

[614.2:334.722.26](100+470+571)

**MODELE STRĂINE
DE PARTENERIAT
PUBLIC-PRIVAT ȘI
POSSIBILITĂȚI DE APLICARE
A ACESTORA ÎN SISTEMUL
DE SĂNĂȚATE DIN
FEDERAȚIA RUSĂ***

*Conf. univ. dr. Olga TROFIMENKO,
Universitatea de Stat din Sankt Petersburg,
Federația Rusă,
olgatrofimenko@yandex.ru
Profesor dr. Nadezhda EFIMOVA,
Universitatea de Economie
din Sankt Petersburg, Federația Rusă,
nadezhda_efimova@mail.ru
Profesor, dr. Vadim LUKIN,
Universitatea de Stat de Medicină
din Nord-Vest I.I. Mecnikov,
Sankt Petersburg, Federația Rusă,
vadim.lukin@mail.ru*

În prezent, sistemul de ocrotire a sănătății din Federația Rusă, în mare măsură, este dominat de sectorul public. Fondurile bugetare sunt limitate și nu sunt suficiente pentru a menține infrastructura în sectorul ocrotirii sănătății și serviciile din acest sector la un nivel corespunzător. Una din modalitățile de a depăși problemele existente constă atragerea investițiilor private prin intermediul sistemului și mecanismelor de parteneriat public-privat (PPP). PPP sunt utilizate pe scară largă în sistemele de ocrotire a sănătății din întreaga lume, atât de țările dezvoltate, cât și de cele în curs de

[614.2:334.722.26](100+470+571)

**FOREIGN MODELS
OF PUBLIC-PRIVATE
PARTNERSHIPS AND
IMPLEMENTING POSSIBILITIES
IN THE RUSSIAN FEDERATION
HEALTHCARE
SYSTEM***

*Assoc. Prof. PhD Olga TROFIMENKO,
Saint Petersburg State University,
Russian Federation,
olgatrofimenko@yandex.ru
Prof. PhD Nadezhda EFIMOVA,
Saint Petersburg University of Economics,
Russian Federation,
nadezhda_efimova@mail.ru
Professor PhD Vadim LUKIN,
North-Western State Medical University
named after I.I. Mechnikov,
Saint Petersburg Russian Federation,
vadim.lukin@mail.ru*

Currently, to a large extent, Russian healthcare system is dominated by the public sector. Budgetary funds are limited and are far from being enough to maintain a proper level of healthcare services and infrastructure. One of the ways to overcome existing challenges is to attract private investment via the system and mechanisms of public-private partnership (PPP). PPPs are widely used in healthcare all around the Globe, both by developed and developing countries. The paper tries to assess whether existing models of PPPs could be applicable in Russia and

* Lucrarea a fost prezentată în cadrul Conferinței Științifico-Practice Internaționale „Controlul intern în cadrul instituțiilor financiare în contextul noului cadru de reglementare și al provocărilor tehnologice”, 22-23 martie 2019/ The paper was presented at the International Scientific and Practical Conference “Internal Control in Financial Institutions in the Context of the new Regulatory Framework and Technology Challenges”, 22-23 March 2019.

dezvoltare. Această cercetare își propune să examineze dacă modelele străine de PPP ar putea fi aplicate în Federația Rusă și dacă PPP-urile din sistemul intern de ocrotire a sănătății ar putea fi o soluție plauzibilă pentru problemele existente.

Cuvinte-cheie: *parteneriat public-privat, cheltuieli de asistență medicală, servicii medicale, risc, Federația Rusă.*

JEL: I11, I18, H42, H51, L32.

Introducere

Parteneriatul public-privat (PPP) implică cooperarea dintre sectorul public și cel privat. Punerea în aplicare a unui parteneriat PPP consolidează resursele, inclusiv cele financiare, păstrând proprietatea publică asupra posibilității utilizării unor soluții tehnologice avansate în sistemul medical public. În sens larg, PPP este definit ca o formă de cooperare între sistemul public și privat, iar în sens mai restrâns, înseamnă finanțarea și implementarea comună a proiectelor de importanță majoră. Banca Mondială definește PPP-urile ca parteneriate public-private pentru achiziționarea și implementarea infrastructurii și/sau serviciilor publice, folosind resurse și experiență din sectorul privat (Banca Mondială 2019) [8]. În cazul în care guvernele se confruntă cu învechirea sau lipsa infrastructurii și au nevoie de servicii mai eficiente, parteneriatul cu sectorul privat poate contribui la luarea de decizii și la acumularea de fonduri.

Toate părțile implicate în acest parteneriat beneficiază de dezvoltarea PPP. În cazul statului, beneficiul se materializează în modernizarea accelerată a infrastructurii, în domeniul de sănătate publică, în reducerea poverii directe asupra bugetului public, în obținerea unui efect social pozitiv rezultat din creșterea calității serviciilor de asistență medicală și în efectele favorabile asupra

whether PPPs in domestic healthcare could be an absolute solution to existing problems.

Keywords: *public-private partnerships, healthcare expenditures, healthcare services, risk, Russian Federation.*

JEL: I11, I18, H42, H51, L32.

Introduction

Public Private Partnership (PPP) implies cooperation between the public and the private sectors, to solve certain common problems by overcoming visible limitations. The use of a PPP arrangement consolidates resources, including finance in both sectors, retaining public ownership of significant facilities and integrating the most promising technology that business entities employ in practice. In a broad sense, PPP is understood as any interaction between the state and private business and, in a qualified sense, it means joint financing and implementation, primarily of major projects. The World Bank defines PPP as a mechanism for government to procure and implement public infrastructure and/or services, using the resources and expertise of the private sector (World Bank 2019) [8]. Where governments face obsolescence or lack of infrastructure and need more efficient services, a partnership with the private sector can contribute to new decision-making and fundraising capacity.

All parties involved take an interest in PPP development. In the case of the state, it means accelerated evolution of public-health infrastructure upgrades, reduction of the direct burden on the public budget, a positive social effect resulting from quality improvement of health care services and favourable effects across the public-health industry. Benefits to the private-sector business include maximization of profitability and minimization of risk.

industrii de sănătate publică. Beneficiile agenților, din sectorul privat, includ maximizarea rentabilității și minimizarea riscului.

Alocarea de fonduri bugetare, în vederea creării și modernizării infrastructurii sistemului de asistență medicală este o sarcină foarte dificilă pentru bugetul public în condiții de reglementări și priorități riguroase existente în cadrul unui stat. O modalitate de soluționare a acestei probleme constă în atragerea investițiilor din sectorul privat prin intermediul PPP.

Metodologie

Problema necesității dezvoltării parteneriatului public-privat, în sistemul național de sănătate publică, a apărut recent. Și, totuși, vis-à-vis de această problemă, au fost efectuate mai multe cercetări, cum ar fi lucrările elaborate de savanții Varnavskij V.G. (2010) [10], Shamanina J.A. (2016) [12], Adzhienko V.L. și Kosinova N.N. (2017) [9]. Aceste lucrări abordează aspecte ce țin de modele de PPP, precum și probleme ce pot apărea la dezvoltarea PPP în industria de sănătate publică rusă.

În literatura de specialitate din străinătate, cercetările privind PPP, în general și în sectorul de sănătate publică, în special, se bazează, în particular, pe diverse aspecte ale neo-instituționalismului. Teoria neo-instituționalistă ne prezintă o gamă largă de probleme depistate pe diferite dimensiuni ale implementării proiectelor de parteneriat public-privat. Acestea includ interacțiunea dintre diferite părți interesate de asemenea aspecte, precum: implementarea proiectului, determinarea riscurilor etc. Problema evaluării eficienței creării PPP cu privire la astfel de proiecte este discutată separat.

Mai mulți autori străini precum Thadani K.B. (2014) [7], Baliga B.S. (2016) [1], Reeves E. (2015) [14] și Lovin S.M. (2014) [3], se ocupă de studiul ce vizează

Assignment of funds to establish new infrastructure and upgrade facilities is quite a difficult budgeting task within the existing system of public regulations and priorities. One way to solve the problem is to attract private investments through the PPP system and arrangements.

Methodology

The issue of developing public-private partnerships in the domestic public-health system has arisen quite recently. Nonetheless, several studies are dedicated to the problem – for instance, papers by Varnavskij V. G. (2010) [10], Shamanina J. A. (2016) [12] and Adzhienko V. L. and Kosinova N. N. (2017) [9]. These papers deal with issues concerning PPP models, as well as problems relating to PPP development in the Russian public-health industry.

In foreign literature, research on PPPs at large, and particularly in the public-health sector, relies mostly on various aspects of neo-institutionalism. Neo-institutional theory displays a broad range of problems found in different dimensions of implementing public-private partnership projects. These include interactions among the various parties interested in aspects such as project implementation, risk allocation, agent-principal relationships and ownership guarantees. The problem of efficiency assessment of a PPP with respect to such projects is discussed separately.

Many foreign authors deal with the study of PPPs in the public-health industry, such as Thadani K.B. (2014) [7], Baliga B.S. (2016) [1], Reeves E. (2015) [14] and Lovin S.M. (2014) [3]. The World Bank addresses PPP operational issues, having established a PPP data centre called the Public-Private-Partnership Infrastructure Resource Center (PPPIRC). Notwithstanding the substantial attention paid to associated problems, signi-

funcționarea PPP în industria sănătății publice. Banca Mondială, de asemenea, abordează problemele operaționale ale PPP, înființând un centru ce acumulează informații despre PPP, intitulat „Centrul de Resurse pentru Infrastructura Parteneriatului Public-Privat (CRIPPP)”. În pofida atenției substanțiale acordate problemelor asociate, în prezent există deficiențe semnificative în studiarea practicilor anterioare de activitate a PPP în industria de sănătate publică, precum și în eforturile de aplicare a bunelor practici în vederea soluționării problemelor și provocărilor, cu care se confruntă sistemul de sănătate publică în Federația Rusă.

Cercetarea experiențelor de implementare și activitate a PPP din alte state explică unele caracteristici specifice ale acestui tip de relații și identifică cele mai bune modele de PPP. De asemenea, pentru implementarea celor mai relevante modele de PPP pe teritoriul Federației Ruse, este necesară: o revizuire a proiectelor PPP existente în Federația Rusă; un studiu al cadrului legal din Federația Rusă, pentru a determina modelele străine de PPP ce pot fi implementate; și formularea de recomandări pentru crearea unui mediu instituțional favorabil pentru PPP în industria sănătății publice.

Rezultatele cercetării

Sistemul de sănătate publică din Federația Rusă are nevoie de modificări substanțiale, inclusiv dezvoltarea infrastructurii sistemului de sănătate publică și implementarea de tehnici avansate în domeniu. Cu toate acestea, resursele financiare sunt limitate (figura 1) și, adesea, sunt departe de a fi suficiente pentru a menține infrastructura existentă a sistemului de sănătate publică, în condiții de operare la un standard corespunzător.

ficant gaps are apparent now in the studies of past PPP exercises in the public-health industry, as well as in best-practise efforts to achieve goals by meeting challenges facing the health-protection system in the Russian Federation.

Research into experiences in other countries in the use of PPP contracts and arrangements, with a review of foreign practises to integrate such projects with the public-health sector, explains features specific to this type of relationship and identifies the most successful PPP models. Also relevant are a review of existing PPP projects in Russia; a study of national laws to discover on which foreign models for implementation of domestic PPP projects the RF should focus; and formulating recommendations for setting up a favourable institutional environment for PPP in the public-health industry.

Findings

The public-health system of the Russian Federation needs substantial upgrades, including infrastructure development and integration of various new techniques and advanced developments. However, funds are limited (figure 1) and often far from sufficient to maintain the existing public-health infrastructure in operable condition at a proper standard.

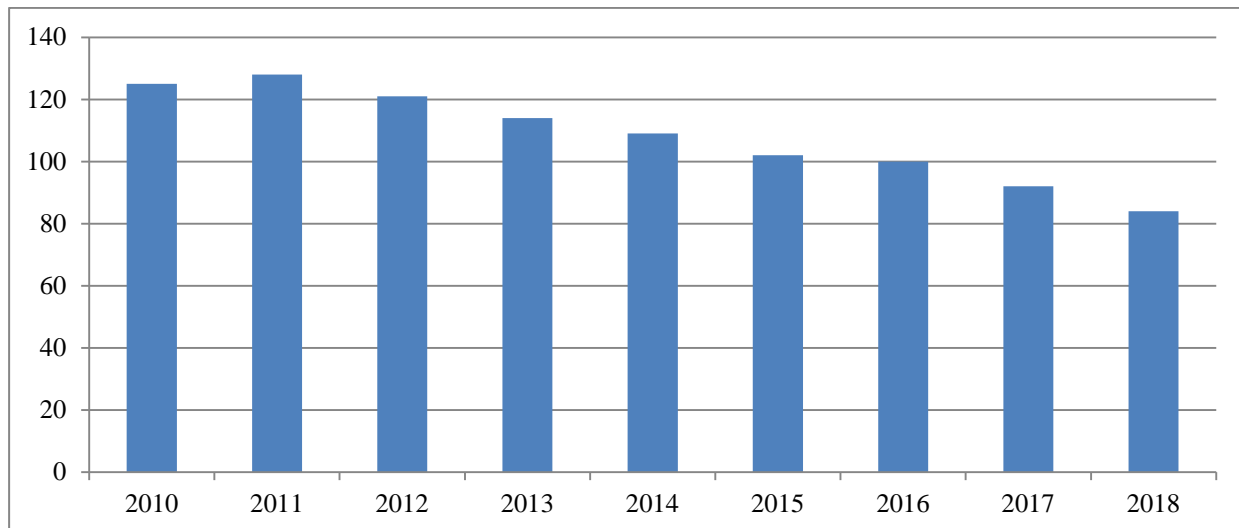


Figura 1. Cheltuielile publice agregate, pentru sistemul de sănătate publică din Federația Rusă, (miliarde ruble)/

Figure 1. Aggregate public expenditure for public health in the RF, in billions of Rubles

Sursa: Agenția de inițiativă strategice, 2016 [11]/

Source: Agency of Strategic Initiatives, 2016 [11]

Un parteneriat public-privat, ca procedură, reprezintă mai multe interacțiuni pe termen mediu și lung între stat și business, direcționate să soluționeze problemele importante, din punct de vedere social, oferind avantaje mutuale, care combină abilitățile și resursele ambelor sectoare, împărțind riscurile și obligațiile. Acest fapt permite guvernelor să profite de experiența din sectorul privat și să se concentreze pe politici, planificare și reglementare prin delegarea operațiunilor unor terțe persoane. Realizarea unui PPP de succes necesită revizuirea cu atenție a programului de dezvoltare, pe termen lung, a obiectivelor acestuia și a asumării riscurilor. Cadrul legal și instituțional al țării ar trebui să susțină, de asemenea, noul model de prestare a serviciilor, să ofere pârghii de control și monitorizare eficiente. Un acord PPP bine formulat ar trebui să reglementeze, în mod clar, riscurile și obligațiile fiecăreia dintre părțile participante.

Unul dintre obiectivele statelor, care încheie astfel de parteneriate, constă în aplicarea punctelor forte ale ambelor sectoare în

A public-private partnership is a set of medium- and long-term interactive modes between the state and business, intended to solve the socially important problems on mutually beneficial terms. They combine the skills and resources of both sectors by sharing the risks and the obligations. This permits governments to take advantage of private-sector experience and to focus on policies, planning, and regulation through delegation of everyday operations. Achieving a successful PPP requires carefully reviewing the long-term development of goals and risk allocation. The country's legal and institutional basis should also support the new model of rendering services and provide efficient control and monitoring arrangements. A well-formulated PPP agreement for a project should clearly allocate risks and obligations.

One of the purposes of all countries in entering into a PPP agreement consists in the use of strengths of both sectors for effective capital provision and implementation of

scopul furnizării efective de capital și implementării proiectelor sociale importante. În general, aceste relații de parteneriat promit un mare succes în mai multe situații. Se presupune că sectorul privat trebuie să beneficieze de un avantaj în realizarea obiectivelor economice, a inovațiilor și să fie mai flexibil în vederea adaptării la schimbări, mai rapid în respingerea activităților nereușite sau perimate și mai experimentat în îndeplinirea sarcinilor ingineresti complexe. Sectorul public este foarte orientat social și, de regulă, funcționează bine în domeniile în care clienții au nevoie de încredere, prudență sau servicii personalizate [5]. PPP-urile se bucură de un mare interes, deoarece pot propune un model financiar pentru sectorul public, în care accesul la capitalul sectorului privat este asigurat astfel, încât să crească rata de succes pentru ambele sectoare [2]. PPP-urile, ca mijloace administrative și financiare, urmăresc posibilitatea de a-și aplica abilitățile și avantajele de care beneficiază, pentru ca să obțină un model optim de alocare a riscurilor.

Cu toate acestea, există și o altă abordare pentru evaluarea avantajelor PPP, care se raportează la acesta ca la un instrument de guvernare sau contabilizare, utilizat de sectorul public pentru facilitarea finanțării cheltuielilor ce depășesc bugetul [6]. Unele surse afirmă că PPP-urile sunt concepute pentru ascunderea unor strategii și obiective, precum privatizarea. Privatizarea, în context social, poate fi realizată ca parteneriat și, în astfel de cazuri, ideea devine mult mai acceptabilă pentru societate. De asemenea, PPP-urile permit companiilor private să obțină o anumită cotă pe piața serviciilor publice [6]. Astfel de studii ne sugerează că jocul de limbaj al PPP poate duce la diferite interpretări ale acestor acorduri în diferite părți ale lumii. De exemplu, proiectele PPP sunt cunoscute în Marea Britanie, sub

socially important projects. In general, such partnership relations promise great success in situations requiring involvement of more than one actor's strengths. The private sector is supposed to cope better with achievement of economic goals, innovations, and multiplication of successful experiences in adapting to change, rejecting unsuccessful or obsolete business activities and fulfilling complex engineering tasks. The public sector is very socially oriented and, as a rule, operates well in areas where customers need trust, caution or customized services [5]. PPPs are of interest because they can offer a financial model for the public sector, where access to the private sector's capital is provided in such a way as to improve probability of success for both sectors [2]. PPPs as administrative and financial vehicles aim to use their respective skills and advantages, which, when shared, achieve an optimal allocation pattern of risks.

However, there is another approach to evaluating PPP advantages as well, which contemplates PPPs as a governance or accounting tool used by the public sector to facilitate financing the off-balance expenditure [6]. Some sources state that PPPs are designed to obscure other strategies and objectives, such as privatization, referring to this as a 'language game'. Privatization in social contexts can be carried out as partnerships and, in such cases the idea becomes much more acceptable to the public. Also, PPPs permit the private companies to gain a share in the market of public services [6]. Such studies suggest that the language game of PPP can result in different interpretations of such agreements in various parts of the world. For example, PPP projects are known in the UK as Private Finance Initiatives (PFI), relating mostly to efforts toward

numele de Private Finance Initiatives (PFI), care se referă, în special, la eforturile de privatizare a anumitor segmente din sectorul public. Dimpotrivă, Australia afirmă că PPP-urile nu au nicio legătură cu privatizarea și sunt independente de politică. Drept urmare, același fenomen este prezentat prin intermediul a două metode opuse în scopul beneficiilor politice [6].

Modelele de PPP utilizate cel mai frecvent în industria sănătății publice sunt: modelul bazat pe infrastructură, modelul integrat și modelul de servicii clinice discrete. Primul model se referă la proiectele în care un partener privat proiectează, construiește, finanțează și operează o nouă instalație, precum și se angajează să presteze servicii non-clinice auxiliare, precum cele ce țin de întreținerea echipamentelor medicale, catering, curățare, securitate, evacuarea deșeurilor, servicii de transport, parcare auto și utilități. Cu toate acestea, un partener privat nu va presta servicii clinice. Acest model este utilizat, pe scară largă, în Marea Britanie, Canada, Italia și Australia. În general, proiectele PPP, bazate pe un astfel de model nu satisfac doar nevoia publică de servicii de asistență medicală gratuită, ci și produc (dacă este corect dezvoltat) un efect economic atât pentru partenerii privați, cât și pentru partenerii publici.

În baza unei filozofii cu model integrat, sectorul privat nu numai că finanțează, construiește și controlează o clădire a spitalului, dar oferă și servicii clinice. Serviciile unui partener privat sunt rambursate în funcție de sfera serviciilor prestate și de numărul de pacienți deserviți la spital*. Experiențele de implementare a proiectului, în cadrul acestui model, arată că acesta

privatization of certain public-sector segments. On the contrary, Australia asserts that PPPs have nothing to do with privatization and are independent of politics. As a result, the same phenomenon is presented by means of two opposite methods for the sake of political benefits [6].

The PPP arrangements most often used in the public-health industry are the infrastructure-based model, an integrated model, and the discrete-clinical-services model. The first model underlies the projects where a private partner designs, constructs, finances and operates a new facility, as well as undertaking to render ancillary nonclinical services, such as those relating to maintaining medical equipment, catering, cleaning, security, waste removal, transport service, car parking and utilities. However, a private partner will not render clinical services. This model is used extensively in the United Kingdom, Canada, Italy and Australia. In general, the PPP projects based on such a model are not only capable of satisfying the public need for free healthcare services, but also of producing (if properly developed) an economic effect for both private and public partners.

Under an integrated-model philosophy, the private sector not only finances, constructs, and controls a hospital building, but also provides clinical services. A private partner's services are reimbursed depending on the scope of services rendered and the number of patients attached to the hospital*. The project implementation experiences under this model show that it calls for a high amount of financing from the private partner.

* Primul spital, care a exercitat modelul dat, a fost Spitalul La Ribera, din orașul spaniol Alzira din regiunea autonomă Valencia, iar această abordare a devenit cunoscută sub numele de modelul Alzira./ The first hospital to exercise this model was La Ribera Hospital in the Spanish Town of Alzira in Valencia Autonomous Region, and this approach has become known as the Alzira Model.

solicită o sumă mare pentru finanțare din partea partenerului privat. În același timp, plățile de la partenerul public ar putea fi insuficiente pentru a acoperi cheltuielile de construcție, echipamente costisitoare, administrarea și furnizarea de servicii medicale, astfel, încât modelul este recunoscut ca fiind unul ineficient în scopul de dezvoltare a sistemului de sănătate publică.

Unele țări, precum, India și Filipine, dispun de industrii de sănătate publică, ce nu beneficiază de investiții financiare publice necesare pentru a efectua proceduri de tratament vital, clasificate drept „tehnologie avansată” și „costuri ridicate”, care constituie o cerință în creștere permanentă în rândul cetățenilor țării. Acest caz necesită implicarea companiilor private, care au acumulat experiență și cunoștințe, în segmentul dat, pentru a promova tehnici inovatoare de asistență medicală. În scopul unei astfel de interacțiuni, industria de sănătate publică realizează un model de PPP cu servicii clinice discrete, implicând furnizarea acestora, adesea, în spațiile de operare a centrelor de îngrijire a pacienților sau a unor noi centre de tratament cu specializare îngustă.

Astfel, experiențele globale demonstrează că modelele de servicii clinice pot contribui la dezvoltarea infrastructurii sistemului de sănătate publică și pot oferi tehnici avansate de asistență medicală pentru persoanele, care au nevoie de ele, datorită capacităților, experiențelor și cunoștințelor partenerului privat. O mai mare aplicabilitate a acestor modele la sistemul public de sănătate din Federația Rusă este prezentată în tabelul 1, care denotă opțiunile proiectului în asistența medicală publică din Federația Rusă, precum și punctele forte și slabe ale acestora în regiunea în care sunt implementate.

At the same time, payments from the public partner could be insufficient to cover the expenses of construction, costly equipment, administration and provision of healthcare services, so as the model is recognized as inefficient for purposes of the public-health system development.

Some countries (for example, India and the Philippines) have public-health industries that lack the public financial investments required to support vital treatment procedures classified as ‘high technology’ and ‘high cost’, a permanently increasing requirement among the country’s inhabitants. This case requires involvement of private companies that have gained experience and knowledge in the segment to promote innovative healthcare techniques. For the purposes of such interaction, the public-health industry exercises a discrete-clinical-services PPP model, implying provision of dedicated services, often on the premises of operating in-patient facilities or newly established narrow-focused treatment centres.

Thus, global experiences demonstrate that infrastructure-based and discrete-clinical-services models can contribute to public-health-infrastructure development and provide advanced healthcare techniques for people needing them, due to the private partner’s capabilities, experiences, and knowledge. Further applicability of these models to the RF public healthcare system appears in table 1, which presents project options in RF public healthcare, as well as their strengths and weaknesses in the region where they are implemented.

Tabelul 1/ Table 1

Opțiuni de implementare a proiectelor PPP în industria de sănătate publică din Federația Rusă/ Potential project implementation options in the RF public-health industry

Proiectare, construcție și echipamente/ Design, Construction and Equipment	Construcție și întreținere/ Construction and Maintenance	Construcția și furnizarea de servicii de asistență medicală/ Construction and Provision of Healthcare Services
<i>Model legal/ Legal model</i>		
44-FZ	224-FZ	115-FZ
<i>Avantaje regionale/ Regional advantages</i>		
Perioadă scurtă de licitație/ Short tendering period	Cheltuielile bugetare întârziate permit punerea în aplicare a mai multor instalații simultan/ Delayed budgetary charges enable commissioning several facilities simultaneously Motivația și eficiența investitorilor privați în fiecare etapă de implementare a proiectului/ Private investor motivation and efficiency at every project-implementation stage Finanțarea datoriei de către bănci/ Debt financing from major banks Experiențe regionale de implementare a proiectului PPP/ Regional PPP project-implementation experiences	
<i>Dezavantaje regionale/ Regional disadvantages</i>		
Riscul eșecului de a crea un contract dincolo de limitele financiare/ Risk of failure to create a contract beyond finance limits Delegarea nu este posibilă/ Delegating intended operation not possible Este dificil de crescut finanțarea proiectelor de către bănci/ Difficult to raise project finance from banks	Lipsa experiențelor de implementare a proiectului/ Lack of project-implementation experiences Procedura îndelungată de licitație și de evaluare a eficienței proiectului/ Long tendering procedure and project efficiency evaluation periods	Perioadă îndelungată a procedurii de licitație/ Long tendering procedure period Imposibil de implicat instituția de sănătate publică (GUBZ)/ Impossible to involve state budgetary health institution (GUBZ) Garanție suplimentară de rentabilitate minimă/ Additional minimal profitability guarantee

Sursa: Gazprombank. *Parteneriat public-privat în industria sănătății publice 2017/*

Source: Gazprombank. *Public-private partnership in public-health industry, 2017*

Opțiunile pentru încheierea de acorduri PPP, indicate în tabelul 1, se încadrează, în general, în modelele cunoscute în statele străine: 44-FZ și 224-FZ sunt bazate pe infrastructură, în timp ce 115-FZ conține componente ale modelelor integrate și ale celor clinice discrete. Prima opțiune –

The options for entry into PPP agreements indicated in table 1 generally stay within the models known abroad: 44-FZ and 224-FZ are infrastructure-based, while 115-FZ contains components of both integrated and discrete-clinical-services models. The first option – Design, Construction and

Proiectare, construcție și echipamente – prezintă dezavantaje majore ce țin, în primul rând, de dificultățile de acumulare de resurse financiare și cheltuieli mari pentru construcții și echipamente în cadrul 44-FZ*.

Opțiunea „Construcția și furnizarea Serviciilor de asistență medicală” nu reprezintă o prioritate în cazurile, în care ar trebui construite noi instalații pentru spitalele, deja, existente; implicarea instituțiilor publice de sănătate în astfel de situații este imposibilă. O combinație de servicii de asistență medicală prestate de un investitor privat și o instituție de sănătate publică poate duce la probleme operaționale pentru ambele instituții. În plus, în acest caz, un investitor trebuie să își asume riscul ratelor de Asigurare Obligatorie de Sănătate (AOS), care nu acoperă, adesea, una sau mai multe componente de investiții (de exemplu, costuri de proiectare, construcție, achiziții de echipamente noi) sau costurile de acumulare de fonduri. Proiectele, în care un investitor privat prestează serviciile de asistență medicală necesită un nivel garantat de servicii în cadrul AOS din partea partenerului public și acest lucru nu este, întotdeauna, posibil. Drept urmare, instituțiile sunt nevoite să introducă servicii de asistență medicală oferite contra plată, contrazicând ideea serviciilor gratuite oferite cetățenilor. După cum am menționat mai sus, abordarea rămâne în cadrul unui model integrat, dar un studiu al experiențelor globale a demonstrat că acesta nu este fezabil.

Cea mai atractivă opțiune din industria de sănătate publică din Federația Rusă pare a fi PPP bazat pe modelul 224-FZ, care se concentrează pe construcția și funcționarea tehnică a unei instalații. Această opțiune rămâne a fi un model bazat pe infrastructură

Equipment – features major disadvantages relating first and foremost to the difficulties of fundraising, and high construction and equipment expenditures under 44-FZ*.

The option of “Construction and Healthcare Services” is not a priority in cases where new facilities should be built for already existing hospitals; involving state budgetary healthcare institutions in such situations is impossible. A combination of healthcare services rendered by a private investor and a state budgetary health institution can result in operational problems for both facilities. Moreover, in this case, an investor must carry the risk of the Compulsory Health Insurance (CHI) rates, which often do not cover an investment component (e.g. design, construction, new-equipment procurement costs) or fundraising costs. Projects in which a private investor renders healthcare services call for a secured rate/scope of services under CHI on the public partner’s part, and this is not always feasible. As a result, the institutions introduce healthcare services rendered for an additional charge, contradicting the idea of free services rendered to the public. As mentioned above, the approach stays within an integrated model, but a study of global experiences has shown it unfeasible.

The most attractive option in the RF public-health industry seems to be PPP based on model 224-FZ, which focuses on construction and technical operation of a facility. This stays within an infrastructure-based model from top to bottom, where a private partner designs, constructs, finances, operates a new facility and renders ancillary non-clinical services relating to maintenance, including such services as catering, cleaning, building security and transportation. At the

* În practică, sistemul de achiziții publice rezidă adesea, în situația în care prețurile bunurilor și serviciilor par supraestimate./ In practise, the public procurement system often results in a situation where the prices of goods and services through its channels appear to be overestimated.

integral, în care un partener privat proiectează, construiește, finanțează, exploatează o nouă instalație și oferă servicii auxiliare non-clinice ce țin de întreținere, inclusiv servicii, precum catering, curățenie, securitate și transport. În același timp, o instituție de sănătate publică trebuie să presteze servicii medicale.

În plus, sistemul național de sănătate publică se poate confrunta cu sarcini a căror îndeplinire depășește cadrul legal actual – de exemplu, înființarea unor centre multifuncționale, în care pacienții vor primi o gamă largă de servicii de asistență medicală, la prețuri accesibile, în sediile instituțiilor de sănătate publică existente. În astfel de cazuri, autorii sugerează un așa-numit model de PPP, combinat pentru a consolida punctele forte ale modelelor de servicii clinice (Anexa 1).

Pentru atingerea obiectivului specificat anterior, autorii sugerează aplicarea instrumentelor de stimulare fiscală în favoarea partenerului privat, în primul rând, prin reducerea (integrală sau parțială) a cotelor impozitelor pe profit, proprietate și transport, precum și a cotelor TVA. Acordarea vacanței fiscale pentru perioada implementării proiectului ar putea fi, de asemenea, de un interes major. Astfel de facilități pot crește atractivitatea acordurilor PPP pentru partenerii privați.

Un partener privat are nevoie de surse suplimentare de venit din implementarea proiectului, deoarece cotele AOS nu pot compensa costurile de asistență medicală. Astfel de surse ar putea fi încasările de la prestarea serviciilor medicale taxabile și creșterea turismului medical. Riscurile-cheie ale unui investitor se referă la modificările potențiale ale cadrului legal și la volatilitatea monedei naționale. Într-o anumită etapă, un investitor va avea nevoie de echipamente costisitoare (inclusiv importate), al căror preț va depinde foarte mult de rata de

same time, a state budgetary health institution must render healthcare services.

In addition, the national public health-care system may face tasks whose fulfilment is beyond the framework of currently effective law – for example, setting up multifunctional centres where patients will receive a broad range of affordable healthcare services on the premises of existing budgetary health institutions. In such cases, the authors suggest a so-called combined PPP model to consolidate the key strong points of the infrastructure-based and discrete clinical services models (Annex 1).

For this model to operate effectively in the current Russian regulatory environment, the authors suggest supplementing it with a number of capabilities missing in current laws. These would help the investors to recover their investment, mitigate the risks and increase the profits. At the same time, interests of both the public partner and the population should be fully considered.

To achieve the specified goal, the authors suggest that tax-incentive tools be used in a private partner's favour, primarily through a reduction (in full or in part) in profit, property and transport taxes, as well as VAT rates. A tax holiday granted for a period once implementation of the project commences could also be of interest. Such steps may improve the attractiveness of PPP arrangements for private partners.

A private partner needs additional sources of income from the project implementation, as the CHI rates cannot indemnify the healthcare costs. Such sources could be proceeds of the chargeable medical services and medical tourism growth. An investor's key risks relate to potential changes in the legal framework and volatility of the national currency. At a certain stage, an investor will need expensive (including imported) equipment, whose price will depend heavily on the

schimb. Prin urmare, atunci când se promovează o politică macroeconomică, statul ar trebui să acorde atenție ratei de schimb a rublei rusești în raport cu valutele forte.

Concluzii

Cercetările privind experiențele străine denotă existența unei game largi de proiecte PPP în industria sănătății publice. Acestea includ proiectarea, construcția, operarea și gestionarea infrastructurii instituțiilor medicale și a potențialului acestora în Federația Rusă. Proiectele implementate în baza unui model bazat pe infrastructură se adresează, în general, partenerilor privați și publici, din punct de vedere economic, și îndeplinesc cerințele instituțiilor medicale publice pentru asistență medicală, în cea mai mare măsură. Autorii sugerează acest model ca obiectiv major pentru crearea de noi centre medicale (Anexa 1).

Un model de servicii clinice discrete, viabil, există în industria de sănătate publică din alte state al căror bugete naționale nu reușește să acopere costurile procedurilor costisitoare de tratament cu tehnologii avansate, deși necesitatea acestora, în rândul populației, este în continuă creștere. Atâta timp cât integrarea tehnicilor inovatoare de asistență medicală ține de afacerea companiilor private, implementarea modelului în cadrul instituțiilor publice de asistență medicală, existente în Federația Rusă, este imposibilă.

Cu toate acestea, un model de PPP integrat consolidează toate serviciile (de exemplu, proiectare, construcții, finanțare, întreținere) sub un singur acord și prezintă un risc destul de mare, atât pentru partenerii publici, cât și pentru cei privați. Implementarea acestuia în Federația Rusă pare să aibă o atractivitate redusă.

Pentru a extinde posibilitățile existente ale GUBZ-urilor, autorii sugerează utilizarea unui model de PPP combinat. În combinație cu stimulentele pentru un partener privat,

exchange rate. Therefore, when pursuing a macroeconomic policy, the state should pay attention to the exchange rate of the Ruble against major currencies.

Conclusions

Research into foreign experiences shows a broad range of PPP projects in the public-health industry, including their design, construction, operation and infrastructure management of healthcare institutions and the potential for using them in the context of the Russian Federation. The projects implemented under an infrastructure-based model are generally appealing to private and public partners in economic terms and meet the public requirements for medical assistance to the fullest extent possible. The authors suggest this model as a focus for establishing new healthcare facilities (Annex 1).

A discrete-clinical-services model shown as viable exists in the public-health industry of other countries whose national budget fails to cover the costs of supporting the dedicated and expensive vital high-technology treatment procedures, although the need for them among the public is growing continuously. As integration of innovative healthcare techniques is the business of private companies, deployment of the model within the framework of the existing budgetary healthcare institutions in the Russian Federation is impossible.

However, an integrated PPP model consolidates all services (e.g. design, build, finance, maintain) under one agreement and carries quite a lot of risk, both to public as well as private partners. Implementation as such in the RF seems to have low appeal.

In order to expand the capabilities of the existing GBUZs, the authors suggest using a proposed combined PPP model. In combination with incentives for a private partner, this could be a basis for setting up a new multifunctional facility for an existing

acesta ar putea constitui un fundament pentru crearea unei noi instalații multifuncționale necesară unei instituții de sănătate publică existentă. Cu toate acestea, punerea în aplicare a acestuia ar solicita unele modificări ale legislației rusești în vigoare, care ar putea fi destul de problematice fără un lobby al părților interesate.

health institution. However, its implementation would call for some modifications to Russian laws in effect, which could be quite problematic without powerful lobbying by the parties concerned.

Bibliografie/ Bibliography:

1. BALIGA, B.S.; RAVIKIRAN, S.R.; SUCHETHA, S.R.; COUTINHO, A., Jain, A. (2016). *Public-Private Partnership in Health Care: A Comparative Cross-sectional Study of Perceived Quality of Care Among Parents of Children Admitted in Two Government District-hospitals, Southern India* -J. Clin. Diagn. Res., no. 10 (2), s C05 – s C09.
2. FLINDERS, M. (2005). *The Politics of Public-Private Partnerships*, British Journal of Political and International Relations, vol. 7, no. 2, pp. 215-239.
3. LOVIN, S.M. (2014). *Public-Private Partnerships – A Growing Trend in the U.S. Health Sector*. <https://www.linkedin.com/pulse/20141019200735-2957001-public-private-partnerships-a-growing-trend-in-the-u-s-health-sector>
4. REEVES, E. (2015). *A Review of the PPP Experience in Ireland: Lessons for Comparative Policy Analysis*. Journal of Comparative Policy Analysis, no. 17 (5), pp. 467-480. doi:10.1080/13876988.2015.1023018.
5. ROSENAU, V. (1999). *Introduction: The Strengths and Weaknesses of Public-Private Policy Partnerships*. American Behavioral Scientist - AMER BEHAV SCI., no. 43, pp.10-34. 10.1177/0002764299043001002
6. TEISMAN, G.; KLIJN, E. (2003). *Institutional and Strategic Barriers to Public-Private Partnership: An Analysis of Dutch Cases*. Public Money & Management, 2003, p.8.
7. THADANI, K.B. (2014). *Public Private Partnership in the Health Sector: Boon or Bane Procedia - Social and Behavioral Sciences*, vol. 157, no. 27, pp. 307-316.
8. World Bank Group (2019), Public-private-partnership legal resource center, viewed 21 May 2019, – URL: <https://ppp.worldbank.org/ppp/about-public-private-partnerships>
9. ADZHLENKO, V.L.; KOSINOVA, N.N. (2017). *Strategic analysis of the Institute of public-private partnership in the field of health* [Text] / V.L. Adzhienko, N.N. Kosinova// Farmacija i farmakologija. – 2017. – №5. – (4). – S. 380-400.
10. VARNAVSKIJ, V.G. (2010). *Public-private partnership in healthcare: international experience* / V.G.Varnavskij // Upravlenie zdravoohraneniem. – 2010. – №1 (26). – S. 9-15.
11. Agenstvo strategicheskikh iniciativ (2016). Best practices in the implementation of public-private partnership projects in the social sphere. Spec. Izdanie k Mezhdunarodnomu investicionnomu forumu «Sochi-2016». – Rezhim dostupa: http://www.pppi.ru/sites/default/files/pdf/pppcenter_a4_2016_v2_web.pdf.
12. SHAMANINA, J.A. (2016). *Application of public-private partnerships to health facilities in the UK* / J.A. Shamanina // Gosudarstvenno-chastnoe partnerstvo. – 2016. – T.3 – №4. – S. 247-264.

Anexa 1. Model combinat de PPP în domeniul ocrotirii sănătății

