externe

acumulate de economia României în perioada 2005-2008. Aceste dezechilibre au avut la bază exuberanța irațională din partea sectorului privat cât și din partea sectorului public. Sectorul privat s-a împrumutat în exterior și a pariat pe o creștere permanentă a prețului activelor. Sectorul public a supradimensionat și a stopat orice reformă a aparatului, a oprit privatizările și a făcut promisiuni de salarii pe baza aceleiași premise de creștere economică permanentă.

În aceste condiții, a fost nevoie de o sursă de finanțare, mai ales pentru deficitul extern. România putea să folosească piețele financiare sau să se împrumute de la instituții precum FMI, Banca Mondială sau Comisia Europeană. Guvernul a ales varianta a doua. Teoretic, pe lângă finanțare mai ieftină, România intra și într-un program de reformă propus și implementat cu ajutorul FMI. Din păcate, programul de reformă, chiar dacă a fost monitorizat de FMI, se află aproximativ în același stadiu ca atunci când a fost aprobat: nicio firmă privatizată, sectorul public este și mai prezent în economie, prețurile la energie sunt încă controlate, cu mențiunea că între timp datoria publică mai mult decât s-a dublat, de la 13.4% din PIB (sfârșitul lui 2008) la 37.2% (sfârșitul lui noiembrie 2012), iar PIB-ul potențial a scăzut aproape de zero. Singurul beneficiu pe care putem să-l constatăm este minimizarea riscului în balanța externă datorită împrumutului de la FMI, aflat în administrarea băncii centrale. Relația cu FMI a fost benefică doar pentru că a asigurat investitorii străini că statul român nu va intra în incapacitate de plată, dar costul plătit, dobânda pentru sumele împrumutate și lipsa reformelor este mult prea mare. De exemplu, același rezultat de calmare a investitorilor străini a fost atins de către Polonia doar prin semnarea unei linii de credit cu FMI care garanta accesul la o sumă importantă de bani în orice moment.

Însă Polonia nu s-a confruntat cu aceleași probleme de finanțare a balanței externe precum țara noastră.

România a reușit „performanța” de a ajunge într-un stadiu în care clasa politică nu poate fi forțată foarte ușor să reformeze economia. A intrat în Uniunea Europeană, dar nu are un orizont clar de adoptare a monedei unice. A trecut prin momente dificile în ceea ce privește finanțarea balanței externe, dar a primit împrumutul de la FMI și pericolul a trecut. Are deficite mici dar arierate mari și, astfel, nu a trebuit să emită obligațiuni pentru a finanța aceste deficite. Fără o piață a obligațiunilor dezvoltată, piețele financiare nu pot să „impună” reforme prin costuri mai mari de împrumut, deși ele sunt cel mai bun judecător al politicilor economice. Deciziile politice și economice care asigură creștere economică pe termen lung, deficite mici, inflație scăzută sunt recompensate cu intrări de capital, costuri mici de împrumut pentru stat, finanțare ieftină pentru companii pe piața de capital și o monedă puternică. În cazul deciziilor care duc la dezechilibre macroeconomice asistăm la ieșiri de capital, acesta fiind și cazul României.

Inerția sistemului politic din România și reticența la reformă au nevoie de mai mult decât o înțelegere cu FMI pentru a putea fi depășite. Experiența ultimelor două acorduri cu Fondul Monetar demonstrează acest lucru. Un al treilea acord în aceleași condiții nu ar aduce nimic nou decât o întârziere a reformelor girată ca și până acum de relația cu FMI. Și, totuși, România are nevoie de restructurare. Are nevoie pe termen scurt să reducă deficitul public, să elimine arieratele, să scadă datoria publică, să privatizeze, să continue reforma în învățământ, sănătate, să scadă rolul statului în economie. Toate aceste obiective nu sunt noi, ele sunt pe agenda clasei politice din

România din 1990. Dar așa cum arată concluziile acestui raport, chiar și atunci când există un program de reforme agreat cu Fondul Monetar Internațional, Comisia Europeană și Banca Mondială, clasa politică găsește noi căi de a amâna reforma.

În aceste condiții:

- 1. România nu are nevoie și nici nu trebuie să mai semneze un nou acord cu FMI.** Dintr-un anumit punct de vedere, un nou acord chiar dăunează pentru că are același rol pe care l-a avut zona euro pentru Grecia, Spania, Italia, Portugalia, în sensul că beneficiază de condiții mai bune de împrumut, atât ca volume cât și ca preț, decât dacă nu ar fi fost în acord. Fără reformă, acești bani nu vor fi folosiți decât pentru adâncirea dezechilibrelor macroeconomice. În plus, deficitul de cont curent este la un nivel ce poate fi finanțat de banca centrală din rezervele proprii, iar decizia Băncii Centrale Europene de a finanța statele cu datorii publice din zona euro reduce riscul unei noi crize de finanțare.
- 2. E necesar un program foarte clar de adoptare a monedei unice la o dată specificată, asumat de către toată clasa politică.** Acest program impune un

anumit set de reforme pentru a atinge țintele nominale (inflație, datorie publică, deficit, piață secundară de obligațiuni funcțională etc). Cum am explicat într-un raport anual SAR anterior, doar îndeplinirea obiectivelor nominale din Tratatul de la Maastricht nu reprezintă o garanție că în interiorul zonei euro România nu va mai acumula dezechilibre macroeconomice. De aceea, recomandarea include asumarea de către clasa politică și a pactului fiscal care ar avea ca obiectiv un surplus structural. Astfel, România ar fi forțată să facă și ajustarea reală, pe partea de productivitate de exemplu, către media zonei euro.

- 3. Recomandăm revenirea la ciclul electoral de 4 ani cu organizarea simultană a alegerilor parlamentare și prezidențiale pentru a elimina tendința clasei politice de a amâna reformele în preajma anilor electorali.** Dincolo de argumentele politice, din punct de vedere economic anii electorali prea apropiați unii de alții reduc apetitul pentru reformă. Mai ales atunci când vorbim de alegeri programate și anticipate atât de clasa politică cât și de alegători, și nu de alegeri surpriză, când apar situații extraordinare.

III

CAPACITATE ADMINISTRATIVĂ: CEA MAI BUNĂ STRATEGIE DE CREȘTERE ECONOMICĂ ESTE BUNA GUVERNARE

România și Bulgaria sunt nu doar cele mai sărace țări din Uniunea Europeană, dar și cele mai prost guvernate. Acest raport arată că indicatorii statistici ai bunei guvernări, precum și indicatorii referitori la birocrație (timpul necesar plătirii taxelor, import, export), împreună cu balanța de plăți ca procent din PIB sunt factori care determină nivelul de performanță economică. Controlând pentru diferențele precedente de dezvoltare, fiecare dintre acești determinanți sunt corelați atât cu corupția, cât și cu PIB-ul. Această secțiune evidențiază și costurile dramatice ale corupției asupra colectării de taxe și impozite și asupra altor indicatori de dezvoltare din România. Raportul susține că banii din investiții publice în diverse proiecte sunt o sursă majoră de corupție și favorizează clientelismul, golind bugetul de fondurile necesare pentru investiții mai utile, precum cele din domeniul sănătății și educației. Raportul propune ca guvernul Ponta să-și monitorizeze performanța pe indicatori precum favoritism guvernamental pentru companii, pe nivelul birocrației și al capacității administrative.

România se bucură de trista faimă de a fi cea mai prost guvernată țară din Europa, un fapt documentabil prin numeroși indicatori. Aceasta este de fapt adevărata moștenire negativă a guvernului Ponta, ale cărui partide componente nu sunt fără

vină, întrucât au guvernat toate în ultimii zece ani, deși guvernările PDL cele mai recente au, desigur, o contribuție importantă. În această secțiune vom arăta cum proasta guvernare afectează fundamental performanța României, vom propune cinci indicatori esențiali de monitorizare a căror îmbunătățire va aduce imediat o creștere a performanței economice a țării, deși acești indicatori sunt din domeniul administrației. Teza noastră principală este simplă: **statul român nu reușește să satisfacă unele dintre condițiile esențiale de funcționare ale unei economii de piață funcționale, nici la cinci ani după intrarea în Uniunea Europeană (UE)**. Încercările de a ajuta economia pe calea investițiilor publice nu fac decât un rău suplimentar și demonstrabil, pe când efortul statului ar trebui să se concentreze în alte direcții, unde impactul favorabil ar fi imediat.

Impactul factorilor de bună guvernare asupra performanței economice și dezvoltării este enorm, cum se poate vedea din **Tabelul 1**. În vreme ce din toate variabilele care țin de politici economice nu sunt semnificative (cifra investițiilor, consumul cu salariile, alte cheltuieli), cu excepția balanței fiscale, variabilele “politice” sunt foarte puternice și explică majoritatea din cele 27 de țări europene cu control pentru dezvoltarea preexistentă (speranța de viață). Toate măsurătorile de corupție (CPI Ti, favoritism guvernamental, etc.) explică circa 70 %

CEA MAI BUNĂ STRATEGIE DE CREȘTERE ECONOMICĂ

și peste din performanța economică, iar variabilele care măsoară birocrăția (taxe, import, export, ease of doing business) sunt următoarele la rând. Dacă e greu să schimbi

percepția experților la primele, politicile necesare la ultimele sunt extrem de simple și te întrebi de ce guvernării nu acționează imediat în aceste zone.

Tabelul 1: Impactul proastei guvernări asupra produsului intern brut

| Variabile independente | Semnificația (Sig.) | Putere Explicativă (Adjusted R square) |
|---|---------------------|--|
| Timpul necesar pentru a importa , măsurat în zile, World Bank | 0,005 *** | 64% |
| Timpul necesar pentru a exporta , măsurat în zile, World Bank | 0,004 *** | 64% |
| Timpul necesar plății taxelor, zile , World Economic Forum | 0,000 *** | 69% |
| Ușurința de a face afaceri , rang de la 1 la 183 (unde 1= cel mai bun, iar 183= cel mai slab), preluat din datele World Bank | 0,019 ** | 57% |
| Percepția asupra corupției , măsurată de la 1 la 10 (unde 1= cel mai bun, iar 10=cel mai slab), preluat din Corruption Perception Index, CPI, Transparency International | 0,000 *** | 72% |
| Diversiunea fondurilor publice din cauza corupției , măsurată de la 1 la 7, preluată din datele World Economic Forum Executive Survey | 0,000 *** | 72% |
| Favoritismul în deciziile guvernanților , măsurat de la 1 la 7, preluat din World Economic Forum Executive Survey | 0,000 *** | 70% |
| Balanța bugetară % PIB (deficit) , World Economic Forum | 0.032 ** | 54% |
| N = numărul de cazuri | 27 | |

Legendă și surse: Semnificația este la * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$. Sursă: Calculele autorului

Iată mai multe dovezi pentru cele avansate mai sus. În graficele următoare veți vedea asocieri statistice semnificative între controlul corupției (unde România stă cel mai prost dintre toate țările UE) și elemente vitale ale managementului economic al țării. În toate,

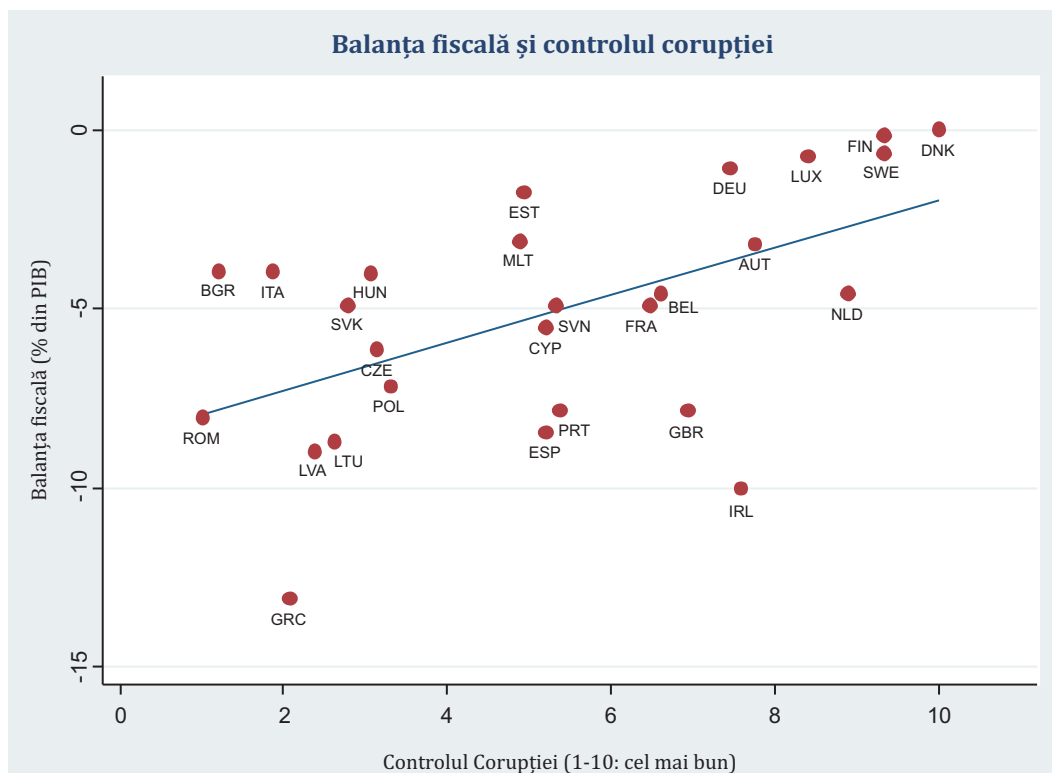
România este un caz atipic și complet opus Danemarcei, cea mai bine guvernată țară din Europa.

De exemplu, puteți vedea în **Figura 1** legătura dintre corupție și balanța

fiscală: cu cât o țară controlează mai puțin corupția, cu atât crește deficitul și asta cu toate intervențiile politice din Grecia și Irlanda, care afectează relația statistică și fac din aceste țări outliers. Cu alte cuvinte, **dacă știm scorul de corupție al României, putem prezice exact deficitul bugetar: îmbunătățirea sa cu o unitate duce la rezolvarea problemelor de deficit ale României.** Introducerea în modelul statistic a unei variabile de control care măsoară nivelul de dezvoltare nu afectează această relație, care rămâne semnificativă statistic și își păstrează puterea de explicație¹.

În **Figura 2** puteți vedea legătura dintre corupție și colectarea taxelor, iar în **Figura 3** performanța actuală a României la acest capitol, printre cele mai slabe de pe continentul european. Asocierea statistică dintre colectarea taxelor și corupție este robustă, cu România și Bulgaria pe cele mai slabe poziții și Suedia și Finlanda ilustrările cele mai pozitive. Italia și Irlanda sunt excepțiile, Italia colectând mai mult decât ar prezice scorul de corupție, iar Irlanda mai puțin.

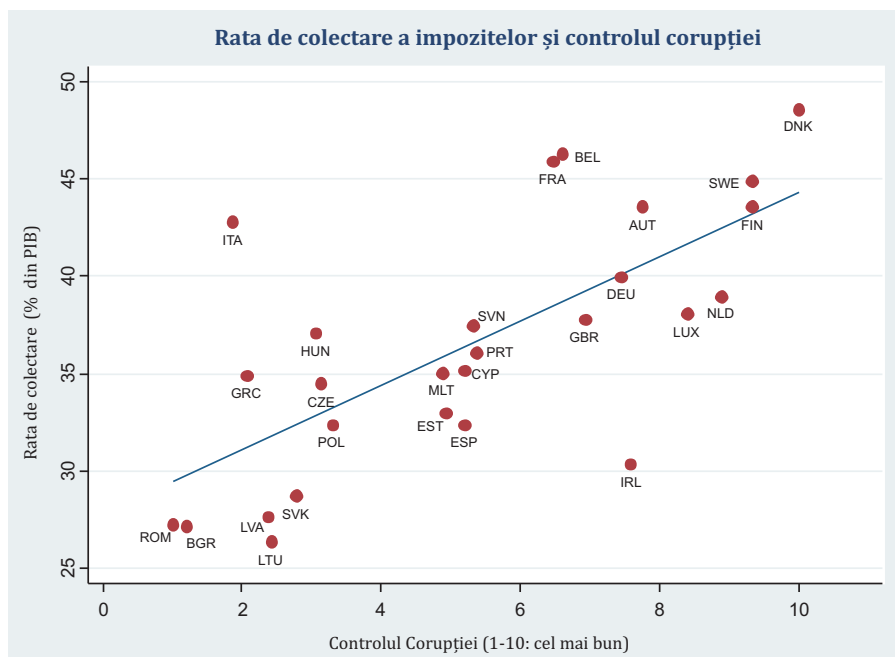
Figura 1: Asocierea deficitului fiscal cu corupția



Legendă și surse: Controlul corupției de la World Bank Institute recodat de la 1 (cel mai slab control) la 10 (cel mai bun control – cea mai puțină corupție) și deficitul fiscal pe axa Y, disponibile la <http://info.worldbank.org/governance/wgi/index.asp>, http://www3.weforum.org/docs/WEF_GlobalCompetitivenessReport_2010-11.pdf

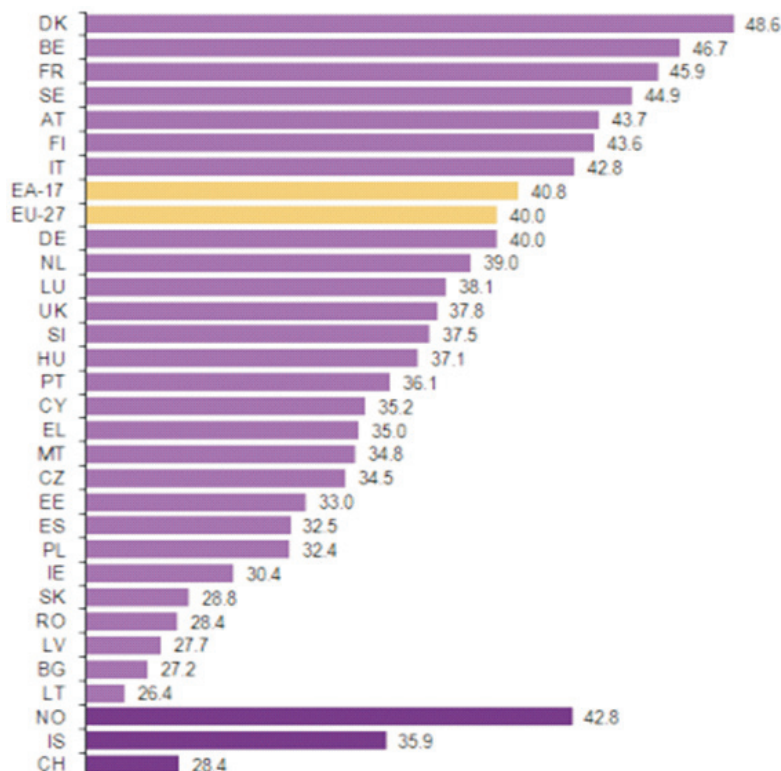
¹ Prima oară raportat pe date anterioare de Daniel Kaufman, „Can Corruption Adversely Affect Public Finances in Industrialized Countries?”, Brookings Institute, 2010, disponibil la <http://www.brookings.edu/research/opinions/2010/04/19-corruption-kaufmann>. Datele pentru balanța fiscală au drept sursă The World Economic Forum.

Figura 2: Asocierea ratei de colectare a impozitelor cu corupția



Legendă și surse: Controlul corupției de la World Bank Institute recodat de la 1 (cel mai slab control) la 10 (cel mai bun control – cea mai puțină corupție) și rata de colectare a impozitelor pe axa Y², disponibile la <http://info.worldbank.org/governance/wgi/index.asp>, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Tax_revenue_statistics

Figura 3: Rata de colectare a impozitelor în comparație cu alte state europene



Legendă și surse: Eurostat, disponibil la http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Tax_revenue_statistics

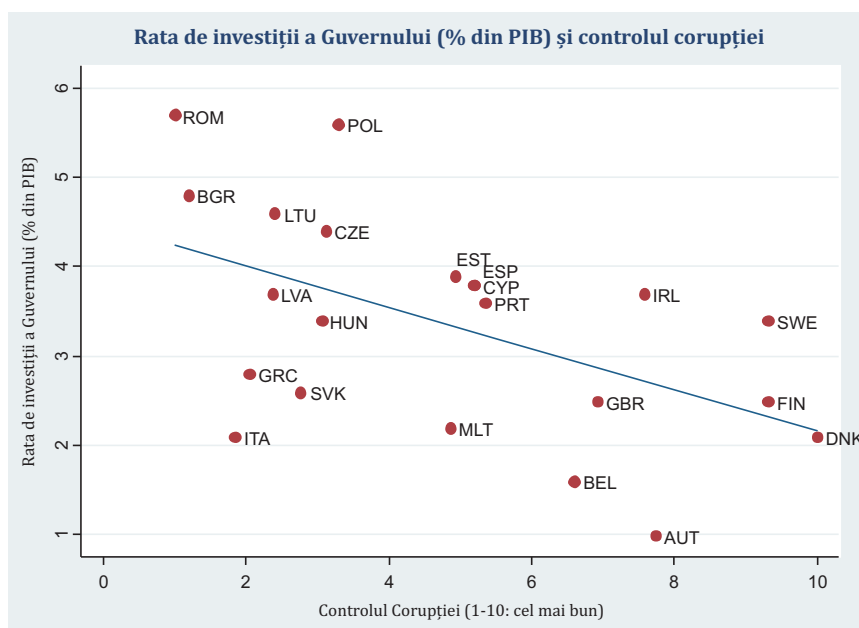
² Veniturile fiscale reportate la PIB. Totalul încasărilor din impozite și contribuții sociale (inclusiv contribuțiile sociale imputate) ca procent din PIB. Sursă: Eurostat, Tax revenue

statistics, disponibil la http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Tax_revenue_statistics

În **Figura 4** se poate observa cum **rata sporită de investiții a guvernului este asociată cu mai multă corupție**, iar în **Figura 5** inversul se poate observa vizavi de **cheltuielile pentru sănătate**. Ce înseamnă aceasta? Că anumite forme de cheltuială publică se pretează mai mult la cheltuieli discreționare, și anume banii de proiecte, ceea ce nu lasă fonduri suficiente cheltuielilor sociale. Din nou, felul de a

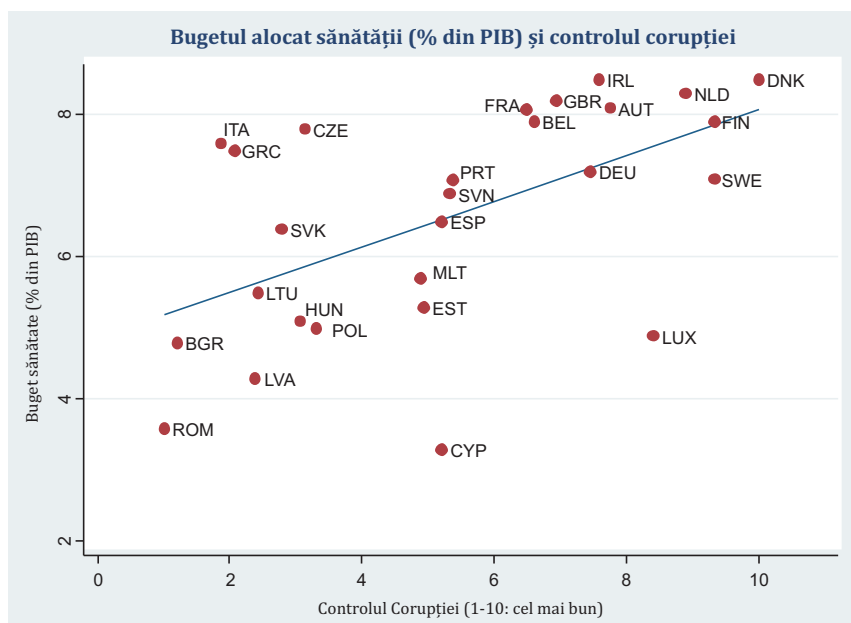
cheltui banul public este diametral opus în România și Bulgaria față de Danemarca și alte țări care sunt în topul bunei guvernări. Subfinanțarea sănătății duce la stimularea plăților informale în sănătate, acestea reprezentând o taxă pentru sănătate suplimentară pentru care guvernul nu își asumă impopularitatea transferând-o corpului sanitar.

Figura 4: Asocierea banilor de investiții/proiecte cu corupția



Legendă și surse: Controlul corupției de la World Bank Institute recodat de la 1 (cel mai slab control) la 10 (cel mai bun control – cea mai puțină corupție) și rata de investiții a guvernului, disponibile la <http://info.worldbank.org/governance/wgi/index.asp> <http://data.worldbank.org/indicator/NE.GDI.TOTL.ZS>

Figura 5: Asocierea buget alocat sănătății cu corupția



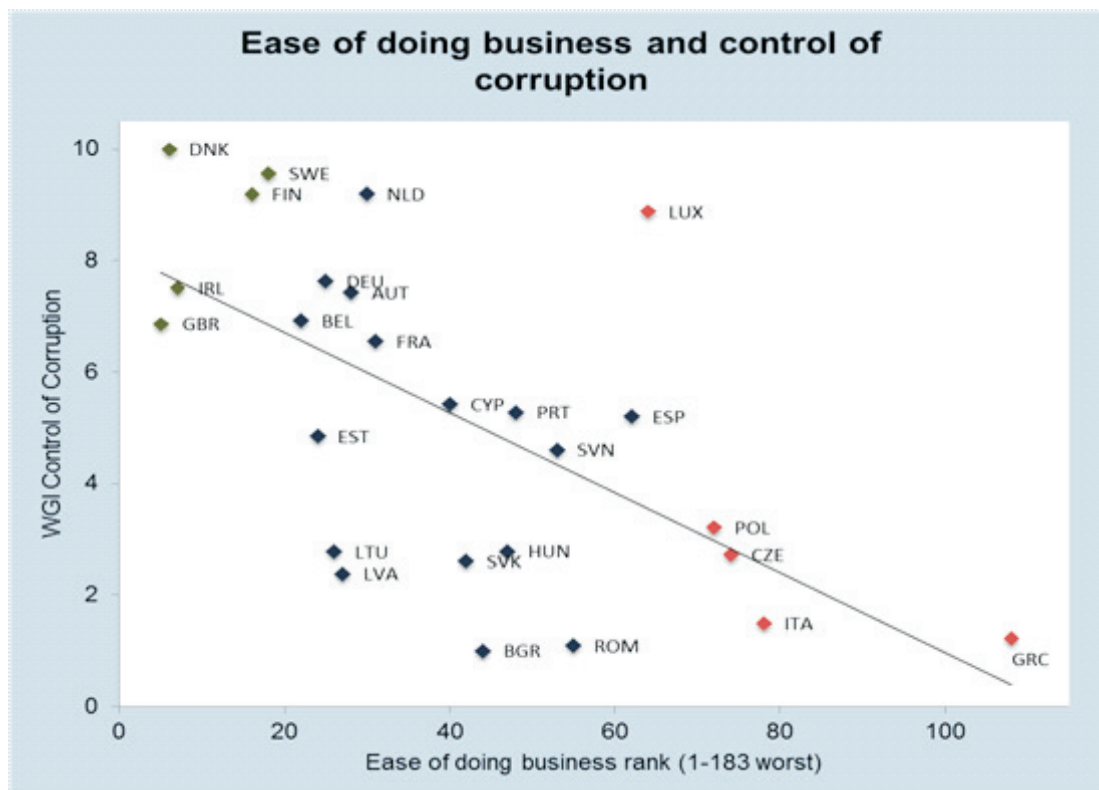
Legendă și surse: Controlul corupției de la World Bank Institute recodat de la 1 (cel mai slab control) la 10 (cel mai bun control – cea mai puțină corupție) și bugetul alocat sănătății, disponibile la <http://info.worldbank.org/governance/wgi/index.asp>, http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=gov_a_exp&lang=en

CEA MAI BUNĂ STRATEGIE DE CREȘTERE ECONOMICĂ

Un indicator la care România a regresat în ultimii ani este **climatul favorabil afacerilor** în privința căruia performanța țării noastre este inegală. Rangul României la indicatorii *Permise construcții* (rang 129 din 185), *Instalare electricitate firme* (rang 169 din 185), *Timpul necesar plățirii taxelor* (rang 136 din

185) continuă să fie prost, și puternic afectat de corupție, după cum puteți vedea din **Figura 6**. Indicatorul e fundamental pentru performanța economică. Grecia este un caz mai tipic și cu o performanță chiar mai proastă decât a noastră, ilustrând perfect această relație.

Figura 6: Asocierea dintre birocrație și corupție



Legendă și surse: *Ease of Doing Business – Romania (2013)* disponibil la și *Controlul corupției de la World Bank* InSTITUTE recodat de la 1 (cel mai slab control) la 10 (cel mai bun control – cea mai puțină corupție) <http://www.doingbusiness.org/rankings>; <http://info.worldbank.org/governance/wgi/index.asp>

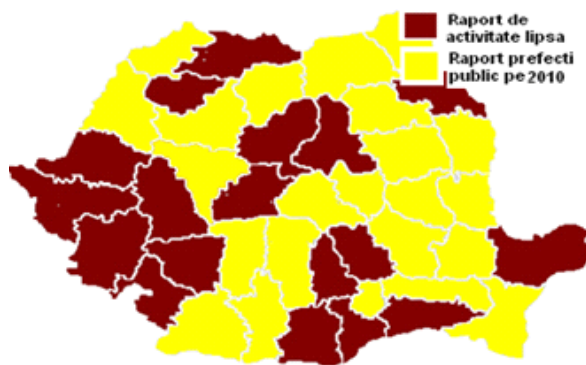
Transparența și capacitatea administrativă sunt strict corelate și în mare suferință, în ciuda unor progrese izolate. De exemplu, **la începutul lunii februarie 2013, nici un minister nu avea raportul de activitate publicat pentru anul precedent și numai jumătate dintre ministerele și agențiile centrale le publicaseră pe cele pe anul 2011³.**

³ Alianța pentru o Românie Curată, *Transparența e facultativă pentru administrația locală românească. Mai mult de jumătate din instituțiile publice verificate cu ajutorul volun-*

De calitatea acestor rapoarte nici nu face să mai discutăm. Dacă un prim ministru vrea să țină un discurs despre starea națiunii în luna ianuarie trebuie să aibă un sistem de culegere al datelor separat, căci nu se poate baza pe subordonații săi, cărora nu le este clar nici termenul limită, nici faptul că Legea

tarilor ARC nu au rapoarte de activitate, 2011, disponibil la <http://www.romaniacurata.ro/transparența-e-facultativă-pentru-administrația-locală-românească-mai--1430.htm>. Alianța pentru o Românie Curată, Lista rapoartelor de activitate ale instituțiilor publice, disponibilă la <http://www.romaniacurata.ro/documente-de-interes-public.php>

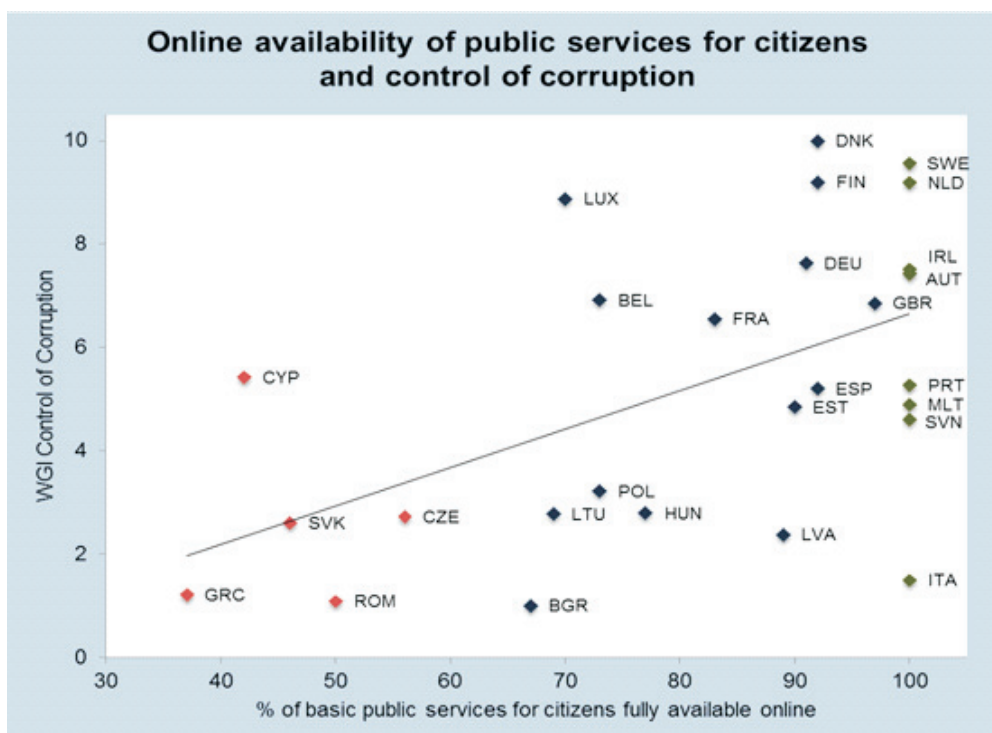
Sursă: România curată



544/2001 îi obligă să redacteze și să publice un raport anual în care dau socoteală pentru felul în care au folosit banii publici.

Uniunea Europeană a monitorizat **capacitatea de oferire electronică a serviciilor** – un alt indicator asociat cu controlul corupției – deoarece reduce bunul plac administrativ (Figura 7), unde România și Grecia se ilustrează din nou negativ.

Figura 7: Asocierea dintre corupție și accesul online pentru servicii publice de bază

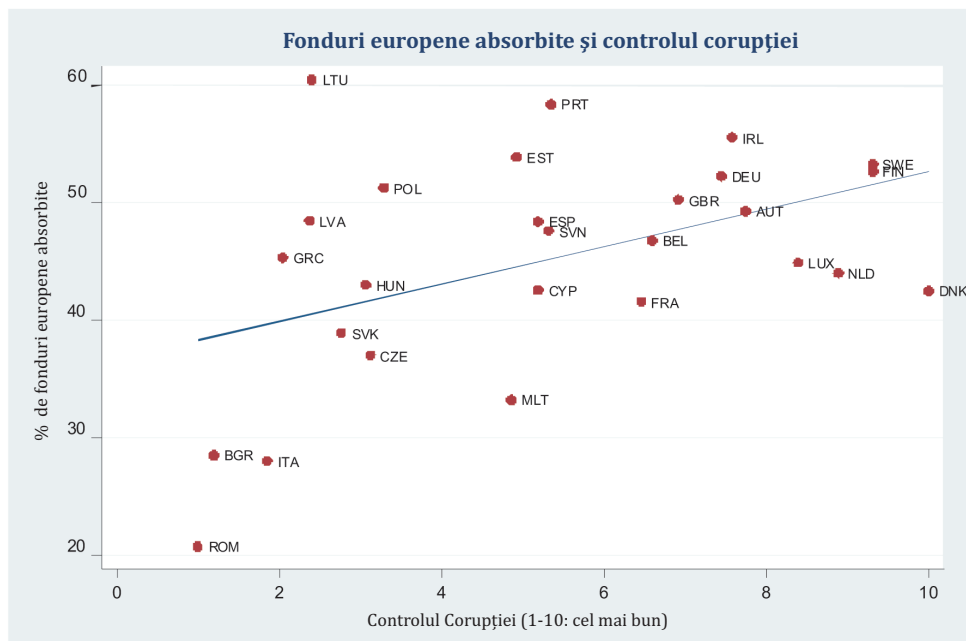


Legendă și surse: acces online pentru servicii publice de bază, Comisia Europeană și Controlul corupției de la World Bank Institute recodat de la 1 (cel mai slab control) la 10 (cel mai bun control – cea mai puțină corupție), disponibil la <http://info.worldbank.org/governance/wgi/index.asp>

În sfârșit și cel mai dramatic putem vedea în **Figura 8** cum corupția afectează absorbția fondurilor europene și cum România este din nou cel mai slab performer din Europa

la acest capitol. **O îmbunătățire cu o unitate a controlului corupției pe scara de la 1 la 10 ar aduce o creștere semnificativă a ratei de absorbție.**

Figura 8: Asocierea dintre rata de absorbție a fondurilor europene și corupție

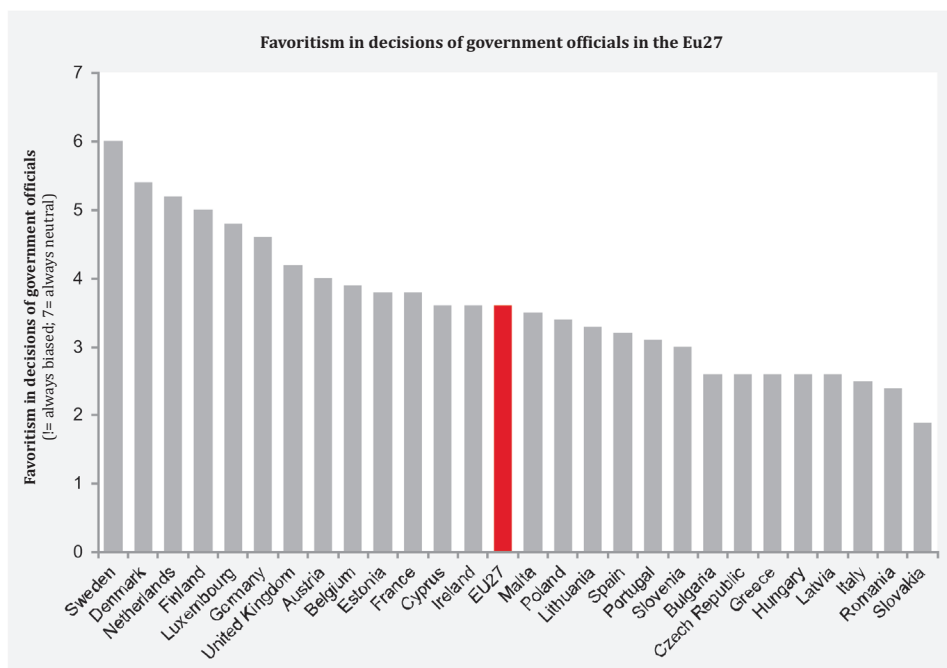


Legendă și surse: rata de absorbție de la DG Regio și Controlul corupției de la World Bank Institute recodat de la 1 (cel mai slab control) la 10 (cel mai bun control – cea mai puțină corupție), disponibil la <http://info.worldbank.org/governance/wgi/index.asp>

Această listă de indicatori se completează cu o măsură directă a **rolului jucat chiar de guvern în distorsionarea competiției și promovarea corupției**, monitorizat de Forumul Economic Global. România și

Slovenia iau nota doi din maximum de șapte pentru imparțialitatea (lipsa de imparțialitate, mai corect) cu care tratează firmele, trăgând în jos jumătate din media europeană (**Figura 9**).

Figura 9: Favoritism față de firme în decizia guvernamentală



Legendă și surse: Forumul Economic Global, disponibil la http://www3.weforum.org/docs/WEF_GlobalCompetitivenessReport_2010-11.pdf

Acești indicatori de mai sus sunt completați de **starea cu totul primitivă a datelor statistice**. Concret, datele indispensabile pentru dezvoltarea României, cele de la nivelul regiunilor statistice NUTS, nu corespund între Ministerul Dezvoltării, Comisia Națională de Prognoză și Institutul Național de Statistică (INS), ultimul punând în circulație valori neajustate cu inflația, aceleași valori pe Eurostat sunt rotunjite în euro la sume rotunde și orice triangulare elementară cu alte date arată net că **nu avem date subnaționale de calitate prin care să monitorizăm dezvoltarea**. La aceasta se adaugă absența oricăror date administrative de calitate: consultanții internaționali scump plătiți de guvern se adresează Societății Academice din România pentru a cere date privitoare la raportările din sectorul administrativ, **guvernul recunoscând că nu deține aceste date, deci că nu își poate monitoriza performanța administrativă**.

Existența unor date de calitate este indispensabilă pentru ceea ce numim *evidence based policymaking*, deci a unor politici publice eficiente și de calitate. Crearea unor indicatori de performanță sensibili la schimbare sau la intervenții este un pas indispensabil pentru a crește eficiența guvernării. Indicatorii selectați aici sunt indispensabili pentru a ne da seama dacă guvernul are capacitatea și imparțialitatea necesară pentru a governa și după aceștia trebuie monitorizată performanța guvernului Ponta sau a eventualilor săi succesori:

- Indicatori de **transparență fiscală** pentru monitorizarea cheltuielilor publice și a deficitelor bugetare (*Open Budget Index*, existența publicării la vedere a oricăror achiziții peste suma de 1000 euro care să permită monitorizarea cheltuielilor din sănătate, a tuturor achizițiilor, etc.);
- Indicatori de **capacitate administrativă**, spre exemplu rata rapoartelor anuale publicate la timp de autoritățile locale, numărul acestora fiind calculat numai de către Alianța pentru o Românie Curată, progresul în oferta de servicii publice electronice de la an la an, numărul proiectelor europene depuse/aprobate/rambursate de către administrația locală, rata colectării;
- Indicatori de **mediu business**, chiar dacă se referă și la performanța unor regii parțial privatizate, ca Electrica, deoarece performanța față de clienți a agenților monopoliști trebuie controlată și asigurată prin intervenția statului, de exemplu *Doing business* (Banca Mondială) sau favoritismul guvernamental față de firme (Forumul Economic Global);
- Indicatori de capacitate pentru urmărirea politicilor publice (**evidence based policymaking**) cum ar fi îmbunătățirea datelor statistice de la INS și Eurostat privitoare la România, înainte de a surveni un scandal de tipul celui din Grecia.

IV

REGIONALIZARE ȘI FONDURI UE: CUM SĂ NU FACI RĂU PÂNĂ SĂ FACI BINE

SUMAR EXECUTIV

Românii speră că fondurile europene destinate dezvoltării regionale vor crește coeziunea, scop pentru care au fost create inițial de către Uniunea Europeană, și atenua diferențele de dezvoltare între județe și regiuni. Dar până în prezent datele arată că dimpotrivă disparitățile intra- și interregionale au crescut, nu au scăzut. Slaba gestionare a fondurilor europene în general, coroborată cu lipsa puterii de decizie a Agențiilor de Dezvoltare Regională în procesul de management, precum și cu problemele de planificare și implementare amenință materializarea unui impact semnificativ al fondurilor europene asupra dezvoltării economice a regiunilor românești.

PROBLEMELE DE PÂNĂ ACUM CU FONDURILE EUROPENE

Conform Programului Național de Dezvoltare (PND)¹ una dintre cele șase priorități de dezvoltare națională pentru perioada 2007-2013 a fost diminuarea disparităților de dezvoltare între regiunile țării. În acest sens, s-a creat Programul Operativ Regional (POR), al cărui obiectiv

¹ Sinteza Planul Național de Dezvoltare 2007-2013, pag 6, disponibil la http://www.fonduri-ue.ro/res/filepicker_users/cd25a597fd-62/Documente_Suport/Rapoarte/1_Rapoarte_POR/30.07.2012/RAI_POR_26_06_2012_FINAL.pdf

general consta în sprijinirea unei dezvoltări economice și sociale echilibrate teritorial a regiunilor României care să reducă aceste incongruențe. POR-ul este unul dintre cele șapte Programe Operaționale (PO), care se adresează regiunilor de dezvoltare NUTS II. De implementarea sa se ocupă Agențiile de Dezvoltare Regională (ADR) ce au rol de Organism Intermediar (OI), iar Autoritatea de Management (AM) este Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice (MDRAP). Alocarea financiară pentru POR a fost de 4.4 miliarde de euro, dintre care 3.7 miliarde din partea Fondului European de Dezvoltare Regională (FEDR). POR a fost aprobat de către Comisia Europeană în iulie 2007, iar până la sfârșitul anului 2011 au fost depuse 7.952 de cereri de finanțare dintre care 2.864 aprobate, iar 2.520 semnate. Plățile realizate de către Comisia Europeană până la acea dată au fost de numai 437.24 milioane (doar 11.7%), ceea ce totuși clasa POR-ul pe primul loc la absorbție².

De la bun început a existat o **proastă corelare între obiectivele PND, obiectivele POR și pârghiile administrative de realizare a acestora**³. Practic, „nu a existat o

² Raportul Anual de Implementare POR (2011), iunie 2012, pag. 5, disponibil la http://www.fonduri-ue.ro/res/filepicker_users/cd25a597fd-62/Documente_Suport/Rapoarte/1_Rapoarte_POR/30.07.2012/RAI_POR_26_06_2012_FINAL.pdf

³ Raportul Anual SAR 2012, pag. 27, disponibil la <http://>

legătură directă între obiectivele de dezvoltare ale regiunii, fondurile necesare realizării acestora și proiectele identificate la nivel regional”⁴.

Deși a existat o analiză a nevoilor de dezvoltare la nivel național și regional (PND și Planurile de Dezvoltare stabilite în cadrul fiecărei regiuni), aceasta s-a dovedit incapabilă să transforme documentele strategice în proiecte real necesare la nivel județean și regional. **Incapacitatea de a prioritiza nevoile de dezvoltare diferite ale fiecărei regiuni și lipsa luării în considerare a unor garanții că țintele pe care și le-a propus POR prin proiectele finanțate pot conduce la reducerea disparităților între regiuni, sau la creșterea economică la nivel regional, încă sabotează mare parte din impactul pe care îl pot avea aceste fonduri.**

O altă problemă este cea legată de **sustenabilitatea proiectelor și lipsa unei evaluări concrete a consecințelor, impactului produs**, din punct de vedere economic. Deși, în Raportul Anual de Implementare POR (ediția iunie 2012)⁵, există rezultate concrete atinse prin proiectele realizate de pe diferitele axe prioritare, nu există o evaluare a măsurii în care acestea au o valoare adăugată reală asupra beneficiarilor finali și mediului economic: „<centrele de afaceri> finanțate prin POR sunt clădiri de birouri aducătoare de profit pentru beneficiari, <economia socială> înseamnă profituri majore pentru firmele de training și

sar.org.ro/wp-content/uploads/2012/04/Raport-Anual-SAR-Romania-2012-web1.pdf

⁴ MDRT, *Evaluarea capacității administrative a regiunilor în domeniul dezvoltării regionale*, pag. 4, disponibil la <http://www.inforegio.ro/sites/default/files/Rezumat%2007%2012%202012%20ro.pdf>

⁵ Raportul Anual de Implementare POR (2011), Tabel pag 6-7, iunie 2012, disponibil la http://www.fonduri-ue.ro/res/filepicker_users/cd25a597fd-62/Documente_Support/Rapoarte/1_Rapoarte_POR/30.07.2012/RAI_POR_26_06_2012_FINAL.pdf

consultanță etc”⁶. Neavând o evaluare a sustenabilității proiectelor și a impactului lor economic la nivelul utilizatorilor finali, nu se poate vorbi despre un impact economic substanțial al POR-ului asupra regiunilor.

Raportul SAR din 2012⁷ sublinia și lipsa **capacității administrative a ADR-urilor precum și greoaia coordonare între AM și OI-uri**, ceea ce a generat o mai mare birocrație în timpul evaluării, selecției, monitorizării și implementării proiectelor: număr mare de proiecte depuse de o calitate scăzută, lipsa de personal pentru evaluarea acestora, proceduri (unele contradictorii) schimbate des de către AM, insuficientă comunicare între centru și regiune, număr mare de contestații pe achiziții publice, întârzierea plăților atât către Agenții, cât și către beneficiar, proiecte slabe și care se desfășoară lent.

Pe lângă aceste probleme, **lipsa de putere decizională a ADR-urilor** a adus argumente pentru nevoia unei abordări centralizate a POR-ului, situație de înțeles, dar problematică pe termen lung, mai ales în perspectiva regionalizării!

Politicizarea excesivă a POR este o altă problemă care a generat și *blocarea acestui program de către Comisia Europeană, în iunie 2011*⁸, atunci când auditorii europeni au descoperit nereguli în sfera achizițiilor publice făcute în cadrul unor proiecte. Au existat suspiciuni că distribuirea proiectelor a fost realizată politic, dat fiind că administrațiile PDL au câștigat 271 proiecte în valoare de 1.13 miliarde euro, cele ale PSD

⁶ Raport IPP, 2011, pag. 65, disponibil la <http://www.ipp.ro/pagini/fondurile-structurale-de-la-oportunita.php>

⁷ Raport SAR 2012, pag. 32,34,35, disponibil la <http://sar.org.ro/wp-content/uploads/2012/04/Raport-Anual-SAR-Romania-2012-web1.pdf>

⁸ Ziarul Financiar, 24 noiembrie 2011, disponibil la <http://www.zf.ro/fonduri-ue/40-din-contractele-euro-pene-pe-por-gasite-cu-probleme-8982156>

236 de proiecte în valoare de peste 67 milioane euro, cele ale PNL 83 de proiecte în valoare de 270 de milioane euro, iar cele ale UDMR 44 de proiecte în valoare de 146 milioane euro⁹. Această suspiciune de acordare a fondurilor POR pe criterii politice a decurs din problemele din cadrul **procesului de achiziții publice** și nu numai.

Autoritatea de Audit a găsit la rândul ei nereguli consistente și numeroase¹⁰, cum ar fi:

- nerespectarea prevederilor privind reducerea termenelor limită de depunere a ofertelor;
- impunerea de cerințe restrictive la criteriile de calificare prin documentația de atribuire;
- utilizarea criteriului „experiența experților” ca factor de evaluare;
- tratament neegal acordat ofertanților/ neîndeplinirea de către oferta câștigătoare a cerințelor minime de calificare și selecție;
- utilizarea unor factori de evaluare/ selecție nelegali;
- încheierea de acte adiționale la contractele inițiale prin procedura de negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare, fără ca lucrările suplimentare să fie datorate unor circumstanțe imprevizibile;
- conflictul de interese;
- nerespectarea cerințelor privind publicitatea și transparența în derularea procedurilor de achiziție publică.

⁹ Raport IPP, 2011, pag. 65, disponibil la <http://www.ipp.ro/pagini/fondurile-structurale-de-la-opportunita.php>

¹⁰ Raport de audit al Curții de Conturi, 2011, pag. 397, disponibil la <http://www.curteadeconturi.ro/sites/ccr/RO/Publicatii/Documente%20publice/2013/Raport%20public%20anul%202011/RAPORTUL%20PUBLIC%20PE%20ANUL%202011.PDF>

Acordarea contractelor de achiziții publice pe bază de clientelism politic a dus la blocarea acestui program. În anul 2011¹¹, s-au verificat 209 contracte din POR, iar pentru 78 dintre acestea au fost sesizate nereguli, fiind operate corecții financiare de 12 milioane de euro. De ce s-a ajuns la decizia de oprire completă a fondurilor de atât de multe ori, în loc ca problemele să fie rezolvate pe parcurs? **Cauza este inexistența unui mecanism care să opereze înaintea deciziei opririi fondurilor. Toate mecanismele post-factum nu fac decât să reducă absorbția. României îi trebuie un mecanism de avertizare timpurie care să prevină neregulile în așa fel încât să nu se mai ajungă la blocarea rambursărilor.**

Finalmente, dezvoltarea regională a zonelor NUTS II din România a avut de suferit și din cauza **lipsei birourilor regionale de lobby de la Bruxelles** care ar fi putut semnaliza în ambele sensuri și provoca reacții mult mai rapide, evitând blocarea fondurilor. Faptul că aceste birouri nu există (decât în cazul ADR Nord Est și Centru și acestea două cu o slabă activitate), coroborat cu slaba participare în proiecte inter-regionale și trans-naționale oferite direct de Comisia Europeană, a dus la un procent slab de absorbție al unor programe europene precum FP7, Interact, Interreg, Espon, CIP. În comparație cu celelalte state europene, **România este țara cea mai slab reprezentată regional la Bruxelles.**

SCĂDEREA DISPARITĂȚII ÎNTRE REGIUNI?

Obiectivul strategic al POR constă în sprijinirea unei dezvoltări economice și sociale echilibrate teritorial și durabile a regiunilor României în concordanță cu nevoile și resursele specifice la

¹¹ Ziarul Financiar, 24 noiembrie 2011, disponibil la <http://www.zf.ro/fonduri-ue/40-din-contractele-europene-pe-por-gasite-cu-probleme-8982156>

nivel local prin concentrarea asupra polilor urbani de creștere. Distribuția fondurilor europene, în cazul POR, s-a făcut în funcție de PIB-ul pe cap de locuitor pe regiune, zonele cu un PIB mic beneficiând de o alocare mai mare decât zonele mai dezvoltate. Județe precum Caraș-Severin, în zona Vest (51% PIB din media națională de 100%), **primesc sume mai mici decât nevoile de dezvoltare, în funcție de PIB-ul pe cap de locuitor la nivel de NUTS 2 (regiune) și nu cel la nivel de unitate NUTS 3 (județ).** Din dorința de a încuraja absorbția, autoritățile au ales să aloce mai mulți bani și să creeze oportunități crescute de acces la fondurile europene polilor de creștere și centrelor urbane, cu argumentul că această strategie va iradia prosperitate și dezvoltare economică și în jur. **Experiența arată însă că, în lipsa unor politici active de sprijin, zonele mai puțin dezvoltate, cu capacitate administrativă redusă, vor deveni relativ mai sărace și mai puțin dezvoltate.** Experiența la nivel intraregional arată în același sens. Astfel, județe mai slab dezvoltate din interiorul regiunilor nu au avut capacitatea să absoarbă fondurile din cadrul POR. Spre exemplu, în regiunea Vest¹², din cele 56 de proiecte contractate, doar 4 au fost finalizate de către județul Caraș-Severin, județul cu cel mai mic PIB dintre cele patru care aparțin regiunii Vest. În regiunea Nord-Est (29% PIB din media națională de 100%)¹³ se observă aceleași probleme: dintre cele 72 de contracte finalizate la nivel de regiune, județul Vaslui a reușit să contracteze doar 4.

Pe lângă disparitățile apărute în interiorul regiunilor de dezvoltare, analiza noastră¹⁴

¹² Raportul Anual de Implementare POR (2011), iunie 2012, Tabel Anexă, pag 86, disponibil la http://www.fonduri-ue.ro/res/filepicker_users/cd25a597fd-62/Documente_Suport/Rapoarte/1_Rapoarte_POR/30.07.2012/RAI_POR_26_06_2012_FINAL.pdf

¹³ Ibid, pag 82.

¹⁴ Raluca Pop, "Disparitățile de dezvoltare între regiunile României au crescut cu mai mult de 35% din 2004",

arată că, în ultimii 8 ani, au crescut și disparitățile între regiuni. Datele din Raportul Strategic Național 2012¹⁵ și Raportul Anual de Implementare al POR din 2011¹⁶ arată o oscilație mică în ceea ce privește indicele de disparitate între regiunile de dezvoltare în perioada 2007 (3,5), 2008 (3,9), 2009 (3,8), 2010 (3,7). Aparent există chiar o foarte ușoară îmbunătățire. Însă privit în perspectiva momentului de referință, anul 2004, ea este o majoră agravare, pentru că în 2004 indicele de disparitate regională a fost de doar 2,77. **Cu alte cuvinte, disparitățile regionale au crescut în România cu 36% în ultimii 8 ani de când ne gestionăm fondurile europene, deși ar fi trebuit să scadă.** Criza economică, coroborată cu incapacitatea politică de a urmări cu adevărat obiectivul reducerii disparității, a dus la o situație în care **regiunile sărace au devenit în termeni comparativi mai sărace, iar cele bogate, în principal capitala, mai bogate, cu accentuarea, de asemenea, a disparităților în interiorul regiunilor.**

Tabelul 1 arată net doar trei regiuni performante. Lipsesc datele pentru a putea judeca cum ar fi arătat diferențele dintre regiuni dacă nu ar fi existat fondurile europene și este prematur să declarăm eșecul POR în acest sens, dar nu putem ignora semnele care indică faptul că, pe modelul actual, **dezvoltarea este haotică și, replicată în viitorul cadru de accesare 2014 – 2020 poate deveni primejdioasă pentru integritatea economică și socială a României.**

România Curată, 11 ianuarie 2013, disponibil la <http://www.romaniacurata.ro/ltfont-colorblackgtvezi-cum-este-trucata-realitatea-prin-omiterea-de-i-3677.htm>

¹⁵ Raportul Strategic Național (2012), pag. 24, disponibil la http://www.fonduri-ue.ro/res/filepicker_users/cd25a597fd-62/Documente_Suport/Rapoarte_Strategie/09.01.2013/Draft_Raport_Strategi_National_2012.pdf

¹⁶ Raportul Anual de Implementare POR (2011), iunie 2012, pag. 5, disponibil la http://www.fonduri-ue.ro/res/filepicker_users/cd25a597fd-62/Documente_Suport/Rapoarte/1_Rapoarte_POR/30.07.2012/RAI_POR_26_06_2012_FINAL.pdf

Tabel 1: Evoluție disparitate regională regiuni de dezvoltare

| Dezvoltare regiuni exprimată în % (media națională ca 100%) | 2004 | 2009 | 2011 estimare |
|---|--------|--------|---------------|
| Indice disaritate regională* | 2,77 | 3,76 | 3,74 |
| Nord-Est | 69,20 | 62,76 | 61,64 |
| Sud-Est | 90,70 | 80,28 | 81,52 |
| Sud | 83,40 | 85,31 | 87,92 |
| Sud-Vest | 83,30 | 76,06 | 74,37 |
| Vest | 114,70 | 109,69 | 115,31 |
| Nord-Vest | 97,20 | 91,24 | 88,89 |
| Centru | 104,20 | 96,90 | 99,62 |
| București-Ilfov | 191,50 | 235,97 | 230,38 |

Legendă: *Indicele se calculează astfel : Raportul dintre regiunea cea mai dezvoltată (București-Ilfov) și cea mai puțin dezvoltată (Nord-Est) în termeni de PIB/locuitor. Sursa datelor: Ministerul Afacerilor Europene, Autoritatea pentru Coordonarea Instrumentelor Structurale, Raportul Strategic Național – ediția 2009 și 2012.

Să ilustrăm acest lucru cu câteva date la nivel județean. Evoluția slabă a județelor din Tabelul 2 în decursul a 6 ani, în comparație cu alte județe (Iași, Timiș), ne face să ne punem serioase întrebări în legătură cu viitoarele tendințe de dezvoltare regională, care pot adânci disparitățile economice. Desigur nivelul redus al investițiilor străine, predominanța activităților rurale cu valoare adăugată mică, lipsa de resurse umane și infrastructură de bază (transport, mediu,

educație, sănătate) sunt factori care afectează și accentuează disparitățile de dezvoltare între regiunile țării. Slaba capacitate administrativă a acestor județe și modul lent de dezvoltare de care dau dovadă, coroborat cu lipsa de atragere a fondurilor europene (vezi Tabel 4) vor înclina balanța dezvoltării viitoare spre regiunile și zonele mai puternice, accentuând astfel inegalitatea.

Tabel 2: Evoluție PIB/ județ 2004-2009

| Județ | Evoluție PIB* (2004-2009) |
|-----------|---------------------------|
| Vaslui | 1.711-2.276 |
| Călărași | 1.644-2.011 |
| Ialomița | 1.874-2.105 |
| Mehedinți | 1.707-2.066 |
| Iași | 4.714-6.997 |
| Timiș | 6.387-10.737 |

*PIB 2004 – 2009 ajustat milioane PPS (Purchasing Power Standard). Sursa: Eurostat

REGIONALIZAREA, SOLUȚIA PROBLEMEI?

Poate regionalizarea rezolva aceste probleme, având în vedere diferențele mari de performanță administrativă între județe, sau altele sunt măsurile care ar ajuta o mai bună absorbție și urmărirea mai bună a obiectivelor de dezvoltare? În afara celorlalți determinanți importanți ai dezvoltării, capacitatea slabă administrativă la nivel local și regional a fost raportată adesea drept un factor major pentru absorbția sau gestionarea slabă a fondurilor europene¹⁷. Conform unui document al DG Regio¹⁸, realizat pentru 178 de regiuni NUTS I și II europene, care a folosit indicatori realizați de către World Bank, Freedom House și Transparency International, indicatori ce au luat în calcul corupția, statul de drept și eficiența guvernării, România se află pe ultimul loc. Conform aceluiași studiu¹⁹, pentru a avea un nivel bun de guvernare regională care să ajute la o performanță a administrației publice regionale e nevoie de mai mulți factori, printre care o *mass-media regională puternică, independentă, care să exercite o presiune de jos în sus, angajarea în sectorul public pe bază de competitivitate în dauna clientelismului sau a contactelor personale, mai puțină birocrație și mai multă flexibilitate în procesul decizional*. Cum nici unul dintre acești factori nu este dezvoltat la nivel regional în România, ne punem întrebări serioase despre impactul regionalizării asupra reformei administrației regionale și locale.

¹⁷ James Scott, *De-coding New Regionalism: Shifting Socio-Political Contexts in Central Europe and Latin America*, Ashgate Publishing, 2009, pag 208.

¹⁸ Lewis Dijkstra, *Quality of government in EU regions*, DG Regio, ianuarie 2011, disponibil la http://ec.europa.eu/regional_policy/newsroom/pdf/20110504_shortnote_governance.pdf

¹⁹ Ibid, pag. 20.

Capacitatea administrativă este strâns legată de calitatea guvernării²⁰. Pe de altă parte, Bucureștiul este un exemplu paradoxal pentru o calitate proastă a guvernării, dar cu o excelentă dezvoltare în termeni de PIB/locuitor în comparație inclusiv cu celelalte regiuni ale României. Un studiu european despre calitatea guvernării în regiunile statelor membre ale UE, prin aceasta înțelegându-se corupție, stat de drept, eficiență birocratică, responsabilitatea administrației, arată că Bucureștiul are un scor de -1,67, de departe cel mai prost dintre regiunile României, plasându-l, de asemenea, în categoria celor mai prost guvernate 10% regiuni din UE²¹. Potrivit datelor transmise până la 31 martie 2012 în Sistemul Unic de Management al Informației de cele 7 AM-uri din cadrul Ministerelor care gestionează fonduri europene, Regiunea București-Ilfov înregistrează 1.908 contracte de finanțare, cu valoare eligibilă totală de 21.977 miliarde lei, iar plățile către beneficiari ajunseseră la 780,3 milioane lei, adică 3, 55% din valoarea eligibilă²².

Datele SAR arată cum a proliferat clientelismul și lipsa de responsabilitate locală, creându-se probleme de fond pe care nici fondurile europene pentru regiuni și nici regionalizarea făcută în pripă nu le va rezolva. În 2011, numărul unităților NUTS I (municipalități) era de 3.180, România aflându-se în topul european alături de Franța, Germania sau Spania. După anul 2000 primăriile s-au înmulțit semnificativ, „ca urmare a ambiției copilărești a unor primari sau deputați de a da orașului lor

²⁰ *Measuring the Quality of Government and Subnational Variation*, Universitatea din Goteborg, decembrie 2010, pag. 21, disponibil la http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/studies/pdf/2010_government_1.pdf

²¹ Idem.

²² Răzvan Diaconu, „Topul absorbției fondurilor UE: București-Ilfov, codașa regiunilor de dezvoltare”, *Curs de Guvernare*, 12 aprilie 2012.

CUM SĂ NU FACI RĂU PÂNĂ SĂ FACI BINE

un statut perceput ca superior, fără ca asta să se reflecte în – sau să ajute în vreun fel – nivelul real de dezvoltare...ajungându-se la situația absurdă ca jud. Vaslui să aibă mai multe municipii decât jud. Timiș²³. De asemenea, numărul comunelor a crescut cu peste 200 într-o perioadă de trei ani de zile. Această segmentare administrativă a dus la o slabă capacitate de atragere de fonduri europene și la o creștere a alocațiilor clientelare de fonduri pentru investiții de la stat către administrațiile locale (reflected în capitolul privind indicatorii al acestui raport ca asociația semnificativ statistică între corupție și banii guvernamentali pentru investiții). Nivelul responsabilității administrative era și a rămas foarte scăzut. Potrivit unui studiu realizat de către Alianța pentru o Românie Curată²⁴ și publicat în aprilie 2011, mai mult de jumătate din

instituțiile publice (prefectură, consiliul județean, primărie reședință de județ) nu au nici măcar rapoarte anuale de activitate: ce să mai vorbim sub acest nivel. Toate aceste instituții sunt obligate de lege să prezinte la sfârșit de an câte un raport de activitate din care oricine interesat poate realiza performanțele respectivei instituții. Aceste rapoarte reprezintă practic instrumentul de evaluare al activității administrației publice locale și regionale deoarece descriu programele desfășurate, performanța, realizările precum și viitoarele obiective.

Tabel 3: Lipsă rapoarte de activitate ca indicator de performanță administrativă

| Zona NUTS II | Număr județe pe regiune | Consilii Județene | Procent | Primăria | Procent |
|--------------|-------------------------|---|---------|------------------------------------|---------|
| Nord-Est | 6 | Bacău, Vaslui, Iași | 50% | Bacău, Botoșani, Neamț, Suceava | 66% |
| Sud-Est | 6 | Brăila, Constanța, Tulcea | 50% | Brăila, Constanța, Galați, Tulcea | 66% |
| Sud | 7 | Călărași, Dâmbovița, Giurgiu, Ialomița, Prahova | 71% | Argeș, Dâmbovița, Giurgiu, Prahova | 57% |
| Sud-Vest | 5 | Mehedinți, Dolj, Gorj, Vâlcea | 80% | Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt | 80% |
| Vest | 4 | Caraș-Severin | 25% | Arad, Caraș-Severin | 50% |
| Nord-Vest | 6 | Bistrița-Năsăud, Maramureș, Sălaj | 50% | Bihor, Satu-Mare | 33% |
| Centru | 6 | Brașov, Covasna, Harghita | 50% | Alba, Covasna | 33% |

²³ Sorin Ioniță, „Dacă n-a ieșit cu județele, putem scăpa măcar de 25% din comune?”, *SAR Policy Brief No. 53*, iunie 2011, pag 5.

²⁴ „Transparența e facultativă pentru administrația locală românească. Mai mult de jumătate din instituțiile publice verificate cu ajutorul voluntarilor ARC nu au rapoarte de activitate”, *România Curată*, 29 aprilie 2011, disponibil la <http://www.romaniacurata.ro/transparența-e-facultativă-pentru-administrația-locală-românească-mai--1430.htm>

Un alt indicator al capacității administrative este raportul dintre proiectele depuse, contractate și finalizate în cadrul POR, date furnizate de către Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice la cererea SAR din februarie 2013. În perioada 2007-2013 a POR, Călărași a avut 63 de proiecte depuse, 30 contractate și 11 finalizate, Caraș Severin 113 depuse, 43 contractate și 12 finalizate, Mehedinți 94 depuse, 44 contractate și 12 finalizate, Vaslui 91 de proiecte depuse, 37 contractate, 11 finalizate, indicând o slabă productivitate.

Dat fiind că productivitatea depinde enorm de capacitatea administrativă locală, iar aceasta variază intens, cum va rezolva regionalizarea problema? Imediat după alegerile din decembrie 2012, noul guvern instalat a declarat ca prioritară regionalizarea cu termen până la sfârșitul lui 2013, un termen limită inexplicabil, neexistând nici un fel de cerință a UE în acest sens. Un proces complex, care în alte state s-a realizat în cursul unei perioade lungi, treptat, pe mai multe nivele, între ani și zeci de ani de zile, se dorește să se realizeze într-un an de zile. Într-adevăr modul de guvernare multi-nivel este unul european, încurajat de politicile de dezvoltare regională ale Comisiei Europene precum și de diverse organizații europene reprezentative pentru interesele regiunilor (Comitetul Regiunilor (CoR), Consiliul Municipalităților și Regiunilor Europene (CCRE), Adunarea Regiunilor Europene (AER). **Dar un asemenea proces nu trebuie realizat pentru o mai bună absorbție a fondurilor europene, ci pentru o administrație eficientă și pentru reducerea disparităților regionale, inversul a ceea ce se petrece la noi acum.** Conform sintezei audierii publice realizate de Academia de Advocacy: *“Acest subiect este unul complex și luarea unei decizii necesită o abordare strategic integrată a aspectelor politice, economice, sociale,*

culturale și de mediu, cu implicarea activă și susținută a tuturor părților interesate”²⁵.

Un proces de regionalizare pripit și prost fundamentat incumbă următoarele riscuri:

1. Apariția fenomenului de corupție la nivel regional, și a unor “feude” regionale. Înființarea unor noi instituții numai pentru a face loc clientelei de partid va crea un clientelism regional. Legăturile sociale sunt mai strânse la nivel regional decât la nivel național, ceea ce permite mai ușor apariția nepotismului în procesul de angajare în sectorul public local. Apariția fenomenului de corupție pe plan regional, având în vedere puternicul capital social și legăturile care există deja la nivel județean între politicieni și oameni de afaceri, ar putea conduce la menținerea suspiciunilor de corupție în procedurile de achiziții publice.
2. Accentuarea disparităților regionale și a decalajelor între zonele de dezvoltare sau între județele aceleiași regiuni. Incapacitatea administrativă a unor județe și regiuni de a se dezvolta economic datorită diferențelor care există în prezent, acestea putându-se accentua pe viitor. Producerea unui dezechilibru economic între Est-Vest sau rural-urban mai accentuat.
3. Creșterea birocrăției și un management defectuos al noilor structuri create, suprapunerea atribuțiilor pe anumite domenii tehnice, legislative sau financiare. Este necesar un timp mai îndelungat de concepere și implementare a noilor structuri și infrastructuri administrative, pentru a beneficia de o bună capacitate administrativă la nivel regional.

²⁵ Sinteza Audierii Publice *Regionalizarea? De ce?*, pag 36, disponibil la http://advocacy.ro/sites/advocacy.ro/files/files/pagina-audiere/alte_documente/2012-12/sinteza_audierii_publice_-_regio_11.12.2012.pdf#page=40&zoom=auto,0,791

4. Slaba colaborare și cooperare la nivelul politic, între președinții de CJ și liderii noului aparat regional. Acest factor a existat deja în trecut, președinți de CJ din cadrul aceleiași regiuni de dezvoltare, din partide diferite, aveau viziuni diferite asupra procesului de dezvoltare regională.
5. Accentuarea disputelor pe criterii etnice, deoarece în contextul întăririi regiunilor e foarte greu de argumentat de ce maghiarii nu au dreptul la o regiune pe care să o controleze ei în mai mare măsură.

La baza acestei decizii de regionalizare au fost declarați doi factori: nevoia unei reforme a administrației publice (chiar dacă asta înseamnă crearea unei noi structuri administrative la nivel regional), și absorbția fondurilor europene (pe motivul că județele sunt prea mici pentru a implementa proiecte de anvergură). De aceea se dorește crearea unor regiuni, cu statut juridic, conduse de către un consiliu regional, care să aibă putere de decizie și să implementeze mai bine politicile de dezvoltare regională. **Să spunem că sacrificăm obiectivul coeziunii pentru a crește rata de absorbție. Dar avem certitudinea că pe calea regionalizării rezolvăm măcar problema absorbției? Nici aici nu există fundamentare.** Dacă facem o comparație între rata de absorbție și nivelul de guvernare precum și tipul regionalizării la celelalte țări est europene vom realiza că nu există o legătură semnificativă între absorbție și descentralizarea administrativă²⁶. Țări precum Cehia sau Slovacia, ce beneficiază de o descentralizare regională (forma cea mai radicală a regionalizării) în care regiunile au putere de decizie, se află pe poziții slabe în topul absorbției realizat de GIZ conform datelor oferite de Comisia Europeană, în vreme

²⁶ Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit, disponibil la <http://insideurope.eu/taxonomy/term/35>.

ce Lituania, Estonia sau Letonia, unde administrarea e centrală și locală, sunt fruntașe. Așadar, absorbția fondurilor europene ține mai mult de capacitatea administrativă, de a prioritiza obiective reale de dezvoltare și de a implementa PO-urile într-un mod eficient și mai puțin de descentralizare/regionalizare. Este adevărat că Polonia, singura țară de dimensiuni comparabile, de fapt dublă, are un nivel mediu de guvernare puternic, dar Polonia diferă de România și pe alte dimensiuni prezentate în alte materiale anterioare de SAR (în plus e cea mai puțin coruptă, după Estonia) așa încât performanța sa mai bună vine probabil din altă parte.

După cum se vede din Tabelul 4, există mai multe tipuri de regionalizare în Centrul și Estul Europei, însă doar trei state Polonia, Slovacia și Cehia sunt descentralizate administrativ. Ungaria și Letonia au anumite competențe la nivel regional (având putere de decizie asupra unor domenii), celelalte state având o regionalizare doar prin prisma regiunilor NUTS II create, fiind dependente fiscal, politic și administrativ de centru.

În studiul realizat de Asociația Regiunilor Europene "De la subsidiaritate la succes – impactul descentralizării asupra creșterii economice", s-a creat un indice al descentralizării, calculat pe baza unor indicatori reprezentativi pentru descentralizare administrativă, descentralizare funcțională, descentralizare politică, descentralizare verticală și financiară, care plasează România pe un loc mediu, cu un indice al descentralizării de 43, înaintea unor state precum Letonia, Lituania sau Bulgaria²⁷. Cu toate acestea,

²⁷ Assembly of European Regions, *De la subsidiaritate la succes – impactul descentralizării asupra creșterii economice*, pag 28, disponibil la http://www.aer.eu/fileadmin/user_upload/PressComm/Publications/AER_Study_on_decentralisation/Studies/BAK-Part1-FINAL_cover.pdf

Tabel 4: Tipuri de guvernare în Centrul și Estul Europei și ratele de absorbție ale fondurilor structurale și de coeziune și nivelul descentralizării

| Țara | Nr. NUTS II | Divizare administrativă | Tipul regionalizării | Indicele descentralizării | Rata absorbției |
|----------|-------------|---|--|---------------------------|-----------------|
| Bulgaria | 6 | 27 provincii + Sofia | Centralizat- Regionalizare doar administrativă | 25 | 28.5% |
| Cehia | 8 | 13 regiuni + Praga și 76 districte | Descentralizare regională | 50 | 37% |
| Estonia | 1 | 15 regiuni | Centralizat – Regionalizare doar administrativă | 31 | 53.9% |
| Ungaria | 7 | 19 județe (22 orașe cu statut de județ) + Budapesta | Regionalizare doar administrativă + regionalizare prin intermediul guvernelor locale existente | 44 | 43% |
| Letonia | 6 | 26 de districte | Regionalizare prin intermediul guvernelor locale existente | 33 | 48.5% |
| Lituania | 1 | 10 județe | Regionalizare doar administrativă | 34 | 60.5% |
| Polonia | 16 | 16 regiuni | Descentralizare regională | 48 | 51.3% |
| Slovenia | 1 | 62 districte administrative | Regionalizare administrativă | Date lipsă | 47.6% |
| Slovacia | 4 | 8 regiuni administrative | Descentralizare regională | 36 | 38.9% |
| România | 8 | 41 de județe + București | Centralizat-Regionalizare administrativă | 43 | 20.7% |

Sursă : Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, Ratele de absorbție ale Statelor Membre raportate de către Comisia Europeană, 8 noiembrie 2012

aceste state au un procent mai bun de absorbție al fondurilor europene, deși sunt mai centralizate din punct de vedere administrativ, fiscal și politic.

Este interesant de analizat situația Slovaciei, în prisma discuțiilor despre regionalizare în România. În Slovacia, deși are opt regiuni administrative care au o oarecare autonomie din 2002, parlamentul regional este lipsit de putere, existând o asimetrie între descentralizarea funcțională și

politică.²⁸ Faptul că Slovacia beneficiază de o descentralizare administrativă, nu o ajută să funcționeze eficient la nivel regional. În raportul ARE, ea apare cu un indice al descentralizării de 36, în spatele României, plasând țara pe ultimele locuri în topul european al descentralizării. Ce garanție ar exista că o țară ca România, cu o populație de trei ori mai mare ca Slovacia, în cazul unei descentralizări administrative ar funcționa mai eficient la nivel regional?

²⁸ Ibid, pag. 83.

În ceea ce privește modelul polonez, acesta este un exemplu de succes atunci când vorbim despre regionalizare sau absorbția de fonduri europene. Polonia a fost singura țară europeană ce a avut creștere economică, ajungând în 2010 (an de vârf al crizei), să aibă o creștere a PIB de 3.9%.²⁹ În cazul Poloniei, descentralizarea administrativă a avut un impact pozitiv asupra absorbției fondurilor europene. Însă, acest proces de descentralizare s-a realizat pe o perioadă de zece ani și a fost susținut de societatea civilă și mediul academic, prin expertiza oferită în procesul de regionalizare. Polonia este exemplul unei bune guvernări multi-nivel, cu un indice al descentralizării de 48, fiind țara din fostul bloc comunist cea mai bine situată în top. De asemenea, Polonia beneficiază de un indice bun al descentralizării politice (locul 6 dintre țările europene) și funcționale (locul 9), beneficiind de o distribuție verticală a puterii la nivel regional, regiunile având propriile instituții legislative, executive și judiciare.³⁰

În ceea ce privește fondurile europene, Polonia nu a avut experiențe bune pentru prima perioadă, 2004-2006. De aceea, pentru perioada următoare (2007-2013), a decis ca mai multe competențe să fie transferate la nivel regional, 25% din fondul de coeziune fiind administrat de cele 16 regiuni. Aproape 25 de miliarde de euro au fost investiți în regiuni sub forma a 16 Programe Operaționale (PO) Regionale (un PO pentru fiecare regiune în funcție de nevoile specifice de dezvoltare), a unui PO Polonia de Est (pentru zona mai slab dezvoltată

a Poloniei) și o componentă regională a PO de resurse umane³¹. Dezvoltarea celor 16 PO este justificată de procesul descentralizat de dezvoltare regională, capacitatea administrativă regională și clarificarea distribuției competențelor între regiuni, districte și municipii. Polonia avea deja aproape 10 ani de funcționare descentralizată atunci când a fost luată decizia privind administrarea PO-urilor la nivel regional. România riscă, printr-o regionalizare pripită, să creeze un haos la nivelul administrației regionale, care va duce la o gestionare proastă a fondurilor pentru perioada 2014-2020.

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Lipsa de impact a fondurilor europene în a atenua problema disparităților regionale pare să fie o chestiune ce ține de voința politică la nivel national și local. Dezvoltarea depinde foarte mult de anumite constrângeri structurale, și zonele sărace și rurale au dezavantaje foarte mari, pe care criza și migrația celei mai întreprinzătoare părți din forța de muncă le dezavantajează suplimentar. Tocmai de aceea era necesară o politică de coeziune dincolo de simpla distribuție de fonduri, dat fiind că aceste regiuni duc lipsă de forță de muncă calificată și investiții publice și private. Dar, din păcate, banii sunt alocați și pe filiere politice fie că este vorba de fonduri de investiții acordate de guvern, fie că este vorba de fonduri europene. În absența lor, inevitabilul se întâmplă și fondurile pentru dezvoltare sunt accesate proporțional cu

²⁹ Gratian Mihăilescu, „Succesul Poloniei în absorbția fondurilor europene”, *Europuls.ro*, 21 Septembrie 2012, http://www.europuls.ro/index.php?option=com_content&view=article&id=616:fonduri-structurale-polonia-romania-2007-2013-capacitate-de-absorbție&catid=112:dezvoltare-regional&Itemid=1245

³⁰ Assembly of European Regions, “De la subsidiaritate la succes – impactul descentralizării asupra creșterii economice”, pag 77.

³¹ Gratian Mihăilescu, „Succesul Poloniei în absorbția fondurilor europene”, *Europuls.ro*, 27 septembrie 2012, http://www.europuls.ro/index.php?option=com_content&view=article&id=617:succesul-polonei-in-absorbția-de-fonduri-europene-modelul-care-nu-a-pu-tut-fi-urmat-de-romania-ii&catid=112:dezvoltare-regional&Itemid=1245

capacitatea administrativă locală, ceea ce accentuează disparitatea economică și inegalitatea în procesul de dezvoltare regională.

Recomandări:

- 1) **Și absorbție, și coeziune.** Echilibrarea obiectivelor de creștere a absorbției cu cel de prevenire a agravării disparităților, fără abandonarea celui din urmă.
- 2) **Accent pe management, nu reorganizare.** Îmbunătățirea managementului fondurilor UE prin crearea unui mecanism de control și avertizare timpurie în fazele inițiale ale depunerii și evaluării proiectelor, pentru a evita ca neregulile să blocheze rambursările. La această oră nu există un control pentru conflict de interese, de exemplu, controalele fiind pur formale, nesubstanțiale și excesiv de birocratice. Cu alte cuvinte, se pot depune proiecte cu mare risc de iregularități de fond (și deci de probleme la rambursare), dar nu proiecte cărora le lipsesc anumite elemente formale cu totul inutile. Trebuie creat un mecanism de control la toate nivelurile, ancorat în nivelul următor pentru a se asigura independența.
- 3) **Regionalizare administrativă, cu creșterea rolului ADR, nu politică.** ADR-urile funcționează în prezent ca ONG-uri de utilitate publică, fiind finanțate de CJ-uri, fără putere decizională în implementarea strategiilor de dezvoltare regională. O astfel de funcționare nu permite ADR-urilor să fie adevărați promotori ai procesului de dezvoltare, strategiile pe care le elaborează rămânând de multe ori la nivel de simple documente, fără a fi implementate de către politicienii

locali și regionali. Întărirea rolului decizional al Agențiilor de Dezvoltare Regională prin oferirea unui statut juridic în ceea ce privește politicile de dezvoltare regională. E indicat ca pentru următoarea perioadă financiară ADR-urile să devină Autorități de Management pentru Programe Operaționale de importanță regională cum ar fi : Programul Operațional Regional sau POSDRU. Astfel ele pot gestiona mai bine fondurile în funcție de nivelul de dezvoltare al fiecărei regiuni. De asemenea, este indicată crearea câte unui POR pentru fiecare regiune de dezvoltare, în funcție de nevoile și particularitățile fiecărei regiuni. Astfel ar fi eliminate o parte din problemele apărute în perioada 2007-2013. Chiar dacă ADR-urile vor deveni mai puternice, gestionând direct banii europeni, activitatea acestora de management și de implementare ar trebui supervizată de ministerul de resort. Nu avem nevoie de regiuni politice, cu guvernatori sau fără, și de noi discuții despre noi capitale, care nu vor crea decât un alt val de conflicte politice și clientelism fără a rezolva nimic.

- 4) **Europenizarea Agențiilor de Dezvoltare.** Este de dorit o participare mai activă a ADR-urilor în proiecte internaționale, oferite direct de Comisia Europeană pentru a colabora cu zone mai dezvoltate din Europa și pentru a dezvolta parteneriate cu regiuni puternice pe anumite domenii de activitate. De asemenea, ADR-urile pot avea și rol de mediator în stabilirea de parteneriate între organizații și instituții regionale cu alte entități din Europa. Ar fi benefică deschiderea de birouri regionale în capitala Europei, ale ADR-urilor care, prin lobby regional, să reprezinte

CUM SĂ NU FACI RĂU PÂNĂ SĂ FACI BINE

comunitatea din regiunea respectivă în relația cu organismele UE, să promoveze regiunea din punct de vedere turistic și

cultural la nivel european sau pentru stabilirea de parteneriate cu alte zone care au birouri în Bruxelles.

V

RESURSE SAU RENTE? RISCURI ȘI BENEFICII ALE PRIVATIZĂRII ÎN 2013

România a avut parte de o reformă neuniformă și fără succes prin privatizare, de multe ori din categoria „stop-and-go”. Puseuri de privatizări prin cupoane și privatizări fără condiții atașate au alternat cu restricții, legislație birocratică și perioade de blocaj total.

După 1989, statul român a încheiat un număr de 11.039 contracte de privatizare din cele aproximativ 12.000 pe care ar fi necesar a le întocmi pentru finalizarea privatizării. Metoda fracționară de vânzare a condus de multe ori la discrepanțe semnificative în urmărirea contractelor și la ratarea unor momente-cheie, favorabile pentru piețele emergente. Alcătuirea contractului standard de privatizare a fluctuat semnificativ în ultimii 22 de ani. Modificările legislative în cascadă au fost conjuncturale, în lipsa unui plan strategic național dar și sub influența diverselor programe internaționale, în special a celor cu Banca Mondială (BM) și Fondul Monetar Internațional (FMI). Putem analiza evoluția privatizării prin intermediul legislației de privatizare, contrapunând cazurile de succes cu eșecuri emblematice, în sectoare economice diferite. La final, la nivel sistemic, sunt formulate propuneri pentru restructurarea, îmbunătățirea și accelerarea acestui proces.

România a suferit primul eșec al procesului de privatizare în 1995. Cupoanele

nominative, care în teorie ar fi trebuit să echivaleze cu 30% din capitalul social al întreprinderilor deținute de stat, au dat naștere unor schimburi pe o piață nereglementată, haotică, acoperind la final doar echivalentul a 5.5%. În intervalul 1996-2000, ideea de privatizare cât mai rapidă se regăsește în numărul de privatizări, de data aceasta majoritare, semnate în acea perioadă – 8.363 – și în lipsa unor clauze speciale, împovărătoare pentru investitori. În 2002, legislația privatizării se modifică substanțial - îngreunând privatizările, prelungind durata monitorizărilor post-privatizare și introducând un set de condiții care a condus la scăderea prețului obținut (păstrarea locurilor de muncă, investiții în rețehnologizare și mediu). În perioada 2004-2007, deși numărul contractelor este mai scăzut decât în perioada anterioară, valoarea companiilor transferate depășește valoarea tuturor privatizărilor realizate până în acel moment. Spre exemplu, Banca Comercială Română (€ 2,2 mld), Petrom (€0,67 mld) și Electrica Muntenia Sud (€0,43 mld). Din 2007, procesul de privatizare a stagnat, cu excepții minore – însă relansarea prevăzută pentru 2013, urmare a criteriilor stabilite în acordul cu FMI, se va materializa în cel mai fericit caz în 2014.

Cele două acte normative care jalonează în continuare activitatea de privatizare sunt

OUG 88/1997 și Legea 137/2002 (la pachet cu normele de implementare prevăzute în H.G. 577/2002). Ele sunt restrictive și depășite de realitatea economică. În **primul rând**, avem de a face cu limitări artificiale - legate de timpul procedurii de privatizare, de durata de valabilitate a unor documente. Există, de asemenea, o posibilitate legală de a alege între diverse metode de privatizare, situație care naște mereu, în lipsa unui mandat imperativ legal, o perioadă prea lungă de analiză înaintea lansării la privatizare.

În **al doilea rând**, legislația existentă nu distinge între pachetele minoritare (unele de sub 1%) și cele majoritare - prevăzând aceeași proceduri complicate pentru ambele situații.

În **al treilea rând**, posibilitatea unei licitații cu strigare sau a folosirii unei proceduri de vânzare directă nu este prevăzută actualmente în legislație și pentru pachete de acțiuni - deși este menționată pentru anumite categorii de bunuri supuse executării silită. Aceste operațiuni sunt desfășurate tot de către Autoritatea pentru Administrarea Activelor Statului (AAAS), conform OUG 51/1998, însă în partea de recuperare a datoriilor către fosta S.C. Bancorex S.A.

În 2013, efortul de privatizare se va concentra în sectorul feroviar, cel energetic și în transportul aerian - dar există probleme și în alte domenii industriale. Baza empirică este o lucrare a FMI, care arată o corelație între creșterea valorii adăugate brute în economie și un grad de prezență scăzut al companiilor de stat. Privatizarea este susceptibilă de a aduce o creștere economică, însă momentan acest lucru nu este testat statistic. Totuși, aceeași lucrare arată performanțele net superioare din punct de vedere al profitabilității obținute de companii comparabile din Europa Centrală și de Est, ceea ce indică nu

doar o problemă de formă de proprietate, cât de guvernanta corporatistă în România. De altfel, durata de privatizare prevăzută pentru companii precum S.C. CFR Marfă S.A. sau S.C. Tarom S.A., uneori de sub un an, este în contradicție cu capacitatea politică și administrativă a guvernului de a realiza respectivele privatizări, precum și în contradicție cu performanțele trecute realizate pe legislația actuală. În medie, sunt necesare 18-24 de luni pentru finalizarea unor tranzacții de acest tip - calendar care ar împinge transferul lor în domeniul privat către 2014-2015.

În **sectorul feroviar**, spargerea uniceii companii (S.C. SNCFR S.A.) în 1998 în 13 entități, realizată sub programul PSAL al Băncii Mondiale, iar apoi introducerea taxei de utilizare a infrastructurii a condus la arierate între entitățile rezultate din acea diviziune, în lipsa unor reforme interne de management în cadrul companiilor. În perioada 2005-2010, datoriile depășesc cifra de afaceri, iar cashflow-ul și indicii de solvabilitate sunt negativi. Soluția aplicată periodic, ciclic, de ștergere a datoriilor de către stat nu face decât să slăbească acele constrângeri bugetare care ar trebui să definească însăși esența economiei de piață, conform economistului Janos Kornai. O soluție mai potrivită ar fi executarea silită a terenurilor și clădirilor de către stat și/sau vânzarea lor în cadrul unei licitații cu strigare.

Pentru CFR Marfă S.A., privatizarea este complicată de o serie de elemente punctuale: lipsa unui audit temeinic din partea unei companii repute de audit, insuficienta clarificare a patrimoniului (atât prin neîntabularea terenurilor, cât și prin înstrăinarea unei părți din materialul rulant), un contract păgubos cu o firmă privată, prin împrumutarea în pierdere a aproximativ 6.000 de vagoane, etc. În condițiile nerestructurării,

obținerea fie și a unei sume similare cu cea obținută din vânzarea MAV Cargo (397,8 milioane euro) este dificilă, chiar în cazul unei

licitații cu strigare, fără alte condiționalități (vezi situația din Tabelul 1).

Tabel 1: Situația financiară a firmelor din domeniul feroviar

| REZULTATE FINANCIARE, MIL. LEI, 2010 | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------|---------------|---------------|--------------|-----------|----------------|
| NR. CRT. | NUMELE | CIFRA AFACERI | DATORII | PIERDERI | CASHFLOW* | SOLVABILITATE* |
| 1. | CFR SA | 1.113 | 7.571 | 1.294 | -54% | -9% |
| 2. | CFR MARFĂ | 998 | 1.455 | 535 | -5% | -5% |
| 3. | CFR CĂLĂTORI | 1.969 | 1.828 | 86 | 4% | -11% |
| | TOTAL | 4.080 | 10.854 | 1.915 | | |

* CIFRE FURNIZATE DE CONSILIUL FISCAL, VALABILE PENTRU 2005-2010

SURSA: MINISTERUL FINANTELOR, CONSILIUL FISCAL

În **sectorul energetic**, performanța scăzută se manifestă atât în sectorul de producție, cât și în cel de distribuție. Doar S.C. Hidroelectrică S.A. (reprezentând 24% din sectorul de producție) a realizat o pierdere de profit estimată de Fondul Proprietatea la 3,06 miliarde RON pentru perioada 2009-2011. Tranzacțiile păguboase au început, însă, din 2003. Intrarea acestei companii în insolvență, cu afectarea semnificativă a sectorului bancar, pune punct oricărei intenții a autorităților de privatiza un pachet minoritar - însemnând totodată un discount semnificativ pentru orice alt pachet minoritar scos la vânzare, de către stat, în această perioadă. Intrarea sub spectrul Legii 85/2009 (Legea privind procedura insolvenței) are cel puțin patru efecte:

- restructurarea contractelor bilaterale cu posibilitatea ca acești creditori vor putea ajunge să influențeze, în procedura descrisă, deciziile în companie;
- accesul aproape imposibil la credite bancare pentru capital circulant și investiții;
- posibilitatea unor licitații pentru pachetele de energie devenite astfel disponibile;

- pentru Fondul Proprietatea procedura înseamnă că, pe perioada acestei situații, valoarea Hidroelectrică în portofoliu este de 0 lei, conform regulamentelor CNVM.

Materializarea intenției guvernului de ieșire rapidă din această procedură este puțin probabilă, având în vedere caracterul complicat al legii, timpul îndelungat pentru stabilirea tabloului creditorilor și procedura judiciară anevoioasă.

În restul sectorului, problemele sunt la fel de grave. Termoelectrica a adunat, la zi, peste 1 miliard de euro arierate, în ciuda unei ștergeri de datorii în 2006. În esență, aceleași acumulări au continuat, însă amplificate pe fondul crizei economice (care a cauzat o criză de lichidități). **Lichidarea Termoelectrica prevăzută în acordul FMI este imposibil de realizat în intervalul foarte scurt prevăzut în acord și în termenele propuse, oricum deja decalate.** O eventuală execuție silită prin scoaterea unor active la licitație, prin vânzare în bloc, este și ea fezabilă, însă ANAF nu are niciun fel de experiență și nici vreun precedent de o asemenea amploare. Închiderea Electrocentrale Deva S.A. va fi, de asemenea,

problematică în lipsa unor programe sociale de reconversie profesională corelate cu închiderea activității. Societatea Națională a Lignitului suferă de același blocaj în lanț – neplata datoriilor de la nivelul unor complexe energetice se rasfrânge în plata incompletă a datoriilor către stat. O soluție alternativă ar fi privatizarea unor părți viabile din complexele energetice, la pachet cu minele de unde își obțin materia primă și închiderea capacităților neviabile – un studiu de rentabilitate precis și de estimare a interesului potențialilor achizitori nu a fost realizat însă până acum. De asemenea, în pofida unor multiple propuneri cu privire pentru Strategia Energetică a României – soluțiile preconizate pentru companii nu respectă niciuna dintre viziunile recomandate pentru sector, în ansamblul său.

În **domeniul transportului aerian**, Tarom a acumulat pierderi de peste 1 miliard de lei în perioada 2008-2012. Numirea unor manageri mai performanți va îmbunătăți guvernanta corporatistă – însă soluțiile de profitabilizare (prin închiderea centrului de mentenanță, găsirea unor soluții pentru majorarea încărcării avioanelor și posibilitatea stopării unor curse interne) vor necesita un timp mai îndelungat pentru implementare. Fondul Monetar International propune un plan de dezvoltare până în 2016, în condiții profund defavorabile pentru companie. Totuși, propunerea cu privire la listarea unui pachet de 20% nu a fost suficient dezbătută, în condițiile în care estimări oficiale în minister arată o încasare de doar 7,4 milioane de euro – condițiile sunt total potrivnice pentru lansarea procedurii, în acest moment. Pe de altă parte, într-un domeniu adiacent, cel al aeroporturilor, România este una dintre puținele țări europene unde parteneriatul public-privat nu e demarat, deși acest lucru s-a realizat inclusiv la un aeroport precum cel din Tirana. Concesionarea tuturor

aeroporturilor într-un interval de 4 ani și numirea unor consultanți pentru realizarea unui contract cadru la nivel național ar eficientiza acest sector – problema centrală ar fi împărțirea riscurilor contractuale în mod echitabil, după realizarea unor contracte de parteneriat. Principala piedică ar fi lipsa voinței politice și lipsa de experiență pe partea guvernamentală.

În **domeniul industrial**, în ciuda promisiunilor guvernamentale legate de Oltchim S.A. insolvența companiei este iminentă și inevitabilă, în condițiile în care un ajutor de stat ar fi blocat de regulile europene, iar o vânzare în bloc a activelor nu a fost nici măcar enunțată ca posibilitate. Înainte de intrarea în insolvență, conversia datoriilor în acțiuni ar fi fost posibilă, însă cu notificarea ajutorului de stat (cu aceeași posibilitate pentru minoritari). Preluarea de către Oltchim, o companie cu mari dificultăți, a diviziei de petrochimie de la Arpechim nu a făcut decât să înrăutățească situația financiară. În afara sectorului chimic, statul mai deține, spre exemplu, o companie farmaceutică și una de instrumentar medical – ambele ar trebui privatizate de urgență, prin intermediul pieței de capital. În domeniul siderurgic, restricțiile privind ajutorul de stat vor limita orice intervenție – cum ar fi reducerea capacităților la Mittal Steel Galați, iar închiderile de capacități vor continua – după Mechel Câmpia Turzii, următoarea pe listă ar putea fi unitatea Laminorul S.A. din Brăila.

Ca atare, problemele sunt de cel puțin patru tipuri, dar există câte o rezolvare pentru fiecare tip:

1. Pentru lipsa de coerență administrativă, există posibilitatea corelării resurselor administrative;
2. Pentru procedurile greoaie și legislația nepotrivită există soluția simplificării și a unor inovații în funcționalitate;

3. Pentru problemele de implementare, asociate unei legislații îmbunătățite, există propunerea unui nou canal – cel al pieței de capital;
4. În fine, privatizările ridică și o problemă asociată, cea a reglementării.

Propuneri detaliate pentru modificarea cadrului de privatizare, în România

I. Coerență administrativă

1. **Centralizarea activelor statului într-o instituție.** Momentan, funcționează în paralel două instituții cu mandat de privatizare (AAAS și OPSI) și numeroase alte structuri de administrare și privatizare, în genul celei de la Ministerul Transporturilor.
2. **Clarificarea patrimonială.** În cazul societăților feroviare, există necesitatea inventarierii materialului rulant. În cazul majorității societăților de stat, o inventariere și o urmărire a întabulării terenurilor este esențială, înaintea privatizării. Suplimentar, ar putea fi realizat un audit extern în cazul unor lucrări în construcție (ex. baraje Hidroelectrică S.A. neterminate)

II. Inovații funcționale

3. **Simplificare legislativă.** O propunere separată pentru o procedură simplificată pentru pachetele minoritare, avansată de AVAS în ianuarie 2013 este utilă. Alte probleme legislative ar fi posibilitatea vânzării fracționate a unor pachete de acțiuni, mai ales în cazul societăților cotate, reglementarea unei proceduri de licitație cu strigare și de vânzare a unor module funcționale. Procedura certificării fiecărei tranzacții majore prin lege este păguboasă.
4. **Desemnarea unor consultanți și auditori pentru întreg portofoliul de**

stat. Procedurile greoaie de selecție pentru fiecare caz în parte prelungesc inutil procesul. Similar, solicitarea automată a unui raport de audit din partea unei companii recunoscute ar trebui să devină standard – nu doar în cazul unor companii cuprinse în acordul cu FMI.

5. **Desemnarea unor comisii de privatizare pentru toate companiile.** Întârzierea desemnării lor, precum și neimpunerea unor mandate de timp imperative frânează întregul proces, în prezent.
6. **Anunțarea unui calendar integrat de privatizare, anual.** Acest lucru nu a fost realizat decât, parțial, în anul 2006. Entități precum AVAS, OPSI, Ministerul Transporturilor, consilii județene funcționează fiecare după o legislație proprie, calendare individuale și adeseori proceduri unice pentru fiecare caz în parte.

III. Soluții la nivelul implementării

7. **Identificarea și abordarea sistematică a principalilor jucători mondiali în domeniile privatizate.** Programele de transmitere de informații către potențiali interesați și de marketing agresiv, în condițiile scăderii interesului pentru piețele emergente lipsesc. Sisteme instituționale precum rețeaua externă a Ministerului Economiei sau fostul ARIS sunt complet nefuncționale.
8. **Folosirea pieței de capital.** Principalul obstacol aici este o interpretare a Curții de Conturi prin care orice diferență de preț la vânzare între fracțiuni din acțiunile aceleiași societăți comerciale este considerată drept un posibil prejudiciu adus statului. Există posibilitatea vânzării imediate a unor acțiuni cotate la bursă (de exemplu, S.C.

Antibiotice S.A.) și există posibilitatea listării unor companii semnificative, cum ar fi C.N. Poșta Română S.A.

IV. O problemă asociată

- 9. Întărirea reglementărilor de concurență și a reglementatorilor din fiecare domeniu.** O privatizare, mai ales cum este cea în domeniul distribuției de energie, poate înlocui un monopol de stat cu un oligopol privat, în lipsa unui reglementator independent și puternic. Este de preferat ca întărirea capacității reglementatorului să se producă înainte de privatizare.

Contextul problemelor de privatizare, precum și al soluțiilor, atinge sfera preocupării deținătorilor de capital pentru active lichide – deci nu pentru companii privatizabile – și fuga lor către zone sigure, cu stabilitate ridicată și un profil de risc mai scăzut („deleveraging”). În acest context, România trebuie să aibă o strategie încheată, o abordare proactivă, dar și o implementare a unor soluții sistemice, în lipsa cărora reformele vor continua să fie de tipul “stop-and-go”.

VI

POLITICA DE SĂNĂTATE: STOP CONCURENȚEI NELOIALE PUBLIC-PRIVAT ÎN SECTORUL SANITAR ROMÂNESC

România alocă sistemului sanitar cele mai restrânse resurse din Uniunea Europeană. În pofida acestei realități, numărul de spitale din România este într-o permanentă creștere, atât ca urmare a redeschiderii unora dintre spitalele închise în anul 2011, cât și ca urmare a creșterii de la an la an a numărului de spitale private. Analiza de față avertizează că din concurența pentru banii proveniți din Fondul Unic Național al Asigurărilor Sociale de Sănătate (FUNASS), între spitalele de stat și cele private, primele ar putea ieși învinse, iar stabilitatea întregului sector spitalicesc ar putea fi periclitată.

INTRODUCERE

Printre măsurile necesare pentru o adecvare a resurselor alocate cu numărul de servicii care pot fi efectuate au fost adesea evocate reducerea numărului de paturi și închiderea spitalelor neviabile din punct de vedere economic. În anul 2011, sub presiunea directă a principalului finanțator al României – Fondul Monetar Internațional (FMI) –, Guvernul a trebuit să onoreze promisiunea de a închide 63 de spitale mici, ineficiente. Stabilirea spitalelor și analiza situației s-a materializat în Strategia Națională de Raționalizare a Spitalelor adoptată printr-o Hotărâre de Guvern¹.

¹ Hotărârea Guvernului nr. 303/2011 pentru aprobarea Strategiei Naționale de Raționalizare a Spitalelor.

Apariția de la an la an a noi unități sanitare private cu paturi face însă ca Ministrul Sănătății (MS) să se confrunte cu riscul ca noua competiție pentru banii proveniți din Fondul Unic Național al Asigurărilor Sociale de Sănătate (FUNASS), între spitalele de stat și cele private, să conducă la periclitarea stabilității întregului sector spitalicesc. Soluția evocată de Ministrul Sănătății, înlăturarea sistemului privat de la contractarea cu CNAS, a fost respinsă aproape unanim. Aceasta este consecința unui caz aproape tipic de “policy failure” – eșec al unei politici publice – în domeniul sectorului spitalicesc. Vom face o analiză succintă, vom propune soluții alternative și vom prezenta propriile noastre recomandări pentru corijarea actualei stări de lucruri.

SITUAȚIA ACTUALĂ

Conform datelor din Anuarul Statistic al MS, în anul 2010 în România exista un număr de 428 spitale². Strategia de raționalizare a spitalelor indica, în același an, un număr de 435 de spitale. Conform datelor disponibile în anul 2011, au fost desființate un număr de 71 de spitale publice. În anul 2011, conform datelor de pe site-ul MS, în România mai existau 394 de unități sanitare cu paturi³. Multe dintre unitățile spitalicești desființate

² Anuarul Statistic al Ministerului Sănătății, pag. 219.

³ Conform tabelului existent pe site-ul MS referitor la finanțarea spitalelor în anul 2011, disponibil la <http://www.ms.ro/upload/2011.xls>

au devenit secții exterioare ale spitalelor județene, fiind preluat integral atât personalul, cât și numărul de paturi aferent. Economii realizate prin această măsură au fost minime, de fațadă.

Este de așteptat că numărul spitalelor aflate în proprietate publică va crește semnificativ în următorii ani. Comunitățile locale care au spitale închise doresc reactivarea acestora, unele fiind deja repuse în funcțiune ca urmare a unor hotărâri ale instanțelor. Pe de altă parte, MS și-a anunțat intenția, prin legea Bugetului de Stat pe anul 2013, de a asigura finanțarea și construirea în anii următori a 8 spitale de urgență și a încă alte 20 de spitale municipale⁴. Nu este clară destinația spitalelor existente în prezent în localitățile respective.

Înființarea de noi spitale private este în plin avânt. În anul 2006, în România existau 12 spitale private, iar în 2012 nu mai puțin de 86⁵. Numai cele 11 spitale inaugurate în anul 2011 au reprezentat o investiție privată cumulată de 131 milioane de euro⁶. Pe măsură ce au căpătat toate autorizațiile necesare, spitalele private au reușit să intre în relație cu sistemul de asigurări sociale de sănătate, la întreaga capacitate sau numai parțial. Conform datelor din Strategia Națională de Raționalizare a Spitalelor, în 2010 un număr de 52 de spitale private s-ar fi aflat în relație contractuală cu FUNASS, după ce în anul precedent doar 40 de unități private ar fi stabilit astfel de relații

⁴ Nota de la Bugetul Ministrului Sănătății.

⁵ Nicoleta Bănilă, „Cum va arăta piața serviciilor medicale private peste zece ani, în viziunea managerilor din domeniu”, *Ziarul Capital*, 4 septembrie 2012, disponibil la <http://www.capital.ro/detalii-articole/stiri/cum-va-arata-piața-serviciilor-medicale-private-pest-zece-ani-in-viziunea-managerilor-din-domen.html>

⁶ Ioana David, „Investiții record în spitale private în 2011: cele opt unități au scos din buzunarul proprietarilor 131 mil. Euro”, *Ziarul Financiar*, 27 decembrie 2011, disponibil la <http://www.zf.ro/companii/investitii-record-in-spitale-private-in-2011-cele-opt-unitati-au-scos-din-buzunarul-proprietarilor-131-mil-euro-9101612/>

contractuale. În anul 2012, un număr de 388 spitale erau plătite prin Sistemul de clasificare în grupe de diagnostice sau Drug Related Groups (DRG)⁷, la care se adaugă și spitalele plătite în sistem non-DRG, dintre care 47 sunt unități medicale private⁸ (după alte surse numărul real este de 48⁹).

Unele dintre spitalele private își leagă întreaga existență de contractul cu CNAS – în special cele care au contractat servicii de îngrijiri paliative sau destinate spitalizării pacienților cu boli oncologice, spre exemplu cele din Iași, Brașov sau Bacău. Unele dintre aceste unități sanitare, precum Spitalul Sfântul Sava din Iași, își bazează 90% din activitate pe fondurile provenite de la Casa Județeană de Asigurări de Sănătate¹⁰. Această translație a serviciilor de la spitalul „de stat”¹¹ la unul privat s-a produs, cel puțin în cazul spitalului din Brașov, ca urmare a unei totale indiferențe a administrației centrale și locale cu privire la finanțarea, renovarea, reutilizarea și conducerea spitalului aflat în proprietatea publică destinat îngrijirii bolnavilor de cancer. **Practic, inițiativa privată a speculat în favoarea pacientului nișa largă lăsată de administrația locală și centrală.**

Principala problemă ridicată de asociațiile de pacienți – angajate în disputa publică

⁷ Drug Related Groups (DRG) este metoda prin care mai multe diagnostice sunt grupate într-o singură clasă pentru a facilita plata spitalelor și a permite comparații. Pentru mai multe amănunte, vezi <http://www.drg.ro/index.php?p=drg>

⁸ Website-ul Centrului de Cercetare și Evaluare a Serviciilor de Sănătate, disponibil la <http://drg.ro/index.php> și Normele COCA.

⁹ Website-ul Centrului de Cercetare și Evaluare a Serviciilor de Sănătate.

¹⁰ ***, „9 spitale private din Iași rămân fără finanțare de la stat. Anul trecut acestea au primit aproape 24 de milioane de lei”, *IasiTvLife*, 14 ianuarie 2013, disponibil la <http://www.iasitvlife.ro/index.php/categorii/item/3102-raman-fara-finantare>

¹¹ Vom folosi sintagma „de stat” pentru a defini spitalele publice aflate în proprietatea și administrarea autorităților locale sau centrale pentru a le deosebi de cele construite din fonduri private.

legată de concurența public-privat – este cea a dreptului pacientului de a se adresa celui mai bun furnizor de servicii, cel care oferă cea mai bună calitate și satisfacție, de vreme ce fondul de asigurări nu este sub nici o formă păgubit. În fond, banii – a se înțelege suma alocată pentru tratarea afecțiunii de care suferă asiguratul – trebuie să urmeze pacientul.

Deși acest principiu este fără îndoială corect, Ministerul Sănătății se vede nevoit să constate că în competiția pentru fonduri dintre public și privat nu pot exista numai învingători, ci trebuie să existe și învinși. Reducerea sumelor pe care le pot contracta spitalele publice ca urmare a opțiunii pacienților pentru spitalele private trebuie să conducă la un moment dat la închiderea spitalelor care nu mai reușesc să atragă suficiente fonduri.

Problema 1: Finanțarea spitalelor private din fondurile CNAS este în creștere de la an la an, unele dintre acestea obținând tarife per internare mai mari decât cele obținute de spitalele similare din rețeaua de stat

Conform datelor oferite de MS, în anul 2011, spitalele private au primit de la FUNASS 150.703 mii lei, suma care a crescut în anul 2012 cu 40%, ajungând la 213.500 mii lei. În unele județe ponderea finanțării spitalelor private a atins 5%, în cazul Iașului¹², sau chiar 10% din totalul sumelor alocate serviciilor medicale spitalicești, ca de exemplu în județul Brașov¹³. Capacitatea de contractare a spitalelor private este cu mult mai mare, dar prevederile Contractului Cadru limitează creșterea la maximum 30% față de anul precedent. Chiar și în aceste

¹² Amalia Dascălu, „Bolnavii, forțați din condei să se trateze numai la spitalele de stat: O lovitură de 5 milioane de euro”, *Ziarul de Iași*, disponibil la <http://www.ziarul-deiasi.ro/local/o-lovitura-de-5-milioane-euro~ni99cg>

¹³ Ministerul Sănătății, Comunicat de presa: „Finanțarea din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate a furnizorilor de servicii medicale din sistemul privat”, disponibil la <http://www.ms.ro/index.php?pag=62&id=12329&pg=1>

condiții, este de așteptat ca balanța să se încline din ce în ce mai mult către zona privată ca urmare a creșterii numărului de unități sanitare de acest tip, cât și ca urmare a creșterii numărului de persoane care optează pentru a achita coplăți consistente, suplimentare tarifului decontat de CNAS, ca urmare a utilizării serviciilor acestor spitale private. La rândul lor, pacienții, în special cei tineri, optează pentru spitalele private deoarece au ajuns la concluzia că este mai avantajos să plătești sume mai mari oficial decât să împarți cu nemiluita plăți informale. Domeniile în care plățile informale au devenit relativ publice sunt și cele care sunt din ce în ce mai utilizate în privat: maternitățile.

În momentul actual, sumele decontate de către Casele de asigurări de sănătate către spitalele private reprezintă ceva mai puțin de 2% din totalul sumelor destinate unităților sanitare cu paturi (la servicii decontate prin DRG)¹⁴ (vezi Tabelul 2). Sumele decontate către primele 10 spitale private din România sunt echivalente cu cele ale unui singur spital județean sau de urgență. Contractul Cadru permite o creștere anuală a serviciilor contractate de 30% pe an.

Având în vedere solicitările de extindere a serviciilor oferite de spitalele aflate în contract cu CNAS, că numărul spitalelor private în funcțiune este de două ori mai mare, dar și frenezia construirii de noi spitale private manifestată în ultimii ani, în următorii 4 ani este posibilă atingerea unui procent de 6-7% din totalul finanțării spitalelor. La aceste sume trebuie însă adunate sumele decontate de către casele județene de asigurări de sănătate prin sistem non-DRG (date nedisponibile public)

¹⁴ Fondurile totale alocate de CNAS către spitale publice și private în anul 2012 au fost de peste 1,6 miliarde de euro. Sursă: Wall-Street.ro, *Spitale private*, disponibile la <http://www.wall-street.ro/tag/spitale-private.html>

și sumele încasate de aceleași unități pentru alte servicii decât cele spitalicești decontate de fond (internări de zi, analize de laborator, distribuția de medicamente, servicii de imagistică medicală, etc.). Această translatăre a fondurilor de la public la privat nu se poate face fără ca spitalele „de stat” să-și reducă decontările către CNAS cu 10%.

Asaltul spitalelor private este însă abia la început. Multe unități au un număr mic de paturi și sunt clasificate în categorii inferioare de acreditare, însă există și excepții. Astfel, Medlife și Sanador dispun deja de spitale clasificate ca respectând cele mai înalte standarde și se află într-o permanentă expansiune. Rețeaua Medlife, aflată și în prezent în topul decontărilor cu CNAS – dispune de 7 spitale private, majoritatea achiziționate sau înființate în anul 2011. Toate au vocația contractării cu CNAS și, în conformitate cu actualele criterii, stoparea contractării ar fi chiar nelegală.

Planul Național de Paturi¹⁵, prin care se stabilește numărul total de paturi care se află în contract cu CNAS, nu și-a dovedit eficiența. Spitale de stat nu și-au redus numărul de paturi, cele care urmau să fie desființate au primit destinația internărilor cu plată. Aceasta reducere a valorii contractului cu CNAS cu menținerea numărului de paturi a condus la creșterea artificială a numărului de internări care a depășit numărul celor planificate. Internările fără acoperire au condus la generalizarea practicii de a trimite pacienții să își cumpere singuri medicamentele și materialele sanitare (restul costurilor fiind relativ fixe și acoperite de contractul cu CNAS – salarii, regie, etc.).

¹⁵ Hotărârea 151 din 23 februarie 2011 privind aprobarea Planului Național de Paturi pentru perioada 2011-2013. Publicat în *Monitorul Oficial* 155 din 3 martie 2011 (M. Of. 155/2011).

În final, menținerea numărului de paturi este urmarea dorinței managerilor de a păstra personalul existent, dar și a personalului – ale căror venituri nedeclarate depind direct de capacitatea de rulare a pacienților.

Soluții posibile:

- 1) creșterea transparenței deciziilor, prin înființarea comisiilor tripartite – CNAS/ Spitale publice/Spitale private, care să aprobe criteriile de contractare și introducerea de noi unități sanitare cu paturi pe lista celor finanțate din FUNASS;
- 2) bugete negociate pe categorii de spitale, separat public de privat;
- 3) acceptarea de paturi noi din sectorul privat numai în urma eliminării unui număr echivalent de paturi din sectorul public sau privat;
- 4) introducerea unor mecanisme prin care personalul să primească o parte din sumele încasate pentru servicii de tip privat;
- 5) separarea paturilor private de cele care nu sunt contractate cu CNAS fie în cadrul aceleiași secții, fie prin crearea de secții private în cadrul spitalelor de stat.

Problema 2: Finanțarea actuală a spitalelor pe criterii istorice nu reflectă costurile și nu a ținut cont de apariția concurenței public-privat pentru fondurile de asigurări sociale de sănătate

Introducerea metodei DRG s-a făcut în primul rând pentru a încerca să se obiectivizeze diferențele dintre diferite spitale. În pofida acestui sistem, finanțarea și-a respectat caracterul „istoric” prin volumul de servicii contractate. Principalul criteriu de negociere de care CNAS este nevoită să țină cont este acoperirea fondului

de salarii¹⁶, care reprezintă 55–70% din bugetul spitalului.

În viitorul apropiat, din cauza finanțării la limita funcționării a majorității spitalelor de stat, este foarte probabil ca multe dintre cele care vor înregistra o scădere a finanțării, să ajungă în situația de a-și închide porțile, nemaifiind în măsură să asigure standardele de acreditare, în special datorită incapacității de a asigura fondurile minime pentru personalul strict necesar.

Semnalele transmise de conducerile spitalelor de stat par a rămâne fără un ecou: „Practic noi efectuăm servicii medicale pentru 4200 de pacienți pe lună, iar Casa de Asigurări de Sănătate ne decontează contravaloarea serviciilor medicale pentru 3800, 3900 de pacienți. Asta în condițiile în care serviciile medicale nu sunt plătite nici pe departe la valoarea lor reală”¹⁷.

Printre soluțiile găsite de spitale pentru balansarea artificială a bugetului se numără: internarea unui anumit număr de cazuri ușoare pentru fiecare caz mare consumator de resurse, umflarea diagnosticelor prin încadrarea pacienților în stadii superioare de boală pentru a crește aparent complexitatea cazurilor, reinternarea “la control” a cazurilor externate în urma cu 1-2 luni.

Conform cadrului legal actual, bugetul unui spital este defalcat pe secții, fiecărui șef de secție revenindu-i sarcina de a se încadra în limitele bugetare impuse. Pentru încadrarea în bugetele negociate, Ministerul Sănătății a avansat o soluție – mai degrabă contabilă decât una în favoarea pacienților: directorii

¹⁶ Norme Contract Cadru: „Printre indicatorii cei mai importanți în stabilirea contractelor cu spitalele se găsesc indicatorii cantitativi – care țin cont de numărul personalului medical de specialitate existent conform structurii spitalelor, având în vedere și numărul de posturi aprobate, potrivit legii și de numărul de paturi stabilit potrivit structurii organizatorice a spitalelor aprobate sau avizate, după caz, de Ministerul Sănătății, în condițiile legii”, pag. 203.

¹⁷ Raport de activitate, Spitalul Județean de Urgență Bacău, 2011.

de spitale vor fi demisi dacă depășesc bugetul trimestrial. O asemenea măsură va face ca singurul cost variabil, materiale sanitare și medicamentele consumate, să cadă și mai brutal în seama pacienților. Un raport de control din anul 2012, postat pe site-ul Prefecturii Vâlcea arată: „În urma acestei verificări s-a constatat că nu există concordanță totală între prescripțiile medicale din FOCC – uri și eliberarea medicamentelor din farmacia spitalului conform condicilor de medicamente, în majoritatea cazurilor fiind eliberate din farmacia spitalului mult mai puține medicamente decât cele prescrise în FOCC, în unele cazuri, chiar, neeliberându-se niciun medicament”¹⁸. O măsură legată direct de pacient ar fi fost demiterea managerului în situația în care măcar un singur pacient ar fi fost nevoit să mai facă astfel de cheltuieli ilegale și total imorale.

Soluții posibile:

- 1) calcularea costurilor fiecărui spital conform unei metodologii naționale și definirea unor tarife practicate de spitalele private pentru prestațiile nedecontate din FUNASS sau acoperite prin asigurări suplimentare;
- 2) creșterea semnificativă a valorii serviciilor decontate prin DRG;
- 3) diminuarea numărului de servicii contractate până la nivelul de echilibru între venituri și cheltuieli, definindu-se suma pe care spitalul ar trebui să o atragă din alte surse;
- 4) calcularea bugetelor secțiilor în funcție de numărul de servicii care pot fi oferite

¹⁸ Raport control Spitale 2012 aflat pe site-ul Prefecturii Vâlcea, disponibil la <http://www.google.ro/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CDoQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.prefecturavalcea.ro%2Fdocuments%2Farticle%2F571%2FRaport%2520de%2520control%2520-%2520Spit.%2520Jud.%2520de%2520Urg.%2520Valcea.doc&ei=5PQCUDCWBIbvsgaBr4HwBw&usg=AFQjCNFGSXJWCdyUrs05GFgq1gSDRuYxjQ&bvm=bv.41524429,d.Yms&cad=rja>

per trimestru și introducerea listelor de așteptare pentru situațiile în care acestea sunt epuizate;

- 5) introducerea unui mecanism zonal de echilibrare a bugetelor spitalelor;
- 6) creșterea serviciilor efectuate de către un spital trebuie să fie reflectată de scăderea celor efectuate de altul;
- 7) spitalele să aibă și să își definească lista de medicamente de spital garantate – pe care se obligă să dispună permanent și care să acopere 95% din situațiile clinice existente;
- 8) refuzul de a deconta reinternările efectuate la intervale de timp mai mici de 2-3 luni.

Problema 3: Politica de luare a caimacului nu este combătută de CNAS

Noii veniți pe o piață au la dispoziție două strategii: luarea caimacului pieței (prețuri ridicate pentru servicii destinate unei clientele elitiste) sau politica de penetrare a pieței (încercarea de a rupe o bucată cât mai mare din piața actuală prin prețuri competitive, mai mici). În cazul spitalelor private, eforturile s-au axat pe atragerea clienților eliștiți, cu venituri peste medie.

Strategia de luare a caimacului poate contribui și la dezechilibrarea bugetelor spitalor de stat prin transferul către privat a acelor servicii care sunt puțin consumatoare de medicamente și materiale sanitare. Serviciile care riscă să fie acaparate sunt cele specifice vârstelor tinere – nașterea și afecțiunile ginecologice, chirurgia de mici dimensiuni sau intervenții care nu presupun o perioadă de recuperare îndelungată, îngrijirea copiilor, etc. Acestea au un raport favorabil între tariful decontat de CNAS, zilele de spitalizare efective și consumul de resurse.

Sistemul a fost gândit pentru a permite contrabalansarea cazurilor care au costuri

mari (cazurile de urgență sau cele care consumă resurse materiale consistente primesc prin sistemul DRG sume cert insuficiente) cu cele care primesc mai mulți bani decât costurile propriu-zise. Spitalele private atacă tocmai această zonă de patologii – scăzând capacitatea spitalelor publice de a face față cazurilor grave. Indicele de complexitate a cazurilor, un factor de corecție menit a finanța suplimentar acele spitale care primesc cazuri complexe – pare a nu face diferența suficient de bine pentru a evita dezechilibrul.

Costurile reale ale spitalului par a fi rămas în urma tarifelor decontate de CNAS. Mai mult, între aceleași categorii de spitale par a exista diferențe majore în privința eficacității – acestea nefiind însă niciodată analizate oficial. Aplicarea unui sistem național de tarificare la spitale care se deosebesc major din punct de vedere al eficacității face ca aceleași sume să satisfacă în grade diferite capacitatea de funcționare a unor spitale aparent similare.

Principala acuză adusă spitalelor private este refuzul de a primi cazurile grave, urgențele sau acelea care presupun perioade lungi de terapie intensivă, chiar și în cazul în care persoanele respective sunt “abonați”. Spitalele publice nu își permit “luxul” refuzului. Culmea este că, și puținii pacienți din aceste categorii care ajung să fie internați în spitale private, sunt rapid redirecționați către spitalele de stat.

Soluții posibile:

- 1) calcularea analitică, aprofundată a costurilor reale ale prestațiilor de servicii spitalicești;
- 2) recalcularea DRG-urilor cazurilor grave;
- 3) apropierea tarifelor DRG de costurile reale;
- 4) instituirea regulii ca spitalul privat să

deconțeze spitatului de stat costurile aferente pacienților transferați la stat.

Problema 4: Concurența pentru personalul medical

Multe spitale private au folosit bunul renume al medicilor din spitalele de stat pentru a-și crește atractivitatea. Activitatea desfășurată de medicul angajat la stat în unitatea privată aflată în contract cu CNAS reprezintă o formă de concurență neloială la adresă celei dintâi. Oficial, medicilor care lucrează în cadrul unor servicii și specialități deficitare le este permisă activitatea simultană în unități publice și private aflate în contract cu CNAS. Astfel de situații sunt însă în mod deliberat insuficient definite.

Un compromis ar putea fi acceptarea spre contractare concomitentă numai a medicilor angajați ai unei societăți comerciale sau persoane fizice autorizate care stabilesc relații contractuale per serviciu cu spitalul de stat și privat. Până în prezent utilizarea unei asemenea forme de contractare a fost numai o excepție (în județul Cluj). Acest aspect, al concurenței neloiale, este discutabil și în situațiile în care medicul lucrează în cabinete medicale private care nu se află în relație cu CNAS, *dacă* spitalele de stat își vor deschide paleta de servicii și către oferirea de servicii private.

Soluții posibile:

- 1) asigurarea posibilității de a realiza venituri suplimentare în spitalele de stat pentru întreg personalul medical;
- 2) scoaterea personalului de sub rigorile legii unice a salarizării;
- 3) crearea posibilității ca medicii să încheie contracte, dar doar ca persoane fizice autorizate, cu mai multe spitale concomitent;
- 4) garantarea personalului medical a unor venituri comparabile cu cele din

sectorul privat pentru prestarea în spitalul de stat a unor servicii (consultații private, opțiunea pentru un anumit medic, servicii contractate cu asigurările private).

Problema 5: Atitudinea ezitantă a autorităților față de sectorul privat de îngrijiri de sănătate și a asigurărilor private de sănătate

Complementaritatea sistemului public cu cel privat poate să asigure supraviețuirea pe termen lung a sistemului de stat. Astfel, sistemul de asigurări private poate reprezenta supapa de siguranță, zona către care ar putea fi îndreptate treptat acele prestații (integral sau procentual) pe care sistemul de stat nu mai are capacitatea de a le susține. Pentru a stimula această complementaritate, sistemul de asigurări private de sănătate are nevoie de un obiect al asigurării, cum ar fi opțiunea pentru un anumit medic, condiții de cazare și hrană superioare, tratamente neacoperite de FUNASS, prioritate pe lista de așteptare. În spitalele private aflate în relația cu CNAS, o parte din prestările de servicii menționate sunt acoperite prin plăți substanțiale, oficiale, din buzunar.

Asigurările private de sănătate nu au reprezentat pentru autorități o prioritate, măsurile pentru intrarea asigurătorilor privați în contract cu spitalele "de stat" fiind aproape absente. În paralel, s-a consolidat sistemul abonamentelor, o bună parte din acestea fiind contractate prin ocolirea literei și spiritului legii.

O analiză a dinamicii creșterii asigurărilor private de sănătate arată însă că oferta spitalelor private nu a intrat încă pe linia de prioritate a persoanelor dispuse să-și cumpere asigurări private de sănătate¹⁹ (vezi Tabelul 1).

¹⁹ Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, *Raport asupra pieței de asigurări și a activității desfășurate în anul 2011*, disponibil la <http://www.csa-isc.ro/files/Raport%20CSA%202011.pdf>

Tabel 1: Volumul primelor de asigurări private de sănătate

| | Prime brute subscrise în cadrul asigurărilor generale (RON) | Prime brute subscrise în cadrul asigurărilor de viață* (RON) | Prime brute subscrise în cadrul asigurărilor de viață - asigurări de sănătate (RON) |
|-------------------------------------|---|--|---|
| Total 2011 | 47.247.617 | 531.521 | 23.813.853 |
| Pondere din total 2011 | 0,78% | 0,03% | 1,37% |
| Total 2010 | 58.560.333 | 234.317 | 9.404.765 |
| Pondere din total 2010 | 0,88% | 0,01% | 0,56% |
| Evoluție în termeni nominali | -19,32% | 126,84% | 153,21% |
| Total 2009 | 62.929.385 | 318.293 | 4.402.078 |
| Total 2008 | 62.500.806 | 295.973 | 6.805.76 |

*Asigurări permanente de sănătate prevăzute la punctul A litera d) din Anexa numărul 1 la Legea 32/2000, cu modificările și completările ulterioare.

Sursa: Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, Raport asupra pieței de asigurări și a activității desfășurate în anul 2011.

Astfel, volumului primelor de asigurări private de sănătate în anul 2011 a scăzut cu 19% față de anul precedent atingând doar 47 de milioane de lei din care doar o mică parte au ajuns să fie utilizate pentru plata unor servicii spitalicești.

Crearea premiselor ca spitalele de stat să intre în sistemul asigurărilor private de sănătate ar face ca între spitalele publice și private să se nască o adevărată concurență loială.

Parteneriatul public-privat poate reprezenta o soluție pentru realizarea unor investiții pe care statul sau comunitatea locală nu și le permite. Un exemplu ar fi putut fi situația imagisticii medicale. În urmă cu 10 ani, când investiția în aparatură presupunea milioane de euro, înființarea unor centre de diagnostic în relație cu CNAS având la bază o finanțare privată a reprezentat o soluție. Astfel de modele pot fi copiate și în viitor.

Soluții posibile:

- 1) dezvoltarea rațională a sistemului de coplăți, delimitarea expresă a acelor servicii sau opțiuni care presupun plăți suplimentare din partea asiguraților, cu structură identică în sectorul public și privat;
- 2) dezvoltarea sistemului de asigurări private prin definirea pachetului de servicii;
- 3) eliminarea confuziei dintre abonamente și asigurări private și schimbarea radicală a politicii statului față de utilizarea abuzivă (mascată) a abonamentelor de sănătate și sprijinirea transformării acestora în asigurări private de sănătate utilizabile și în spitalele de stat.

Problema 6: Directiva privind asistența medicală transfrontalieră permite să ne tratăm la Szeged cu banii din FUNASS. De ce să nu ne tratăm și la București în aceleași condiții?

Deși a fost invocată public în disputa privind eventualitatea renunțării la finanțarea spitalelor private, din punct de vedere strict legal, prevederile Directivei privind asistența medicală transfrontalieră (Directiva 24/2011) nu se aplică unităților medicale private dacă acestea nu sunt în relație cu CNAS²⁰.

Totuși problema are un caracter moral: poți să accepți plata unor servicii către operatori din afara graniței și să împiedici operatorii autohtoni să contracteze servicii similare calitativ cu CNAS? În opinia noastră, refuzul contractării ar fi un abuz de drept, un gest de nedreptate față de investitorii care și-au riscat averea pentru a pune bazele unei afaceri medicale. Dacă regulile de acces la fonduri sunt echitabile între stat și privat, cele două sisteme de furnizare de servicii ar trebui să fie privite nediscriminatoriu. De aceea trebuie să avem în vedere o creștere a serviciilor care vor fi contractate de către operatori privați cu CNAS.

Soluții posibile:

- 1) acceptarea intrării în sistem a furnizorilor privați – cu reguli definite, corecte, echilibrate;
- 2) anunțarea transparentă a serviciilor pe care CNAS și le dorește dar pe care nu le poate acoperi pentru a permite operatorilor privați să le dezvolte.

²⁰ Art 1 (4): „În mod deosebit, nici o dispoziție a prezentei directive nu obligă un stat membru să ramburseze costurile asistenței medicale acordate de furnizorii de servicii medicale stabiliți pe teritoriul său dacă furnizorii respectivi nu fac parte din sistemul de securitate socială sau din sistemul național de sănătate al statului membru respectiv”. Sursă: Parlamentul European, Consiliul European, *Directiva privind asistența medicală transfrontalieră*, disponibilă la <http://www.europeana.ro/index.php/2011/01/20/directiva-privind-asistenta-medicala-transfrontaliera>

Problema 7: Lipsa de competitivitate a spitalelor publice

Aprecierea managementului spitalului este un gest formal, în pofida existenței unor indicatori foarte riguroși. Proprietarul și administratorul spitalului, de regulă administrația locală, este extrem de puțin interesată de performanța efectivă, aceasta neavând nici un fel de responsabilități financiare. Multe autorități locale au decis să investească în lucrări edilitare sau chiar în achiziționarea de aparatură medicală, în interesul bolnavilor sau din motive care țin de relațiile informale cu furnizorii. O cu totul altă atitudine ar avea autoritățile locale dacă ar avea obligația de a finanța din bugetul propriu cheltuielile survenite după ce bugetul contractat cu CNAS ar fi depășit.

CNAS a dovedit mereu toleranță față de raportările intenționat incorecte prin care se crește artificial performanța spitalelor de stat. Ordinul comun al MS și CNAS se reactualizează permanent, pe măsură ce sunt descoperite modalități sistematice de raportare care nu reflectă realitatea cazurilor internate. Un exemplu, este raportarea sistematică a puncției venoase, manevra inclusă în orice DRG, ca fiind plasmafereză cu boli neurologice, (tehnică specială prin care plasmă este extrasă pentru a fi curățată de anumiți autoanticorpi). Șmecheria a mers din gură în gură, astfel că în anul 2009, DRG-ul respectiv ajunsese pe locul 3 ca număr de cazuri – peste 100.000 – cu un asemenea diagnostic²¹. CNAS a decontat spitalelor aproximativ 45 de milioane de Euro fără a mai solicita rambursarea sumelor, ascunzând ineficiența spitalelor într-un hățis birocratic.

Comportamentul spitalelor publice diferă

²¹ Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în domeniul Sanitar, *Indicatori ai morbidității spitalizate în funcție de grupa de diagnostic*, 2009, disponibil la http://drg.ro/inc/2009/an_2009/DRG/01_National/IM_DRG__NATIONAL__1.1.2009_31.12.2009.pdf

radical de cel al celor private atunci când suma contractată cu FUNASS este depășită. Spitalele private au mai multe opțiuni la dispoziție pentru a face față depășirii bugetului: pot solicita o coplată nelimitată, care depășește de multe ori valoarea decontată de FUNASS, pot solicita acoperirea integrală a internării sau pur și simplu pot refuza internarea și orienta pacientul către unitățile de stat! În același timp, spitalul de stat funcționează în continuare ca și cum nimic nu s-ar fi schimbat, având salariile asigurate și obligând tacit și complet nelegal pacienții să achiziționeze “consumabilele” – respectiv medicamentele și para farmaceuticele – de la mănuși până la ața de catgut. Bâlbâiala perpetuă privind coplata a făcut ca spitalele publice, cu mici excepții, să nu solicite coplați pentru rezervele amenajate la standarde superioare sau pentru opțiunea pentru un anumit medic – acestea fiind lăsate spre comercializare strict sub formă de mită.

În spitalele de stat, criteriile de eficacitate lipsesc cu desăvârșire. Astfel, legislația a permis ca medicii din ambulatoriul spitalului să își desfășoare activitatea în calitate de salariați. Numărul de consultații decontate variază de la spital la spital. Spre exemplu, în anul 2011, Spitalul Județean de Urgență Dâmbovița a raportat un număr mediu de 6234 consultații în ambulator per medic, iar Spitalul Județean de Urgență Alba numai 956 consultații. Venitul lunar al cabinetului unui medic care lucrează în contract direct cu CNAS pentru 956 de consultații pe an este în jurul sumei de 1000 lei (suma din care ar trebui plătit pentru salariul brut și impozitele medicului, asistentei cheltuielile de întreținere, contabilitate, chirie, etc). Aceste diferențe pot fi consecința ineficienței medicilor, înglobată în ineficiența generală a spitalului, cu acordul tacit al conducerii.

Spitalele private aparțin de regulă unui grup economic care are în componența sa cel puțin o policlinică în care își desfășoară

activitatea medici cu un bun renume profesional. Aceștia sunt motivați material, încasând în jurul a 50% din suma percepută ca tarif. Spitalele publice refuză în totalitate să introducă un asemenea sistem, lăsând cu generozitate ca un procent de 50% să se scurgă în buzunarele medicilor care fac consultații neoficiale în cabinetele proprii din spital. Trebuie create premisele pentru că personalul medical să-și vândă serviciile de tip privat în primul rând prin intermediul unității sanitare publice.

Pacientului internat într-un spital de stat i se recoltează o baterie largă de analize medicale – în primul rând pentru a putea urmări în dinamica analize efectuate de același laborator – cel al spitalului. Spitalele private sunt în marea lor majoritate și furnizori de analize medicale în ambulator ceea ce face ca pacientul să nu mai fie nevoit să repete analize efectuate, de regulă, de același laborator. Spitalele de urgență, care au un număr mare de pacienți investigați la camera de gardă și/sau internați au o capacitate mare de a efectua analize în ambulator însă, această capacitate rămâne neutilizată ca urmare a modului în care face contractarea Casa Județeană de Asigurări. Culmea este că principala sursă a finanțării investițiilor în spitalele private este reprezentată tocmai largă paleta de servicii contractate cu CNAS în ambulator (analize, imagistica, îngrijiri la domiciliu) privilegiu mult limitat pentru spitalele de stat. În Germania, numărul de furnizori de analize care deserveșc o anumită zonă este extrem de limitat – 3-4 pentru zeci de kilometri pătrați, astfel încât unitățile spitalicești, medicii de familie și din ambulatoriu folosesc practic același laborator. Costurile unitare și implicit tarifele pentru astfel de investigații sunt mult diminuate, productivitatea unui analizor capabil să efectueze mii de analize pe oră diferind radical de cel care efectuează zeci sau sute.

Spitalele private au, de regulă, în componența lor sau ca parte a grupului economic, cel puțin o farmacie cu circuit deschis în spital sau la intrarea în unitate. Spitalele de stat nu au dreptul să înființeze o farmacie comercială, profitul unei asemenea unități cu număr mare de clienți fiind de ordinul sutelor de mii de Euro. În cazul spitalelor publice, o parte a profitului din aprobarea funcționării unei farmacii ajunge în buzunarul celui de care depinde existența farmaciei respective, dacă nu cumva aparține prin interpuși directorului spitalului.

Astăzi asistăm la o adevărată concurență care pare să fie câștigată de sistemul privat, mai dinamic, mai inteligent și mai prietenos față de "client". Ceea ce a ratat sistemul de stat și cel al asigurărilor sociale de sănătate a fost tocmai concurența în interiorul sistemului. Există spitale neviabile, care ar trebui închise, sau subvenționate dacă autoritățile locale își permit și doresc cu orice preț acest lucru.

Soluții propuse:

- 1) proprietarul sau administratorul spitalului să achite depășirile de buget în limita a 20% din suma contractată;
- 2) spitalul să capete dreptul de a contracta servicii de laborator, de imagistică, de furnizare de medicamente, de îngrijiri la domiciliu, în concordanță cu capacitatea sa de furnizare de servicii;
- 3) ambulatoriul spitalului să fie plătit într-un mod unitar, similar cu modul în care se face plata celorlalți medici care lucrează în ambulatoriul de specialitate (pe puncte);
- 4) spitalele care contractează cu CNAS trebuie să aibă aceleași libertăți și constrângeri în stabilirea coplății; un tratament echitabil ar presupune că

suma decontată de CNAS să se refere la tratament standard, cu medici care nu sunt aleși preferențial, în condiții de cazare și hrana nepreferențiale. Suma decontată de CNAS pentru DRG trebuie să acopere internarea în condiții de hrană și cazare bazale, cu medic care să nu fie ales preferențial. Coplata evocată public de numai 10 lei per internare ar putea fi strict legată de aceste condiții. Pentru restul situațiilor trebuie să fie lăsată libertatea spitalelor publice și private să stabilească coplăți într-un mod identic.

Opțiunile noastre pentru o reformă a sectorului spitalicesc

Măsuri menite să stimuleze competitivitatea în interiorul sectorului spitalicesc „de stat”:

- 1) delimitarea tranșantă între paturile pentru urgențe - care sunt destinate întregii populații (indiferent de statutul de asigurat sau nu) și paturile (secțiile, spitalele) în care pot fi internați numai pacienți asigurați, externați din secțiile de urgență sau cu boli cronice;
- 2) afișarea prestațiilor garantate și contractate trimestrial;
- 3) creșterea valorii de decontare a prestațiilor prin sistemul DRG concomitent cu reducerea numărului de servicii spitalicești contractate, pentru a apropia tarifele de costurile reale și a stimula concurența public- privat;
- 4) defalcarea coplăților minimale per internare de *plată directă* sau *prin asigurări private* pentru alte servicii atât în spitalele de stat cât și în spitalele private;
- 5) stabilirea și asigurarea publicării pentru toate spitalele în relație cu CNAS a

tarifelor pentru prestațiile care exced contractului de asigurări sociale de sănătate precum: condiții hoteliere superioare (rezerve de 2-3 paturi), alegerea preferențială a unui medic (altul decât cel care face internări în ziua respectivă, medic șef de secție, conferențiar sau profesor universitar, etc), solicitarea de personal auxiliar dedicat (infirmieră pentru supraveghere dedicată, pentru medicamente sau tratamente care nu se afla pe lista medicamentelor sau dispozitivelor garantate de spitalul respectiv, pentru consult de a doua opinie la cerere, norma de hrană superioară, *precum și pentru internări și tratamente în regim total privat;*

- 6) transparența datelor – CNAS și spitalele publice și private să asigure publicarea trimestrială a tuturor datelor legate de decontările efectuate de CNAS (număr internări defalcate pe secții, număr de intervenții, etc).

Măsuri menite să stimuleze performanța și motivația personalului medical:

- 1) scoaterea personalului medical din prevederile legii unice a salarizării;
- 2) definirea criteriilor de performanță care să stea la baza sistemului de salarizare la latitudinea conducerii spitalului;
- 3) reglementarea prin legislație secundară a posibilității de a încheia contracte de prestări de servicii de specialitate cu medici organizați ca persoane fizice autorizate sau societăți comerciale profesionale medicale în cazul în care aceștia doresc să lucreze în paralel în unități sanitare aflate în competiție pentru fonduri de la FUNASS (pentru acele categorii de personal deficitar, precum medici anesteziști, farmaciști, anatomo patologi, etc);

- 4) plata serviciilor oferite în ambulatoriul de specialitate într-un mod unitar și în funcție de performanță²²;
- 5) crearea condițiilor de remunerare adecvată a personalului medical care dorește să desfășoare activități de tip privat în cabinete organizate de spital; medicii care doresc să lucreze în cabinete private să aibă această posibilitate doar dacă spitalul al căror angajați sunt nu le oferă condiții similare de a realiza venituri de tip privat;
- 6) contractarea largă de servicii cu asigurările private de sănătate.

Măsuri împotriva concurenței neloiale între sectorul public și cel privat:

- 1) interdicția adresată personalului medical salariat de a lucra în paralel în două unități spitalicești care contractează simultan servicii cu CNAS;
- 2) obligativitatea suportării cheltuielilor de spitalizare prin plata per serviciu de către unitatea spitalicească privată care transferă un pacient către un spital de stat;
- 3) stimularea sectorului “de stat” să furnizeze servicii extra spitalicești precum: analize în ambulator, investigații imagistice, distribuția de medicamente en-detail (farmacii cu circuit deschis), îngrijiri la domiciliu într-un mod similar cu cel pe care-l practică agenții economici care au în proprietate spitale private;
- 4) negocierea bugetelor cu participarea

²² Astăzi în unele spitale medicii sunt plătiți prin salariu suportat de spital în timp ce medicii cu o pregătire similară sunt plătiți în afara spitalului prin puncte, pentru aceleași servicii, în funcție de numărul de consultații pe care-l prestează. De cele mai multe ori aplicarea tarifului prin puncte nu acoperă nici o treime din cheltuielile personalului din ambulatoriul de specialitate al spitalului.

asociațiilor de profil ale spitalelor publice și private;

- 5) reglementarea suplimentară a abonamentelor de sănătate (și a contractelor de medicină a muncii) și stimularea transformării acestora în asigurări private de sănătate;
- 6) alocarea bugetelor pentru serviciile spitalicești pe zone de populație: creșterea numărului de servicii furnizate de un spital să nu fie acceptate decât după ce se constată o scădere a numărului de servicii spitalicești din alte unități cuprinse în același buget.

Măsuri pentru creșterea performanței manageriale și a calității actului medical:

- 1) managerii de case de asigurări și de spitale ar trebui să fie demși în cazul în care nu își ating indicatorii de performanță;
- 2) creșterea rolului asociațiilor de pacienți prin includerea acestora ca observatori în consiliile de administrație ale spitalelor;
- 3) dezvoltarea serviciului medical al caselor de asigurări sociale de sănătate pentru a verifica serviciilor contractate și acordate asiguraților din punct de vedere cantitativ și calitativ;
- 4) calcularea și declararea costurilor specifice fiecărui și dezvoltarea unor noi indicatori de eficacitate;
- 5) autoritățile locale trebuie să contribuie cu 20% din valoarea serviciilor contractate de CNAS în cazul depășirii bugetului contractat;
- 6) introducerea unui barometru de analiză a satisfacției pacienților față de serviciile oferite de spital.

POLITICA DE SĂNĂTATE: STOP CONCURENȚEI NELOIALE

Tabel 2: Lista spitalelor private finanțate prin DRG în anul 2012

| Denumire CNAS | Oraș | Nr. cazuri raportate și validate 2012 | % cazuri raportate și validate din total național în sistem DRG |
|---|-----------|---------------------------------------|---|
| DR. IRIMIA S.R.L. | PITEȘTI | 59 | 0.00% |
| CENTRUL MEDICAL LASER SYSTEM | ARAD | 2254 | 0.06% |
| S.C. GENESYS MEDICAL CLINIC S.R.L. | ARAD | 1984 | 0.05% |
| S.C. BINAFARM S.R.L. | BUCUREȘTI | 80 | 0.00% |
| TINOS CLINIC SRL | BUCUREȘTI | 504 | 0.01% |
| S.C. PROESTETICA MEDICAL S.R.L. | BUCUREȘTI | 182 | 0.00% |
| S.C. CENTRUL MEDICAL UNIREA S.R.L. | BUCUREȘTI | 2846 | 0.07% |
| SC Delta Healt | BUCUREȘTI | 1637 | 0.04% |
| Sanador | BUCUREȘTI | 10342 | 0.25% |
| Clinica de angiografie și terapie endovasculara Hemodinamic | BUCUREȘTI | 322 | 0.01% |
| SC CRESTINA MEDICALA MUNPOSAN '94 SRL | BUCUREȘTI | 516 | 0.01% |
| EUROCLINIC HOSPITAL S.A. | BUCUREȘTI | 1120 | 0.03% |
| SC MED LIFE SA | BUCUREȘTI | 3904 | 0.10% |
| CLINICA SF. LUCIA S.R.L. (gineco) | BUCUREȘTI | 181 | 0.00% |
| S.C. ELDIMED MATERNA S.R.L. | BACĂU | 70 | 0.00% |
| SPITALUL PELICAN | ORADEA | 4856 | 0.12% |
| S.C. CLINICA SANOVIL S.R.L (obs-gin) | BISTRIȚA | 2316 | 0.06% |
| S.C. RUR MEDICAL S.R.L. | BRAȘOV | 2000 | 0.05% |
| CLINICILE ICCO SRL | BRAȘOV | 2700 | 0.07% |
| S.C. VITALMED CENTER SRL | BRAȘOV | 1 | 0.00% |
| SPITALUL TEO HEALTH SA (SP.SF.Constantin) | CONSTANȚA | 2400 | 0.06% |
| CLINICA NEWMEDICS | BRAȘOV | 667 | 0.02% |
| S.C. CENTRUL MEDICAL UNIREAL S.R.L. | CONSTANȚA | 1792 | 0.04% |
| S.C. MEDICAL ANALYSIS | CONSTANȚA | 416 | 0.01% |
| CENTRUL MEDICAL MED-STAR 2000 | CONSTANȚA | 684 | 0.02% |
| EUROMATERNA (obs-gin) | CONSTANȚA | 4018 | 0.10% |

RAPORT ANUAL DE ANALIZĂ ȘI PROGNOZĂ – ROMÂNIA 2013

| Denumire CNAS | Oraș | Nr. cazuri raportate și validate 2012 | % cazuri raportate și validate din total national in sistem DRG |
|--|----------------|---------------------------------------|---|
| ISIS MEDICAL CENTER (obs-gin) | CONSTANȚA | 4242 | 0.10% |
| SPITAL PROVIDENTA (Mitropolia Moldovei și Bucovinei) | IAȘI | 828 | 0.02% |
| ARCADIA HOSPITAL | IAȘI | 4308 | 0.11% |
| ARCADIA CARDIO | IAȘI | 297 | 0.01% |
| SC EUROMEDICA HOSPITAL S. A. | BAIA MARE | 531 | 0.01% |
| CENTRUL MEDICAL "GALE-NUS" - SC ADRIA MED SRL | BRAȘOV | 171 | 0.00% |
| S.C. CENTRUL MEDICAL TOPMED S.R.L. | TÂRGU MUREȘ | 419 | 0.01% |
| SC Cardio Med SRL | - | 413 | 0.01% |
| SC Nova Vita Hospital SA | TÂRGU MUREȘ | 2471 | 0.06% |
| S.C. COSMEX S.R.L.- CENTRUL MEDICAL PULS | - | 262 | 0.01% |
| CENTRUL MEDICAL POLISANO | SIBIU | 2214 | 0.05% |
| S. C. SALVOSAN CIOBANCA I. S.R.L. | ZALĂU | 1063 | 0.03% |
| Gynoprax (obs-gin) | SATU-MARE | 397 | 0.01% |
| SPITALUL BETHESDA | SUCEAVA | 1394 | 0.03% |
| S.C. BROL MEDICA CENTER S. R.L. | TIMIȘOARA | 46 | 0.00% |
| S.C. GYNATAL S.R.L. (obs-gin) | TIMIȘOARA | 1478 | 0.04% |
| CENTRUL DE ONCOLOGIE ONCOHELP (oncologie) | TIMIȘOARA | 4131 | 0.10% |
| ATHENA HOSPITAL (obs-gin) | TIMIȘOARA | 2364 | 0.06% |
| S.C. MEDICORCLINICS S.R.L. | TIMIȘOARA | 231 | 0.01% |
| SC INCARMED SRL | RÂMNICU VÂLCEA | 2244 | 0.06% |
| Spital MATERNA SRL | - | 247 | 0.01% |
| Total | | 77602 | 1.91% |

Sursa: Compilație autor

AU CONTRIBUIT:

Florin Cîțu

Sorin Paveliu

Mădălina Doroftei

Valentina Dimulescu

Raluca Pop

Alina Mungiu-Pippidi (editor general)

Grațian Mihăilescu

Răzvan Orășanu

Adriana Iordache

ECHIPA EDITORIALĂ:

Ioana Lupea

Simona Popescu

Tudor Benga

Iris Golopența

Alexandru Volacu

SAR mulțumește următorilor colaboratori care au contribuit cu prognoze și sugestii la întocmirea secțiunii de prognoze: Lucian Albu, director, Institutul de Prognoză Economică; Florin Cîțu, economist independent; Radu Crăciun, Deputy general manager, Eureko SAFPP Romania; Lucian Davidescu, jurnalist, riscograma.ro; Doru Lionăchescu, președinte, Capital Partners; Cristian Păun, conf.dr., ASE; Cristian Pârvan, secretar general, AOAR; Andreea Roșca, membru fondator, Romanian Business Leaders Foundation; Dan Suciu, jurnalist economic; Ilie Șerbănescu, analist economic.



Societatea Academică din România (SAR)

Strada Mihai Eminescu, nr. 61, București

Tel/Fax: 021 211 14 77

Email: office@sar.org.ro

<http://www.sar.org.ro>