



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Centrul de Asistență Juridică
pentru Persoane cu Dizabilități

fhi360
THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

IDENTIFICAREA BARIERELOR ȘI LACUNELOR ÎN PROCESUL DE CONTRACTARE DE CĂTRE STAT A SERVICIILOR FURNIZATE DE OSC-URI



Chișinău, Ianuarie 2018

Autori:

Elena STAJILA (capitolul II, III, V) și Ion CIBOTĂRICĂ (capitolul I, IV) - juriști,
Centrul de Asistență Juridică pentru Persoane cu Dizabilități

Studiul „Identificarea barierelor și lacunelor în procesul de contractare de către stat a serviciilor furnizate de OSC” a fost elaborat în cadrul proiectului „Creșterea gradului de participare a persoanelor cu dizabilități în procesele de politici publice”.

Acest studiu este posibil datorită ajutorului generos al poporului american oferit prin intermediul Agenției SUA pentru Dezvoltare Internațională (USAID). Opiniile exprimate aparțin CAJPD și nu reflectă în mod necesar poziția USAID sau a Guvernului SUA.

CUPRINS

SUMAR	1
SUMMARY	5
INTRODUCERE	9
CAPITOLUL 1. FINANȚAREA DE STAT A SERVICIILOR OSC ..	11
CAPITOLUL 2. EXPRESIA STATISTICĂ A DATELOR FURNIZATE DE APL-URI ȘI OSC-URI PRIVIND PERMISELE ȘI BARIERELE EXISTENTE LA CONTRACTAREA SERVICIILOR SOCIALE/MEDICO-SOCIALE	23
CAPITOLUL 3. ANALIZA CADRULUI NORMATIV ȘI A PRACTICILOR APLICATE DE APC ȘI APL LA CONTRACTAREA SERVICIILOR PRESTATE DE OSC	37
CAPITOLUL 4. PROCESUL DE CONTRACTARE A SERVICIILOR SOCIALE, PAS CU PAS.....	63
CAPITOLUL 5. PRINCIPALELE BARIERE IDENTIFICATE PRIVIND CONTRACTAREA DE CĂTRE AUTORITĂȚILE PUBLICE A SERVICIILOR PRESTATE DE OSC	79
CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI	79
BIBLIOGRAFIE	94
ANEXE	95

ABREVIERI

AAP – Agenția de Achiziții Publice

AOAM - asigurarea obligatorie de asistență medicală

APC – administrația publică centrală

APL – administrația publică locală

CNAM – Compania Națională de Asigurări în Medicină

CNAPSS – Consiliul Național de Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale

CNAS – Casa Națională de Asigurări Sociale

CNEAS - Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate

CRPD – Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități

MSMPS – Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale

PPP - parteneriat public-privat

SUMAR

În Republica Moldova susținerea și dezvoltarea societății civile a fost declarată una din prioritățile de bază ale politicii de stat, ceea ce a determinat adoptarea Strategiei dezvoltării societății civile pentru anii 2009-2011 și ulterior, pentru anii 2012-2015. Consolidarea OSC-lor și îmbunătățirea cadrului juridic referitor la societatea civilă este o acțiune prevăzută de Articolul 135 din Acordului de Asociere Republica Moldova – Uniunea Europeană.

La nivel de legislație, în ultimii ani, au fost întreprinși pași importanți pentru îmbunătățirea cadrului normativ privind activitatea OSC-lor și finanțarea acestora, a legislației privind acreditarea serviciilor sociale, au fost aprobate standarde minime de calitate pentru mai multe dintre serviciile sociale, a fost perfecționată legislația privind achizițiile publice.

Scopul studiului este de a scoate în evidență barierele existente în aplicarea mecanismului de contractare de stat a OSC-lor și a formula propuneri de îmbunătățire a cadrului legal și a practicilor existente.

Metodologia aplicată în realizarea studiului a inclus analiza legislației și a documentelor, realizarea focus grupurilor, interviurilor și chestionarelor cu reprezentanții OSC-urilor, autorităților publice centrale și locale.

În cadrul studiului s-a constatat că finanțarea insuficientă a serviciilor sociale și implicarea redusă a MSMPS în organizarea funcționării sistemului de servicii sociale în condițiile descentralizării, stagnează procesul de extindere a serviciilor sociale și valorificarea mecanismului de contractare socială.

Potrivit estimărilor oficiale, mai mult de 80% din autoritățile administrației publice locale nu sunt viabile din punct de vedere financiar, prin urmare, nu au capacitatea financiară de a înființa/procura servicii sociale noi. APL-urile nu beneficiază îndeajuns de contribuția financiară specială din partea bugetului de stat pentru susținerea sectorului serviciilor sociale, ceea ce compromite toate eforturile depuse pentru asigurarea unui sistem adecvat de protecție socială. În aceste condiții, există riscul subdezvoltării sectorului serviciilor sociale și lichidării anumitor tipuri de servicii prestate la nivel local, cei mai defavorizați fiind minorii rămași fără ocrotirea părintească, persoanele cu dizabilități și persoanele cu vârsta înaintată.

Cu toate că legislația în vigoare a Republicii Moldova stabilește un cadru normativ permisiv privind posibilitatea contractării sociale, cercetarea realizată a confirmat că mecanismul de contractare socială este aproape nefuncțional.

APL-urile nu examinează posibilitatea contractării OSC-urilor, considerînd că sarcina finanțării activității OSC-urilor revine donatorilor. Unele APL-uri nu recurg la contractarea socială pentru a nu-și desființa structurile sale prestatoare de servicii.

Autoritățile întâmpină dificultăți majore la determinarea costului serviciului social, ce urmează a fi contractat. La momentul actual, nu pentru toate serviciile sociale, incluse în Nomenclatorul serviciilor sociale, a fost aprobată metodologia de calcul al costurilor, iar costurile normative existente sunt semnificativ subestimate în raport cu cheltuielile reale aferente serviciului și nu asigură în modul corespunzător calitatea acestuia.

Contractarea organizațiilor societății civile prin procedura achizițiilor publice a fost aplicată doar în patru cazuri în ultimii ani: două de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și două de Primăria mun. Chișinău. Cazuri de contractare socială prin procedura parteneriatului public-privat (PPP) nu au fost înregistrate.

Reglementările actuale privind procedurile de achiziții publice și cele privind parteneriatul public-privat nu sunt deloc adaptate la domeniul contractării serviciilor sociale și la specificul prestatorilor non-profit. Nu este suficient de clar cum pot fi aplicate procedurile achizițiilor publice și cele de PPP în cazul contractării serviciilor sociale, în special, ce documentație de atribuire urmează a fi solicitată pentru depunerea ofertelor și ce criterii de atribuire trebuie să fie aplicate în cazul contractării unor asemenea servicii. În cele mai multe cazuri funcționarii publici responsabili de achiziții publice sunt responsabili în paralel și de alte domenii. Din cauza lipsei programelor corespunzătoare de pregătire în domeniu, funcționarii publici responsabili de achiziții publice nu au un grad de pregătire suficientă.

Procedura PPP nu este aplicabilă pentru contractarea OSC-urilor, întrucît legislația în vigoare pune în sarcina partenerului privat obligația de a prezenta garanțiile financiare la înaintarea ofertelor (garanție pentru ofertă și garanție bancară de bună execuție a contractului). Aceste prevederi împiedică autoritățile contractante să recurgă la contractarea OSC-urilor, întrucît, fiind organizații non-profit, OSC-urile nu dispun de posibilitatea de a obține și a prezenta asemenea garanții.

Din motiv că reglementările existente privind achizițiile publice și cele privind parteneriatul public-privat implică o procedură complicată de atribuire, neadaptată la piața prestatorilor non-profit de servicii sociale, autoritățile publice (în special APL-urile) preferă să recurgă la modalitățile mai simple de contractare, cum ar fi încheierea convențiilor de parteneriat și finanțarea lor directă din

mijloacele bugetului local. Acest model de contractare este cel mai răspândit în rândul APL-urilor, fiind aplicat în cazul finanțării parțiale din partea APL-ului a serviciului social prestat de OSC.

Pentru funcționarea mecanismului de contractare socială, în cadrul Studiului au fost propuse ajustări în trei domenii majore: prestarea serviciilor sociale, finanțarea serviciilor sociale și nemijlocit contractarea socială.

În domeniul prestării serviciilor sociale

- Este nevoie de aprobarea unui document strategic de politici privind serviciile sociale care să definească prioritățile și să traseze cadrul de funcționare la nivel național și regional. Această Strategie privind serviciile sociale ar trebui să prevadă aprobarea unui ”pachet statutar” (minim) de servicii sociale, care să fie finanțat direct din bugetul de stat.
- Este necesar ca MSMPS să elaboreze metodologia de evaluare a necesităților de servicii sociale la nivel național și local și să ofere suport APL în implementarea acestora.
- Este nevoie să fie revizuite standardele minime de calitate în vigoare și elaborate standardele de calitate lipsă pentru acreditarea serviciilor sociale incluse în Nomenclatorul serviciilor sociale.

În domeniul finanțării serviciilor sociale

- Este necesară creșterea ponderii procentuale din bugetului public național pentru ”sectorul social”, care este mult mai mică comparativ cu alte state europene.
- Finanțarea ”pachetului statutar” (minim) prin transferuri cu destinație specială din bugetul de stat în bugetele locale.

În domeniul contractării sociale și achizițiilor publice

- Aprobarea normelor de cheltuieli pentru serviciile sociale incluse în Nomenclatorul serviciilor sociale
- Aprobarea documentației - tip necesare pentru atribuirea contractelor de achiziții publice și parteneriat public-privat în vederea contractării serviciilor sociale. De asemenea, este necesară clarificarea aspectelor esențiale privind modalitățile de realizare a PPP în domeniul contractării sectorului non-profit, pentru furnizarea serviciilor sociale.

- Agenția Achiziții Publice pe lângă Ministerul Finanțelor și Agenția Proprietății Publice pe lângă Ministerul Economiei ar trebui să organizeze instruirii pentru funcționarii implicați în procesul de contractare socială prin intermediul procedurilor de achiziții publice și, respectiv, parteneriatului public-privat.
- În vederea promovării contractării sociale, este necesară demararea unei campanii de informare a APL-urilor și OSC-urilor privind avantajele contractării sociale și aspectele ei esențiale.

SUMMARY

In the Republic of Moldova, the support and development of the civil society was declared one of the basic priorities of the state policy, which led to the adoption of the Civil Society Development Strategy for 2009-2011, and later for 2012-2015. Strengthening CSOs and improving the legal framework on civil society is an action under Article 135 of the Moldova-EU Association Agreement.

At the legislation level, important steps have been taken, during the recent years, to improve the regulatory framework for CSOs activity and their funding, legislation on accreditation of social services, minimum quality standards for several of the social services were adopted, public procurement legislation was improved.

The purpose of the study is to highlight the existing barriers in the application of the state contracting mechanism of CSOs and to make proposals in order to improve the existing legal framework and practices.

The methodology applied in the study included the analysis of legislation and documents, focus groups, interviews and questionnaires with representatives of CSOs, central and local public authorities.

In the study, was found that insufficient funding of social services and reduced involvement of Ministry of Health, Labor and Social Protection in organizing the functioning of the social services system under the conditions of decentralization stagnated the process of expanding social services and bringing value on the social contracting mechanism.

According to official estimates, more than 80% of local government authorities are not financially viable and therefore do not have the financial capacity to set up new social services. LPAs do not receive enough of the special financial contribution from the state budget to support the social services sector, which compromises all the efforts made to ensure an adequate social protection system. Under these circumstances, there is a risk of underdevelopment of the social services sector and the liquidation of certain types of services provided locally, the most disadvantaged being minors without parental care, disabled persons and the elderly.

Although the actual legislation of the Republic of Moldova establishes a permissive normative framework regarding the possibility of social contracting, the research carried out confirmed that the social contracting mechanism is almost inoperative.

LPAs do not examine the possibility of contracting CSOs, considering that the task of funding the CSOs' activity lies with donors. Some LPAs do not resort to social contracting in order not to abolish their service structures.

Authorities encounter major difficulties in determining the cost of the social service to be contracted. At present, not all social services included in the Social Services Nomenclature approved the costing methodology and the existing regulatory costs are significantly underestimated in relation to the actual costs of the service and do not adequately ensure the quality of the service.

The contracting of civil society organizations through the public procurement procedure has been applied only in four cases in the last years: two by the Ministry of Health, Labor and Social Protection and two by the Chisinau Town Hall. Cases of social contracting through public-private partnership (PPP) have not been recorded.

Current regulations on public procurement procedures and public-private partnerships are not at all adapted to the field of contracting social services and to the specific nature of non-profit providers. It is not clear how PPP and PPP procurement procedures can be applied in the case of contracting social services, in particular which tender documentation is to be requested for the submission of tenders and which assigning criteria must be applied in the case of contracting such services. In most cases public officials responsible for public procurement are responsible in parallel for other areas as well. Due to the lack of appropriate training programs in the field, public officials responsible for procurement are not sufficiently trained.

The PPP procedure is not applicable to contracting CSOs, as the current legislation imposes on the private partner the obligation to present the financial guarantees when giving the offer (offer guarantee and good performance bank guarantee). These provisions prevent contracting authorities from contracting the CSOs because, as non-profit organizations, CSOs are not in a position to obtain and present such warrant.

Because the existing public procurement and public-private partnership rules involve a complicated assigning procedure, which is not adapted to the market for non-profit social service providers, public authorities (especially LPAs) prefer to use simpler ways such as the conclusion of partnership agreements and their direct funding from the local budget. This contracting model is the most widespread among LPAs, being applied in the case of part-financing by the APL of the social service provided by the CSO.

For the functioning of the social contracting mechanism, adjustments were proposed within the Study in three major areas: provision of social services, financing of social services and direct social contracting.

In the field of providing social services:

- It is necessary to approve a policy document on social services that defines priorities and outlines the national and regional framework. This Strategy on social services should provide the approval of a (minimum) "statutory package" of social services, to be financed directly from the state budget.
- The Ministry of Health, Labor and Social Protection needs to develop a methodology for assessing the needs of social services at national and local level and to provide LPA support in its implementation.
- It is necessary to revise the minimum quality standards in force and elaborate the missing quality standards for the accreditation of social services included in the social services Nomenclature.

In the field of social services financing:

- It is necessary to increase the percentage share of the national public budget for the "social sector", which is much lower compared to other European states.
- Funding of the "statutory package" (minimum) through special-purpose transfers from the state budget to local budgets.

In the field of social contracting and public procurement:

- Approving the expenditure rules for social services included in the social services Nomenclature.
- Approval of the type-documentation required for the assign of public procurement and public-private partnership contracts for the contracting of social services. It is also necessary to clarify the essential aspects of how to implement PPP in the field of contracting the non-profit sector, for the provision of social services.
- The Public Procurement Agency alongside the Ministry of Finance and the Public Property Agency under the Ministry of Economy should organize training for officials involved in

the social contracting process through public procurement procedures and public-private partnerships.

- In order to promote social contracting, it is necessary to launch an information campaign for LPAs and CSOs on the benefits of social contracting and its essential aspects.

INTRODUCERE

Organizațiile societății civile (OSC) au un rol important în dezvoltarea politică, economică și socială a unui stat democratic contemporan. Cu ajutorul OSC, cetățenii își pot promova drepturile și interesele legitime, pot soluționa unele probleme de interes comun, realiza diverse servicii și funcții umanitare. Statul de asemenea primește beneficii din activitatea OSC, care, acționând în interesul societății, contribuie la dezvoltarea cuprinzătoare a țării, la îmbunătățirea standardelor de trai și a calității vieții. De asemenea, OSC posedă un potențial economic înalt prin rolul lor de angajatori, contribuind astfel la diminuarea șomajului.

Pentru a asigura durabilitatea acțiunilor, în vederea soluționării problemelor de interes comun, OSC sunt nevoite să-și caute sursele de finanțare. Conform Recomandării Consiliului Europei către statele membre privind statutul legal al organizațiilor neguvernamentale în Europa¹, „organizațiile neguvernamentale trebuie să beneficieze de susținere în vederea realizării obiectivelor sale prin finanțarea publică și prin alte forme de sprijin (...)”

În Republica Moldova susținerea și dezvoltarea societății civile a fost declarată una din prioritățile de bază ale politicii de stat, ceea ce a determinat adoptarea Strategiei dezvoltării societății civile pentru anii 2009-2011² și, ulterior, pentru anii 2012-2015³. Aceste două acte legislative reflectă angajamentul Republicii Moldova de a consolida în mod sistematic condițiile pentru dezvoltarea rapidă și progresivă a societății civile.

Cooperarea cu societatea civilă este printre prioritățile Acordului de Asociere Moldova – Uniunea Europeană. Articolul 135 al Acordului prevede ”Facilitarea procesului de consolidare a instituțiilor și a organizațiilor societății civile prin diverse mijloace... în vederea îmbunătățirii cadrului juridic referitor la societatea civilă”.⁴

Deși la nivel de legislație au fost întreprinși pași importanți pentru asigurarea activității și durabilității financiare ale OSC, au fost aprobate mai multe acte normative legate de contractarea

¹ Recomandarea CM/Rec(2007)14 a Comitetului de Miniștri către statele membre privind statutul legal al organizațiilor neguvernamentale în Europa, disponibilă la:

https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805d534d

² Hotărârea Parlamentului 267/11.12.2008 pentru aprobarea Strategiei dezvoltării societății civile în anii 2009-2011

³ Legea nr.205 din 28.09.2012 pentru aprobarea Strategiei de dezvoltare a societății civile pentru perioada 2012-2015 și a Planului de acțiuni pentru implementarea Strategiei

⁴ <http://dcfta.md/uploads/0/images/large/eu-md-aa-dcfta-en.pdf>

OSC în vederea prestării serviciilor sociale⁵, în prezent, totuși, această formă de finanțare a OSC rămîne a fi aproape neutilizată.

În acest context, este necesar de a efectua un studiu, prin care să fie identificate barierele și lacunele existente în procesul de contractare socială a OSC de către autoritățile publice centrale și locale.

Scopul Studiului este de a scoate în evidență cauzele numărului redus de exemple de contractare din bugetul public a OSC pentru prestarea serviciilor și de a formula propuneri de îmbunătățire a cadrului legal și a practicilor existente privind contractarea socială a OSC.

Studiul poate servi drept instrument pentru autoritățile publice centrale și locale, pentru a înțelege importanța și necesitățile de îmbunătățire a cadrului normativ și practicilor existente în domeniul contractării OSC. Studiul poate fi util OSC pentru a înțelege mai bine mecanismele de finanțare de stat a serviciilor sociale și a promova perfecționarea acestora.

Metodologia. Studiul a fost elaborat în baza analizei cadrului normativ național, studiilor, cercetărilor realizate la nivel național, regional în domeniul contractării serviciilor OSC. Au fost realizate interviuri și focus grupuri cu reprezentanții ai autorităților publice centrale și locale, precum și cu OSC-uri care au avut experiențe, sau au încercat să le fie contractate serviciile de la bugetul public. De asemenea, informația cantitativă a fost colectată prin intermediul chestionarelor: unul expediat tuturor autorităților publice locale de nivelul doi și celălalt, expediat OSC-urilor din Republica Moldova.

În primul capitol se analizează conceptele teoretice legate de finanțarea de către stat a serviciilor OSC și mecanisme aplicate. În capitole separate sunt prezentate: experiența autorităților locale și OSC-urilor, ca urmare a analizei chestionarelor, prevederile legislației Republicii Moldova, provocările în aplicarea pas cu pas a mecanismului de contractare socială. Ultimele capitole conțin analiza barierelor identificate în procesul de contractare a serviciilor sociale și recomandările pentru înlăturarea acestora.

⁵ În vederea asigurării funcționării Legii nr. 123 din 18.06.2010 cu privire la serviciile sociale și a Legii nr. 129 din 08.06.2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale, au fost elaborate și puse în aplicare următoarele acte normative: Hotărîre de Guvern nr. 998 din 28.12.2012 pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea Consiliului național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale, Hotărîre de Guvern nr. 95 din 07.02.2014 pentru aprobarea regulamentului cu privire la procedura de acreditare a prestatorilor de servicii sociale, etc. De asemenea, au fost aprobate un șir de Regulamente privind organizarea și funcționarea unor servicii sociale, prevăzute de Nomenclatorul serviciilor sociale, aprobat prin Ordinul Ministrului Muncii Protecției Sociale și Familiei nr. 353 din 15 decembrie 2011.

CAPITOLUL 1. FINANȚAREA DE STAT A SERVICIILOR OSC

1.1. RESPONSABILITATEA PENTRU PRESTAREA SERVICIILOR SOCIALE

Responsabilitatea pentru oferirea serviciilor sociale de bază revine Guvernului

Conform tratatelor internaționale la care Republica Moldova este parte și legislației naționale, Guvernul este autoritatea care în primul rând are obligația să asigure prestarea serviciilor sociale de bază populației. În practică însă, în contextul reformei descentralizării, se afirmă greșit că obligația de a organiza și finanța oferirea serviciilor sociale revine doar APL.

Constituția Republicii Moldova, art. 47 ”Dreptul la asistență și protecție socială” prevede că **”Statul este obligat** să ia măsuri pentru ca orice om să aibă un nivel de trai decent, care să-i asigure sănătatea și bunăstarea, lui și familiei lui, cuprinzând hrana, îmbrăcăminte, locuința, îngrijirea medicală, precum și **serviciile sociale necesare”**.

Guvernul este autoritatea publică care are responsabilitatea primară de realizare a acestei obligații a statului, deoarece conform art. 96 din Constituție ”Guvernul asigură realizarea politicii interne și externe a statului și exercită conducerea generală a administrației publice.” Iar art. 2 din Legea cu privire la Guvern nr. 136 din 07.07.2017 prevede ”Guvernul este autoritatea publică care reprezintă și exercită puterea executivă în Republica Moldova”

Prin intermediul serviciilor sociale statul asigură realizarea drepturilor fundamentale ale omului prevăzute de tratatele internaționale. Analizând recomandările pentru Republica Moldova, pe principalele tratate internaționale, Guvernul pe termen mediu, ar trebui să dezvolte următoarele servicii sociale de bază (Tabel 1.1.).

Tabel 1. Serviciile sociale de bază, care trebuie asigurate în Republica Moldova conform obligațiilor internaționale

• Serviciile pentru femeile afectate de violență, care să fie accesibile femeilor și fetelor cu dizabilități. • Servicii comunitare pentru a avansa dezinstituționalizarea, în special pentru copii și femei, a persoanele cu dizabilități psihosociale și / sau intelectuale. • Să dezvolte măsurile de sprijin incluzive necesare, inclusiv asistența personală și serviciile de îngrijire la domiciliu, pentru familiile care au un membru cu dizabilități, pentru a asigura un nivel de trai adecvat și o participare socială. • Servicii de interpretare în limbajul semnelor pentru serviciile deschise publicului, în special asigurând copiilor cu deficiențe de auz acces egal la o educație de calitate, incluzivă	Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități ⁶
• Servicii pentru copiii aflați în situații vulnerabile ca alternative la instituțiile rezidențiale, sprijin adecvat și reintegrarea copiilor care părăsesc instituțiile rezidențiale.	Pactul internațional privind drepturile civile și politice ⁷
• Continuarea extinderii serviciilor de îngrijire alternativă, inclusiv a serviciilor de asistență parentală profesionistă și case de copii de tip familial, în special pentru copiii cu dizabilități și cei cu vârsta cuprinsă între 0 și 3 ani, precum și copii rămași a căror părinți au migrat în străinătate	Pactul internațional privind drepturile economice, sociale și culturale ⁸
• Să consolideze sprijinul acordat familiilor cu copii cu dizabilități, inclusiv sprijinul financiar, în special în zonele rurale și să extindă echipele de servicii sociale mobile și programul de asistență personală.	Convenția ONU privind drepturile copilului ⁹
• Servicii pentru victimele traficului de ființe umane	Convenția ONU privind eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei ¹⁰
• Servicii de mediatori comunitari pentru populația roma	Convenția privind eliminarea discriminării rasiale

⁶ Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Concluding Observations in relation to the initial report of the Republic of Moldova, Seventeenth Session (20 March-12 April 2017).

⁷ Human Rights Committee, Concluding observations on the third periodic report of the Republic of Moldova, the Committee at its 118th session (17 October-4 November 2016).

⁸ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Republic of Moldova, 6 October 2017

⁹ Committee on the Rights of the Child, Concluding observations on the combined fourth and fifth periodic report of the Republic of Moldova, 29 September 2017

¹⁰ Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Concluding observations on the combined fourth and fifth periodic reports of the Republic of Moldova (30 September-18 October 2013).

Descentralizarea nu reduce din responsabilitatea statului de oferire a serviciilor sociale

Reforma descentralizării nu absolvește statul de obligația de a oferi servicii sociale necesare populației.

Conform art. 19 din Legea privind tratatele internaționale ale Republicii Moldova nr. 595 din 24.09.1999 ”Tratatele internaționale se execută cu bună-credință, în conformitate cu principiul *pacta sunt servanda*. **Republica Moldova nu poate invoca prevederile legislației sale interne ca justificare a neexecutării unui tratat la care este parte.**”

Comitetul ONU privind drepturile economice sociale și culturale (CESCR)¹¹, recomandă Republicii Moldova **să consolideze capacitatea financiară, administrativă și de infrastructură a administrațiilor locale** la nivel regional și municipal; îmbunătățirea coordonării între administrațiile centrale și locale și **monitorizarea serviciilor sociale** furnizate de administrațiile locale; să se **asigure că procesul de descentralizare nu afectează în mod negativ persoanele și grupurile defavorizate și marginalizate**. Comitetul CESCR, menționează ”reamintind statului-parte că descentralizarea **nu reduce în niciun fel responsabilitatea pentru îndeplinirea obligațiilor care îi revin în temeiul Pactului**”.

Delegarea de competențe de la APC către APL se poate face doar cu asigurarea resurselor necesare realizării acestora

Articolul 6 intitulat ”Delegarea de competențe” din Legea privind descentralizarea administrativă nr. 435 din 28.12.2006, prevede:

”(1) Competențele care țin de autoritățile publice centrale pot fi delegate autorităților publice locale de nivelurile întâi și al doilea, respectându-se criteriile de eficacitate și de raționalitate economică.

(2) Delegarea de competențe poate fi efectuată de Parlament, la propunerea Guvernului.

(4) Delegarea de competențe este însoțită obligatoriu de asigurarea resurselor financiare necesare și suficiente realizării acestora.

¹¹ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Republic of Moldova, 6 October 2017

(6) Delegarea de competențe este efectivă doar din momentul în care a avut loc transferul resurselor financiare și materiale necesare și suficiente. ”

În **Articolului 6¹** din Legea privind descentralizarea administrativă nr. 435 din 28.12.2006, intitulat ”Delegarea de competențe în domeniul asistenței sociale”¹² este stipulat expres că: **”Competențele autorităților publice centrale în domeniul asistenței sociale se deleagă autorităților publice locale și se finanțează din contul transferurilor cu destinație specială de la bugetul de stat prevăzute în legea bugetară anuală.”**

Delegarea responsabilităților, fără a fi însoțită de oferirea suportului necesar contravine mai multor principii ale descentralizării, definite în art. 3 din Legea privind descentralizarea administrativă:

- **principiul corespunderii resurselor cu competențele**, care presupune corespunderea resurselor financiare și materiale alocate autorităților publice locale cu volumul și natura competențelor ce le sînt atribuite pentru a asigura îndeplinirea eficientă a acestora;
- **principiul solidarității financiare**, care presupune susținerea financiară de către stat a celor mai slab dezvoltate unități administrativ-teritoriale, în special prin aplicarea unor mecanisme de repartizare financiară echitabilă;
- **principiul responsabilității autorităților administrației publice locale**, care presupune, în limitele competențelor ce le revin, obligativitatea realizării unor standarde minime de calitate stabilite de lege la prestarea serviciilor publice și de utilitate publică de care sînt responsabile.

Se recomandă ca Guvernul să aprobe un ”pachet statutar (minim)” de servicii sociale . Acesta să conțină o lista a serviciilor sociale prioritar necesare care să fie finanțate din bugetul de stat prin transferuri cu destinație specială. Serviciile sociale să fie incluse în ”pachetul statutar” ținînd cont de necesitățile beneficiarilor, obligațiile conform legislației internaționale și naționale și asigurînd o repartizare geografică echilibrată. (Figura 1.1.)

¹² Art.6¹ introdus prin Legea nr.71 din 12.04.2015, în vigoare 01.05.2015

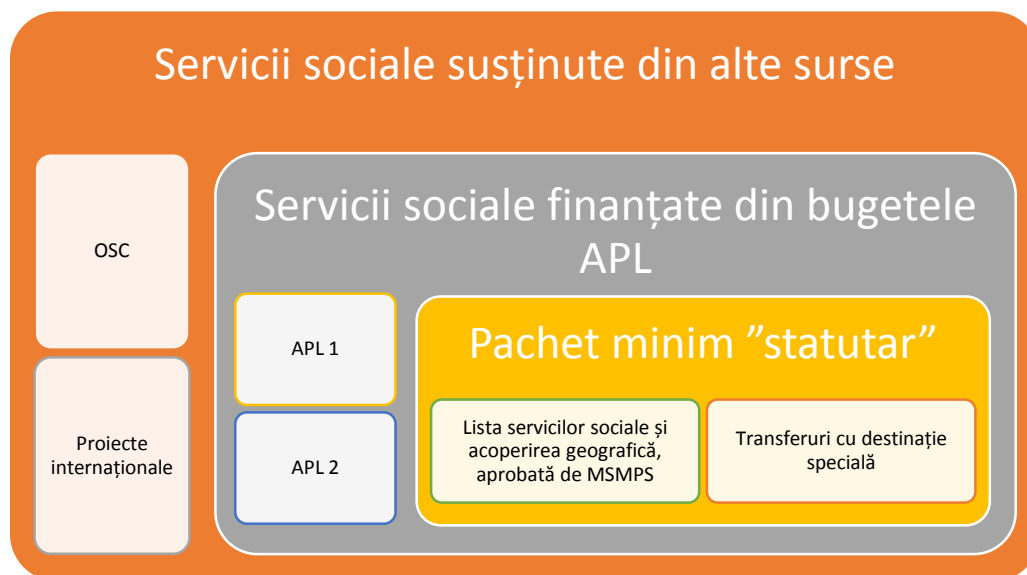


Figura 1.1. Modelul propus de finanțare a serviciilor sociale

Guvernul, prin intermediu MSMPS, este necesar să organizeze cadrul necesar pentru funcționarea și finanțarea serviciilor sociale prin aprobarea unei strategii sectoriale

Conform Legii cu privire la serviciile sociale nr. 123 din 18.06.2010, art. 8, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale reprezintă **autoritatea centrală de specialitate pentru realizarea politicilor de asistență socială și de asigurare a serviciilor sociale la nivel național**. În particular în atribuțiile MSMPS intră ”elaborarea și promovarea politicilor în domeniul de asistență socială, inclusiv al serviciilor sociale; **elaborarea de acte normative privind organizarea, funcționarea și dezvoltarea sistemului integrat de servicii sociale**”

Adoptarea unei strategii sectoriale pe domeniul serviciilor social este cerută și conform Legii Nr. 68 din 05.04.2012 pentru aprobarea Strategiei naționale de descentralizare și a Planului de acțiuni privind implementarea Strategiei naționale de descentralizare pentru anii 2012–2018. Una din condițiile de bază este descentralizarea competențelor ce țin de serviciile publice naționale (educație, cultură, servicii sociale sau sănătate etc.) care urmează a fi definite prin documente de politici sectoriale, bazate pe principii și criterii efective stipulate de Strategie, și care să permită furnizarea lor eficientă.

În 2014 a fost elaborat proiectul Strategiei de Descentralizare a Serviciilor Sociale, care însă nu a fost aprobat până în prezent. <http://www.particip.gov.md/proiectview.php?l=ro&idd=1532>

Analizând cheltuielile din bugetele locale pentru servicii sociale pentru anul 2015 (Figura 1.2), observăm că există un diferenț considerabile între sumele alocate pentru finanțarea anumitor servicii sociale. Cele mai mari cheltuieli se fac pentru serviciile: îngrijire socială la domiciliu (99,7 milioane lei), asistență socială comunitară (58,6 milioane lei), asistență personală (58,6 milioane lei), aziluri pentru persoane în etate și cu dizabilități (42,1 milioane lei). Pentru alte servicii: plasament familial pentru adulți (0,19 milioane lei), echipa mobilă (4,9 milioane lei), locuința protejată (0,67 milioane lei) etc. nu se alocă fonduri semnificative.

Până în prezent nu a fost realizată vreo o analiză complexă a cost-eficienței serviciilor sociale în cadrul sistemului. disparitățile în volumul de finanțare indică, că este necesar ca MSMPS să realizeze o evaluare a performanței serviciilor sociale existente la nivel național și regional, în raport cu necesitățile populației, costurile și eficiența acestora.

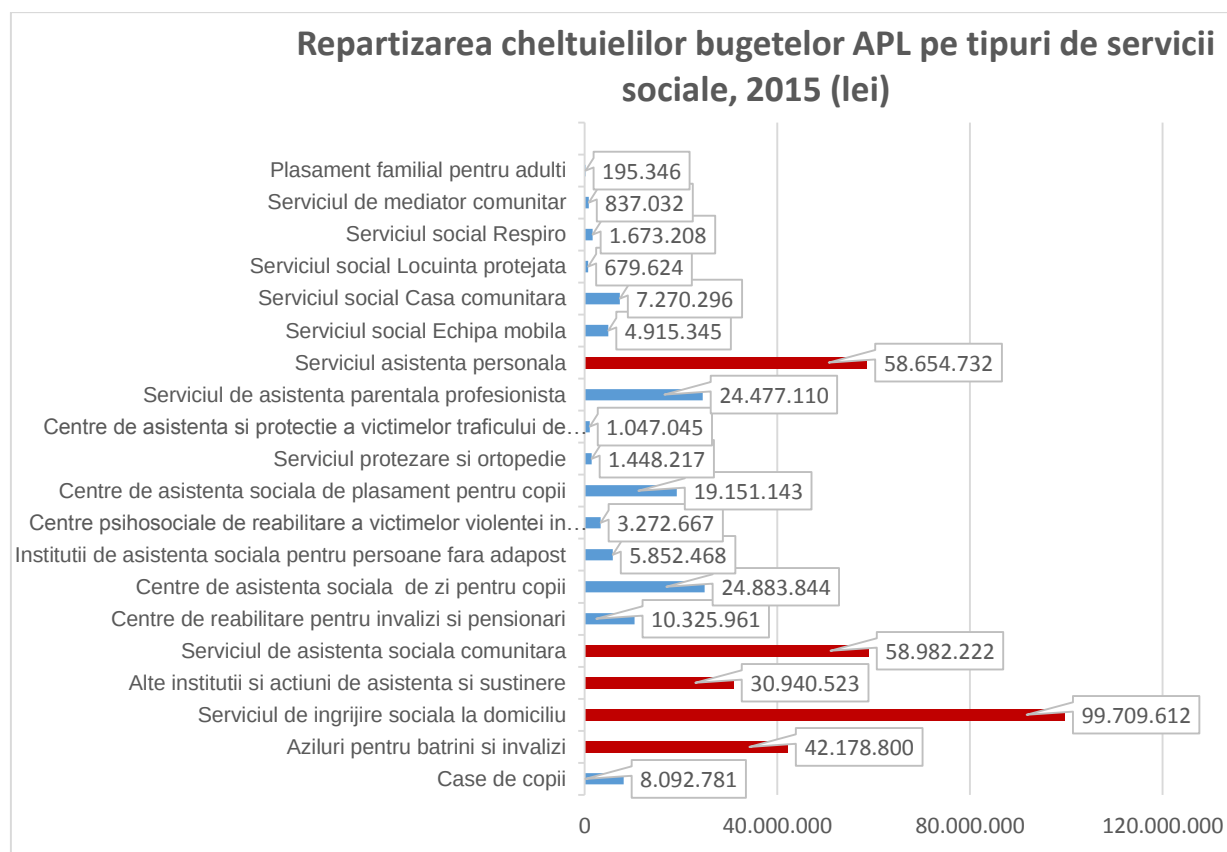


Figura 1.2. Repartizarea cheltuielilor bugetelor APL pe anul 2015, pe tipuri de servicii sociale (lei)

Sursa: calculele autorilor în baza datelor Ministerului Finanțelor, BOOST

Republica Moldova ar trebui să crească procentul cheltuielilor publice pentru serviciile sociale

În observațiile finale, ale Comitetului ONU privind drepturile economice, sociale și culturale (CESCR) se menționează că ”Comitetul este îngrijorat de faptul că cheltuielile publice privind securitatea socială, locuințele și serviciile de bază, asistența medicală și educația au scăzut în raport cu produsul intern brut (PIB) în perioada de raportare, iar nivelul rămâne scăzut. Comitetul recomandă statului parte să majoreze în mod substanțial nivelul cheltuielilor sociale publice, atât la nivel național, cât și local, pentru a asigura realizarea progresivă a drepturilor economice, sociale și culturale, în special în ceea ce privește securitatea socială, locuințele, apa și salubritate, asistență medicală și educație.”¹³

De asemenea Comitetul ONU privind drepturile copilului (CRC) recomandă Republicii Moldova ”să sporească în continuare alocările bugetare pentru punerea în aplicare a drepturilor recunoscute în Convenție, să asigure o distribuție mai echilibrată și mai echitabilă a resurselor pe întreg teritoriul statului parte, inclusiv la nivel local pentru serviciile sociale”¹⁴

Analizînd cheltuielile din domeniul social (educație, protecție socială, servicii de sănătate și asigurare cu locuințe), observăm că procentul pentru acestea din bugetul Republicii Moldova s-au diminuat în ultimii ani. Cheltuielile pentru domeniul ”protecție socială” a constituit 13,44% din PIB în 2011 și 12,88% în 2016. (Figura 1.3).

¹³ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the third periodic report of the Republic of Moldova, 6 October 2017

¹⁴ Committee on the Rights of the Child, Concluding observations on the combined fourth and fifth periodic report of the Republic of Moldova, 29 September 2017

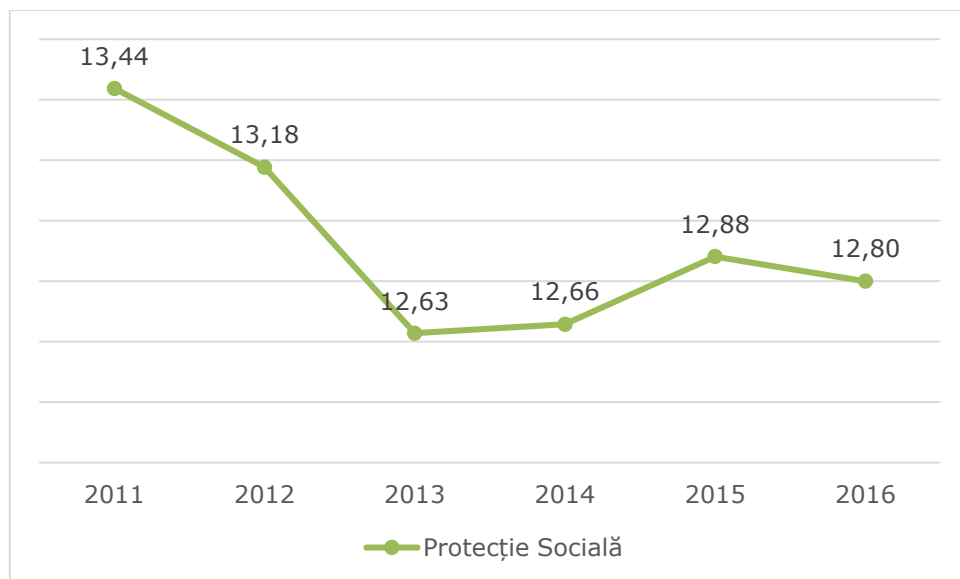


Figura 1.3. Cheltuieli pentru domeniul protecție socială (2011-2016), % din PIB al Republicii Moldova

Sursa: datele Guvernului

Procentul alocat bugetul public național pentru cheltuielile din domeniul ”protecție socială” în Republicii Moldova sunt cu mult mai mici ca în alte state din Europa. (Figura 1.4.)

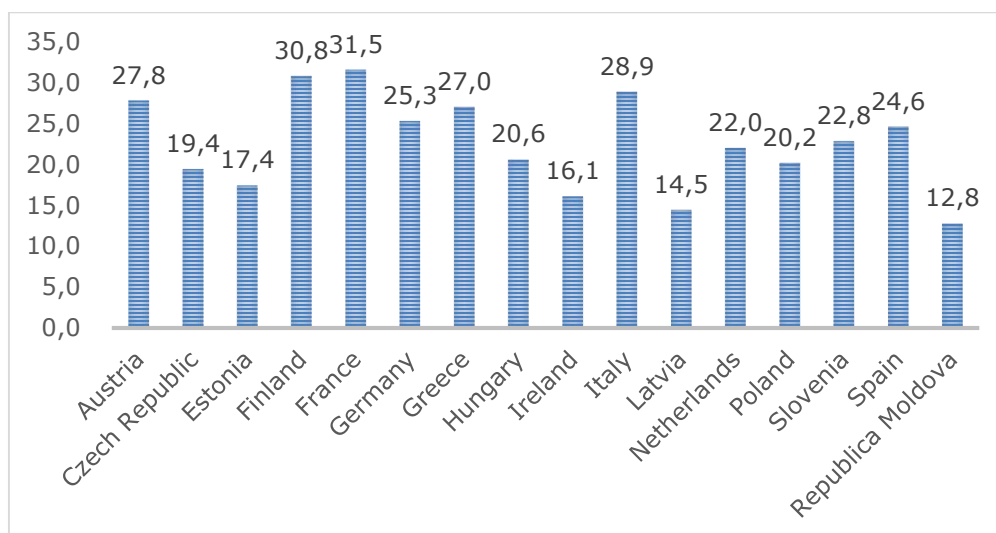


Figura 1.4. Cheltuieli pentru protecție socială 2016, % din PIB

Sursa: OECD Data și datele Guvernului Republicii Moldova

1.2. ROLUL OSC-URILOR ÎN PRESTAREA SERVICIILOR SOCIALE

Prestarea serviciilor sociale poate fi realizată prin două modalități. Prima, serviciile sociale pot fi prestate de către instituțiile statului. A doua, statul poate încheia contracte cu OSC-le sau alți prestatori privați în vederea livrării de servicii sociale unui grup anume de beneficiari.

Opțiunea a doua, contractarea serviciilor OSC, prezintă următoarele avantaje importante.

1. **Contractând servicii sociale statul se poate concentra pe funcțiile sale de bază -** elaborarea politicilor, stabilirea normativelor de servicii, monitorizarea calității serviciilor, controlul asupra cheltuielilor bugetare etc. Sub aspect de management, este mai eficient când rolurile de ”cumpărător/finanțator” al serviciilor, este divizat de cel de ”prestator”. Pentru stat este mai dificil să stabilească mecanisme eficiente de auto-control (a propriilor instituții de prestare a serviciilor), decât să controleze un prestator privat. Atunci când controlul este separat de prestarea serviciilor, beneficiarii au mai multă libertate în evaluarea calității serviciilor și în reclamarea deficiențelor, pentru că nu au frica de consecințele de a fi tratați prost sau a fi excluși din serviciu.¹⁵
2. **OSC dispun de o expertiză bogată într-un anumit domeniu,** fapt deosebit de important în cazul implementării unor servicii sociale noi. OSC-urile de regulă se specializează pentru un sector și astfel pot propune metode unice și eficiente de livrare serviciilor pe domeniul respectiv. OSC-urile sunt mai aproape de beneficiari, se bucură de încredere mai din partea acestora și au acces mai bun la unele grupuri-țintă (spre exemplu, utilizatorii de droguri, persoanele infectate cu HIV/SIDA etc.)
3. **OSC-urile pot veni cu importante resurse adiționale în prestarea serviciilor.** OSC-urile au capacități de a atrage voluntari, donații, co-finanțări, pot pune la dispoziție imobile, echipamente etc.
4. **Contractarea socială permite extinderea serviciilor de stat fără extinderea statelor de personal.** Acest argument este aplicat în diverse situații de criză financiară sau politică. Autoritățile de stat pot oferi servicii sociale populației fără însă a înființa instituții subordonate și a angaja direct salariați.

¹⁵ Nilda Bullain and Luben Panov, Handbook on Non-State Social Service Delivery Models: A Guide for Policymakers and Practitioners on the CIS Region, UNDP, 2012, pag. 25

1.3. FORMELE DE SUSȚINERE FINANCIARĂ A OSC-URILOR

În majoritatea țărilor europene sunt utilizate patru forme de finanțare de către stat a serviciilor OSC: susținere bugetară prin subvenții, programe de granturi, contractarea serviciilor de către stat și așa-numitele ”plați părților terțe”.¹⁶

1. Subvenții bugetare este o formă de susținere instituțională acordată unor OSC. Lista OSC-urilor este de regulă prevăzută în legislația statului. În multe țări din Europa de Est și CSI, subvențiile se acordă diferitor organizații reprezentative ale grupurilor sociale, cum ar fi persoanele cu dizabilități, spre exemplu: Societatea Nevăzătorilor, Asociația Surzilor și altele. Istoricul acestei forme suport vine încă din perioada sovietică. În prezent statul acordă subvenții anumitor OSC pentru că are nevoie de parteneri permanenți care reprezintă interesele grupurilor țintă.

În cazul subvențiilor, suportul financiar nu este alocat în baza proiectelor depuse în prealabil. Printre minusurile modelului de subvenționare sunt că nu există o concurență deschisă și echitabilă, au un grad redus de transparență și responsabilitate pentru fondurile publice. De asemenea, se dezvoltă un segment al OSC care se află într-o poziție privilegiată, iar alte OSC nu pot avea acces la acest sistem de finanțare necondiționată.

Conform art. 36 alin. 2, Lege privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr. 60 din 30.03.2012 ”Statul subvenționează parțial procurarea utilajului și a materiei prime, crearea locurilor de muncă, de asemenea compensează parțial contribuțiile de asigurări sociale de stat achitate de către întreprinderile specializate ale Societății Invalizilor din Republica Moldova, Societății Orbilor din Republica Moldova și Asociației Surzilor din Republica Moldova. Mijloacele financiare respective sînt aprobate anual prin legea bugetului de stat.” În anul 2016, spre exemplu, statul a subvenționat 11 întreprinderi specializate din cadrul acestor OSC, în care activau aproximativ 380 de persoane, inclusiv 250 de persoane cu dizabilități.¹⁷

2. Granturile sunt o formă de susținere a OSC din partea autorităților centrale sau locale, acordate în baza unui concurs. Proiectele au activități stric enumerate și durată determinată de timp și urmăresc atingerea unui obiectiv specific legat de politicile publice. Granturile sunt o formă frecvent utilizată de susținere a OSC. Granturile sunt potrivite pentru susține idei inovatoare, a

¹⁶ Nilda Bullain and Luben Panov, Handbook on Non-State Social Service Delivery Models: A Guide for Policymakers and Practitioners on the CIS Region, UNDP, 2012, pag. 31

¹⁷ Replies of the Republic of Moldova to the List of issues, in relation to the initial report on Convention on the rights of persons with disabilities. October 2016, par. 140

pilota servicii noi. Ele nu sunt la fel de potrivite pentru a promova servicii permanente, din motiv că sunt limitate în timp.

În Republica Moldova programe de granturi sunt anunțate în ultimii ani de autoritățile publice centrale.

În ultimii ani Ministerul Tineretului și Sportului a organizat regulat un program anual de granturi. În 2016 au fost depuse 78 de aplicații, iar pentru 22 de proiecte s-au oferit finanțare. În anul 2016 programul de granturi a avut un buget de peste 3,5 milioane de lei, iar în 2017 - 4 milioane de lei.

Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei a anunțat pentru prima dată în 2017 un program de granturi "Programului Național de Granturi Mici în domeniul Îmbătrânirii Active". Pentru acest an pentru Program fost alocată o sumă foarte mică doar 100 mii lei.¹⁸ Există exemple când autoritățile publice locale au lansat concursuri de granturi pentru OSC. Primăria mun. Bălți în 2017 a oferit granturi mici, în sumă de 10-20 mii lei pentru o organizație.¹⁹ În caz că sumele oferite sunt extrem de mici oferite, acestea nu sunt suficiente pentru a susține activitatea unui OSC.

3. Contractare, adică achiziționarea unor servicii concrete pentru anumiți beneficiar, asigurând cea mai bună calitate la un preț rezonabil (de exemplu, acordarea serviciilor de suport și asistență în cadrul unui centru de zi pentru 10 persoane cu dizabilități, pe parcursul unui an). "**Contractarea socială** reprezintă colaborarea dintre stat și presatorii privați în vederea prestării serviciilor sociale populației. În această colaborare, statul elaborează mecanismul, finanțează și supraveghează prestarea serviciilor sociale care sunt prestate de actori neguvernamentali, inclusiv de OSC, agenții economici și persoane fizice.²⁰

Termenul „contractare” derivă de la faptul că există un contract între părți, enumerându-se clar obligațiile fiecărei părți. Nu se recomandă ca contractarea serviciilor sociale să se efectueze în baza mecanismului obișnuit de achiziție, dată fiind natura dificilă a serviciilor sociale care urmează să fie prestate, iar în cazul OSC - diferite caracteristici ale prestatorilor de servicii.

În Republica Moldova contractarea serviciilor OSC se poate face în condițiile Legii privind achizițiile publice nr. 131 din 03.07.2015 și art. 33² ("Comanda socială") din Legea cu privire la asociațiile obștești nr. 837 din 17.05.1996.

¹⁸ <http://mts.gov.md/advanced-page-type/noutati-programul-de-granturi>

¹⁹ <http://balti.md/granturi-din-mun-balti/>

²⁰ Nilda Bullain and Luben Panov, Handbook on Non-State Social Service Delivery Models: A Guide for Policymakers and Practitioners on the CIS Region, UNDP, 2012, pag. 103

4. Plăți părților terțe. În acest model statul este ”partea terță” care plătește costul serviciului prestat de OSC beneficiarului, fie **direct OSC-ului** pentru numărul de persoane deservite, fie **beneficiarului**, ținând cont de costul serviciului (de exemplu, *voucher* pentru serviciul de asistent personal).

Mecanismul numit ”plăți părților terțe” este utilizat, de cele mai multe ori, pentru întreținerea instituțiilor sociale, cum ar fi instituțiile pentru copii fără îngrijire parentală, pentru persoane cu dizabilități sau pentru persoanele în etate. În aceste cazuri, statul în esență delegă gestiunea instituției prestatorului privat, în același timp păstrând responsabilitatea pentru asigurarea continuității și calității prestării serviciului. Statul stabilește, de regulă, standardele și regulile după care sunt prestate serviciile instituționale. În acest scop este aplicată licențierea, pentru a asigura că doar entitățile care sunt calificate ca fiind conforme acestor standarde pot deveni prestatori de servicii. Statul stabilește, de asemenea, costul serviciului, de regulă – pe cap de locuitor, iar OSC este rambursat în baza numărului de clienți pe care îi deservește.

Diferențele între mecanismele de finanțare a prestatorilor de servicii sunt ilustrate în tabelul de mai jos Tabel 1.2.

Tabelul 1.2. Diferențele între formele de finanțare de stat a OSC

	Subvenții	Granturi	Contractare	”Plăți părților terțe”
Scopul	Susținerea unor OSC-uri	Implementarea politicii de stat	Prestarea de servicii statului	Prestarea unui serviciu de stat
Termenii contractului	Stabiliți de stat	Stabiliți de stat	Stabiliți de ambele părți (deși predominant de stat)	Stabiliți de lege
Principiul-cheie de selecție	Importanța OSC-ului pentru guvern	Cele mai bune idei și planuri de proiecte	Cea mai înaltă calitate la cel mai mic preț	Respectarea prevederilor legale
OSC-uri finanțate	Cîteva OSC-uri	Cîteva candidați	Un ofertant	Una sau mai multe entități licențiate
Tipul de activitate finanțat	Prevăzut de legislație	În general orice tip de activitate propusă de OSC care se încadrează în scopurile programului	De regulă servicii	Serviciile descrise în regulamente
Structura costului	Prevăzut de legislație	Bugetul proiectului	Buget bazat pe plăți	Buget conform regulamentelor
Costuri indirecte legate de activități	Pot fi parțial incluse	Procentaj din bugetul proiectului	Pot fi integral acoperite de plăți	Rata cheltuielilor indirecte stabilită de lege

Sursa: *Public Financing of Non-governmental Organizations in Europe, ECNL*

CAPITOLUL 2. EXPRESIA STATISTICĂ A DATELOR FURNIZATE DE APL-URI ȘI OSC-URI PRIVIND PERMISELE ȘI BARIERELE EXISTENTE LA CONTRACTAREA SERVICIILOR SOCIALE/MEDICO-SOCIALE

În scopul identificării permiselor și barierelor existente la contractarea serviciilor sociale/medico-sociale, CAJPD a invitat 94 organizații ai societății civile și 34 de APL-uri să completeze chestionarul format din 15 întrebări. Chestionarul a fost completat de 15 OSC-uri și de 24 din APL-uri. Astfel, în acest capitol sunt reflectate datele furnizate de acești respondenți. Lista OSC-urilor și APL-urilor respondente la chestionar este prezentată în Anexa 1 și Anexa 2 la prezentul studiu.

Activitatea de cercetare a fost orientată asupra identificării gradului de cunoaștere de către APL și OSC a cadrului legal privind contractarea socială, formele de contractare aplicate, modul de finanțare a serviciilor contractate, raportul între cerere și ofertă privind serviciile sociale/medico-sociale, dificultățile întâmpinate în procesul de contractare și posibilele soluții ce pot fi propuse pentru îmbunătățirea cadrului legal și instituțional privind contractarea socială.

Ținând cont de rolul diferit al OSC-urilor și a APL-urilor în procesul de contractare, expresia statistică a datelor obținute prin chestionarea OSC-urilor se va prezenta separat de datele furnizate de APL-uri.

2.1. EXPRESIA STATISTICĂ A DATELOR FURNIZATE DE OSC-URI PRIVIND PERMISELE ȘI BARIERELE EXISTENTE LA CONTRACTAREA SERVICIILOR SOCIALE/MEDICO-SOCIALE

Acest subcapitol reflectă datele obținute prin chestionarea a 15 organizații ai societății civile din RM. Lista OSC-urilor respondente este prezentată în Anexa 1.

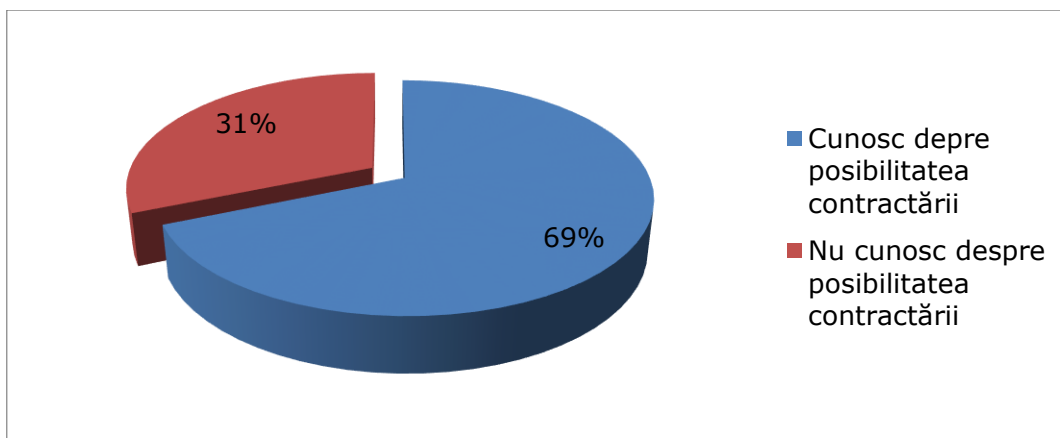


Diagrama 2.1.1. Rata OSC-urilor respondente care cunosc prevederile legale privind posibilitatea contractării de către autoritățile publice a serviciilor furnizate de OSC

Conform **Diagramei 2.1.1.**, 31% din OSC-urile respondente nu cunosc despre posibilitatea contractării de către APL a serviciilor furnizate de OSC. Majoritatea OSC-urilor respondente (69%) cunosc despre posibilitatea contractării serviciilor lor de către OSC.

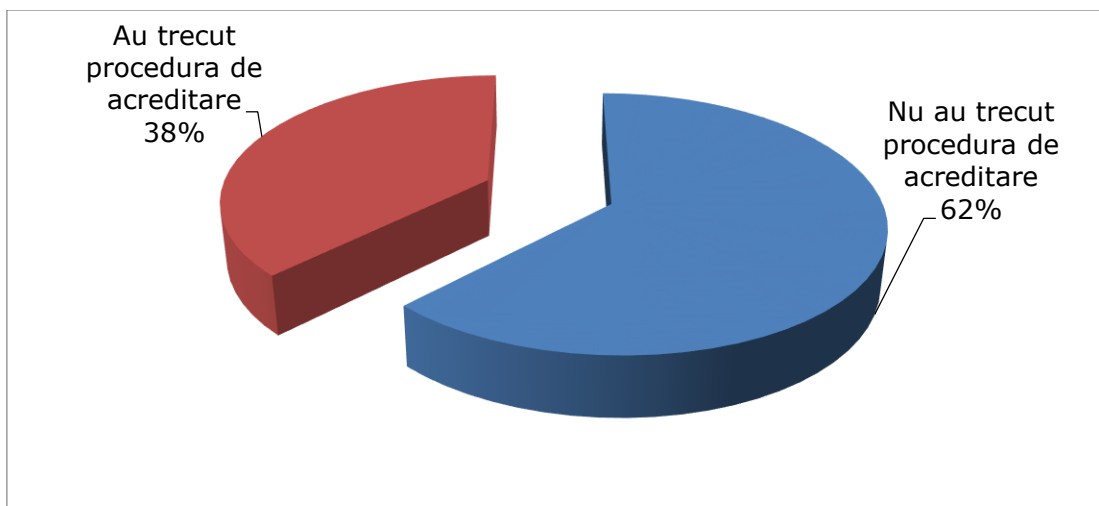


Diagrama 2.1.2. Rata OSC-urilor respondente care au trecut procedura de acreditare.

Potrivit **Diagramei 2.1.2.**, din numărul total al OSC-urilor respondente - 38% sunt acreditate, restul (62%) nu au trecut procedura de acreditare.

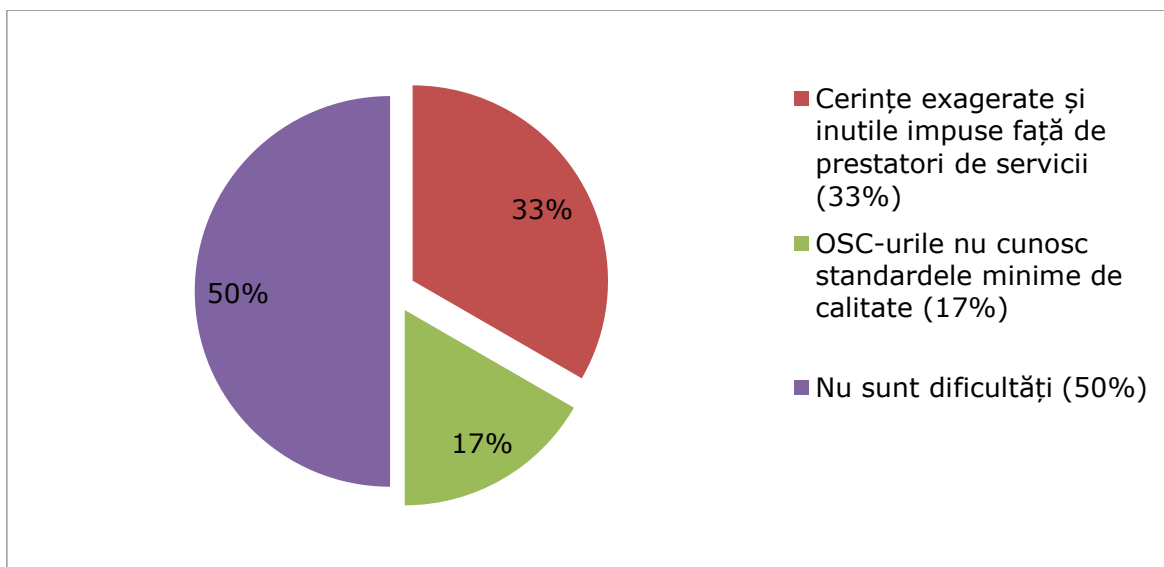


Diagrama 2.1.3. Dificultățile invocate de către OSC-urile acreditate referitor la procedura de acreditare a serviciilor

Conform Diagramei 2.1.3, 50% din OSC-urile acreditate consideră că nu există careva dificultăți la procedura de acreditare, în timp ce 33% din respondenți consideră că la acreditarea serviciilor sociale se aplică cerințe exagerate și inutile în raport cu natura serviciului supus acreditării. Ceilalți 17% din respondenți au opinat că OSC-urile întâmpină dificultăți la procedura de acreditare din cauza că nu cunosc standardele minime de calitate pentru serviciul respectiv.

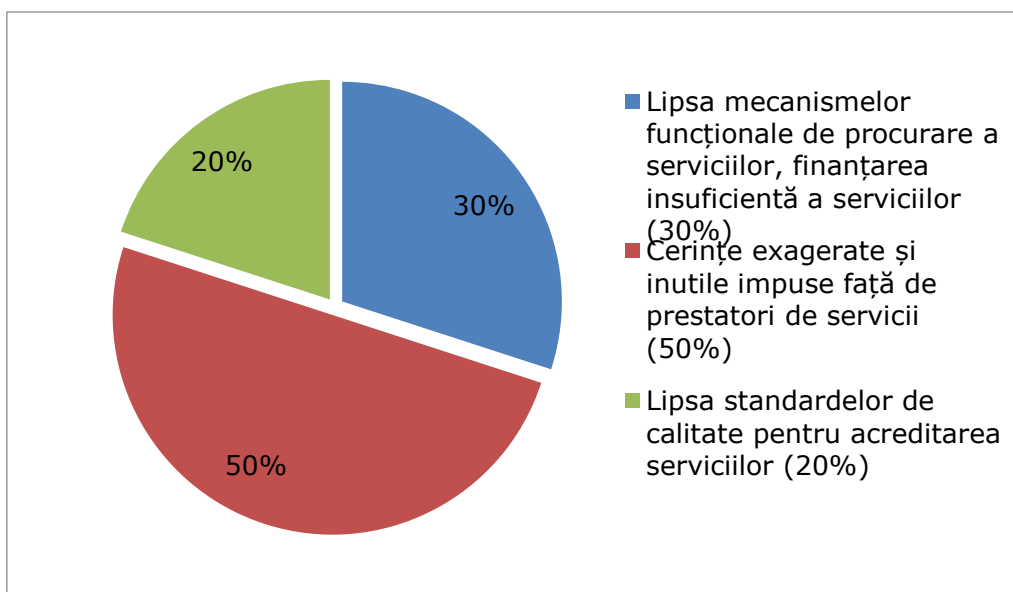


Diagrama 2.1.4. Principalele bariere care demotivează OSC-urile să recurgă la procedura de acreditare a serviciilor

Conform **Diagramei 2.1.4**, 50% din OSC-urile respondente, care nu au aplicat la procedura de acreditare, susțin că sunt demotivate să recurgă la acreditare din cauza cerințele exagerate și inutile impuse din partea autorităților. 20% din respondenți au invocat lipsa standardelor de calitate pentru acreditarea unor servicii, în timp ce 30% din respondenți au declarat că sunt demotivate să recurgă la acreditarea serviciilor în condițiile în care nu există mecanismele funcționale de procurare a serviciilor respective de către autoritățile publice.

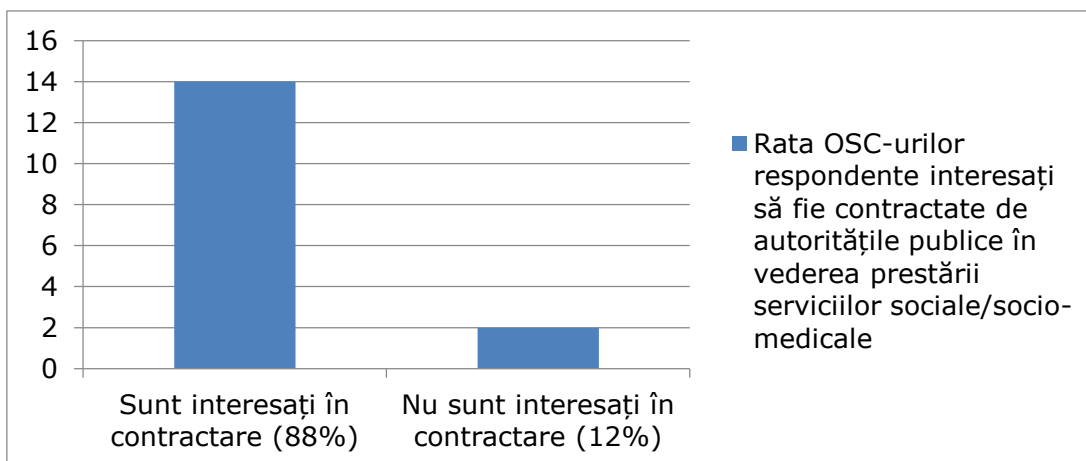


Diagrama 2.1.5. Rata OSC-urilor respondenți interesați să fie contractate de autoritățile publice în vederea prestării serviciilor sociale / medico-sociale.

Cu toate că 62% din respondenți nu au trecut procedura de acreditare, majoritatea din ei sunt interesați să fie contractate de autoritățile publice în vederea prestării serviciilor. Conform **Diagramei 2.1.5**, 88% OSC-urilor respondente sunt interesați în contractare, în timp ce 12% nu-și manifestă un asemenea interes.

Tabelul nr. 2.1.6. Tipurile de servicii sociale pe care OSC-urile respondente ar dori să le propună spre contractare autorităților publice.

Tipul serviciului	OSC-urile respondente
Centru comunitar de sănătate mintală	1
Casa comunitară pentru copii și adolescenți în situație de risc	3
Centru de zi pentru copii în situație de risc	4
Cantina socială	4
Serviciu de plasament pentru persoane în etate	1
Centru de zi pentru persoane vârstnice	2
Echipa mobilă	1

Consultanță telefonică pentru persoanele cu dizabilități și familiile acestora	1
Serviciul de formare profesională și angajare asistată a persoanelor cu dizabilități și a tinerilor în dificultate	4
Asistența medico-socială la domiciliu	1
Îngrijire la domiciliu	1
Asistența psiho-socială pentru persoanele care trăiesc cu HIV	1
Servicii de reabilitare a persoanelor care au suferit de tortura sau alte forme de violență	1

OSC-urile respondente au comunicat că ar dori să propună spre contractare APL-urilor serviciile pentru persoanele cu dizabilități, pentru copii și tineri în situație de risc (inclusiv copiii aflați în detenție), persoanele în etate, persoanele care au suferit de tortură și alte forme de violență, persoanele care trăiesc cu HIV. Tipurile de servicii pe care OSC-urile respondente ar dori să le propună spre contractare autorităților publice sunt reflectate în **Tabelul 2.1.6.**

Tabelul 2.1.7. Experiența în contractare socială a OSC-urilor respondente

Nu au avut experiența în contractare socială	9 OSC-uri respondente
Au fost contractate de APL-uri în vederea prestării serviciilor sociale/medico-sociale	4 OSC-uri respondente (3 OSC-uri pentru prestarea serviciilor sociale, 1 pentru prestarea serviciilor medico-sociale)
Au asistat APL-urile la dezvoltarea serviciilor sociale prestate de structurile APL	2 OSC-uri respondente

Conform **Tabelului 2.1.7.**, din cele 15 OSC-uri respondente, 9 nu au avut experiența de contractare, 2 au asistat APL-urile la dezvoltarea unor servicii sociale prestate de structurile APL, și 4 au fost contractate de APL în vederea prestării serviciilor.

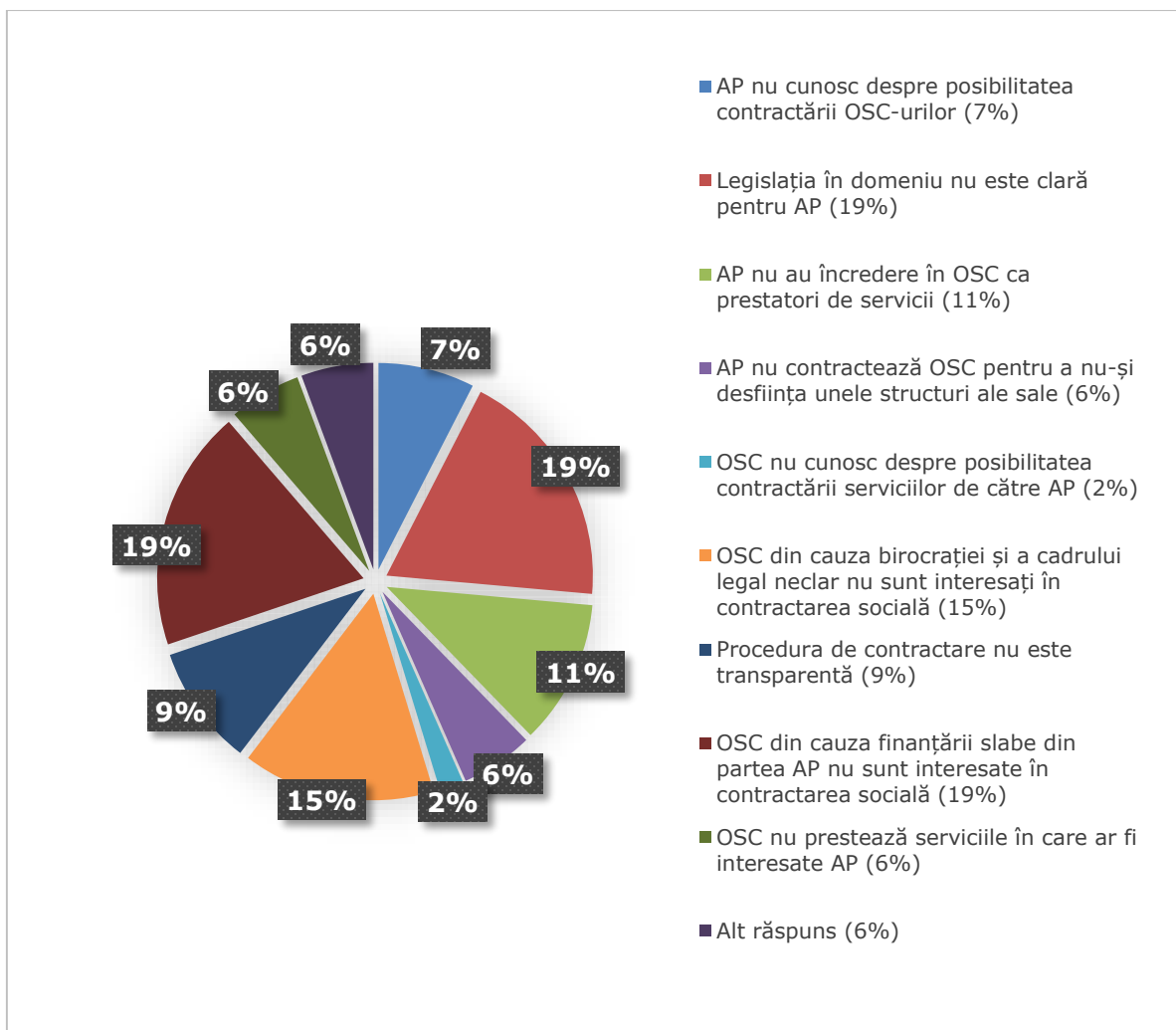


Diagrama 2.1.8. Opinia OSC-urilor privind barierele din care contractarea socială în RM nu are loc.

Conform **Diagramei 2.1.8.**, în opinia OSC-urilor respondente, principalele cauze din care contractarea socială nu are loc sunt următoarele: legislația în domeniul contractării OSC-urilor nu este clară (19%), din cauza finanțării slabe a serviciilor sociale OSC-urile nu manifestă interes pentru contractare (19%), din cauza birocrăției și a cadrului legal neclar în domeniu OSC-urile nu aplică la contractare socială (15%), autoritățile publice nu au încredere în OSC ca prestatori de servicii (11%), procedura de contractare nu este transparentă (9%), autoritățile publice nu cunosc despre posibilitatea contractării OSC-urilor (7%), autoritățile nu contractează OSC pentru a nu-și desființa unele structuri ale sale (6%), OSC nu prestează serviciile în care ar fi interesate APL-urile (6%), OSC-urile nu cunosc despre posibilitatea contractării serviciilor de către APL (2%), alt răspuns (6% din respondenți) – lipsa standardelor minime de calitate și de cost pentru acreditarea serviciului, OSC-urile nu dețin certificat de utilitate publică, nu este asigurată durabilitatea financiară a serviciilor sociale nou create.

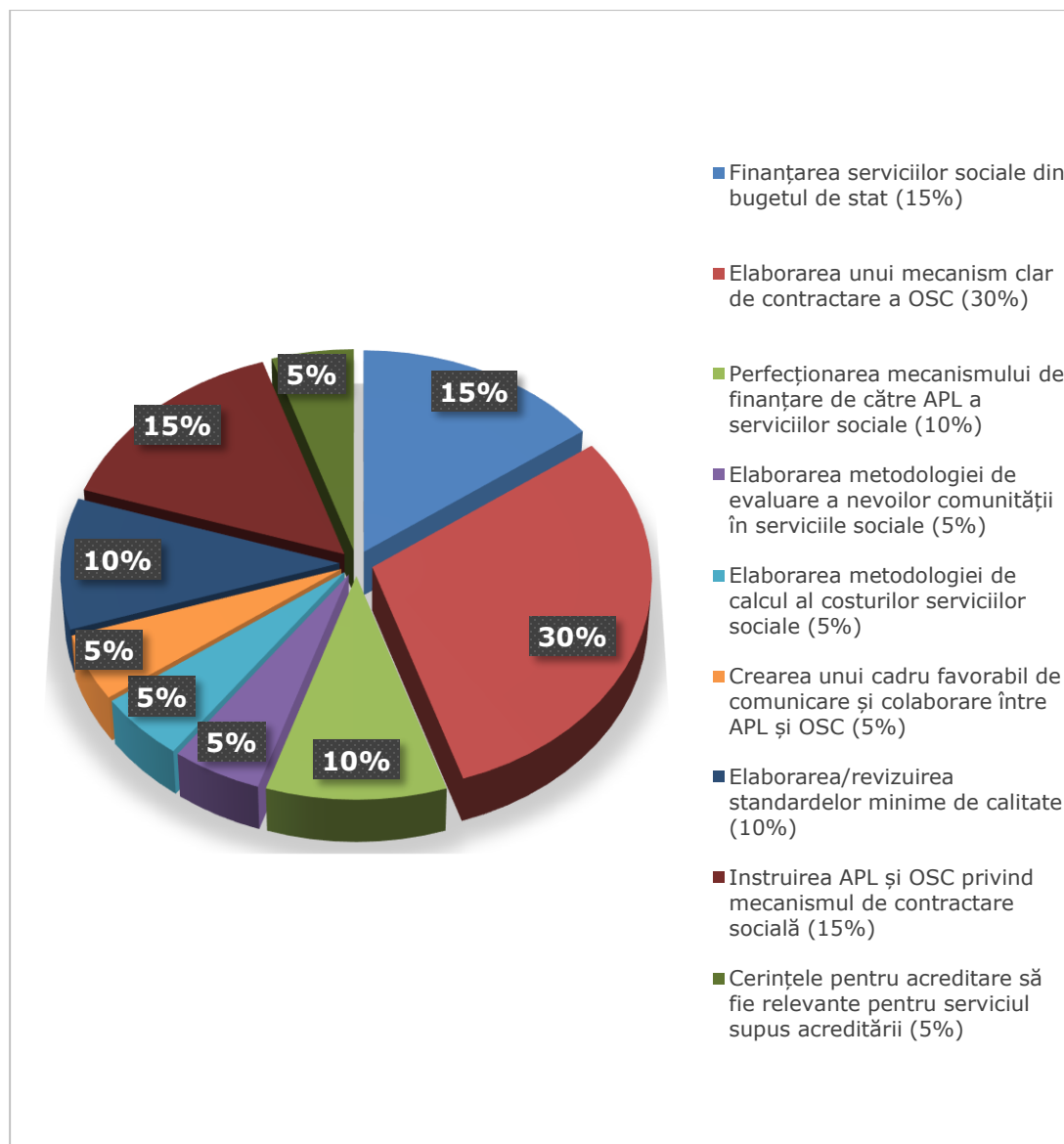


Diagrama 2.1.9. Recomandările oferite de OSC pentru îmbunătățirea cadrului legal privind mecanismul de contractare socială.

Pentru îmbunătățirea cadrului legal privind mecanismul de contractare socială, OSC-urile respondente au oferit următoarele recomandări: elaborarea unui mecanism clar de contractare a OSC-urilor (30%), finanțarea serviciilor sociale din bugetul de stat (15%) și perfecționarea mecanismului de finanțare de către APL a serviciilor sociale (10%), instruirea APL-urilor și OSC-urilor privind mecanismul de contractare socială (15%), elaborarea/revizuirea standardelor minime de calitate (10%) și elaborarea metodologiei de calcul al costurilor serviciilor sociale (5%), elaborarea metodologiei de evaluare a nevoilor comunității în serviciile sociale (5%) și crearea unui cadru favorabil de comunicare și colaborare între APL și OSC (5%), revizuirea cerințelor de

acreditare astfel încât acestea să fie relevante și utile pentru serviciul supus acreditării (5%) (**Diagrama 2.1.9.**).

2.2. EXPRESIA STATISTICĂ A DATELOR FURNIZATE DE APL-URI PRIVIND PERMISELE ȘI BARIERELE EXISTENTE LA CONTRACTAREA SERVICIILOR SOCIALE/MEDICO-SOCIALE

Acest subcapitol reflectă datele obținute prin chestionarea a 24 APL-uri de nivelul II și a subdiviziunilor sale. Lista APL-urilor respondente este prezentată în Anexa 2.

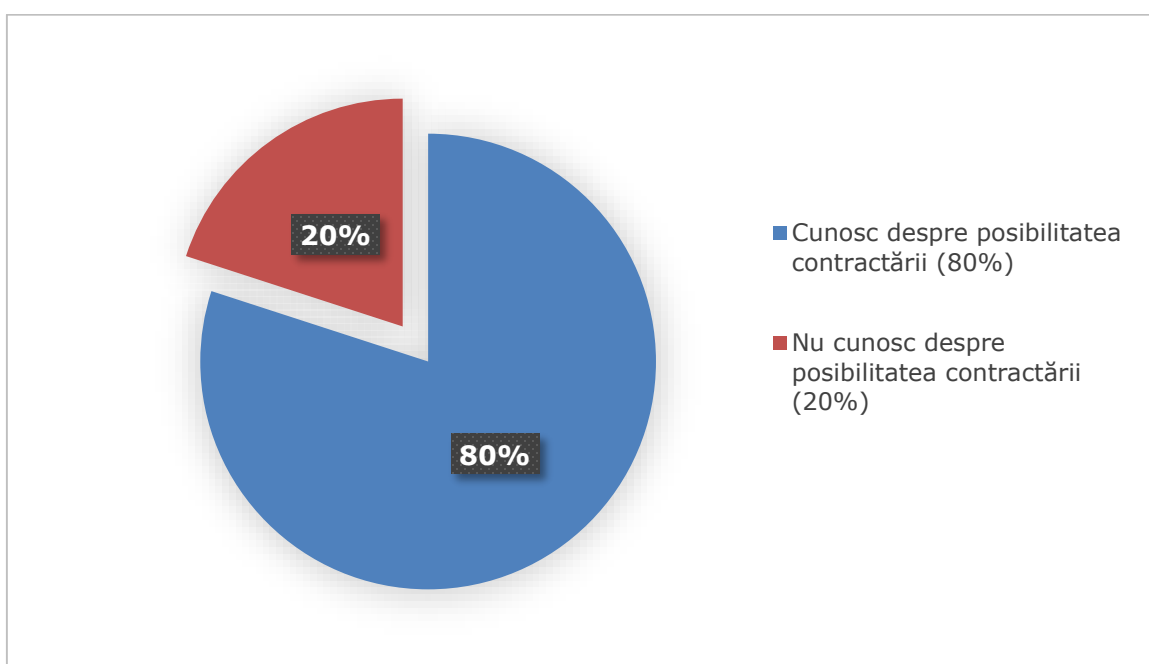


Diagrama 2.2.1 Rata APL-urilor respondente care cunosc prevederile legale privind posibilitatea contractării serviciilor furnizate de OSC

Conform **Diagramei 2.2.1.**, 20% din APL-urile respondente nu cunosc despre posibilitatea contractării OSC-urilor în vederea prestării serviciilor. O mare parte din APL-urile respondente (80%) cunosc despre această posibilitate legală.

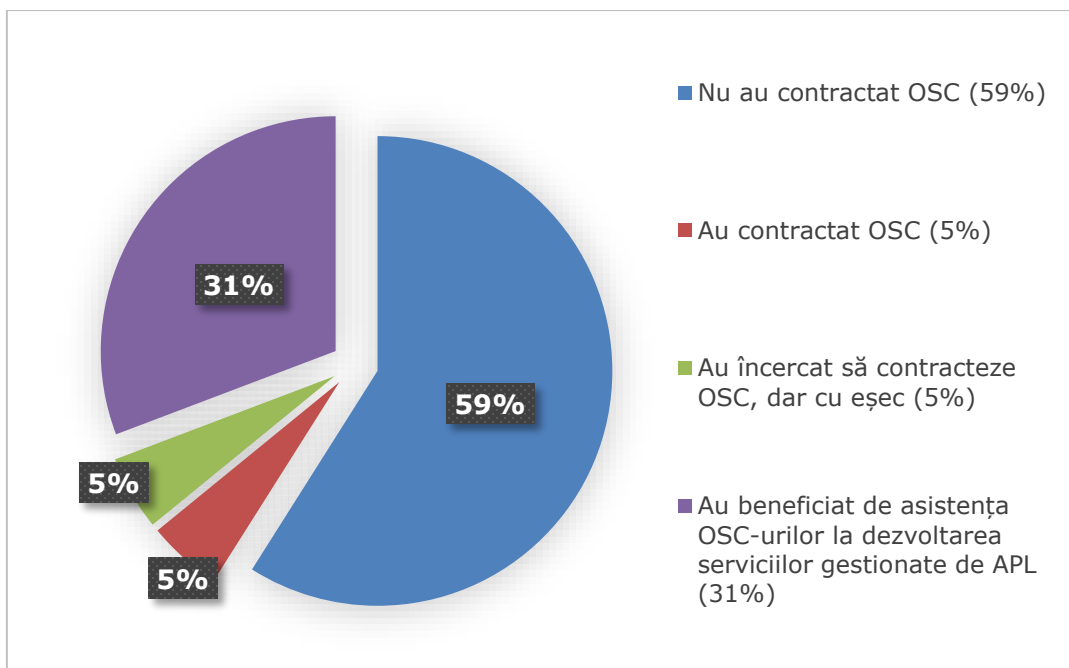


Diagrama 2.2.2. Ponderea APL-urilor respondente care au contractat OSC-urile în vederea prestării serviciilor sociale/medico-sociale

Conform **Diagramei 2.2.2**, doar 5% din APL-urile respondente au contractat OSC-urile, 59% din APL-uri nu au avut nici o experiență de contractare a OSC-urilor, 5% au încercat să contracteze OSC-uri, dar cu eșec, și 31% din respondenți au indicat că nu au contractat OSC-urile în vederea prestării serviciilor, însă a avut relații de parteneriat cu unele OSC-uri, care au acordat APL-urilor suportul metodologic și financiar pentru dezvoltarea serviciilor sociale prestate de structurile APL.

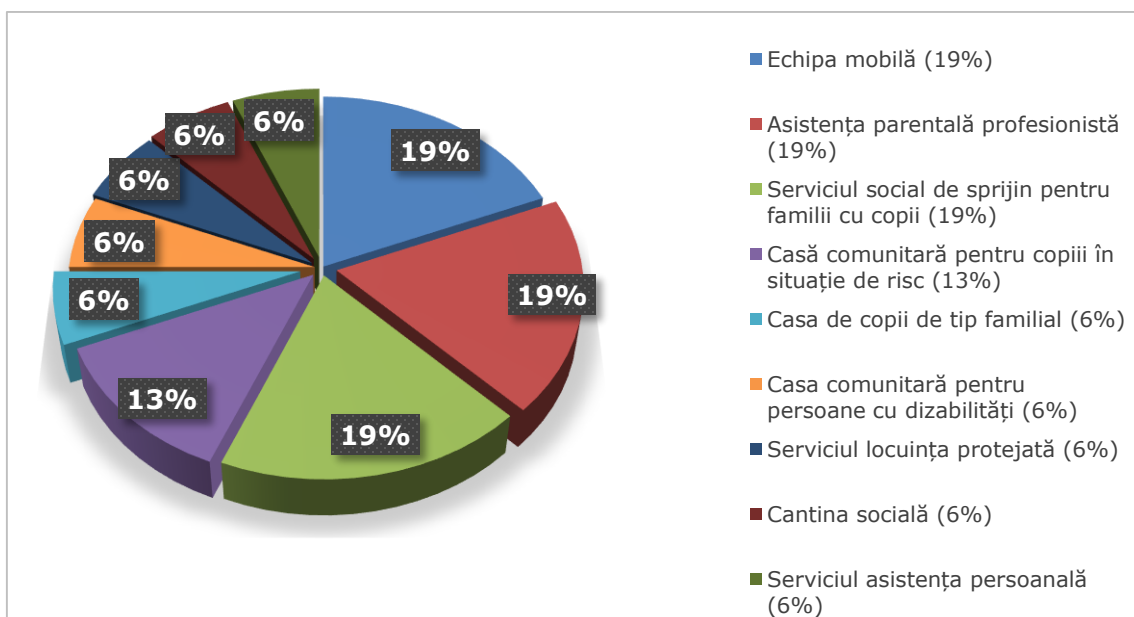


Diagrama 2.2.3. Serviciile dezvoltate de APL-urile respondente cu suportul OSC-urilor

Din numărul total al APL-urilor, care au beneficiat de suport din partea OSC-urilor la dezvoltarea serviciilor sociale, 19% au dezvoltat serviciul „Echipa mobilă”, 19% - serviciul „Asistența parentală profesionistă”, 19% - serviciul social de sprijin pentru familii cu copii, 13% - serviciul „Casa comunitară pentru copiii în situații de risc”, 6% - serviciul „Casa de copii de tip familial”, 6% - serviciul „Casa comunitară pentru persoane cu dizabilități”, 6% - serviciul „Locuința protejată”, 6% - serviciul „Cantina socială” (**Diagrama 2.2.3**).

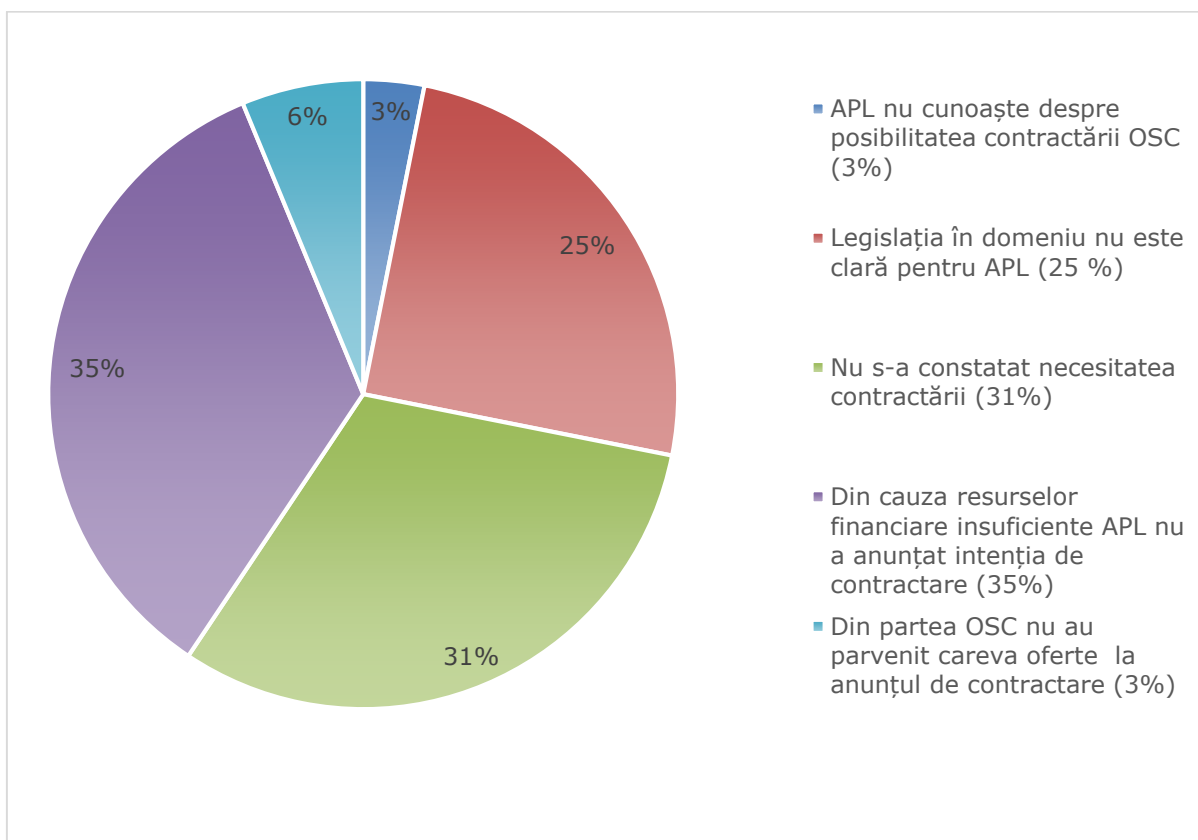


Diagrama 2.2.4. Cauzele pentru care APL-urile respondente nu au contractat OSC

Din numărul total al APL-urilor, care nu au avut experiența de contractare a OSC-urilor, 35% au invocat drept cauză resursele financiare insuficiente pentru contractare, 31% au indicat că nu s-a constatat necesitatea de a iniția contractare, 25% au susținut că legislația privind mecanismul de contractare socială nu este clară, 3% au indicat că nu cunoșteau despre posibilitatea contractării OSC-urilor, iar 6% au invocat că din partea OSC-urilor nu au parvenit careva oferte (**Diagrama 2.2.4**).

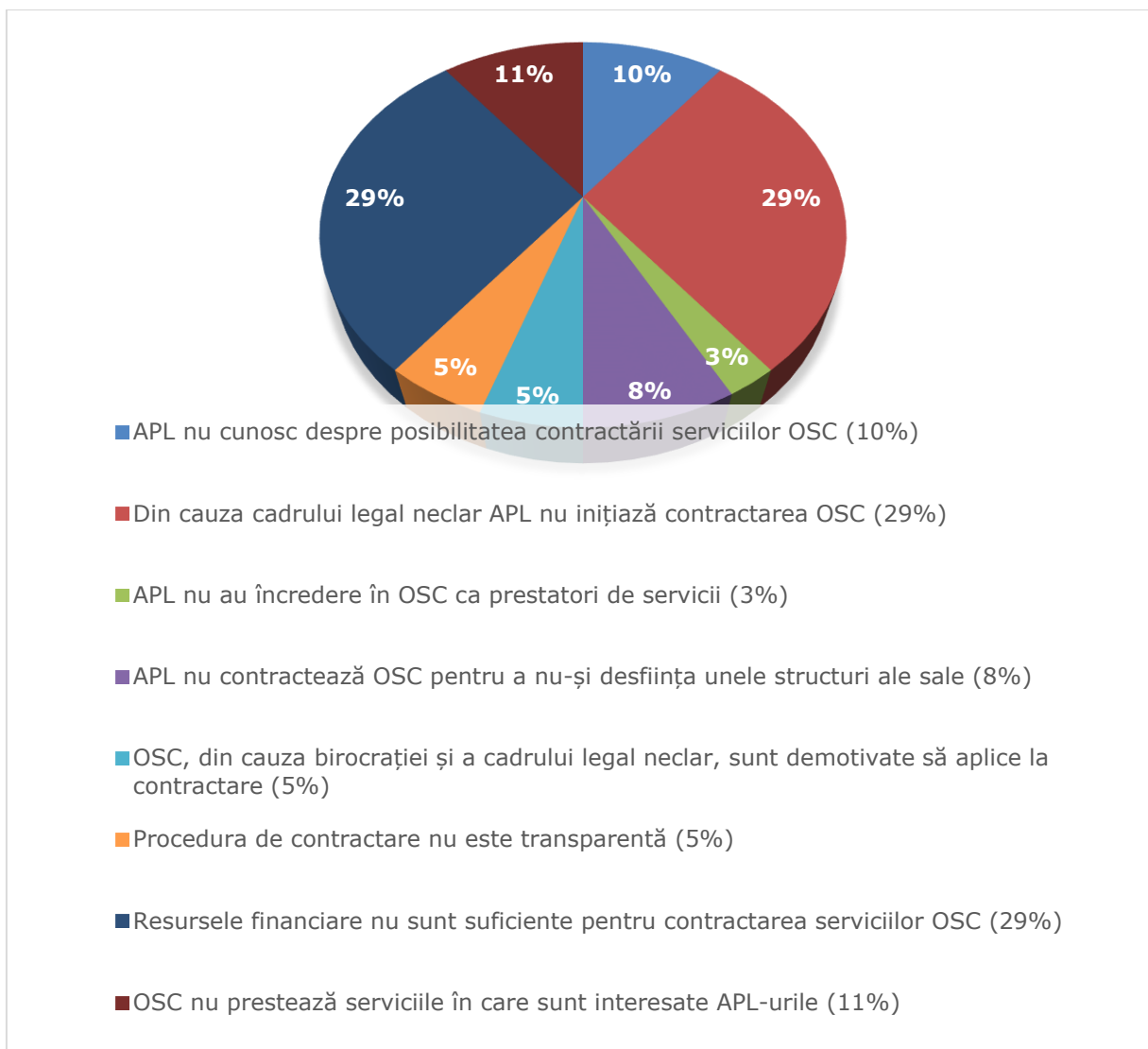


Diagrama 2.2.5. Opinia APL-urilor privind cauzele, din care contractarea socială în RM nu are loc

Conform **Diagramei 2.2.5**, 29% din APL-urile respondente consideră că barieră principală din care contractarea socială în RM nu are loc ar fi resursele financiare insuficiente de care dispun APL-urile pentru finanțarea serviciilor sociale, alte 29% din respondenți invocă drept cauză cadrul legal neclar privind mecanismul de contractare. 11% din respondenți susțin că OSC-urile nu prestează serviciile în care ar fi interesate APL-urile și 10% invocă că APL-urile nu cunosc despre posibilitatea contractării OSC-urilor. 8% din respondenți consideră că APL-urile nu contactează OSC-uri pentru a nu-și desființa unele structuri ale sale și 3% au indicat că APL nu au încredere în OSC ca prestatori de servicii.

Alți respondenți au indicat că procedura de contractare nu este transparentă (5%) și din cauza birocrăției și a cadrului legal neclar OSC-urile sunt demotivate să aplice la contractare (5%).

Tabelul 2.2.6. Serviciile sociale/medico-sociale pe care APL-urile respondente sunt interesate să le contracteze de la OSC-uri

Tipul serviciului	Numărul respondenților
Echipa mobilă	3
Casa comunitară (pentru persoane cu dizabilități și vârstnicii)	4
Serviciile sociale pentru copii și tineri cu dizabilități	1
Serviciul social „Locuința protejată”	4
Serviciile sociale pentru persoanele cu dizabilități mentale	2
Serviciul de consiliere psihologică	1
Cantina socială	2
Serviciile de formare vocațională	1
Serviciul „Asistența parentală profesionistă”	2
Serviciul „Respiro”	1
Serviciile medico-sociale	2
Casa de copii de tip familial	1

APL-urile respondente au comunicat că ar fi interesate să contracteze de la OSC-uri serviciile pentru persoanele cu dizabilități și persoanele în etate, serviciile pentru persoane cu dizabilități mentale, servicii pentru copii și tineri în situație de risc. Tipurile de servicii pe care APL-urile respondente ar dori să le contracteze de la OSC-uri sunt reflectate în **Tabelul 2.2.6.**

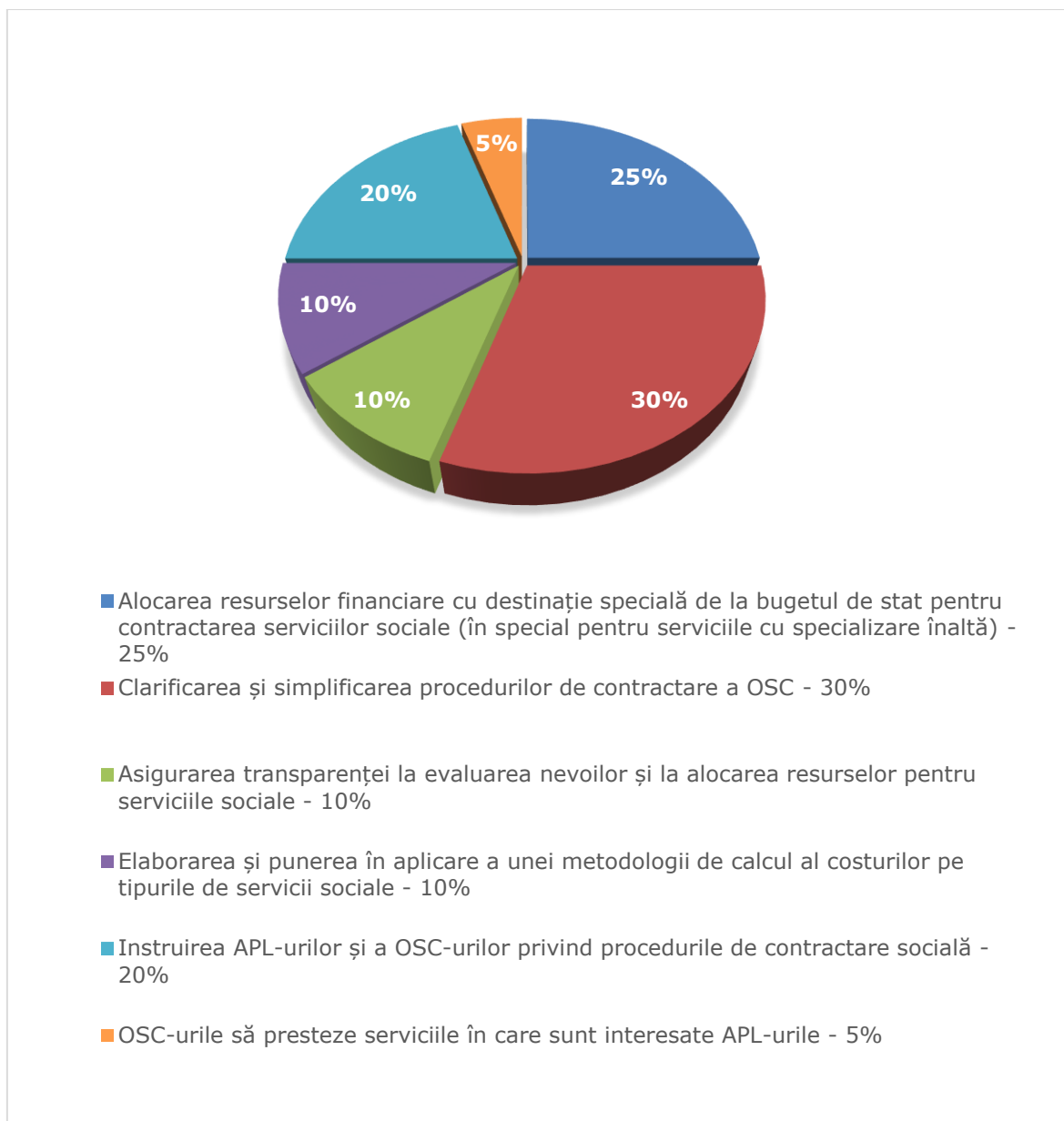


Diagrama 2.2.7. Recomandările APL-urilor respondente pentru îmbunătățirea cadrului normativ existent privind contractare socială

Conform Diagramei 2.2.7, pentru îmbunătățirea cadrului legal privind mecanismul de contractare socială, APL-urile respondente au oferit următoarele recomandări: clarificarea și simplificarea procedurilor de contractare (30%), alocarea resurselor financiare cu destinație specială de la bugetul de stat pentru contractarea serviciilor sociale (în special, pentru serviciile cu specializare înaltă) – (25%), instruirea APL-urilor și OSC-urilor privind procedurile de contractare socială (20%), asigurarea transparenței la evaluarea nevoilor și la alocarea resurselor pentru serviciile

sociale (10%), elaborarea și punerea în aplicare a unei metodologii de calcul al costurilor pe tipurile de servicii sociale (10%), OSC-urile să presteze serviciile în care sunt interesate APL-urile (5%).

CAPITOLUL 3. ANALIZA CADRULUI NORMATIV ȘI A PRACTICILOR APLICATE DE APC ȘI APL LA CONTRACTAREA SERVICIILOR PRESTATE DE OSC

3.1. CADRUL NORMATIV PRIVIND CONTRACTAREA DE CĂTRE STAT A SERVICIILOR PRESTATE DE ORGANIZAȚIILE SOCIETĂȚII CIVILE

Legislația în vigoare a RM stabilește un cadru normativ permisiv vizînd posibilitatea contractării de către autoritățile publice a serviciilor sociale /medico-sociale furnizate de OSC.

Permisele de contractare de către stat a serviciilor furnizate de OSC se regăsesc în următoarele acte legislative:

- Legea asistenței sociale nr. 547 din 25.12.2003
- Legea nr. 123 din 18.06.2010 cu privire la serviciile sociale
- Legea nr. 179 din 10.07.2008 cu privire la parteneriatul public-privat
- Legea nr. 131 din 03.07.2015 privind achizițiile publice
- Legea nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală

Toate aceste legi conțin prevederi, care recunosc OSC în calitate de prestatori de servicii pasibile de a fi contractate de către autoritățile publice.

Conform art. 7 alin. (3) lit. a) din Legea nr. 123 din 18.06.2010 cu privire la serviciile sociale, asociațiile obștești, fundațiile, instituțiile private fără scop lucrativ – cu domeniul de activitate în sferă socială sunt recunoscuți în calitate de prestatorii privați de *servicii sociale*. Potrivit art. 26 alin. (4) din aceeași lege, autoritățile administrației publice centrale și locale pot procura și contracta servicii sociale în condițiile legii. Totodată, art. 13 alin. (2) lit. d) din Legea asistenței sociale nr. 547 din 25.12.2003 stabilește că autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea susțin pe reprezentanții societății civile în activitatea de elaborare și implementare a programelor locale de dezvoltare a asistenței sociale.

La rîndul său, art. 2 din nr. 179 din 10.07.2008 cu privire la parteneriatul public-privat recunoaște asociațiilor obștești dreptul de încheia contracte de lungă durată cu partenerul public pentru *desfășurarea activităților de interes public*.

Iar reieșind din prevederile art. 1 din Legea nr. 131 din 03.07.2015 privind achizițiile publice, autoritățile publice au dreptul să încheie cu persoanele juridice de drept privat (inclusiv cele cu scop nelucrativ) contracte de achiziții publice de servicii prevăzute în anexele nr.1 și 2 la legea în cauză.

Legislația Republicii Moldova permite contractarea OSC și în vederea furnizării serviciilor medico-sociale în cadrul sistemului asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Potrivit art. 4 alin. (8) din Legea nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, organizațiile (instituțiile) specializate în îngrijiri la domiciliu, inclusiv paliative, pot fi contractate de CNAM în vederea acordării acestor servicii în cadrul sistemului asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Pe lângă aceste prevederi, Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală²¹ permite contractarea serviciilor de îngrijiri comunitare și a serviciilor de intervenție timpurie, care de asemenea pot fi furnizate de OSC specializate în domeniu. Prestatorii privați de servicii medicale/medico-sociale au dreptul de a presta asemenea servicii dacă sunt acreditați și licențiați conform legislației în vigoare.

Cu toate că legislația în vigoare permite autorităților publice să contacteze serviciile prestate de OSC, un mecanism clar și coerent, aplicat în special pentru contractarea de către stat a serviciilor prestate de OSC nu este adecvat dezvoltat. Reglementările privind procedurile de achiziții și parteneriatul public-privat nu sunt adaptate la specificul prestatorilor non-profit, astfel autoritățile publice și OSC interesate în contractare sunt nevoite să improvizeze, recurgând la instrumentele de contractare mai simple, cum ar fi încheierea de contracte civile, parteneriate, sau finanțarea directă. Unicul domeniu în care contractarea serviciilor OSC este reglementată relativ mai clar este domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală.

În prezent, în Republica Moldova sunt reglementate următoarele modele de contractare a serviciilor prestate de OSC:

- *modelul plăților părților terțe (plățile normative)*
- *modelul achizițiilor publice*
- *modelul parteneriatului public-privat, reglementat de Legea nr. 179/10.07.2008*

Pe lângă aceste 3 modele de contractare, unele autorități publice locale, în virtutea principiilor autonomiei locale și descentralizării serviciilor publice, aplică propriul model de contractare, nereglementat în mod expres de legislație, pe care îl vom denumi în cadrul acestui studiu:

- *modelul „finanțării directe a serviciilor prestate de OSC în baza acordurilor de parteneriat”*. Acest model este distinct față de modelul parteneriatului public-privat, fiindcă funcționează pe baza altor principii, decât cele prevăzute de Legea nr. 179/10.07.2008 privind parteneriatul public-privat.

²¹ Aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1387 din 10.12.2007

3.2. ACREDITAREA PRESTATORILOR DE SERVICII SOCIALE ȘI A PRESTATORILOR DE SERVICII MEDICALE/MEDICO-SOCIALE

a) ACREDITAREA PRESTATORILOR DE SERVICII SOCIALE

Prestatorii de *servicii sociale* pot organiza și oferi servicii sociale, respectiv, pot fi contractați de către autoritățile publice, *dacă sînt acreditați* în condițiile legii.

Acreditarea prestatorilor de servicii sociale este o procedură prin care autoritatea națională de acreditare apreciază în mod oficial capacitatea funcțională, organizațională și administrativă a prestatorilor de a presta servicii sociale în corespundere cu legislația și standardele de calitate.

Prestatorii de servicii sociale se supun acreditării, în mod obligatoriu, o dată la 5 ani.

Acreditarea prestatorilor de servicii sociale se realizează de către Consiliul Național de Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale (SNAPSS), în baza standardelor de calitate aprobate.

Procedura de acreditare a prestatorilor de servicii sociale este reglementată de Legea nr. 129 din 08.06.2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale și de Hotărîrea Guvernului nr. 95 din 07.02.2014 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la procedura de acreditare a prestatorilor de servicii sociale.

Conform art. 6 din Legea nr. 129 din 08.06.2012, criteriile generale de acreditare a prestatorilor de servicii sociale sînt:

a) *Baza tehnico-materială.*

Pentru obținerea certificatului de acreditare, prestatorul de servicii sociale face dovada că, în conformitate cu legislația în vigoare, dispune de:

- spații, proprii sau închiriate, corespunzătoare standardelor de calitate ale serviciilor sociale și normelor sanitaro-igienice, cu excepția serviciilor care nu necesită un sediu conform standardelor minime de calitate;
- echipament și utilaje corespunzătoare serviciilor sociale prestate.

b) *Activitatea economico-financiară.*

Activitatea economico-financiară a prestatorilor de servicii sociale care solicită acreditarea trebuie să corespundă cu actele normative din domeniu.

c) *Calificarea personalului.*

Personalul de specialitate al prestatorului de servicii sociale trebuie să corespundă nivelului calificării cerute și să posede competențe în conformitate cu standardele din domeniul respectiv, să respecte normele deontologice generale și cele ale eticii profesionale. Personalul administrativ al prestatorului de servicii sociale trebuie să fie

constituit din specialiști cu un nivel de calificare corespunzător standardelor serviciului prestat.

- d) *Conformitatea calității serviciilor sociale prestate cu standardele minime de calitate ale acestor servicii.*

Prestatorii de servicii sociale sînt acreditați dacă îndeplinesc cumulativ următoarele condiții:

- a) au fost constituiți în condițiile legii;
- b) actul lor de înființare prevede inclusiv activități din domeniul serviciilor sociale;
- c) confirmă posibilitatea de a obține resurse financiare suplimentare pentru asigurarea stabilității financiare și a durabilității procesului de prestare a serviciilor sociale;
- d) dispun de personal cu pregătire profesională adecvată tipului de servicii sociale pentru care solicită acreditarea;
- e) aplică standardele de calitate ale serviciilor sociale pentru care solicită acreditarea.

Prestatorii de servicii sociale *nou-înființați* sînt supuși **acreditării inițiale** în mod obligatoriu înainte de admiterea beneficiarilor la aceste servicii și înainte de începerea prestării serviciilor sociale în cauză. Prestatorii de servicii sociale acreditați inițial solicită acreditarea în termen de cel mult un an de la începutul activității lor.

Acreditarea prestatorilor de servicii sociale se desfășoară în 4 etape:

1. *Inițierea procedurii de acreditare, care prevede depunerea cererii, primirea documentației necesare și consultarea din partea Consiliului.*

Acreditarea prestatorilor de servicii sociale se desfășoară în conformitate cu graficul anual de acreditare, aprobat prin decizia Consiliului și coordonat prealabil cu Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei. Consiliul informează, în scris, prestatorii de servicii sociale incluși în graficul anual de acreditare despre inițierea procedurii de acreditare. În baza notificării scrise, prestatorul de servicii sociale depune la Consiliu, în termen de 10 zile lucrătoare de la data notificării, cererea de solicitare a acreditării, însoțită de certificatul de înregistrare sau decizia de constituire și statutul. Consiliul examinează cererea de solicitare a acreditării și actele prezentate de prestatorul de servicii în termen de 5 zile lucrătoare și informează, în scris, prestatorul despre trecerea la următoarea etapă de acreditare.

2. *Autoevaluarea.*

În funcție de tipul serviciului care urmează a fi evaluat, prestatorul de servicii sociale primește un pachet de documente necesar pentru autoevaluare. Pachetul de documente necesar pentru autoevaluare poate fi accesat pe pagina web a Consiliului. Autoevaluarea permite aprecierea propriilor capacități și resurse prin care prestatorul de servicii sociale reflectă nivelul corespunderii activității sale cu prevederile legislației din domeniu, inclusiv cu standardele minime de calitate.

Perioada de autoevaluare durează 30 de zile pentru prestatorul de servicii care prestează serviciile sociale la momentul inițierii procedurii de acreditare și 10 zile în cazul prestatorilor de servicii sociale nou-înființați. Un exemplar al dosarului de autoevaluare este pus la dispoziția grupului de experți selectat pentru a realiza evaluarea prestatorilor de servicii sociale.

3. Evaluarea calității serviciilor sociale.

Evaluarea calității serviciilor sociale este realizată de grupurile de experți, constituite pentru fiecare tip de servicii sociale. Grupurile de experți sînt constituite în baza criteriilor de selectare aprobate de Consiliu. În componența grupurilor de experți pot fi incluși, după caz, reprezentanți ai prestatorilor de servicii sociale publice sau private, ai autorităților administrației publice locale, ai mediului academic, ai beneficiarilor de servicii sociale, precum și experți independenți. Nu pot fi desemnați în calitate de experți reprezentanții serviciului evaluat. Procedura de evaluare a calității serviciului social este constituită din următoarele etape:

- 1) analiza documentelor prezentate de prestatorul de servicii sociale, care se realizează în oficiu;
- 2) evaluarea serviciului social în teren;
- 3) prezentarea constatărilor evaluării serviciului;
- 4) întocmirea raportului de evaluare a serviciului.

Analiza documentelor prezentate de prestatorul de servicii sociale se efectuează de către grupul de experți în timp de 5 zile lucrătoare. Evaluarea calității serviciului social în teren se efectuează prin aplicarea criteriilor de evaluare și durează în funcție de complexitatea serviciului, dar nu mai mult de 5 zile lucrătoare. Criteriile de evaluare a calității serviciilor sociale sînt elaborate în baza standardelor minime de calitate pentru fiecare serviciu în parte și se aprobă de către Consiliu.

4. Adoptarea deciziei cu privire la acreditarea prestatorului de servicii sociale.

Prezentarea constatărilor evaluării calității serviciului social se efectuează în cadrul unei ședințe comune, la care participă membrii grupului de experți, prestatorul serviciului social evaluat și, după caz, reprezentantul autorității publice locale din unitatea administrativ-teritorială în care se prestează serviciul. Fiecare dintre experți întocmește, în termen de 15 zile lucrătoare, raportul de evaluare a serviciului, pe care-l prezintă coordonatorului grupului de experți. Coordonatorul grupului de experți, în termen de 5 zile lucrătoare, întocmește raportul final de evaluare a serviciului social. Raportul final de evaluare a serviciului este semnat de toți membrii grupului de experți și reprezintă opinia comună a acestora privind calitatea serviciului evaluat.

În baza raportului final și a recomandărilor grupului de experți, precum și a raportului de autoevaluare prezentat de prestatorul de servicii sociale, în termen de 10 zile lucrătoare, Consiliul ia decizia cu privire la acreditarea sau neacreditarea prestatorului de servicii sociale.

Consiliul informează prestatorii serviciilor sociale despre decizia de acreditare sau neacreditare, în formă scrisă, cu indicarea expresă a temeiurilor care au stat la baza adoptării deciziei date, în termen de 3 zile lucrătoare de la data adoptării acesteia. Prestatorul de servicii sociale neacreditat poate solicita repetat acreditarea pentru același tip de serviciu social după înlăturarea condițiilor care au servit drept temei pentru neacreditare.

Consiliul, în termen de 5 zile lucrătoare de la data adoptării deciziei de acreditare, eliberează prestatorului de servicii sociale acreditat un certificat de acreditare valabil timp de 5 ani.

ACREDITAREA ȘI LICENȚIEREA PRESTATORILOR DE SERVICII MEDICALE/MEDICO-SOCIALE

Prestatorii privați de servicii medicale/medico-sociale pot fi contractați în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală dacă sunt *acreditați* și *licențiați* pentru prestarea serviciilor respective.

Acreditarea este o procedură prin care autoritatea națională de evaluare și acreditare în sănătate recunoaște, în mod oficial, că o unitate medico-sanitară sau farmaceutică, personalul acesteia sînt competente să execute activitățile specifice profilului ei în conformitate cu standardele și prevederile legilor din domeniul medicinei și farmaciei²².

Acreditarea prestatorilor de servicii medicale se realizează de către Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate (în continuare CNEAS) pe lângă MSMPS.

Conform articolului 18 alin. (2) din Legea nr. 129 din 08.06.2012, acreditarea prestatorilor de servicii socio-medice se efectuează de către Consiliul Național de Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale, în coordonare cu Consiliul național de evaluare și acreditare în sănătate, în componența grupurilor de experți fiind incluși specialiști de profil din domeniul sănătății.

Pentru obținerea certificatului de acreditare, unitatea medico-sanitară trebuie să prezinte dovada că dispune de:

- *Baza tehnico-materială corespunzătoare cerințelor legale în domeniul medicinei. În acest sens, unitatea medico-sanitară trebuie să dispună de spații proprii sau arendate, conforme normelor sanitaro-igienice, dotate cu utilajele corespunzătoare pentru realizarea procesului de diagnosticare și tratament și de servicii auxiliare suficiente pentru desfășurarea genurilor de activitate autorizate (art. 5 alin. (2) din Legea nr. 552/18.10.2001);*

²² Art. 2 din Legea nr. 552 din 18.10.2001 privind evaluarea în sănătate

- *Profesionalismul personalului medico-sanitar.* Personalul administrativ al unităților medico-sanitare pasibile de evaluare și acreditare (director, director adjunct, șef de secție sau filială) trebuie să fie constituit din specialiști în medicină, cu categorii de calificare sau cu titluri și grade științifice în domeniul profesat. Personalul medical trebuie să posede competența necesară pentru a corespunde standardelor din domeniul respectiv, să respecte normele ergonomice, praxiologice, deontologice și ale eticii medico-farmaceutice (art. 6 din Legea nr. 552/18.10.2001)

Unitățile medico-sanitare și farmaceutice de stat și private sînt supuse evaluării și acreditării, în mod obligatoriu, o dată în 5 ani. Legea stabilește că administrația unității medico-sanitare nou-înființate, în cel mult un an de la începutul activității, urmează să solicite evaluarea și acreditarea acesteia. După evaluare și acreditare, o dată pe an, unitățile medico-sanitare sînt supuse evaluării curente pe parcursul întregului termen de acreditare, în conformitate cu legile din domeniul medicinei.

În procesul de evaluare și acreditare, instituțiile și întreprinderile medico-sanitare și farmaceutice achită, din contul mijloacelor financiare proprii, cheltuielile ce țin de evaluarea inițială și de evaluarea curentă anuală. Taxele pentru evaluarea instituțiilor și a întreprinderilor medico-sanitare private sunt stabilite în Anexă la Legea nr. 552 din 18.10.2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate.

Potrivit prevederilor art. 8 alin. (1) lit. a) pct. 27) din Legea nr. 451 din 30.07.2001 privind reglementarea prin licențiere a activității de întreprinzător, acordarea asistenței medicale de către instituțiile medico-sanitare private se supun reglementării prin *licențiere*, exercitată de către Agenția Servicii Publice.

În sensul Legii nr. 451 din 30.07.2001 privind reglementarea prin licențiere a activității de întreprinzător, licență reprezintă un act administrativ cu caracter permisiv, eliberat de autoritatea de licențiere în procesul de reglementare a activității de întreprinzător, ce atestă dreptul titularului de licență de a desfășura, pentru o perioadă stabilită, genul de activitate indicat în aceasta, integral sau parțial, cu respectarea obligatorie a condițiilor de licențiere.

Cerința de a fi licențiat, pentru a avea dreptul să presteze serviciile medicale/medico-sociale este înaintată față de prestatorii privați de asistență medicală și nu este valabilă pentru prestatorii publici.

Legislația în vigoare prevede următoarele condiții necesare obligatorii pentru solicitantul sau titularul de licență la desfășurarea genului respectiv de activitate:

- a) Desfășurarea activității licențiate în conformitate cu cadrul legislativ și normativ (Legea nr. 451-XV din 30.07.2001 privind reglementarea prin licențiere a activității de întreprinzător, Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995 și alte legi);
- b) Instituțiile medico-sanitare private își desfășoară activitatea în spațiile ce le aparțin cu drept de proprietate privată sau în alte spații luate în locațiune, inclusiv ale instituțiilor medico-sanitare publice, cu gen de activitate în domeniul ocrotirii sănătății, care corespund cerințelor actelor legislative și normative în vigoare privind parteneriatul public-privat (Art. 4 alin. (4) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995);
- c) Instituția medico-sanitară privată trebuie să fie inclusă în Nomenclatorul instituțiilor medico-sanitare, aprobat de Ministerul Sănătății (Art. 91 alin. (1) lit. a) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995);
- d) Prestarea serviciilor medicale pentru genul de activitate solicitat trebuie să corespundă Nomenclatorului specializărilor profesionale, aprobat de Ministerul Sănătății (9¹ alin. (1) lit. b) din Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995);
- e) Instituția medico-sanitară privată trebuie să dețină autorizația sanitară pentru genul de activitate solicitat (Art. 9¹ alin. (1) lit.c) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, Art. 21 alin.(8) și 42 alin.(5) din Legea nr. 10-XVI din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice)
- f) Dispunerea de specialiști în medicină cu pregătire profesională corespunzătoare cerințelor stabilite (Art. 8 alin. (1) și art. 9 alin. (3) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995);.
- g) Acordarea asistenței medicale urgente în caz de necesitate (Art. 24 alin. (3) și (5) din Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995);
- h) Respectarea normelor de confidențialitate și etico-profesionale de către personalul medical (Art. 17 alin.(1) lit. e) și lit. l) din Legea nr.264-XVI din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiunii de medic; Art. 12 alin.(2) din Legea nr.263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului);
- i) Indicarea prețurilor și tarifelor pentru serviciile medico-sanitare la vedere, într-o formă clară și explicită (Art. 20 alin. (10) din Legea nr.105-XV din 13.03.2003 privind protecția consumatorilor);
- j) Asigurarea evidenței separate a bolnavilor de boli transmisibile și, în cazul depistării acestora, informarea Serviciului Supraveghere de Stat a Sănătății Publice în decurs de 24 de ore (Art. 51 alin. (3) din Legea nr. 10-XVI din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice);
- k) Asigurarea desfășurării activității de acordare a asistenței medicale în condițiile Regulamentului aprobat de Ministerul Sănătății (Art.4 alin.(5) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995).

Pentru obținerea licenței, conducătorul întreprinderii sau organizației ori persoana împuternicită de acesta sau persoana fizică depune la autoritatea de licențiere personal, prin scrisoare recomandată

sau prin poștă electronică (sub formă de document electronic cu semnătură digitală) o *declarație de modelul stabilit* de această autoritate, semnată de persoana care depune declarația, ce conține:

- a) denumirea, forma juridică de organizare, sediul, IDNO al întreprinderii sau al organizației;
- b) genul de activitate, integral sau parțial, pentru a cărui desfășurare solicitantul de licență intenționează să obțină licență;
- c) asumarea pe propria răspundere de către solicitantul de licență a responsabilității pentru respectarea condițiilor de licențiere la desfășurarea genului de activitate pentru care se solicită licență și pentru veridicitatea documentelor prezentate.

La declarația pentru eliberarea licenței se anexează:

- Copia de pe certificatul sau decizia de înregistrare de stat a întreprinderii sau organizației (art. 10 alin. (2) lit. a) din Legea nr. 451-XV din 30.07.2001 privind reglementarea prin licențiere a activității de întreprinzător);
- Regulamentul/statutul de organizare și funcționare al instituției medico-sanitare private (Art. 9¹ alin. (2) lit. a) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995);
- Copia de pe actul de proprietate sau de pe contractul de locațiune a imobilului unde se va desfășura activitatea licențiată (Art. 91 alin. (2) lit. b) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995);
- Copia de pe actele de studii ce confirmă dreptul de exercitare a profesiei de medic pe teritoriul Republicii Moldova, inclusiv în domeniile solicitate (Art. 91 alin. (2) lit.c) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995);
- Copia de pe actele ce confirmă instruirea continuă și atestarea în domeniile solicitate (Art. 91 alin. (2) lit. d) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995);
- Copia certificatului de echivalare a diplomei obținute în străinătate, eliberat în modul stabilit, după caz (Art. 91 alin. (2) lit. e) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995);
- Copiile carnetelor de muncă a specialiștilor (pct. 1, 2 și 4 din Regulamentul privind completarea, păstrarea și evidența carnetului de muncă, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1449 din 24.12.2007 privind carnetul de muncă);
- Copia autorizației sanitare de funcționare a instituției medico-sanitare private, eliberată de serviciul sanitaro-epidemiologic teritorial (Art. 21 alin.(8) și 42 alin. (5) din Legea nr. 10-XVI din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Art.9 lit. i) din 5 Legea nr.105-XV din 13.03.2003 privind protecția consumatorilor, Art. 7 din Legea nr.845-XII din 03.01.1992 cu privire la antreprenariat și întreprinderi);
- Copia certificatului de acreditare (cu excepția instituțiilor medico-sanitare nou-înființate și care activează în domeniu de mai puțin de un an) (Art. 11 alin. (3) din Legea nr. 552- XV din 18.10.2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate)

Documentele pot fi însoțite și de copii pe suport electronic. Solicitarea altor documente se interzice. Documentele se depun în original sau în copie cu prezentarea concomitentă a originalului.

Licența pentru acordarea asistenței medicale de către instituțiile medico-sanitare private se eliberează pe un termen de 5 ani (art. 13 alin. (1) din Legea nr. 451 din 30.07.2001). Taxa pentru eliberarea licenței constituie 3250 lei. Pentru solicitanții de licență înregistrați cu cel mult un an înainte de data depunerii declarației pentru eliberarea licenței, taxa pentru eliberarea licenței constituie 50 la sută din taxa stabilită (art. 18 alin. (1) și (1¹) din Legea nr. 451 din 30.07.2001).

Pe lângă cerință înaintată față de prestatorii privați de asistență medicală de a fi acreditați și licențiați, cadrul normativ poate stabili condiții suplimentare de eligibilitate pentru contractare în cadrul sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Spre exemplu, criteriile de contractare a instituțiilor medico-sanitare pentru anul 2017²³, prevăd ca prestatorii privați de servicii medicale/medico-sociale trebuie să îndeplinească următoarele cerințe de eligibilitate:

- să dispună de resurse umane angajate la locul de bază în instituție pentru profilul/serviciul solicitat pentru contractare
- să nu aibă situații de condiționare a plăților suplimentare în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2016
- să aibă experiența de prestator de servicii medicale, licențiat și/sau acreditat, cu durata de cel puțin 3 ani, cu excepția prestatorilor unici de servicii medicale din RM și a instituțiilor medico-sanitare ce acordă asistență medical primară în conformitate cu actele normative în vigoare ce reglementează practica medicului de familie și asistență medical specializată de ambulator, pentru persoanele înregistrate la medical de familie.

3.3. ANALIZA MODELELOR DE CONTRACTARE SOCIALĂ REGLEMENTATE ȘI/SAU APLICATE DE CĂTRE APC ȘI APL

a) Plățile părților terțe (plățile normative)

Acest model de contractare presupune 3 părți: beneficiarul, prestatorul și statul. În schema plăților terțe statul este „partea terță”, care plătește costul serviciului prestat de OSC beneficiarului.²⁴

Statul stabilește costul serviciilor, care de obicei se calculează pe cap de locuitor, și îl plătește prestatorului de servicii corespunzător numărului de beneficiari deserviți. Întrucât costul serviciului

²³ Aprobate prin Ordinul comun al ministerului Sănătății și CNAM nr. 1076/720A din 30.12.2016

²⁴ Ghid privind modelele de prestare a serviciilor sociale neguvernamentale. Ghid pentru autori de politici și practicieni din regiunea CSI, realizat de Centrul European pentru drept Necomercial (ECNL), p. 34

pentru un beneficiar se stabilește conform unor norme determinate în baza standardelor de calitate și cost, această formă de contractare este denumită în literatura de specialitate „plățile normative”. Furnizorul de servicii va obține finanțarea indiferent dacă este o instituție publică, o organizație neguvernamentală sau o persoană juridică de drept privat. Statul de obicei acoperă numai costurile operaționale, ceea ce înseamnă că organizațiile neguvernamentale trebuie să strângă fonduri pentru a rămâne competitive.

Acest model de contractare este aplicat în Republica Moldova pentru finanțarea OSC prestatoare de servicii medicale/medico-sociale, în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. În anul 2017, în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală au fost contractate 15 organizații ai societății civile prestatoare de servicii medicale/medico-sociale, dintre care 11 – pentru serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu²⁵ și 4 – pentru asistența medicilor specialiști de profil²⁶.

Contractarea serviciilor medicale / medico-sociale în cadrul sistemului de asigurări medicale obligatorii se efectuează din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală²⁷ (în continuare, fondurile AOAM), de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare: CNAM)²⁸

Volumul, tipurile asistenței medicale, precum și condițiile de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală sunt stipulate în Hotărârea Guvernului nr. 1387 din 10.12.2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală. Determinarea serviciilor medicale, ce urmează a fi contractate, are loc conform Normelor metodologice de aplicare a Programului unic, aprobate prin Ordinul MSMPS nr. 596/404 din 21.07.2016.

În baza acestor acte normative, MSMPS în comun cu CNAM, anual urmează să stabilească necesitățile populației în serviciile medicale, și în baza acestora, să aprobe criteriile de contractare a instituțiilor medico-sanitare în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul respectiv.

Criteriile de contractare stabilesc aspectele esențiale privind contractarea furnizorilor de servicii medicale pentru anul respectiv, cum ar fi: condițiile de eligibilitate pentru a fi contractate, condițiile de contractare, repartizarea mijloacelor fondurilor AOAM pentru achitarea serviciilor, particularitățile contractării pe tipuri de asistență, inclusiv tariful aprobat pentru o unitate de asistență medicală (per capita/per vizita/per serviciu, etc.), modalitățile de plată pe tipurile de asistență medicală, și altele.

²⁵ FB „Caritas Moldova”, AO „Homecare”, AO „Medlife”, FF MS „Angelus-Moldova”, AO „Casmed”, AO „Prosperare-Zubrești”, AO „Gloria”, AO „Angelus Soroca”, AO „Angelus Ocnita”, Fundația Agapedia, AO „Aripile Speranței”, sursa: www.cnam.md

²⁶ AO „Centrul Tony Hawks”, AO „Ascode”, AO Centrul de Intervenție Precoce „Voinicel”, AO Centrul de Reabilitare Medico-Socială pentru Persoane cu Vedere Slabă „LOW VISION”, sursa: www.cnam.md

²⁷ art. 16 din Legea 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală

²⁸ art. 12 alin. (3) lit. a¹) și b), art. 13 din Legea 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală

Aceste criterii se stabilesc anual printr-un Ordin comun al Ministerului Sănătății și CNAM în vederea asigurării administrării corespunzătoare a fondurilor AOAM pentru anul respectiv. Astfel, ei pot să difere de la un an la altul, în dependență de prioritățile și capacitățile sistemului de sănătate pentru anul respectiv.

Prestatorii privați de servicii medicale/medico-sociale pot fi contractați în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală dacă sunt *acreditați* și *licențiați* pentru prestarea serviciilor respective.

Condițiile de contractare se stabilesc conform criteriilor de contractare a instituțiilor medico-sanitare, aprobate prin Ordinul comun al MSMPS și CNAM pentru anul respectiv și pot să difere de la an la an.

De obicei, contractarea prestatorilor de servicii medicale/medico-sociale se realizează în două etape:

1. Selectarea prestatorilor de asistență medicală
2. Contractarea prestatorilor de asistență medicală

Prima etapă – selectarea prestatorilor de asistență medicală, de regulă are loc în perioada lunilor septembrie-octombrie a anului în curs. În această perioadă CNAM anunță despre intenția sa de a contracta prestatorii de asistență medicală în cadrul sistemului de asigurări medicale pentru anul viitor, publicînd pe pagina sa web²⁹ Ordinul cu privire la contractarea instituțiilor medico-sanitare pentru anul respectiv. Ordinul prevede modul și termenul de depunere a ofertelor de contractare și actualizarea dosarelor depuse de către instituțiile medico-sanitare, inclusiv lista documentelor ce urmează să fie anexate, precum termenele de stabilire a instituțiilor medico-sanitare cu care se va semna contractul de acordare a asistenței medicale pe anul respectiv.

Cea de-a doua etapă – contractarea prestatorilor de asistență medicală – de obicei se demarează la începutul anului de gestiune, după aprobarea criteriilor de contractare a instituțiilor medico-sanitare și a costurilor asistenței medicale pe o unitate (caz tratat/ziua-pat în staționarele instituțiilor medico-sanitare) și parvenirea la CNAM a informației privind numărul populației asigurate și neasigurate.

La această etapă, reieșind din numărul populației asigurate și neasigurate luate la evidență de instituțiile medico-sanitare din fondurile AOAM și criteriile de contractare aprobate pentru anul de gestiune, CNAM efectuează estimarea volumelor de asistență medicală și a sumelor contractuale prealabile pentru fiecare instituție medico-sanitară. Ulterior, CNAM inițiază negocierea, cu fiecare instituție medico-sanitară în parte, a condițiilor viitoarelor contracte de acordare a asistenței

²⁹ www.cnam.md

medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală. Dacă este necesar, CNAM poate purcede la runde suplimentare de negocieri, în vederea discutării și definitivării clauzelor esențiale ale viitorului contract. Runderile de negocieri se încheie cu perfectarea și semnarea contractelor de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală. De obicei, etapa contractării prestatorilor de asistență medicală se încheie în luna februarie a anului de gestiune.

După semnarea contractului, prestatorii de servicii medicale urmează să întocmească un deviz de cheltuieli (business-plan) pentru mijloacele provenite din fondurile AOAM pentru anul în gestiune, conform formularului aprobat în comun de către MSMPS și CNAM³⁰, și să-l prezinte spre coordonare CNAM în termenul stabilit. La devizul menționat vor fi anexate calculele argumentate și statele de personal pe fiecare tip de asistență medicală contractată. Gestionarea veniturilor și cheltuielilor pentru fiecare tip de asistență medicală contractată se va efectua de către prestatorii de servicii medicale prin conturi bancare separate.

CNAM, de asemenea, monitorizează modul de executare a clauzelor contractului de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală. În cazul în care în rezultatul evaluării se atestă încălcarea prevederilor contractuale sau a actelor normative și a Standardelor Naționale în vigoare privind asistența medicală furnizată, CNAM nu validează serviciile astfel prestate și nu le acceptă spre plată.

Acest model de contractare este accesibil doar pentru OSC-urile care beneficiază de susținerea financiară permanentă din partea donatorilor. Pentru a fi contractat, OSC-ul prestator de servicii medico-sociale trebuie să dispună de resurse financiare suficiente pentru întreținerea sa precum și pentru achitarea serviciilor de evaluare (anual) și acreditare (o dată la 5 ani), și a serviciilor de licențiere (o dată la 5 ani).

Astfel, pentru a rămâne competitive, OSC-urile prestatoare de servicii medico-sociale trebuie să fie active în atragerea de fonduri suplimentare pentru acoperirea acestor cheltuieli. Or, resursele financiare acordate de CNAM nu oferă garanții de durabilitate a OSC-ului. În cadrul focus-grupului cu reprezentanții OSC-urilor s-a menționat că finanțarea oferită de CNAM se limitează doar la valoarea tarifului aprobat pe unitate de serviciu, care, dese ori, este subestimată în raport cu costul real al serviciului. Deși tarifele pe unitate de serviciu se modifică periodic, valoarea lor nu corespunde cu costul real al serviciului contractat. OSC-urile participante la focus-grup au invocat că finanțarea oferită de CNAM acoperă în medie 25-35% din cheltuielile necesare pentru prestarea serviciilor medico-sociale contractate. La rândul lor, reprezentanții CNAM susțin că OSC-urile

³⁰ Norme metodologice cu privire la întocmirea și aprobarea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală de către instituția medico-sanitară privată, sursa: www.cnam.md

supraestimează cheltuielile necesare pentru prestarea serviciilor sale, în special cheltuielile de personal, iar fondurile AOAM sunt limitate. Astfel, s-a invocat, că din cauza resurselor financiare limitate a fondurilor AOAM și a costurilor exagerate declarate de OSC, tarifele se aprobă în valoare considerată de CNAM și MSMPS ca fiind o *valoare rezonabilă*.

Stabilirea tarifului normativ a serviciilor este un aspect important pentru contractarea OSC-urilor. Însă, odată ce tarifele stabilite nu pot acoperi un nivel necesar pentru întreținerea serviciilor respective, contractarea nu va fi eficientă, întrucât există riscul diminuării calității serviciului prestat sau a durabilității unor asemenea servicii. În acest context, este necesar ca MSMPS în comun cu CNAM și prestatorii de servicii medico-sociale să elaboreze o metodologie de calcul a costurilor normative per unitate de serviciu. Metodologiile de calcul al costurilor ar trebui să se bazeze pe formule clar definite, în baza unor elemente măsurabile. Această modalitate de calcul ar putea să asigure o flexibilitate eficientă a costurilor normative în raport cu cheltuielile efective aferente serviciului medico-social. Elaborarea unei metodologii de calcul al costului normativ al serviciului este necesară pentru a asigura calitatea corespunzătoare a serviciilor contractate de CNAM, inclusiv și pentru a asigura o previzibilitate a finanțării serviciilor medico-sociale contractate în cadrul sistemului AOAM.

b) Achizițiile publice

Contractarea OSC în vederea prestării serviciilor sociale poate fi realizată prin intermediul procedurilor de achiziții publice.

Achiziția publică reprezintă o procedură de procurare de bunuri, executare de lucrări sau *prestare de servicii* pentru necesitățile uneia sau mai multor autorități contractante.

Potrivit prevederilor art.1 din Legea nr. 131 din 03.07.2015 privind achizițiile publice, *contract de achiziții publice de servicii* reprezintă un contract de achiziții publice, altul decât contractele de achiziții publice de lucrări sau de bunuri, *care are ca obiect prestarea de servicii astfel cum acestea sînt prevăzute în anexele nr. 1 și 2 din legea nominalizată*³¹.

Întrucât această procedură constă în procurarea serviciilor, ceea ce presupune achitarea integrală de către autoritatea contractantă a prețului serviciului contractat, procedura achizițiilor publice este aplicată în cazul în care autoritatea contractantă dispune de resurse financiare suficiente pentru a asigura finanțarea integrală a serviciului contractat. Probabil, din acest motiv, avînd în vedere

³¹ Prin procedura achizițiilor publice pot fi procurate serviciile de sănătate și serviciile de asistență socială, clasificate în următoarele numere de referință CPV: 79611000-0 și de la 85000000-9 la 85323000-9 (cu excepția 85321000-5 și 85322000-2). Numere de referință CPV sunt prevăzute în Anexa la Regulamentul privind Vocabularul comun al achizițiilor publice (CPV), aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 339 din 26.05.2017

capacitatea redusă a unor autorități publice de a finanța serviciile sociale, în Republica Moldova procedura achizițiilor publice se aplică pasiv domeniului contractării serviciilor sociale.

Ancheta a demonstrat, că foarte puține APL-uri din țară folosesc acest instrument pentru contractarea serviciilor sociale³². În schimb, MSMPS în calitate sa de autoritatea publică centrală de specialitate în domeniul protecției sociale folosește procedura achizițiilor publice de fiecare dată, când recurge la contractarea serviciilor sociale. În anul 2014 ministerul a contractat serviciul de asistență telefonică gratuită pentru copii din Republica Moldova „Telefonul copilului”, iar în anul 2017 – serviciul de asistență telefonică gratuită pentru victimele violenței în familie și violenței împotriva femeilor. În ambele cazuri a fost contractată Asociația Obștească Centrul Internațional „La strada”.

Aplicarea pasivă a acestei proceduri în rândul APL-urilor la contractarea serviciilor sociale este determinată și de faptul că la momentul actual domeniul achizițiilor publice este în plin proces de reformare. Întrucât funcționari publici ai autorităților contractante, responsabili de achiziții publice, nu dispun de pregătirea suficientă în domeniu, autoritățile publice întâmpină dificultăți majore în aplicarea corectă și adecvată legislației vizînd procedurile de achiziții. Conform constatărilor fixate în Raportul de monitorizare a achizițiilor publice³³, lipsa de capacități și abilități tehnice la nivelul autorităților contractante (în special APL-urilor) în ceea ce privește identificarea necesităților, pregătirea documentației de atribuire, evaluarea ofertelor, implementarea și controlul executării contractelor de achiziție are un șir de consecințe negative.

O altă explicație a aplicării reduse a procedurilor de achiziții publice la contractarea serviciilor sociale este că **reglementările existente privind procedurile de achiziții publice nu sunt deloc adaptate la domeniul serviciilor sociale, care este unul foarte specific în comparație cu alte servicii tipice, ce pot fi procurate prin procedura achizițiilor publice.** În special, nu este clar care din cele 5 proceduri de achiziții publice urmează a fi aplicată contractării serviciilor sociale, ce documentație de atribuire trebuie să fie prezentată pentru depunerea ofertelor și ce criterii de atribuire trebuie să fie aplicate în cazul contractării unor asemenea servicii. Toate aceste aspecte urmează a fi clarificate și elucidate de autoritatea contractantă încă la etapa planificării și inițierii achiziției, ceea ce pentru majoritatea autorităților publice (în special pentru APL) rămîne a fi o sarcină foarte dificilă.

³² Din 24 autorități publice locale chestionate, doar 1 (Consiliul Municipal Chișinău) a indicat că a contractat serviciile sociale (serviciul Cantina socială) de la un furnizor privat (Fundăția de binefacere „Casa providenței”), aplicînd procedura achizițiilor publice.

³³ Raportul de monitorizare a achizițiilor publice: carențele identificate și recomandări de politici, realizat de Institutul pentru Dezvoltare și Inițiative Sociale (IDIS) „Viitorul”, p.12-13

Din aceste considerente, se impun clarificări și precizări metodologice clare și diseminate foarte larg la nivel național, pentru ca autoritățile publice să interpreteze unitar și coordonat prevederile legii, și să le aplice adecvat la achiziția serviciilor sociale. Sub acest aspect, procedura achizițiilor publice a serviciilor sociale este analizată în Capitolul IV al Studiului.

c) **Parteneriatul public-privat (PPP)**

O altă formă de contractare a OSC în vederea prestării serviciilor sociale/medico-sociale, reglementată de legislația RM, este parteneriatul public-privat (în continuare PPP).

Legea nr. 179 din 10.07.2008 cu privire la parteneriatul public-privat, definește PPP ca fiind un *contract de lungă durată, încheiat între partenerul public și partenerul privat pentru desfășurarea activităților de interes public, fondat pe capacitățile fiecărui partener de a repartiza corespunzător resursele, riscurile și beneficiile.*

Conform legii, *obiect al PPP* poate fi orice bun, lucrare, serviciu public sau funcție executată de partenerul public, cu excepția celor interzise de lege. *Partenerul privat* poate fi persoana juridică de drept privat sau persoana fizică și/sau asociație a acestora, care a înaintat oferta în vederea stabilirii unui parteneriat public-privat și a devenit, în condițiile legii, parte într-un asemenea parteneriat.

Această formă de contractare presupune o contribuție comună a ambilor parteneri pentru realizarea unor activități de interes public. În cadrul PPP, partenerul privat nu doar realizează o activitate, pentru care a fost contractat, ci și contribuie prin resurse proprii (financiare, materiale, tehnice, umane) la susținerea și desfășurarea ei, conform clauzelor contractului de parteneriat. În acest context, pentru a fi eligibili de a aplica la concursul de oferte pentru PPP, OSC-urile ofertante trebuie să dispună de mijloacele financiare suficiente pentru implementarea activităților propuse spre parteneriat.

Deși cadrul legal existent privind PPP pare a fi permisiv pentru contractarea OSC-urilor, acest model de contractare nu a înregistrat nici un caz în care partenerul privat ar fi o organizație a societății civile. Conform informației furnizate de către Agenția Proprietății Publice pe lângă Ministerul Economiei al RM, responsabile pentru ținerea evidenței parteneriatelor publice-privat, pe parcursul activității sale Agenția nu a înregistrat nici un PPP obiectul căruia ar fi fost serviciile sociale, sau în cadrul căruia partenerul privat ar fi fost o organizație nonprofit.

Această situație poate fi explicată prin faptul, că **reglementările actuale privind parteneriatul public-privat nu sunt aplicabile situațiilor în care calitatea de partener privat o are organizația non-profit.**

În acest sens, este necesar de menționat că principiile de cooperare a partenerilor în cadrul PPP, stabilite în Legea nr. 179 din 10.07.2008 cu privire la parteneriatul public-privat, sunt specifice domeniului comercial și nu corespund cu principiile aplicabile domeniului de activitate a OSC-urilor, care sunt organizații non-profit.

Potrivit art. 7 din legea nominalizată, unul din principiile de bază a PPP este principiul echilibrului, conform căruia partenerii repartizează atât beneficiile cât și *riscurile comerciale* a activităților desfășurate în cadrul parteneriatului. Partenerul privat este obligat să suporte cel puțin o parte din riscul comercial, iar în cazul în care refuză, indiferent de natura acestuia sau de prevederile oricărei alte legi sau act normativ, raportul nu va fi considerat drept parteneriat public-privat.

Mai mult decât atât, prevederile pct. pct. 66-76 din Regulamentul privind procedurile standard și condițiile generale de selectare a partenerului privat, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 476 din 04.07.2012, obligă partenerul public să stabilească în documentația de atribuire cerințele față de garanție financiară pentru ofertă și față de garanția bancară de bună execuție a contractului.

Aceste prevederi nu pot fi aplicabile OSC-urilor, fiindcă aceste organizații desfășoară activitatea non-profit, nu practică activitatea comercială, respectiv, nu primesc profit bănesc, în baza căruia ar putea să obțină o garanție financiară sau să-și asume careva riscuri comerciale. Sursele de finanțare de bază a OSC-ului sunt granturile acordate de donatori, care sunt destinate exclusiv pentru finanțarea activităților pentru care au fost alocate, nu și pentru emiterea/obținerea unor garanții financiare, sau asumarea unor riscuri comerciale.

Existența unor asemenea reglementări împiedică autoritățile contractante să recurgă la contractarea OSC-urilor, or aplicarea lor *a priori* nu este posibilă prestatorilor non-profit. În acest context, este necesară modificarea cadrului legal existent, astfel încât să fie posibilă derogarea de la prevederile art. 7 din Legea nr. 179 din 10.07.2008 cu privire la parteneriatul public-privat, și pct. pct. 66-76 din Regulamentul privind procedurile standard și condițiile generale de selectare a partenerului privat, în cazul în care obiectul PPP este prestarea serviciilor sociale, iar partenerul privat este o organizație non-profit.

Cadrul legal existent provoacă întrebări și cu privire la posibilele modalități de realizare a PPP privind prestarea serviciilor sociale/medico-sociale. Or, modalitățile reglementate în art. 19 alin. (1) din Legea nr. 179/10.07.2008 se referă în mare parte la administrarea bunurilor imobile de domeniul public și nu sunt aplicabile domeniului prestării serviciilor sociale. Deși aceste modalități de realizare a PPP nu sunt exhaustive (art. 19 alin. (2) Legea 179/10.07.2008), autoritățile publice contractante, din cauza capacităților administrative reduse de a aplica corect cadrul legal existent, nu încearcă să recurgă la alte modalități de contractare a PPP neinterzise de lege. În acest context,

este necesară clarificarea aspectelor esențiale privind modalitățile de realizare a PPP în domeniul contractării sectorului non-profit, în special pentru furnizarea serviciilor sociale.

Un alt aspect, care poate crea dificultăți la încheierea PPP cu OSC-urile prestatoare de servicii sociale/medico-sociale, constă în faptul că legea prevede posibilitatea încheierii PPP doar în baza de concurs, în cadrul căruia să fie asigurată o concurență reală (art. 8 alin. (3), art. 18 alin. (9) din Legea nr. 179/10.07.2008). În acest sens, o concurență reală este posibilă doar în cazul în care la concursul participă cel puțin 2 ofertanți. În contextul în care în RM există o piață modestă a OSC-urilor acreditați în serviciile sociale/medico-sociale, probabilitatea că la un asemenea concurs vor participa cel puțin doi prestatori este foarte redusă. Astfel, pot exista situații în care nu se poate respecta exigența referitoare la minim 2 oferte primite din partea furnizorilor de servicii sociale, mai ales în cazul serviciilor prestate de un furnizor unic la nivel de raion sau localitate. Atât timp cât valabilitatea concursului de selectare a partenerului privat depinde de numărul minim al participanților, nu și pe alte criterii relevante pentru încheierea parteneriatului, contractarea OSC-urilor prestatoare de servicii sociale în cadrul PPP este dificil de realizat, întrucât va exista riscul de anulare a concursului din cauza numărului insuficient al ofertelor parvenite pentru contractare³⁴. În acest context, este necesară modificarea cadrului legal existent astfel încât în cazul în care în teritoriul administrat există dar un singur prestator sau un număr extrem de redus de prestatori privați, concursul să fie considerabil dacă este demonstrată capacitatea ofertantului/ofertanților de a implementa efectiv responsabilitățile asumate în baza contractului PPP. În acest sens, în cazul în care la concursul participă doar un singur ofertant, iar procedurile de concurs sunt desfășurate în condițiile de maximă transparență, anularea concursului poate fi irațională, deoarece existența riscului de anulare a concursului poate să descurajeze OSC-urile prestatoare de servicii să aplice la concursul pentru PPP.

Având în vedere lacunele și neajunsurile existente, este necesar să fie elaborată o legislație specială pentru reglementarea PPP în domeniul serviciilor sociale, care să fie în concordanță cu specificul prestatorilor non-profit și cu stadiul de dezvoltare a pieței furnizorilor privați de servicii sociale.

Conform Legii nr. 179/10.07.2008 și Hotărârii Guvernului nr. 476/04.07.2012, încheierea parteneriatelor publice-private are loc în următoarele etape:

- 1) *Identificarea și planificarea de către partenerul public a obiectului și a obiectivului parteneriatului public-privat.* Aceasta este prima etapă a inițierii PPP, în care partenerul public urmează să stabilească și să aprobe lista bunurilor proprietate publică și lista

³⁴ Conform pct. 140 lit. a) din Regulamentul privind procedurile standard și condițiile generale de selectare a partenerului privat, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 476 din 04.07.2012, „Partenerul public, din proprie inițiativă, are dreptul de a anula procedura de concurs derulată în vederea atribuirii contractului de parteneriat public-privat, în cazul în care nu a fost posibilă asigurarea unui nivel satisfăcător al concurenței.”

lucrărilor și serviciilor de interes public propuse parteneriatului public-privat. Lista bunurilor proprietate a statului și lista lucrărilor și serviciilor de interes public național, precum și a obiectivelor proiectelor de parteneriat public-privat este întocmită la propunerile autorităților publice centrale și se aprobă de Guvern în modul stabilit. Lista bunurilor proprietate a unităților administrativ-teritoriale și serviciilor de interes public local, precum și a obiectivelor proiectelor de parteneriat public-privat este întocmită de către organele executive ale unităților administrativ-teritoriale și se aprobă de consiliile respective. Un obiect poate fi propus parteneriatului public - privat numai în cazul în care acesta este inclus în lista aprobată de către Guvern sau autoritatea publică deliberativă a unității administrativ-teritoriale, precum și a unității teritoriale autonome găgăuze.

- 2) *Elaborarea unui studiu de fezabilitate a PPP.* În vederea stabilirii unui raport de parteneriat public-privat, în baza bunurilor, lucrărilor și serviciilor, precum și a obiectivelor aprobate, partenerul public asigură elaborarea unui studiu de fezabilitate. Studiul de fezabilitate se elaborează separat pentru fiecare proiect de parteneriat public-privat. Conținutul-cadru al studiului de fezabilitate este reglementat în Anexa nr. 1 la Regulamentul privind procedurile standard și condițiile generale de selectare a partenerului privat, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 476 din 04.07.2012. Partenerul public poate desemna un grup de experți sau o persoană, pentru elaborarea studiului de fezabilitate, dar are obligația de a întreprinde toate măsurile necesare pentru ca elaborarea studiului de fezabilitate să fie realizat la un nivel corespunzător și cu reflectarea în totalitate a cerințelor și condițiilor solicitate. În procesul efectuării studiului de fezabilitate, partenerul este obligat să identifice și să analizeze riscurile aferente realizării PPP astfel încât să fie posibilă definirea și cuantificarea în termeni economici și financiari a riscurilor de proiect, luând în considerare, totodată, și variantele identificate de partajare a riscurilor între parteneri. În acest scop, partenerul public poate să utilizeze, ca model, matricea preliminară de repartitie a riscurilor de proiect, elaborată și aprobată de Ministerul Economiei prin Ordinul nr. nr. 143 din 02.08.2013. Studiul de fezabilitate trebuie să se axeze pe analiza unor elemente relevante în care se includ: aspectele generale, fezabilitatea tehnică, fezabilitatea economică și financiară, aspectele de mediu, aspectele sociale și aspectele instituționale ale proiectului în cauză. Prin proiect se înțelege ansamblul lucrărilor/construcțiilor care urmează să fie executate și/sau al serviciilor care urmează să fie prestate pe parcursul derulării contractului de parteneriat public-privat.
- 3) *Avizarea studiului de fezabilitate de către Agenția Proprietății Publice de pe lângă Ministerul Economiei.* Studiul de fezabilitate pentru proiectele de interes național, precum și de interes local este înaintat de către partenerul public, spre avizare Agenției Proprietății Publice. În cazul în care studiul de fezabilitate nu este elaborat în limba de stat a Republicii Moldova, acesta va fi transmis în limba de origine, însoțit de o traducere legalizată în limba de stat. La avizarea studiilor de fezabilitate Agenția Proprietății Publice va urmări ca structura studiului de fezabilitate prezentat să corespundă cerințelor stabilite în Anexa nr. 1 la Regulamentul aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 476/04.07.2012. Agenția Proprietății Publice va examina dacă rezultatele studiului de fezabilitate justifică

necesitatea și oportunitatea inițierii proiectului de parteneriat public- privat și demonstrează că:

- a) proiectul este fezabil și realizabil comercial;
- b) proiectul corespunde cerințelor și politicilor partenerului public;
- c) au fost luate în considerare diverse alternative de realizare a proiectului;
- d) forma prevăzută de realizare a proiectului prin atribuirea unui contract de parteneriat public-privat este mai avantajoasă în raport cu alte forme;
- e) proiectul este avantajos din punct de vedere financiar.

În cazul proiectelor de parteneriat public-privat inițiate de autoritățile publice centrale, la realizarea cărora se prevede participarea bugetului de stat, studiul de fezabilitate este remis și Ministerului Finanțelor pentru examinarea sustenabilității proiectului.

- 4) *Elaborarea și aprobarea de către partenerul public a documentației necesare concursului de selectare a partenerului privat.* Pentru proiectele naționale de parteneriat public-privat, în cazul în care studiul de fezabilitate elaborat demonstrează viabilitatea acestuia, partenerul public desemnat elaborează și înaintează spre aprobare Guvernului cerințele generale privind selectarea partenerului privat, obiectivele specifice, procedura de atribuire a concursului de selectare a partenerului privat, precum și condițiile parteneriatului public-privat.

Pentru proiectele locale de parteneriat public-privat, în cazul în care studiul de fezabilitate elaborat demonstrează viabilitatea acestuia, partenerul public desemnat elaborează și înaintează spre aprobare consiliului local cerințele generale privind selectarea partenerului privat, obiectivele specifice, procedura de atribuire a concursului de selectare a partenerului privat, precum și condițiile parteneriatului public-privat.

- 5) *Desemnarea de către partenerul public a membrilor comisiei de selectare a partenerului privat.* După aprobarea cerințelor generale privind selectarea partenerului privat, precum și a condițiilor parteneriatului public-privat, partenerul public instituie Comisia și elaborează documentația necesară organizării concursului de selectare a partenerului privat, care include:

- a) comunicatul informativ;
- b) caietul de sarcini pentru realizarea proiectului de parteneriat public-privat (descrierea obiectului de parteneriat public-privat, condițiile realizării proiectului de parteneriat public-privat);
- c) proiectul de contract (structura-cadru a Contractului de parteneriat public-privat este prezentată în anexa nr. 2 la prezentul Regulament).

La elaborarea documentației partenerul public este în drept să implice persoane fizice și/sau juridice pentru acordarea asistenței la elaborarea, evaluarea și expertiza documentelor de concurs.

Partenerul public va desfășura concursul de selectare a partenerului privat (în continuare – concurs), în cazul în care proiectul este de o complexitate redusă și partenerul public poate determina structura tehnică/juridică a proiectului. Concursul se desfășoară într-o

singură etapă, la finalizarea căreia partenerul public urmează să atribuie contractul de parteneriat public-privat. Procedura de atribuire se alege în funcție de caracteristicile fiecărui proiect în parte și de complexitatea acestuia, prin aplicarea uneia din următoarele forme:

- 1) concurs de selectare a partenerului privat (în continuare – concurs);
- 2) concurs de selectare a partenerului privat cu precalificare (în continuare – concurs cu precalificare);
- 3) concurs de selectare a partenerului privat prin aplicarea dialogului competitiv (în continuare – concurs prin aplicarea dialogului competitiv) .

6) *Publicarea în Monitorul Oficial al Republicii Moldova a unui comunicat informativ privind desfășurarea concursului de selectare a partenerului privat.* Partenerul public va asigura publicarea în Monitorul Oficial al Republicii Moldova a comunicatului informativ de inițiere a concursului de selectare a partenerului privat, în conformitate cu forma și conținutul stabilite în documentația standard pentru realizarea parteneriatului public-privat. Comunicatul informativ este valabil 60 de zile din momentul publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

Comunicatul informativ va conține:

- (1) intenția de stabilire a unui raport de parteneriat public-privat, precum și obiectivul acestuia;
- (2) denumirea partenerului public;
- (3) descrierea obiectului și obiectivului parteneriatului public-privat, indicarea ariei geografice de amplasare a acestuia;
- (4) durata parteneriatului public-privat;
- (5) informația despre procedurile de selectare a partenerului privat;
- (6) informația despre modalitatea obținerii documentației de concurs;
- (7) adresa și termenul-limită de prezentare a ofertelor;
- (8) cerințele față de ofertanți și datele care urmează a fi incluse în ofertă;
- (9) informația despre locul și data examinării ofertelor;
- (10) termenul în care ofertanții sînt informați în privința rezultatelor concursului;
- (11) modalitatea de repartizare a riscurilor;
- (12) indicatorii de performanță și criteriile de evaluare.

La decizia partenerului public și în funcție de obiectul parteneriatului public-privat, în comunicatul informativ pot fi incluse și alte date decît cele enumerate mai sus.

7) *Transmiterea spre publicare sau publicarea pe pagina web a Agenției Proprietății Publice pe lângă Ministerului Economiei al RM a documentației necesare concursului de selectare a partenerului privat.* Partenerul public are dreptul, în scopul asigurării unei transparențe maxime, să plaseze comunicatul informativ de inițiere a concursului de selectare a partenerului privat și în alte mijloace de informare în masă, locale, naționale sau internaționale, sau Internet, dar numai după publicarea acestuia în Monitorul Oficial al Republicii Moldova și pe pagina web a Agenției Proprietății Publice, avînd obligația de a respecta întocmai conținutul și forma comunicatului publicat.

- 8) *Primirea și examinarea ofertelor.* În perioada cuprinsă între data publicării comunicatului informativ de inițiere a concursului de selectare a partenerului privat și data-limită de depunere a ofertelor, partenerul public are obligația de a asigura oricărui operator economic posibilitatea de a obține informații complete cu privire la condițiile de participare la procedura de concurs. Orice operator economic are dreptul de a depune oferta pentru a participa la concurs, cu excepția cazurilor de conflict de interese prevăzute de Legea cu privire la conflictul de interese. Pentru a participa la concurs, ofertantul urmează să achite, pînă la data limită de depunere a ofertelor, o taxă de participare, stabilită de către Comisie și indicată în comunicatul informativ.

Ofertantul are obligația de a depune oferta la adresa și pînă la data-limită pentru depunere. Oferta, scrisă și semnată, se prezintă în plic sigilat. Partenerul public eliberează operatorului economic, în mod obligatoriu, o recipisă în care indică data și ora recepționării ofertei. Conținutul ofertelor trebuie să rămînă confidențial pînă la data stabilită pentru deschiderea acestora, partenerul public urmînd a lua cunoștință de conținutul respectivelor oferte numai după această dată. Ofertantul are obligația de a menține oferta valabilă pe toată perioada de valabilitate stabilită în cadrul documentației de atribuire. Perioada de valabilitate începe cu data deschiderii ofertei și se încheie odată cu data semnării contractului de către părțile implicate.

Comisia are obligația de a deschide ofertele în termen de 5 zile de la termenul-limită de depunere a ofertelor indicat în comunicatul informativ. Toți ofertanții au dreptul de a participa la deschiderea ofertelor. Ofertele se deschid în ordinea depunerii acestora. Ședința de deschidere a ofertelor se finalizează printr-un proces-verbal semnat de membrii Comisiei, în care se consemnează aspectele formale constatate la deschiderea ofertelor (denumirea ofertanților, modificările și retragerile de oferte, modul de îndeplinire a cerințelor referitoare la garanția pentru ofertă etc.). Comisia are obligația de a transmite o copie a procesului-verbal de deschidere a ofertelor tuturor ofertanților, indiferent dacă aceștia au fost sau nu prezenți la ședință. Orice decizie cu privire la evaluarea ofertelor se adoptă de către Comisie în cadrul unor ședințe ulterioare ședinței de deschidere a ofertelor, aceste ședințe avînd loc fără participarea ofertanților sau reprezentanților acestora.

Comisia de concurs are obligația de a examina și de a verifica fiecare ofertă atît din punctul de vedere al elementelor tehnice propuse, cît și din punctul de vedere al aspectelor financiare pe care le implică. Oferta tehnică trebuie să corespundă cerințelor minime prevăzute în caietul de sarcini inclus în documentația standard.

- 9) *Adoptarea deciziei asupra desemnării partenerului privat sau respingerii tuturor ofertelor primite.*

Comisia va respinge ofertele în următoarele cazuri:

- a) s-a constatat că acestea nu respectă cerințele documentației standard cu privire la sumă și la alte condiții de constituire și nu pot fi executate;
- b) oferta are un preț neobișnuit de scăzut pentru ceea ce urmează a fi furnizat/prestat/executat, iar ofertantul nu a reușit să demonstreze accesul

la o tehnologie specială sau la condiții de piață mai avantajoase care să susțină un asemenea preț;

- c) conține propuneri de modificare a clauzelor contractuale stabilite de partenerul public în documentația standard, care sînt în mod evident dezavantajoase pentru aceasta din urmă, iar ofertantul, deși a fost informat cu privire la respectiva situație, nu acceptă renunțarea la clauzele respective.

Oferta câștigătoare se stabilește numai dintre ofertele admise și numai în baza criteriilor de evaluare enumerate în comunicatul informativ și în documentația standard. Pentru a realiza ierarhia ofertelor admise, pentru fiecare ofertă în parte se acordă un punctaj rezultat ca urmare a aplicării algoritmului de calcul stabilit în documentația standard. În ordinea descrescătoare a punctajului acordat, Comisia trebuie să întocmească clasamentul în baza căruia se stabilește oferta câștigătoare. După ce a finalizat evaluarea ofertelor, Comisia are obligația de a elabora Raportul de evaluare a ofertelor recepționate prin care a fost atribuit respectivul contract de parteneriat public-privat și procesul-verbal privind decizia finală de desemnare a ofertantului câștigător sau respingere a ofertelor. Partenerul public are obligația de a informa, în scris, toți ofertanții despre rezultatul concursului nu mai tîrziu de 3 zile lucrătoare de la semnarea de către membrii Comisiei a procesului-verbal. Comisia publică în Monitorul Oficial al Republicii Moldova un comunicat informativ privind desemnarea câștigătorului concursului și totalurile concursului în termen de 5 zile calendaristice din data semnării contractului.

- 10) *Încheierea contractului de parteneriat public-privat și înregistrarea acestuia în modul corespunzător.* După desemnarea celei mai bune oferte, Comisia elaborează, în cel mult 30 de zile de la data deciziei respective, un proiect de contract și îl va transmite ofertantului desemnat învingător.

Proiectul de contract elaborat se negociază în cel mult 30 de zile calendaristice din data primirii lui de către ofertantul desemnat învingător. În cazul în care, la expirarea termenului stabilit, ofertantul desemnat învingător refuză semnarea contractului, Comisia este în drept să desemneze în calitate de învingător ofertantul clasat pe locul imediat următor conform rezultatelor evaluării.

Proiectul contractului de parteneriat public-privat în forma negociată urmează a fi semnat de partenerul public. Partenerul public are obligația de a încheia contractul de parteneriat public-privat cu ofertantul a cărui ofertă a fost stabilită ca fiind câștigătoare de către Comisie. Valoarea investițiilor indicată în oferta câștigătoare este fermă și nu poate fi modificată. Ofertantul invitat de către partenerul public să încheie contractul de parteneriat public-privat are obligația de a constitui garanția bancară de bună execuție a contractului. Cuantumul garanției de bună execuție se stabilește de Comisie și se indică în documentația standard. Garanția de bună execuție se constituie printr-o scrisoare de garanție bancară.

După semnarea contractului de parteneriat public-privat, copia acestuia urmează a fi transmisă către Agenția Proprietății Publice pentru a fi înscris în Registrul patrimoniului public.

Parteneriatul public-privat încetează la expirarea contractului încheiat între partenerul public și partenerul privat, precum și în alte cazuri prevăzute de lege.

În cazul încetării PPP, partenerul privat este obligat să asigure continuitatea activității sau prestării serviciilor în condițiile stipulate în contract, pînă la preluarea acestora de către partenerul public.

În cazul în care partenerul privat sesizează existența unor cauze sau iminențe producerii unor evenimente de natură să conducă la imposibilitatea desfășurării activității sau prestării serviciului de interes public, partenerul privat notifică imediat partenerul public despre acest fapt în vederea luării măsurilor ce se impun pentru asigurarea continuității activității sau a serviciului.

La momentul actual, cadrul legislativ și normativ existent privind PPP nu este adaptat la specificul domeniului serviciilor sociale și la specificul prestatorilor non-profit de servicii sociale. Din această cauză, PPP în domeniul serviciilor sociale nu se aplică în practică.

Acest model de contractare ar putea fi aplicabil domeniului serviciilor sociale în ipoteza elaborării și punerii în aplicare a unor proceduri de PPP simplificate, adaptate la domeniul serviciilor sociale și la situația furnizorilor non-profit.

d) Finanțarea direct a serviciilor prestate de OSC în baza acordurilor de parteneriat

Cum a fost menționat anterior, acest model de contractare nu este reglementat în mod expres de legislație, însă, în virtutea principiilor autonomiei locale și descentralizării serviciilor publice, este practicat de către unele autorități publice locale.

Întrucît legislația în vigoare privind parteneriatul public-privat implică o procedură complicată de atribuire, neadaptată la piața prestatorilor non-profit de servicii sociale/ medico-sociale, autoritățile publice (în special APL-urile) preferă să recurgă la modalitățile mai simple de contractare, cum ar fi încheierea convențiilor de parteneriat și finanțarea lor directă din mijloacele bugetului local.

Deși convențiile de parteneriat, în esența sa, sunt forme de parteneriat între autoritățile publice și prestatorii privați de servicii sociale, această forma de contractare a devenit a fi una distinctă, întrucît nu se realizează conform etapelor și procedurilor reglementate de legislația privind parteneriatul public-privat. Astfel, în practica autorităților publice locale a apărut un model distinct de contractare, pe care îl denumim „*finanțarea directă a serviciilor prestate de OSC în baza acordurilor de parteneriat*”.

Modelul finanțării directe se aplică de obicei în comunitățile, în care există doar un singur prestator de servicii, care are capacitatea dovedită de a asigura prestarea serviciilor sociale în volumul și calitatea corespunzătoare, și, în asemenea condiții, recurgerea la un proces competitiv de contractare se dovedește a fi inoportună. Aceasta se poate întâmpla atunci, când prestatorul respectiv este unicul prestator acreditat pentru prestarea serviciului dat, sau acesta dispune de calificările profesionale și experiența pozitivă notorie în prestarea serviciului, sau este asigurat cu spațiul și echipamentul necesar pe care autoritatea contractantă le poate solicita în contractarea serviciului.

Conform acestui model, contractarea are loc în baza negocierilor directe, de regulă demarate la inițiativa OSC prestatoare de servicii, urmate de încheierea unui acord de parteneriat și emiterea de către autoritatea contractantă a unui act administrativ, prin care se aprobă acordul încheiat și/sau se dispune alocarea resurselor financiare pentru acoperirea unei părți din cheltuielile de prestare a serviciului respectiv.

Acest model de contractare este cel mai răspândit în rîndul APL-urilor, atît de nivelul I, cît și de nivelul II. În cadrul focus-grupurilor și interviurilor aprofundate au fost identificate cel puțin 95 APL-uri, care au aplicat acest model de contractare, pentru finanțarea serviciilor sociale și medico-sociale prestate în localitățile respective.

Totodată au fost identificate cîteva OSC-uri active, care au reușit să obțină din partea APL-urilor finanțarea parțială a serviciilor sociale prestate.

Modelul finanțării directe a serviciilor OSC în baza acordurilor de parteneriat, este prezentat în următoarele exemple:

- A.O. „CONCORDIA. Proiecte Sociale” activează în 61 de localități din Republica Moldova, și beneficiază de suportul APL-urilor respective pentru finanțarea serviciilor prestate. Contribuția fiecărui APL se stabilește fie în valoarea procentuală din costul serviciului (de obicei, APL-urile contribuie la finanțarea a 20% din cheltuielile aferente serviciului), fie în dependență de numărul beneficiarilor APL-ului respectiv. Unele APL-uri contribuie la susținerea serviciilor prin contribuții în natură (oferirea spațiilor, aprovizionarea cu produse alimentare pentru susținerea serviciului, etc.).
- A.O. „CASMED” beneficiază de suportul a 31 APL, în care prestează serviciile sociale/medico-sociale. De obicei, APL-urile contribuie la finanțarea a 30% din cheltuielile aferente serviciului prestat. Suma anuală poate fi de la 15.000 lei până la peste 90.000 lei, diferă în dependență de numărul de angajați în serviciul socio-medical.
- A.O. „Home Care” beneficiază de suportul a 8 APL, care contribuie la susținerea serviciilor prin contribuții în natură (oferirea spațiilor, achitarea cheltuielilor comunale, etc.)

- A.O. „Femeia și Copilul – Protecție și Sprijin” – beneficiază de suportul APL de nivelul II (Consiliul Raional Criuleni) la finanțarea serviciului social „Echipa mobilă”. APL-ul contribuie la finanțarea a 21% din cheltuielile operaționale (energia electrică, gaze, apă, canalizare, deplasări, formare profesională, combustibil, reparația mijloacelor de transport, taxe rutiere. etc.).
- A.O. Asociația pentru Abilitarea Copilului și Familiei „Ave Copiii” a beneficiat de suportul Direcției Municipale de Protecție a Drepturilor Copilului la finanțarea serviciului social „Casa comunitară pentru copii în situație de risc”. Direcția a alocat resurse financiare pentru cheltuielile directe pentru întreținerea copiilor, cheltuielile pentru serviciile comunale, cheltuielile de salarizare. Întrucât cheltuielile respective au fost calculate în baza unor standarde de cost învechite și inadecvate, OSC-ul a venit cu contribuția suplimentară pentru acoperirea decalajelor existente.

Studiile de caz descrise mai sus atestă faptul, că autoritățile publice locale dispun de resurse extrem de limitate pentru finanțarea serviciilor sociale și pot recurge la contractarea numai a celor OSC prestatoare de servicii, care beneficiază de resurse financiare din partea donatorilor, suficiente pentru finanțarea unei părți semnificative din cheltuielile aferente întreținerii serviciilor sociale prestate.

Insuficiența resurselor financiare a APL-urilor determină nu doar capacitatea redusă de a contracta OSC pentru prestarea unor servicii sociale, ci și constituie o cauză principală, pentru care unele servicii sociale nu pot fi înființate la nivel de comunitate ca atare. Dese ori, înființarea și prestarea unor anumitor servicii sociale la nivel local este posibilă exclusiv prin intermediul și cu contribuția financiară semnificativă a OSC, care are capacitatea dovedită să asigure atragerea investițiilor considerabile din partea donatorilor externi. Majoritatea OSC, însă, nu sunt interesați să fie contractate cu finanțarea parțială din partea APL întrucât această formă de contractare nu asigură durabilitatea serviciului prestat.

Astfel, acest model de contractare s-a dovedit a fi valabil și aplicabil atunci, când APL nu dispune de resurse financiare suficiente pentru înființarea și întreținerea integrală a serviciului social, iar OSC-urile contractate, beneficiind de suportul financiar din partea donatorilor externi, manifestă interes să fie cofinanțate de APL pentru acoperirea parțială a costurilor serviciilor prestate.

CAPITOLUL 4. PROCESUL DE CONTRACTARE A SERVICIILOR SOCIALE, PAS CU PAS

Tradițional contractarea serviciilor sociale urmează câteva etape distincte. Procesul începe cu identificarea nevoilor beneficiarilor și a tipului de servicii necesare. Urmează apoi anunțarea concursului public, selectarea prestatorilor de servicii, încheierea contractului și monitorizarea calității serviciilor prestate.

În acest capitol a fost analizată legislația Republicii Moldova și practicile existente urmînd fiecare etapă pentru procurarea serviciilor OSC, prin procedura de achiziții publice. Drept reper a fost luată *Lista de verificare pentru introducerea mecanismului de contractare socială la nivel local*, publicată în studiul ENCL, *Handbook on Non-State Social Service Delivery Models: A Guide for Policymakers and Practitioners on the CIS Region*.

I. PLANIFICAREA SERVICIILOR SOCIALE

1) Definirea necesităților de servicii sociale

Primul pas este stabilirea unei liste de servicii sociale de care populația țării sau regiunii are nevoie la momentul de față - servicii sociale primare, servicii sociale specializate și servicii sociale cu specializare înaltă. O evaluare adecvată a necesităților constituie fundamentul pentru elaborarea unor servicii comunitare eficiente, pentru că oferă o imagine clară a necesităților diferitor grupuri vulnerabile ale populației locale.

Pentru aceasta este necesar ca fiecare autoritate publică de nivel central și local să-și înțeleagă și să-și asume rolul său în domeniul prestării serviciilor sociale.

Conform legislației Republicii Moldova atribuțiile principale în organizarea sistemului de asistență socială și servicii sociale aparține MSMPS. Legea privind serviciile sociale nr. 123 din 18.06.2010 art. 8 prevede că MSMPS reprezintă **autoritatea centrală de specialitate pentru realizarea politicilor de asistență socială și exercită atribuții principale în procesul de asigurare a serviciilor sociale la nivel național**.

Rolul MSMPS este de a formula legislația și politici care ar asigura buna funcționare a sistemului integrat de prestare a serviciilor sociale. Rolul APL 2 este de a evalua necesitățile de servicii sociale și a planifica și organiza prestarea acestora. (**Figura 4.1**)

22



Figura 4. 1. Repartizarea responsabilităților dintre APC și APL în domeniul serviciilor sociale

O confuzie în legislație este prezentă, deoarece Legea asistenței sociale nr. 547 din 25.12.2003 art.14 alin.2 prevede ”Autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi, conform necesităților identificate, în mod independent, pot crea servicii sociale și institui unități de

personal”. Totuși Legea privind serviciile sociale nr. 123 din 18.06.2010 și Legea privind descentralizarea administrativă nr. 435 din 28.12.2006 indică acesta ca și competență a APL2 și nu APL1.

Primul pas în contractarea serviciilor sociale este evaluarea necesității acestora ținând cont de grupurile țintă și de regiune. O evaluare a necesităților serviciilor sociale este necesar de a fi realizată la nivel național, de către MSMPS, cât și la nivel de fiecare unitate administrativ teritorială. MSMPS este necesar să aprobe un pachet minim de servicii sociale care urmează a fi susținute prin transferuri operaționale condiționate închise.

O altă confuzie este formularea printre domeniile proprii ale administrației publice locale, art. 4, litera k) din Legea privind descentralizarea administrativă nr. 435 din 28.12.2006 a atribuțiilor privind ”dezvoltarea și gestionarea serviciilor sociale comunitare pentru categoriile social-vulnerabile, monitorizarea calității serviciilor sociale”.

2) Definirea viziunii/ strategiei

În perioada 2012-2017, toate raioanele, au dezvoltat Strategii de dezvoltare social-economică pentru perioada de 5 ani. Majoritatea strategiilor sunt plasate pe site-urile Agențiilor pentru dezvoltarea regională (ADR)³⁵. Analizând Strategiile de dezvoltare social-economică a APL 2, plasate pe on-line, observăm că multe dintre acestea au compartimentul ”Dezvoltarea și extinderea serviciilor de asistență socială”. Totuși componenta de servicii sociale este abordată prea general, sectorului nu s-a acordat o atenție majoră, din motiv că au fost examinate împreună cu alte domenii importante: dezvoltarea infrastructurii, extinderea oportunităților de afaceri, mediul înconjurător etc.

Se recomandă ca pe lângă Strategia de dezvoltare social-economică, fiecare APL să elaboreze Strategii sectoriale pe componenta ”Asistența socială/Servicii sociale”. Elaborarea unei strategii sectoriale va permite o mai bună evaluarea a necesităților, corelarea cu strategiile și planurile naționale și prioritizarea activităților în contextul specific al regiunii.

În Strategii locale de asistență socială APL ar urma să prevadă serviciile sociale necesare și sursele de finanțare pentru acestea: transferuri cu destinație specială (în cazul aprobării unei liste de servicii incluse în ”pachetul statutar”), surse proprii, granturi și donații etc.

³⁵A se vedea spre exemplu: <http://www.adrcentru.md/pageview.php?l=ro&idc=543&t=/Planificare-i-programare-regionala/Strategii-i-programe-raionale-i-municipale&>

Aceasta activitate ar putea fi coordonată de Structura locală de asistență socială cu implicarea factorilor interesați. Procesul de planificare trebuie să fie participativ, pentru a aduna o gamă largă de informații importante și viziuni. Strategiile trebuie elaborate cu participarea tuturor grupurilor interesate – beneficiari existenți și potențiali, prestatorii de servicii existenți și potențiali, și alți experți relevanți, precum și grupuri de experți și organizații comunitare.

MSMPS este necesar să ofere suport metodologic APL 1 și 2 în evaluarea necesităților locale de servicii sociale. Analizând strategiile existente observăm că APL nu dispune de capacitățile necesare pentru evaluarea necesităților de servicii sociale în teritoriu și elaborarea planului pe sector.

Activitățile ”Definitivarea *mecanismului de evaluare a necesităților de servicii sociale* la nivel național și local ” și ”Elaborarea mecanismelor privind asigurarea sustenabilității finanțării pentru menținerea și dezvoltarea serviciilor sociale la nivel local” au fost incluse în Planul de acțiuni pentru anii 2016-2020 privind implementarea Strategiei pentru protecția copilului pe anii 2014-2020, urmînd a fi realizate în perioada 2016-2017 de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei și Ministerul Finanțelor. Pînă în prezent aceste documente nu au fost încă aprobate.

3) Efectuarea analizei costurilor

În prezent analiza costurile se face de MSMPS și de APL în bază documentelor pentru elaborarea bugetului anual de stat. În procesul alocărilor resurselor din bugetul de stat către APL 2, Ministerul Finanțelor se conduce de anumite costuri normative de cheltuieli care estimează necesarul de finanțare a fiecărui tip de serviciu social.³⁶

Hotărîrea Guvernului nr. 506 din 11.05.2006 privind aprobarea normelor naturale pentru întreținerea persoanelor cazate în instituțiile sociale și Hotărîrea Guvernului nr. 520 din 15.05.2006 privind aprobarea Normelor de cheltuieli în bani pentru întreținerea persoanelor cazate în instituțiile sociale, prevăd normative de cheltuieli pentru serviciile sociale centre de zi și de plasament. Este necesar ca MSMPS împreună cu Ministerul Finanțelor, să revizuiască și aprobe normative de cheltuieli pentru toate serviciile sociale incluse în Nomenclatorul serviciilor sociale, prin Ordinul nr. 353 din 15 decembrie 2011. Aceste normative ar servi ca reper pentru APL-uri și prestatorilor privați în evaluarea costurilor serviciilor sociale și bugetarea resurselor pentru contractarea serviciilor sociale.

³⁶ Provocările modificărilor la Legea finanțelor publice locale asupra finanțării serviciilor sociale, Expert Grup, 2014

4) Identificarea surselor de finanțare și elaborarea unui plan de finanțare

După ce autoritățile municipale au efectuat o evaluare complexă a necesităților beneficiarilor, va fi necesar de făcut o prioritizare a serviciilor, date fiind resursele financiare disponibile (din bugetul de stat și bugetul local) și luând în considerare oportunitățile de colectare adițională a fondurilor. Din cauza resurselor limitate, va fi necesară selectarea serviciilor mai prioritare, ținând cont de evaluarea situației făcută anterior.

Planul de finanțare se recomandă să conțină următoarele compartimente:

- Ce servicii urmează a fi contractate – enumerarea diferitelor servicii, a grupurilor-țintă și a termenului;
- Ce tipuri de loturi vor fi anunțate – descrierea dacă un serviciu urmează să fie prestat de un prestator sau va fi împărțit în câteva componente care apoi vor fi contractate separat. Uneori serviciile separate ar putea fi unificate într-un singur lot dacă sunt interconectate;
- Care va fi suma alocațiilor financiare pentru fiecare lot;
- Ce procedură de achiziție va fi aplicată pentru fiecare lot;
- Câte concursuri sunt planificate pe parcursul anului și care sunt termenele limită pentru depunerea cererilor.

Conform *Hotărârii Guvernului pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de planificare a contractelor de achiziții publice, nr. 1419 din 28.12.2016* orice autoritate contractantă este obligată să planifice contracte de achiziții publice de bunuri, servicii și lucrări, care urmează a fi încheiate ca rezultat al desfășurării procedurilor de achiziție publică pe parcursul unui an bugetar. Planul provizoriu/anual de achiziții se publică pe pagina web a autorității contractante. Pentru contractele de achiziții de servicii mai mari de 400 mii lei este prevăzută obligativitatea publicării anunțului de intenție în Buletinul achizițiilor publice și pe site-ul AAP.

În practică majoritatea autorităților contractante nu dispun sau nu publică planul de achiziții publice anual/trimestrial. Conform studiului publicat de IDIS-Vitorul în 2016, 42,4% din autoritățile contractante chestionate au menționat că planul de achiziții publice a fost elaborat, dar nu a fost publicat. Iar 27,0% au menționat că în cadrul AP nu există un plan anual de achiziții publice.³⁷

³⁷ Raport de monitorizare a achizițiilor publice: carențe identificate și recomandări de politici, IDIS-Viitorul, 2016 http://www.viitorul.org/files/5323294_md_raport_achizit.pdf

II. PREGĂTIREA

5) Inițierea procedurii de contractare. Desemnarea persoanelor responsabile

La nivel local, APL inițiază procesul de contractare. Conform art. 13 și 14 alin.1 d) al *Legii privind achizițiile publice nr. 131 din 03.07.2015* competența de inițiere a procedurii de achiziții publice aparține grupului de lucru. Elaborarea, implementarea și gestionarea procesului de contractare nu este o sarcină simplă. Este important de a asigura că persoanele au capacitatea necesară, în caz contrar va fi compromisă întreaga activitate.

În scopul contractării serviciilor sociale este binevenit ca autoritatea contractantă să creeze un grup de lucru separat pe domeniul achizițiilor de servicii sociale. Aceasta este permis de art. 13 din *Legea privind achizițiile publice nr. 131 din 03.07.2015*, în funcție de obiectul achiziției, autoritatea contractantă poate crea unul sau mai multe grupuri de lucru din funcționari și specialiști cu experiență profesională în domeniul achizițiilor publice în limitele personalului scriptic. Autoritatea contractantă este în drept să atragă, în caz de necesitate, în componența grupului de lucru, în calitate de consultanți, specialiști și experți din domeniul în care se efectuează achiziția.

Autoritatea contractantă include obligatoriu în componența grupului de lucru reprezentanți ai societății civile în cazul în care a fost depusă o cerere scrisă în acest sens. Reprezentanții societății civile incluși în grupul de lucru au drept de vot consultativ sau dreptul la opinie separată, care se expune în actul deliberativ al grupului respectiv. Includerea reprezentanților societății civile în componența grupului de lucru se realizează pentru fiecare procedură de achiziție în parte.

Activitatea Grupului de lucru este reglementată de *Hotărârea Guvernului nr. 667 din 27.05.2016 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la activitatea grupului de lucru pentru achiziții*.

AAP, APL și APC ar trebui să organizeze instruirii pentru funcționarii responsabili în domeniul achizițiilor serviciilor publice.

Funcționarii publici responsabili de achiziții publice nu au un grad de pregătire suficientă, datorită lipsei programelor corespunzătoare de pregătire în domeniu. În cele mai multe cazuri aceștia sunt responsabili în paralel și de alte domenii, care nu au tangențe cu cel al achizițiilor publice.

Actualmente, nu există nici un instrument/program de pregătire profesională, instruire a specialiștilor în achiziții publice.³⁸

În prezent, activitățile de consolidare a capacităților și de instruire desfășurate de AAP sunt insuficiente. Formarea profesională și consultanța sunt oferite numai la cerere, dar fără regularitate și focalizare. Conform art. 9, lit. k) din *Legea achizițiilor publice*, AAP acordă autorităților contractante ajutor metodologic și consultații în domeniul achizițiilor publice, inițiază și susține acțiunile de instruire a personalului autorităților contractante implicat în organizarea, desfășurarea procedurilor de achiziții publice și atribuirea contractelor de achiziții publice.

6) Decizia privind eligibilitatea prestatorilor de servicii

Autoritatea contractantă, în funcție de obiectul achiziției publice și tipul procedurii ales, stabilește pentru fiecare procedură criteriile de calificare și selecție, precum și documentele de suport care trebuie prezentate.

Procedura de contractare socială poate fi deschisă pentru orice prestator eligibil – persoană fizică, întreprindere comercială, OSC sau prestator de stat. Unele țări preferă să limiteze participanții potențiali în procedurile de contractare din diferite motive.³⁹

Este important ca odată ce prestatorii potențiali au fost determinați, toți să fie tratați egal. În special este esențial de a asigura un tratament egal pentru prestatorii guvernamentali și cei neguvernamentali.

Licențierea/acreditarea de obicei este necesară în cazul serviciilor mai specializate, când beneficiarii ar putea avea nevoie de un grad mai înalt de protecție împotriva practicilor incompetente sau abuzive (de exemplu, copii, persoanele cu dizabilități mintale etc.). Prestatorii de servicii sociale este necesar să fi acreditați conform Legii cu privire la serviciile sociale nr. 123 din 18.06.2010.

În vederea facilitării activităților de contractare a serviciilor sociale este **necesar ca Ministerul Finanțelor în comun cu MSMPS, în scopul standardizării și stabilirii condițiilor unice la întocmirea documentelor de atribuire la achiziția serviciilor sociale să aprobe un set de**

³⁸ Raport de monitorizare a achizițiilor publice: curențe identificate și recomandări de politici, IDIS-Viitorul, Septembrie 2016 http://www.viitorul.org/files/5323294_md_raport_achizit.pdf

³⁹ Nilda Bullain and Luben Panov, Handbook on Non-State Social Service Delivery Models: A Guide for Policymakers and Practitioners on the CIS Region, UNDP, 2012

documente standard. În prezent acest tip de documente standard au fost aprobate pentru tipuri de contracte, dar și pentru domenii specifice - achizițiilor serviciilor petroliere.⁴⁰

7) Decizia cu privire la procedura de selectare

Conform Legii achizițiilor publice, procedura de achiziții publice se aplică contractelor **de achiziții publice de bunuri și servicii (inclusiv servicii sociale)**, a căror valoare estimată, fără taxa pe valoarea adăugată, este egală cu sau mai mare decât **80 000 de lei**. Legea se aplică și de către o entitate juridică fără calitate de autoritate contractantă în cazul atribuirii unui contract de achiziții publice de lucrări sau servicii finanțat/subvenționat cu peste 50% direct de către autoritățile contractante.

Decizia cu privire la procedura de selectare aparține Grupului de lucru. În general, există două modalități de selectare a prestatorilor de servicii la nivel local: prin concurs deschis sau prin negocieri directe.

1. **Negocierile** de obicei sunt o modalitate mai bună de a selecta prestatorul atunci când nu există suficienți prestatori potențiali sau municipiul nu poate asigura finanțarea întregului cost al serviciului.
2. **Concursul** este cea mai bună modalitate de selectare a prestatorului atunci când sunt mai mulți candidați pentru prestarea serviciului.

Aplicarea procedurii de negocieri directe este posibilă conform art. 54 din Legea achizițiilor publice. Procedura ”**negocierea fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare** poate fi aplicată când ”c) din motive tehnice, de creație sau referitoare la protecția drepturilor exclusive, un singur operator economic dispune de bunurile, lucrările și serviciile necesare și nu există o altă alternativă”. Procedura se efectuează în baza Regulamentului cu privire la achizițiile publice folosind procedura de negociere aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 668 din 27.05.2016.

Desfășurarea procedurii de negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare are loc puțin diferit de concurs, descris în prezentul capitol. Achiziția prin negociere următoarele etape:

- 1) crearea de către autoritatea contractantă a grupului de lucru;
- 2) elaborarea de către autoritatea contractantă a invitației de participare la procedura de negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare;
- 3) primirea și evaluarea ofertei/ofertelor;
- 4) negocierea ofertei/ofertelor cu candidatul/candidații selectat/selectați;
- 5) atribuirea contractului;

⁴⁰ Ordinul Ministerului Finanțelor nr. 159 din 26.11.2014,

- 6) raportarea rezultatelor procedurii de negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare, pentru efectuarea căreia grupul de lucru este obligat să întocmească, inclusiv pe suport electronic, următoarele documente, de conținutul cărora poartă răspundere:
- a) procesul-verbal al grupului de lucru privind procedura de negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare, cu expunerea argumentelor corespunzătoare;
 - b) contractul de achiziție încheiat între autoritatea contractantă și operatorul economic;
 - c) darea de seamă privind desfășurarea procedurii de negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare;
 - d) alte documente confirmative necesare realizării acestei proceduri de achiziție.

Se recomandă ca art.53 din Legea privind achizițiile publice să fie completat permițând aplicarea procedurii de negociere cu publicarea prealabilă a anunțului de participare pentru contractarea de servicii sociale în situațiile când există un număr mic de prestatori de servicii sociale de un anumit tip în regiunea respectivă.

III. IMPLEMENTAREA

8) Lansarea concursului public

Lansarea concursului public se face prin publicarea Anunțului de participare. Autoritatea contractantă este obligată să publice anunțul de participare în Buletinul achizițiilor publice și pe pagina web a AAP.

La întocmirea și perfectarea anunțului de participare vor fi utilizate formulare standard, aprobate în acest scop. Autoritatea contractantă are obligația de a include în anunț cel puțin informațiile cuprinse în anexa nr.3 din Legea privind achizițiile publice. Cu referire la procurarea de servicii OSC, se recomandă ca anunțul să conțină între altele: ⁴¹

- a) cerințele cu privire la experiența operatorilor economici (de exemplu, lucru anterior cu grupul-țintă, numărul de proiecte similare implementate, etc.);
- b) cerințele cu privire la personalul care urmează să fie implicat pentru prestarea serviciului (numărul și calificările exacte);

⁴¹ Nilda Bullain and Luben Panov, Handbook on Non-State Social Service Delivery Models: A Guide for Policymakers and Practitioners on the CIS Region, UNDP, 2012

- c) detalii privind conținutul exact al serviciului – câți beneficiari să fie incluși, ce tipuri de asistență să primească aceștia, modul în care beneficiarii potențiali sunt determinați și cine are responsabilitatea să-i identifice;
- d) locația prestării serviciului;
- e) termenul preconizat, în cazul contractelor cu caracter de regularitate sau acord-cadru se menționează durată preconizată;
- f) bugetul maxim disponibil, mecanismul și termenul plăților în baza contractului și orice prevederi cu privire la împărțirea riscurilor.

Autoritatea contractantă are obligația de a preciza în anunțul de participare criteriul de atribuire a contractului de achiziții publice. Conform art. 26 din Legea privind achizițiile publice poate fi aplicate **unul din cele două criterii de atribuire a contractului**:

- A. oferta cea mai avantajoasă din punct de vedere tehnico-economic;
- B. prețul cel mai scăzut.

În cazul aplicării criteriului A ”oferta cea mai avantajoasă din punct de vedere tehnico-economic”, oferta câștigătoare va fi oferta care întrunește punctajul cel mai mare rezultat din aplicarea unui sistem de factori de evaluare pentru care se stabilesc ponderi. Autoritatea contractantă are obligația de a preciza, în anunțul/invitația de participare, precum și în documentația de atribuire, factorii de evaluare a ofertei cu ponderile acestora.

Pentru contractele de achiziții publice de servicii art. 26 din *Legea privind achizițiile publice nr. 131 din 03.07.2015* în lista factorilor de evaluare trebuie să se regăsească ”calitatea oferită, prețul unitar, prețul total, alte elemente considerate semnificative pentru evaluarea ofertelor”. Ponderea prețului în totalul evaluării ofertelor nu va fi mai mică de 40%.

În cazul în care, din motive obiective pe care autoritatea contractantă le poate justifica temeinic, nu este posibilă stabilirea exactă a ponderilor pentru fiecare factor de evaluare, autoritatea contractantă are obligația de a indica în anunțul de participare și în documentația de atribuire, în ordinea descrescătoare a importanței lor, cel puțin factorii de evaluare care urmează să fie utilizați.

9) Evaluarea ofertelor

Deschiderea ofertelor

Ofertele se deschid la timpul specificat în documentația de atribuire ca dată-limită a termenului de depunere a ofertelor, indiferent de numărul de ofertanți, în locul și în conformitate cu procedurile

stabilite în documentația de atribuire. Ofertanții sau reprezentanții acestora au dreptul să participe la deschiderea ofertelor.

Denumirea și datele de contact ale fiecărui ofertant a cărui ofertă se deschide, documentele de calificare și costul ofertei se vor comunica celor prezenți la deschidere, precum și celor care au absentat sau nu au fost reprezentați la deschidere, la demersul acestora.

Depunerea garanțiilor

Conform art.64 al Legii privind achizițiile publice, operatorul economic trebuie să depună, odată cu oferta și **garanția pentru ofertă**. Aceasta constituie o garanție că operatorul economic nu va retrage sau modifica oferta sau ofertantul câștigător va refuza să semneze contractual de achiziții publice. Documentația de atribuire poate stipula cerințele autorității contractante față de garanția pentru ofertă: cine o poate depune, cuantumul, forma și alte condiții. Cuantumul garanției pentru ofertă nu trebuie să depășească 2% din valoarea ofertei fără taxa pe valoarea adăugată.

Autoritatea contractantă va cere ca ofertantul să prezinte, la încheierea contractului, **garanția de bună execuție** a acestuia. Garanția de bună execuție se returnează de către autoritatea contractantă la momentul executării integrale a contractului de achiziții publice. Autoritatea contractantă va indica în documentația de atribuire cerințele față de emitent, forma, cuantumul și alte condiții de bază ale garanției de bună execuție a contractului. Cuantumul garanției de bună execuție a contractului nu trebuie să depășească 15% din valoarea de deviz a contractului de achiziții publice.

La achiziția de bunuri și servicii cu o valoare estimată mai mică de 400 000 de lei, autoritatea contractantă este în drept să nu ceară operatorului economic garanție pentru ofertă și garanția pentru bună execuție.

Conform Legii cu privire la asociațiile obștești nr. 837 din 17.05.96, în cazul aplicării procedurii de ”comandă socială”, pentru asociațiile obștești, fundațiile și instituțiile private cu statut de utilitate publică, nu se solicită garanții pentru ofertă și măsuri de asigurare a contractului.

Legea privind achizițiile publice ar trebui să prevadă excepții în aplicarea garanției pentru ofertă și garanții pentru bună execuție în cazul contractării serviciilor sociale din partea organizațiilor necomerciale.

10) Criteriile de selectare

Examinarea, evaluarea și compararea ofertelor se efectuează fără participarea ofertanților sau reprezentanților acestora. Pentru a facilita examinarea, evaluarea și compararea ofertelor, autoritatea contractantă poate solicita ofertantului doar explicații în scris asupra ofertei sale. La determinarea ofertei câștigătoare, autoritatea contractantă evaluează și compară ofertele primite folosind modul și criteriile expuse în documentația de atribuire.

Este important de reiterat că, în concursurile de contractare socială, prețul nu trebuie să fie factorul principal (atâta timp cât acesta se încadrează în bugetul sugerat în anunț). Acesta ar putea avea pondere în procesul de evaluare, însă trebuie să fie secundar unui șir de alte considerațiuni.

Criteriile de evaluare trebuie să includă, de exemplu:

- 1) experiența candidatului în domeniul serviciului;
- 2) planul propus pentru prestarea serviciului;
- 3) calificările personalului propus;
- 4) stabilitatea financiară și experiența în gestionarea fondurilor;
- 5) respectarea aspectelor legate de gender;
- 6) proceduri adecvate de monitorizare și evaluare internă;
- 7) alte cerințe în funcție de natura serviciilor.

În primul rând, ofertele sunt verificate pentru a stabili dacă întrunesc criteriile formale (cum ar fi corectitudinea și completitudinea ofertelor de proiecte). Ofertele care nu întrunesc criteriile formale nu sunt eligibile să participe la concurs. Ofertele care întrunesc criteriile de eligibilitate formale în continuare sunt clasificate după matricea de evaluare și un set de criterii standard. În cele din urmă, este determinat candidatul câștigător la concurs, căruia i se acordă contractul.⁴²

11) Soluționarea conflictelor de interese

Conform art. 74 din Legea privind achizițiile publice, persoana fizică sau juridică care a participat la întocmirea documentației de atribuire are dreptul, în calitate de operator economic, de a fi ofertant, ofertant asociat sau subcontractant, dar numai în cazul în care implicarea sa în elaborarea

⁴² Nilda Bullain and Luben Panov, Handbook on Non-State Social Service Delivery Models: A Guide for Policymakers and Practitioners on the CIS Region, UNDP, 2012 pag. 111

documentației de atribuire nu este de natură să distorsioneze concurența. Persoana fizică sau juridică care participă direct în procesul de verificare și evaluare a candidaturilor/ofertelor nu are dreptul de a fi candidat, ofertant, ofertant asociat sau subcontractant, sub sancțiunea excluderii din procedura de atribuire.

Membrul grupului de lucru are obligația de a semna, pe propria răspundere, o declarație de confidențialitate și imparțialitate, prin care se angajează să respecte necondiționat prevederile prezentei legi și prin care confirmă, totodată, că:

- a) nu este soț/soție, rudă sau afin, pînă la gradul al treilea inclusiv, cu una sau mai multe persoane angajate ale ofertantului/ofertanților ori cu unul sau mai mulți fondatori ai acestora;
- b) în ultimii 3 ani, nu a activat în baza contractului individual de muncă sau a altui înscris care demonstrează relațiile de muncă cu unul dintre ofertanți ori nu a făcut parte din consiliul de administrație sau din orice alt organ de conducere sau de administrație al acestora;
- c) nu deține acțiuni sau cote-părți în capitalul social subscris al ofertanților.

În cazul în care unul dintre membrii grupului de lucru constată, pînă la sau după ședința de deschidere a ofertelor, că se află în una sau în mai multe dintre situațiile de conflict de interese, el va solicita imediat înlocuirea sa în componența grupului cu o altă persoană. În cazul nerespectării prevederilor art.74, Agenția Achiziții Publice este în drept să anuleze procedura de achiziție publică.

12) Tipul și termenii-cheie ai contractului

Modelul contractului de achiziții publice de servicii este publicat în Ordinul Ministerului Finanțelor Nr. 71 din 24.05.2016 cu privire la aprobarea Documentației standard pentru realizarea achizițiilor publice de bunuri și servicii . Contractul de achiziții publice se încheie pentru întreaga sumă atribuită unei achiziții pe an, în temeiul planului de achiziție și în limita alocațiilor aprobate.

Autoritatea contractantă are obligația de a informa în scris operatorii economici implicați despre deciziile referitoare la rezultatul selecției, la rezultatul procedurii de atribuire a contractului de achiziții publice.

13) Posibilitatea de contestare

Operatorul economic care consideră că în cadrul procedurilor de achiziție publică un act al autorității contractante a vătămat un drept al său recunoscut de lege poate sesiza Agenția Națională pentru Soluționarea Contestațiilor în termen de 10 zile în cazul în care valoarea contractului care urmează să fie atribuit este mai mare de 2300000 lei și în termen de 5 zile începând cu ziua următoare luării la cunoștință, în condițiile dacă valoarea este mai mică decât această sumă. Agenția Națională pentru Soluționarea Contestațiilor soluționează contestațiile cu privire la procedurile de achiziție publică potrivit regulamentului de organizare și funcționare a acesteia.

4. MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA

Legea prevede câteva tipuri de monitorizare a calității serviciilor sociale prestate.

1) Monitorizarea din partea Consiliul National de Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale

Un tip de monitorizare este asigurarea că serviciile livrate respectă standardele minime de calitate aplicând Lege privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale nr. 129 din 08.06.2012.

În Republica Moldova au fost elaborate standarde minime de calitate pentru anumite servicii sociale doar pentru 23 din cele 41 de servicii incluse în Nomenclatorul serviciilor sociale aprobat prin ordinul MSMPS nr. 353 din 15 decembrie 2011.

Standardele au scopul de a oferi baza pentru evaluarea calității serviciilor. Ele sunt universale, de aceea trebuie să fie aplicabile tuturor tipurilor de servicii și tuturor prestatorilor de servicii – atât guvernamentali, cât și neguvernamentali.

Evaluarea și acreditarea este efectuată de către Consiliul Național de Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale. Acreditarea prestatorilor de servicii sociale se face o dată la 5 ani. După acreditare, prestatorii de servicii sociale pot fi supuși evaluării inopinate în cazul în care Consiliul a fost sesizat de către organele de drept, de către Inspekția socială sau de către alte persoane juridice sau fizice cu privire la calitatea necorespunzătoare a serviciilor sociale prestate. În cazul în care se identifică necorespunderea calității serviciilor sociale cu standardele din domeniu, certificatul de acreditare poate fi suspendat sau retras.

2) Monitorizarea de către autoritatea contractantă

Conform regulamentului modificat privind activitatea grupului de lucru pentru achiziții (aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 667 din 27 mai 2016), grupul de lucru va asigura monitorizarea executării contractelor de achiziție publică, întocmind rapoarte în acest sens trimestrial/semestrial și anual. Rapoartele respective, vor include în mod obligatoriu informații cu privire la etapa de executare a obligațiilor contractuale, cauzele neexecutării, reclamațiile înaintate și sancțiunile aplicate, mențiuni cu privire la calitatea executării contractului etc. Acestea vor fi plasate pe pagina web a autorității contractante, iar în lipsa acesteia pe pagina oficială a autorității centrale căreia i se subordonează sau a autorităților administrației publice locale de nivelul al doilea.

Totuși, această specificare a responsabilității de monitorizare a contractelor de achiziție de către grupul de lucru nu este însoțită de un mecanism clar de realizare a monitorizării, mai ales, în condițiile în care autoritățile publice locale susțin că se confruntă cu lipsa specialiștilor în achiziții publice.

Deficiențe mari în ceea ce privește monitorizarea achizițiilor au fost constatate și de către Curtea de Conturi în Raportul auditului performanței sistemului de achiziții publice, aprobat prin Hotărârea Curții de Conturi nr. 37 din 1 octombrie 2015), care a supus auditului 12 autorități contractante (autorități publice centrale). În Raport se menționează că nici una dintre cele 12 autorități contractante supuse auditului nu a implementat proceduri eficiente de monitorizare conforme procesului de achiziții publice.⁴³

Autoritatea contractantă de regulă monitorizează următoarele aspecte:

- Dacă banii sunt cheltuiți în conformitate cu contractul,
- Dacă serviciile sunt prestate unui număr specificat de beneficiari;
- Dacă beneficiarii primesc întregul pachet de servicii la care au dreptul;
- Dacă calitatea serviciilor este la nivel preconizat;
- Dacă prestatorul asigură că informația despre servicii este disponibilă beneficiarilor potențiali care sunt eligibili să primească serviciul, și așa mai departe.

Autoritatea contractantă poate controla calitatea, exactitatea și eficiența serviciilor prestate prin intermediul evaluărilor beneficiarilor – interviuri sau sondaje, cu participarea beneficiarilor sau

⁴³ Diana Enachi Viorel Chivriga, Achizițiile publice în Republica Moldova - probleme, reglementări noi și reforme așteptate, Mai 2016

rudelor acestora. Este o practică bună de a implica beneficiarii direct în monitorizarea și evaluarea serviciului.

Autoritatea contractantă poate stabili o linie telefonică pentru cetățeni sau o pagină web interactivă. De asemenea, poate utiliza fișe de raportare pentru cetățeni sau orice alt mecanism de răspundere socială prin intermediul căruia beneficiarii pot contacta direct municipiul cu plângeri și sugestii în privința prestării serviciilor. Viziunile beneficiarilor, la fel, pot fi adunate prin intermediul grupurilor-țintă, precum și prin consilii ale clienților. Monitorizarea poate fi efectuată fie de către funcționarii săi, fie de către experți independenți (inclusiv OSC experte), contractate cu acest scop.

Monitorizarea trebuie să servească nu doar ca mecanism de control. Ea servește pentru a colecta lecțiile învățate și cele mai bune practici în vederea perfecționării serviciilor.

3) Monitorizarea de către Inspekția Socială

O altă structura responsabilă de monitorizarea calității serviciilor sociale prestate este Inspekția Socială. În conformitatea cu Hotărârea Guvernului nr. 802 din 28.10.2011 cu privire la instituirea Inspekției Sociale, în atribuțiile acesteia intră ”exercitarea inspekției asupra implementării prevederilor actelor normative referitoare la acordarea ajutorului social, ajutorului pentru perioada rece a anului și a *serviciilor sociale acordate de către prestatorii de servicii sociale, indiferent de tipul de proprietate și de forma juridică de organizare*”

Inspekția Socială nu are calitatea de agent constator în Codul Contravențional și are rolul doar de ”depistarea și constatarea încălcărilor prevederilor legale din domeniul supus inspekției și informează organele competente”

CAPITOLUL 5. PRINCIPALELE BARIERE IDENTIFICATE PRIVIND CONTRACTAREA DE CĂTRE AUTORITĂȚILE PUBLICE A SERVICIILOR PRESTATE DE OSC

5.1. MECANISM INEFICIENT DE FINANȚARE A SERVICIILOR SOCIALE

Conform sondajului desfășurat în cadrul studiului 29% respondenți reprezentanți ai autorităților publice și 19% respondenți reprezentanți ai OSC-urilor consideră că contractarea de către stat a serviciilor OSC nu are loc din cauza că autoritățile publice nu dispun de surse financiare suficiente pentru finanțarea serviciilor respective.

Pentru a asigura o funcționare normală și continuă a serviciilor sociale în concordanță cu nevoile beneficiarilor, trebuie să fie asigurat un sistem coerent de finanțare.

Legislația în vigoare stabilește doar care sunt sursele de unde se poate asigura finanțarea serviciilor sociale (bugetul de stat, bugetul unităților administrativ-teritoriale, sursele proprii ale prestatorilor de servicii sociale și alte surse conform legislației), însă nu garantează că fondurile respective vor asigura finanțarea adecvată a serviciilor sociale.

Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale i se atribuie un rol de reglementare și promovare a politicilor în domeniul asistenței sociale, iar rolul principal de organizare, gestionare și, respectiv, finanțarea serviciilor sociale revine autorităților publice locale.

Astfel, autoritățile publice locale sunt cele care urmează să planifice tipurile de servicii sociale și mijloacele financiare aferente prestării acestora la nivel local, iar rolul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale se reduce la consultarea și susținerea APL-urilor în planificarea, organizarea și prestarea unor asemenea servicii (art. 9 alin. (1) și alin. (4) lit. c), art. 10 alin. (1) și alin. (3) lit. e) coroborate cu art. 8 alin. (1) lit. e) din Legea nr. 123/18.06.2010 cu privire la serviciile sociale).

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale organizează și gestionează instituțiile prestatoare de servicii sociale cu specializare înaltă doar în cazul în care asemenea instituții nu pot fi organizate și gestionate de către autoritățile publice locale. În acest caz, finanțarea unor asemenea servicii se va asigura din bugetul de stat (art. 26 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 123 din 18.06.2010 cu privire la serviciile sociale). Asemenea cazuri servesc mai curând drept excepții, tendința fiind de a atribui pe deplin funcția de prestare a serviciilor sociale APL-urilor.

Având în vedere faptul, că finanțarea serviciilor sociale este pusă pe umerii autorităților publice locale, asigurarea acestora în volumul și calitatea corespunzătoare nevoilor populației depinde în mod direct de sustenabilitatea financiară a autorităților.

Sustenabilitatea scăzută a autorităților publice locale este o problemă majoră a Republicii Moldova, în special, în condițiile în care unele APL abia reușesc să-și asigure întreținerea corespunzătoare. În pofida faptului că la implementarea reformei de descentralizare s-a urmărit întărirea capacităților administrative și financiare a APL prin consolidarea bazei de venituri locale proprii ale autorităților publice locale, **la momentul actual baza fiscală și veniturile colectate pe teritoriul orașelor sau satelor nu sunt suficiente nici pentru întreținerea corespunzătoare a aparatului administrativ.**

În majoritatea localităților din RM, cheltuielile curente (cheltuielile de personal și cheltuielile de mărfuri și servicii) dețin ponderea cea mai mare.⁴⁴ Conform Legii nr. 435 din 28.12.2006 privind descentralizarea administrativă, o *autoritatea publică locală este considerată viabilă dacă cheltuielile administrative nu depășesc 30% din totalul veniturilor locale*. Potrivit estimărilor oficiale, la moment se constată că mai mult de 80% din autoritățile administrației publice locale nu întrunesc aceste condiții.⁴⁵

Lipsa resurselor financiare suficiente pentru întreținerea aparatului administrativ afectează negativ și resursele umane, logistice și patrimoniale a autorităților publice locale, ceea ce diminuează serios capacitatea administrativă a acestora.

Astfel, în condițiile în care ponderea cheltuielilor de întreținere a aparatului administrativ al APL crește în defavoarea cheltuielilor pentru alte sectoare de importanță socială, asigurarea populației cu serviciile sociale poate fi afectată în mod negativ. Or, pe lângă prestarea serviciilor sociale, APL trebuie să asigure întreținerea aparatului administrativ, dezvoltarea infrastructurii localității,

⁴⁴ Raport privind evaluarea calității finanțelor publice locale ale 50 APL incluse în proiectul „Îmbunătățirea controlului financiar al autorităților publice locale în Republica Moldova”. Cheltuielile publice locale, autor Angela Secrieru, Chișinău 2017, p. 12. Raportul este realizat de IDIS Viitorul, cu suportul INEKO și National Endowment for Democracy.

⁴⁵ Pct. 114 lit. c) din Strategia privind reforma administrației publice pentru anii 2016-2020, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 911 din 25.07.2016

furnizarea serviciilor de utilitate publică, perfecționarea altor servicii publice prestate la nivel local și exercitarea altor atribuții prevăzute de lege. Având în vedere faptul, că realizarea tuturor acestor activități implică costuri considerabile, pe care bugetul local nu le poate acoperi în modul corespunzător, există riscul reducerii esențiale a cheltuielilor aferente sectorului serviciilor sociale și realocării lor spre alte priorități stabilite de APL.

La moment, atât APL de nivelul I, cât și APL de nivelul II întâmpină dificultăți în implementarea reformei finanțelor publice locale și necesită un suport din partea bugetului de stat pentru consolidarea bazei financiare și dezvoltarea capacităților sale administrative. Asigurarea sustenabilității financiare a APL-urilor este extrem de dificilă, chiar și în contextul implementării reușite a reformei finanțelor publice, atât timp cât finanțarea serviciilor sociale, care sunt foarte costisitoare, este pusă integral pe umerii APL-urilor.

În cadrul studiului s-a descoperit că unele APL-uri, care au creat serviciile sociale destinate pentru incluziunea socială a copiilor dezinstituționalizați, au întâmpinat deficiențe majore la finanțarea și întreținerea serviciilor respective. Cauza este că aprobarea Regulamentului privind redirecționarea resurselor financiare în cadrul reformării instituțiilor rezidențiale a avut loc la finele reformei (la 08.06.2012). Din această cauză, până la intrarea în vigoare a regulamentului respectiv, resursele financiare disponibilizate în urma lichidării instituțiilor rezidențiale nu se transferau către APL-uri, în sarcina cărora s-a transmis responsabilitatea instituirii și finanțării serviciilor sociale corespunzătoare. Conform Raportului de monitorizare privind implementarea Strategiei și a Planului de acțiuni privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului⁴⁶, după închiderea în anii 2007-2009 a 6 instituții rezidențiale cu un contingent de 335 copii, costurile real economisite au constituit 4 mil. lei, însă din cauza lipsei Regulamentului de redirecționare a surselor disponibilizate către serviciile comunitare, sursele economisite au fost redirecționate pentru acoperirea necesităților altor instituții rezidențiale. În asemenea circumstanțe, pentru mai multe APL instituirea și întreținerea serviciilor sociale respective a devenit o sarcină dificilă, din cauza lipsei finanțării corespunzătoare. Acest fapt a afectat negativ capacitatea APL-urilor de a dezvolta și a asigura durabilitatea financiară a serviciilor sociale, ce au fost instituite la nivel comunitar în vederea protecției copiilor și tinerilor dezinstituționalizați.

Situația financiară a APL-urilor nu a înregistrat o îmbunătățire considerabilă nici după punerea în aplicare a Regulamentului privind redirecționarea resurselor financiare, fiindcă **rolul bugetului de stat în finanțarea serviciilor sociale nou-create în cadrul reformei sistemului rezidențial este unul foarte redus**, constând în finanțarea serviciilor respective *doar pe o perioadă de până la*

⁴⁶ Realizat de Ministerul Justiției în anul 2011, sursa: <http://www.justice.gov.md/tabview.php?l=ro&idc=103>

începerea procesului de lichidare a instituției rezidențiale, din contul și în limitele mijloacelor prevăzute pentru funcționarea acesteia.

Astfel, după lichidarea instituției rezidențiale, serviciile sociale create în vederea protecției beneficiarilor dezinstituționalizați nu se mai finanțează din contul bugetului de stat, sarcina de a finanța pe deplin serviciile respective este pusă pe umerii APL-urilor.

În asemenea circumstanțe, există un risc major de lichidare a serviciilor sociale cu cost ridicat, cele specializate și cu specializare înaltă, care, după natura sa, sunt cele mai importante servicii pentru păturile social vulnerabile, cei mai defavorizați fiind minorii rămași fără ocrotirea părintească, persoanele cu dizabilități și persoanele cu vârsta înaintată.

Descentralizarea reală a serviciilor sociale nu se poate face exclusiv pe baza bugetelor APL-urilor, așa cum este prevăzut în prezent. În condițiile în care aceste bugete sunt serios afectate de criza economică (de colectarea deficilă a taxelor locale), dar mai ales în plin proces de extindere și diversificare a serviciilor sociale, liniile disponibile de finanțare sociale sunt complet insuficiente pentru a asigura un nivel minim de volum și calitate a serviciilor sociale.

În lipsa unui echilibru între administrația publică centrală și cea locală în ceea ce privește autoritatea acestora dar și contribuția în finanțarea sectorului serviciilor sociale, este dificilă înființarea și menținerea serviciilor sociale accesibile, calitative și adecvate nevoilor comunității. **În acest context statul are responsabilitatea de a asigura ca serviciile sociale să fie accesibile și de o calitate minimă, iar drepturile și necesitățile beneficiarilor trebuie să fie elementul principal în elaborarea politicilor în contractarea serviciilor sociale.** Potrivit abordării bazate pe drepturile omului, în procesul de prestare a serviciilor statul este cel care trebuie să poarte întotdeauna obligația; statul nu poate transfera această responsabilitate prestatorului.⁴⁷ Or, *dacă autoritatea centrală transferă responsabilitatea pentru prestarea serviciilor sociale nivelului municipal fără a lua în considerare necesitatea asigurării finanțării adecvate a serviciului social, este înaltă probabilitatea că serviciile nu vor fi prestate în volumul și calitatea necesară sau nu vor fi prestate deloc.*⁴⁸

Deși același principiu este reflectat expres în legislația⁴⁹ Republicii Moldova, statul nu a ținut cont de necesitatea respectării acestui principiu la reglementarea sectorului serviciilor sociale.

⁴⁷ Ghid privind modelele de prestare a serviciilor sociale neguvernamentale. Ghid pentru autori de politici și practicieni din regiunea CSI, realizat de Centrul European pentru drept Necomercial (ECNL), p. 16

⁴⁸ Ibidem, p. 22

⁴⁹ Articolul 3 din Legea nr. 397 din 16.10.2003 privind finanțele publice locale prevede garanțiile autonomiei financiare a unităților administrativ-teritoriale. Conform alin. (4) al acestui articol, „*orice delegare de competențe din partea statului în persoana*

În această ordine de idei, **este extrem necesară atragerea bugetului de stat în acoperirea cheltuielilor de întreținere a unui pachet minim de servicii sociale, orientate spre satisfacerea necesităților celor mai defavorizate categorii de persoane: minorii rămași fără ocrotirea părintească, persoanele cu dizabilități și persoanele vârstnice.** Statul, prin intermediul autorităților publice centrale competente, trebuie să stabilească un pachet minim de servicii sociale pentru aceste categorii de persoane, și **să asigure un mecanism eficient de finanțare**, care ar asigura sustenabilitatea financiară a acestor servicii.

Cu referire la acest aspect, în anul 2014 la nivel legislativ s-a încercat promovarea unui proiect de strategie privind descentralizarea serviciilor sociale⁵⁰, prin care s-a propus definirea și implementarea instrumentelor financiare potrivite pentru asigurarea sustenabilității financiare a serviciilor sociale într-un cadru descentralizat. Deși proiectul respectiv nu a fost votat, acesta ar putea fi util pentru identificarea unor posibile soluții pentru asigurarea sustenabilității financiare a pachetului minim de servicii sociale. Proiectul propune identificarea unui mecanism eficient de combinare a eforturilor financiare a APC și APL pentru a se asigura acoperirea costurilor unui pachet minim (standard) de servicii sociale, menite să acopere nevoile cele mai urgente ale grupurilor vulnerabile potrivit priorităților stabilite de politicile publice naționale din acest domeniu. Astfel, pentru serviciile sociale comunitare s-a propus un procent de cofinanțare a APL mai ridicat, acestea fiind relativ mai ieftine, iar pentru cele specializate, care sunt mult mai costisitoare - procent de cofinanțare a APL mai scăzut, urmând ca treptat ponderea APL să crească până la un nivel stabilit.

În lipsa unor fonduri suficiente, adecvate și previzibile pentru finanțarea serviciilor sociale, existența și calitatea serviciilor respective este serios afectată.

5.2. CONTRACTAREA SOCIALĂ NU ARE LOC DIN CAUZA CĂ APL-URILE NU CUNOSC DESPRE POSIBILITATEA CONTRACTĂRII OSC-URILOR ÎN VEDEREA PRESTĂRII SERVICIILOR SOCIALE

Conform sondajului desfășurat în cadrul studiului, 20% din respondenți reprezentanți ai autorităților publice au declarat că nu cunosc despre posibilitatea oferită de lege de a contracta OSC-urile în vederea prestării serviciilor sociale.

Parlamentului trebuie să fie însoțită de alocarea de resurse financiare, necesare pentru a acoperi costul exercițiului competenței delegate”.

⁵⁰ http://particip.gov.md/public/documente/139/ro_1532_Pr.SDSS.pdf

Lipsa informării APL-urilor privind posibilitatea contractării OSC-urilor este o cauză esențială din care APL-urile nu abordează OSC-urile ca prestatori de serviciu, și, respectiv, nu examinează posibilitatea contractării lor în vederea prestării serviciilor.

Astfel, chiar dacă dispun de resurse suficiente pentru contractarea serviciilor OSC-urilor, APL-urile, care că nu cunosc despre posibilitatea contractării OSC-urilor, nu vor iniția contractarea.

În acest context, este necesar să fie demarată o campanie de informare a APL-urilor privind contractarea sociale și aspectele ei esențiale.

5.3. CONTRACTAREA SOCIALĂ NU ARE LOC DIN CAUZA CĂ APL-URILE NU ACCEPTĂ SĂ TRANSFERE CĂTRE OSC-URI SARCINA DE A PRESTA SERVICIILE SOCIALE

Conform sondajului desfășurat în cadrul studiului, 3% din APL-urile respondente și 11% din OSC-urile respondente consideră că autoritățile nu au încredere în OSC ca prestatori de servicii, iar 8% din APL-uri și 6% din OSC-urile participante la sondaj opinează că autoritățile nu contractează OSC-urile pentru a nu-și desființa unele structuri ale sale.

În cadrul focus-grupului reprezentanții OSC-urilor au invocat că unii reprezentanți ai autorităților publice locale consideră că OSC-urile trebuie să vină cu suportul financiar pentru a susține APL-urile în desfășurarea activităților de interes public, și nu invers. S-a opinat, că o mare parte din APL-urile abordează OSC-urile ca pe eventualii sponsori, din această cauză nu acceptă ideea finanțării activităților OSC-urilor, considerînd că sarcina finanțării OSC-urilor revine donatorilor. În cadrul sondajului desfășurat, 31% din APL-urile respondente au declarat că au beneficiat de suportul metodologic și financiar din partea OSC-urilor în dezvoltarea unor servicii sociale prestate de structurile APL, iar necesitatea contractării OSC-urilor nu s-a constatat. Astfel, se atestă o abordare inversă a OSC-urilor de către APL-urile: OSC-urile sunt percepute nu ca prestatori de servicii și mai degrabă ca finanțatori.

Cu toate că conștientizează problema resurselor umane și instituționale limitate și necesitatea de a asigura o gamă mai largă de servicii ca răspuns la necesitățile sporite a comunității, APL-urile nu recurg la contractarea socială anume pentru a nu-și desființa unele structuri ale sale.

În acest context, este necesară demararea unei campanii de informare a APL-urilor privind avantajele contractării OSC-urilor în vederea prestării serviciilor sociale. APL-urile trebuie să fie conștiente de faptul, că prestatorii neguvernamentali sunt mai bine pregătiți să presteze servicii

sociale, deoarece au mai multă experiență și acces mai bun la grupurile-țintă, și vin cu resurse financiare suplimentare din partea donatorilor. Contractând servicii din afară, statul își poate concentra eforturile asupra funcțiilor sale de bază – elaborarea politicilor, stabilirea normelor de servicii, monitorizarea calității serviciilor, controlul asupra cheltuielilor bugetare, etc. Astfel, acesta poate dedica mai multe resurse pentru a crea politici mai bune și a asigura că toate persoanele care au nevoie de servicii sociale au acces la acestea și că serviciile prestate sunt de o calitate mai bună.⁵¹

5.4. LIPSA UNEI METODOLOGII UNICE DE EVALUARE A NEVOILOR ÎN SERVICIILE SOCIALE

Autoritatea publică contractantă urmează să clarifice și să elucideze unele aspecte importante pentru contractare încă la etapa planificării. Aceste aspecte se referă în special la identificarea serviciilor sociale, în care membrii comunității au nevoie.

Întrucât la nivelul național nu sunt elaborate careva metodologii, cu ajutorul cărora autoritățile contractante ar putea să clarifice aceste aspecte, pentru majoritatea autorităților publice locale contractarea socială rămâne a fi o sarcină extrem de dificilă.

La momentul actual, evaluarea nevoilor comunității are loc conform practicilor proprii aplicate de APL și nu se realizează conform unor criterii unice. În acest context, MSPSF ar trebui să aibă un rol important în definirea conceptului și metodologiei unice de evaluare a nevoilor comunității în serviciile sociale.

Este necesar, ca APL-urile să asigure posibilitatea participării OSC-urilor la procesul de evaluare a nevoilor comunității. Ar fi oportun ca APL-urile să realizeze unui dialog calificat cu furnizorii de servicii în vederea structurării unei hărți a serviciilor sociale care să corespundă nevoilor sociale a comunității. De asemenea, este important, ca APL-urile să publice anual lista serviciilor sociale ce urmează a fi prestate la nivel de comunitate, inclusiv și lista serviciilor, pe care APL-urile intenționează să le contracteze de la furnizorii privați de servicii sociale. Doar în asemenea condiții, procedurile de evaluare a nevoilor comunității ar putea fi considerate ca fiind transparente și participative.

⁵¹ Ghidul privind modelele de prestare a serviciilor sociale neguvernamentale, realizat de European Center for Not-for-Profit Law, p. 23-24

5.5. LIPSA MECANISMUL DE ESTIMARE A COSTURILOR

Estimarea costurilor aferente serviciului social pentru contractare este un aspect esențial în planificarea serviciilor sociale.

În prezent, nu toate serviciile sociale, incluse în Nomenclatorul serviciilor sociale, au metodologia de calcul al costurilor. Acest fapt creează dificultățile majore pentru APL-urile contractante să estimeze adecvat volumul resurselor financiare, ce urmează a fi planificate pentru procurarea/contractarea serviciului social respectiv.

Un alt aspect problematic privind normele de cheltuieli constă în faptul, că unele norme de cheltuieli aprobate sunt semnificativ subestimate în raport cu cheltuielile reale aferente serviciului și nu asigură în modul corespunzător calitatea unui astfel serviciu. Acest lucru este valabil în cazul costurilor normative de cheltuieli aprobate în valoare fixă (naturală, bănească)⁵². Neajunsul lor principal constă în faptul, că actualizarea lor implică procedura de modificare a Hotărârii Guvernului, prin care au fost aprobate, ce are loc nu mai des decât o dată pe an.

O altă categorie de norme de cheltuieli⁵³, bazate pe formule clar definite, prezintă un avantaj mai mare în raport cu normele bazate pe valoare fixă, întrucât valoarea cheltuielilor aferente serviciului nu este una rigidă, ci depinde de valorile fiecărui element al formulei aplicate pentru calcularea costului de cheltuieli.

O mare parte din servicii, incluse în Nomenclatorul serviciilor sociale, nu au metodologia de calcul al costurilor, iar cele existente (și anume cele bazate pe valoare fixă) nu reflectă cheltuielile efective necesare pentru întreținerea serviciului.

În acest context, MSPSF ar trebui să aibă un rol activ la inițierea elaborării unor metodologii de calcul al costurilor pe tipuri de servicii sociale, incluse în Nomenclatorul serviciilor sociale și să implice OSC-urile prestatoare de servicii în acest proces. Metodologiile de calcul al costurilor ar trebui să se bazeze pe formule clar definite, în baza unor elemente măsurabile. Această modalitate de calcul este cea mai adecvată pentru calcularea costurilor serviciilor sociale, întrucât asigură o flexibilitate eficientă a costurilor normative în raport cu cheltuielile efective aferente serviciului social.

⁵² Hotărârea Guvernului nr. 506 din 11.05.2006 privind aprobarea normelor naturale pentru întreținerea persoanelor cazate în instituțiile sociale; Hotărârea Guvernului nr. 520 din 15.05.2006 privind aprobarea Normelor de cheltuieli în bani pentru întreținerea persoanelor cazate în instituțiile sociale;

⁵³ Hotărârea Guvernului nr. 870 din 08.10.2014 cu privire la aprobarea Metodologiei de calcul al costului pentru serviciile de plasament și de reabilitare/recuperare prestate în cadrul instituțiilor sociale subordonate Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei

5.6. LIPSA UNUI MECANISM CLAR ȘI COERENT PRIVIND PROCEDURILE DE CONTRACTARE A SERVICIILOR SOCIALE

Conform sondajului desfășurat în cadrul studiului 29% respondenți reprezentanți ai autorităților publice și 19% respondenți reprezentanți ai OSC-urilor consideră că contractarea de către stat a serviciilor OSC nu are loc din cauza cadrului legal neclar privind mecanismul de contractare.

Legea nr. 123 din 18.06.2010 cu privire la serviciile sociale prevede expres posibilitatea APL-urilor să procure și/sau să contracteze serviciile sociale, însă nu face referință la procedura și etapele ce urmează a fi respectate în procesul de contractare. În condițiile respective, autoritățile publice contractante urmează de sine stătător să identifice procedurile de contractare/procurare a serviciilor sociale reieșind din legislația în vigoare privind contractarea. În acest sens, autoritatea contractantă poate să recurgă fie la procedurile de achiziții publice, fie să încheie parteneriate publice-private cu prestatorii privați de servicii sociale, fie să încheie alte contracte civile neinterzise de lege în acest scop. Problema este, că reglementările actuale privind procedurile de achiziții publice și cele de parteneriat public-privat nu sunt deloc adaptate la domeniul contractării serviciilor sociale și la specificul prestatorilor non-profit (acest aspect este descris mai detaliat în Capitolul III, subcapitolul 3.2 al studiului „Analiza modelelor de contractare socială reglementate și/sau aplicate de către APC și APL”). În acest context, statul trebuie să creeze un mecanism specific, clar și coerent privind contractarea socială, adaptat la situația prestatorilor non-profit.

5.7. NUMĂRUL SCĂZUT AL PRESTATORILOR PRIVAȚI ACREDITAȚI ÎN SERVICIILE SOCIALE

Conform sondajului desfășurat în cadrul studiului 11% din respondenți reprezentanți ai autorităților publice și 6% respondenți reprezentanți ai osc-urilor consideră: contractarea de către APL a serviciilor OSC-urilor nu are loc din cauza pieței slab dezvoltate a prestatorilor privați acreditați în servicii sociale.

Din analiza informației plasate pe site-ul Consiliului Național de Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale (în continuare CNAPSS)⁵⁴, reiese că din cei 176 servicii sociale acreditate, 145 sunt prestate de prestatori publici de servicii sociale, și doar 31 – de prestatori privați de servicii

⁵⁴ <http://www.cnapss.gov.md/ro/node/29>

sociale. Astfel, rata prestatorilor privați de servicii sociale constituie 17,61% din numărul total al prestatorilor acreditați.

Din cei 31 prestatori privați acreditați, 15 au fost acreditați pentru serviciul Centrul de zi pentru copii în situație de risc, 13 – pentru serviciul Plasament temporar pentru copii în situație de risc, 1 – pentru serviciul Centrul de Plasament al Copilului și 1 – pentru serviciul Echipa mobile (Lista prestatorilor privați acreditați în serviciile sociale sunt prezentate în Anexa 3 la prezentul studiu).

Reieșind din acest date, conchidem că piața prestatorilor privați de servicii sociale eligibile pentru contractare este una foarte modestă și neuniformă. În asemenea condiții contractarea OSC-urilor în vederea prestării serviciilor sociale este dificilă, iar uneori chiar imposibilă.⁵⁵

Conform datelor CNAPSS cele 204 cereri de acreditare, 40 au fost depuse de prestatorii privați de servicii sociale, ceea ce constituie 19,6% din numărul total de cereri examinate.

Astfel, se atestă un interes mai redus al entităților private de a presta serviciile sociale. OSC-urile participante la sondajul studiului au invocat că sunt demotivate să recurgă la acreditarea din cauza cerințelor exagerate și inutile aplicate în procesul de acreditare, din cauza lipsei mecanismelor funcționale de procurare a serviciilor respective de către APL, precum și din cauza lipsei standardelor de calitate pentru acreditarea unor servicii (a se vedea Capitolul II, Diagrama 2.1.4).

⁵⁵ în ipoteza în care nu există prestatori privați de servicii sociale în contractarea cărora ar fi interesată autoritatea publică contractantă

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

CONCLUZII

- 1) Legislația în vigoare a Republicii Moldova stabilește un cadru normativ permisiv vizînd posibilitatea contractării de către autoritățile publice a serviciilor sociale /medico-sociale furnizate de OSC. Cu toate acestea, un mecanism clar și coerent, aplicat în special pentru contractarea de către APL/APC a serviciilor prestate de OSC nu este adecvat dezvoltat.
- 2) Legislația în vigoare stabilește doar care sunt sursele de unde se poate asigura finanțarea serviciilor sociale (bugetul de stat, bugetul unităților administrativ-teritoriale, sursele proprii ale prestatorilor de servicii sociale și alte surse conform legislației), însă nu garantează că fondurile respective vor asigura finanțarea adecvată a serviciilor sociale.
- 3) În prezent, Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale i se atribuie un rol de reglementare și promovare a politicilor în domeniul asistenței sociale, iar autorităților publice locale rolul principal de organizare, gestionare și finanțarea serviciilor sociale. Ministerul organizează și gestionează instituțiile prestatoare de servicii sociale cu specializare înaltă doar în cazul în care asemenea instituții nu pot fi organizate și gestionate de către autoritățile publice locale. În acest caz, finanțarea unor asemenea servicii se va asigura din bugetul de stat (art. 26 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 123 din 18.06.2010 cu privire la serviciile sociale). Astfel de cazuri servesc mai curînd drept excepții, tendința fiind de a atribui pe deplin funcția de prestare a serviciilor sociale APL-urilor.
- 4) Întrucît finanțarea serviciilor sociale este pusă pe umerii autorităților publice locale, asigurarea acestora în volumul și calitatea corespunzătoare nevoilor populației depinde în mod direct de sustenabilitatea financiară a autorităților. Potrivit estimărilor oficiale, mai mult de 80% din autoritățile administrației publice locale nu sunt viabile din punct de vedere financiar, prin urmare, nu au capacitatea financiară de a înființa/procura servicii sociale noi. În contextul reformei de descentralizare financiară există riscul reducerii esențiale a cheltuielilor aferente sectorului serviciilor sociale și realocării lor spre alte priorități stabilite de APL.
- 5) Descentralizarea reală a serviciilor sociale nu se poate face exclusiv pe baza bugetelor APL-urilor. În condițiile în care aceste bugete sunt serios afectate de criza economică (de colectarea dificilă a taxelor locale), dar mai ales în plin proces de extindere și diversificare a serviciilor sociale, liniile disponibile de finanțare sociale sunt complet insuficiente pentru a asigura un nivel minim de volum și calitate a serviciilor sociale.
- 6) Lipsa susținerii financiare speciale a sectorului serviciilor sociale din partea bugetului de stat compromite toate eforturile depuse pentru asigurarea unui sistem adecvat de protecție socială. Există riscul subdezvoltării sectorului serviciilor sociale și lichidării anumitor tipuri de servicii prestate la nivel local, cei mai defavorizați fiind minorii rămași fără ocrotirea părintească, persoanele cu dizabilități și persoanele cu vîrsta înaintată.

- 7) O mare parte din APL-urile abordează OSC-urile ca pe eventualii sponsori, din această cauză nu acceptă ideea finanțării activităților OSC-urilor, considerînd că sarcina finanțării OSC-urilor revine donatorilor.
- 8) Pentru majoritatea autorităților publice locale contractarea OSC-urilor rămîne a fi o sarcină extrem de dificilă. Autoritățile întîmpină dificultăți majore la planificarea serviciilor sociale, pe care ar dori să le contracteze de la OSC-uri, estimarea costurilor aferente precum și la identificarea procedurilor de contractare/procurare a serviciilor sociale de la OSC.
- 9) La momentul actual, evaluarea necesităților de servicii sociale ale comunității are loc conform practicilor proprii aplicate de APL și nu se realizează conform unor criterii unice. O metodologie unică de evaluare a nevoilor comunității în serviciile sociale, în baza politicilor de protecție socială și a standardelor existente, nu este aprobată la nivel central. APL-urile nu dispun de capacitățile necesare pentru realizarea unor evaluări eficiente la nivel local.
- 10) Estimarea costurilor aferente serviciului social planificat pentru contractare este un alt aspect problematic pentru APL. La momentul actual, nu toate serviciile sociale, incluse în Nomenclatorul serviciilor sociale au metodologia de calcul al costurilor, iar costurile normative existente sunt semnificativ subestimate în raport cu cheltuielile reale aferente serviciului și nu asigură în modul corespunzător calitatea unui astfel de serviciu.
- 11) Autoritățile întîmpină dificultăți majore și la identificarea procedurilor de contractare/procurare a serviciilor sociale de la OSC. Reglementările actuale privind procedurile de achiziții publice și cele privind parteneriat public-privat nu sunt adaptate la domeniul contractării serviciilor sociale și la specificul prestatorilor non-profit.
- 12) La aplicarea procedurilor de achiziții publice, nu este suficient de clar cum pot fi aplicate în cazul contractării serviciilor sociale, ce documentație de atribuire urmează a fi solicitată pentru depunerea ofertelor și ce criterii de atribuire trebuie să fie aplicate în cazul contractării unor asemenea servicii.
- 13) Funcționarii publici responsabili de achiziții publice nu au un grad de pregătire suficientă, datorită lipsei programelor corespunzătoare de pregătire în domeniu. În cele mai multe cazuri aceștia sunt responsabili în paralel și de alte domenii, care nu au tangențe cu cel al achizițiilor publice. Actualmente, nu există nici un program de pregătire profesională, instruire a specialiștilor în achiziții publice în domeniul serviciilor sociale.
- 14) Principalele bariere legislative existente la aplicarea procedurilor de parteneriat public-privat la contractarea OSC-urilor sunt: obligația partenerului privat de a suporta o parte din riscul comercial și de prezentarea garanțiilor financiare la înaintarea ofertelor (garanție pentru ofertă și garanție bancară de bună execuție a contractului). Aceste prevederi împiedică autoritățile contractante să recurgă la contractarea OSC-urilor, întrucît, fiind organizații non-profit, OSC-urile nu dispun de posibilitatea de a obține și a prezenta asemenea garanții.
- 15) Întrucît reglementările existente privind achizițiile publice și cele privind parteneriatul public-privat implică o procedură complicată de atribuire, neadaptată la piața prestatorilor non-profit de servicii sociale, autoritățile publice (în special APL-urile) preferă să recurgă la modalitățile mai simple de contractare, cum ar fi încheierea convențiilor de parteneriat și finanțarea lor directă din mijloacele bugetului local. Acest model de contractare este cel mai răspîndit în

rîndul APL-urilor, fiind aplicat atunci cînd APL nu dispune de resurse financiare suficiente pentru înființarea și întreținerea integrală a serviciului social, iar OSC-urile contractate, beneficiind de suportul financiar din partea donatorilor externi, manifestă interes să fie cofinanțate de APL pentru acoperirea parțială a costurilor serviciilor prestate.

- 16) Contractarea OSC-urilor în vederea prestării serviciilor sociale este dificilă și din cauza pieței modeste de prestatori privați acreditați de servicii sociale. Conform datelor CNAPSS din cele 204 cereri de acreditare, 40 au fost depuse de prestatorii privați de servicii sociale, ceea ce constituie 19,6% din numărul total de cereri examinate. Astfel, se atestă un interes mai redus al entităților private de a presta serviciile sociale.

RECOMANDĂRI

- 1) Este necesară atragerea bugetului de stat în acoperirea cheltuielilor de întreținere a unui pachet "statutar" minim de servicii sociale, orientate spre satisfacerea necesităților celor mai defavorizate categorii de persoane: minorii rămași fără ocrotirea părintească, persoanele cu dizabilități și persoanele vârstnice. Statul, prin intermediul autorităților publice centrale competente, trebuie să stabilească un pachet minim de servicii sociale pentru aceste categorii de persoane, și să asigure un mecanism eficient de finanțare, care ar asigura sustenabilitatea financiară a acestor servicii.
- 2) Guvernul, prin intermediu MSMPS, este necesar să elaboreze și să aprobe o strategie sectorială care va organiza cadrul necesar pentru funcționarea și finanțarea sistemului de servicii sociale. Această Strategie privind serviciile sociale ar trebui să prevadă aprobarea unui "pachet statutar" (minim) de servicii sociale, care să fie finanțat direct din bugetul de stat. Totodată, Guvernul și Parlamentul ar trebui să prevadă creșterea ponderii procentuale din bugetului public național pentru "sectorul social", care este mult mai mică comparativ cu alte state europene.
- 3) MSMPS ar trebui să aibă un rol important în definirea conceptului și metodologiei unice de evaluare a nevoilor comunității în serviciile sociale. Se recomandă ca pe lângă Strategia de dezvoltare social-economică, fiecare APL să elaboreze Strategii sectoriale pe componenta "Asistența socială/Servicii sociale". Este necesar, ca APL-urile să asigure posibilitatea participării OSC-urilor la procesul de evaluare a nevoilor comunității. Ar fi oportun ca APL-urile să realizeze unui dialog calificat cu furnizorii de servicii în vederea structurării unei hărți a serviciilor sociale care să corespundă nevoilor sociale a comunității. Este important, ca APL-urile să publice anual lista serviciilor sociale ce urmează a fi prestate la nivel de comunitate, inclusiv și lista serviciilor, pe care APL-urile intenționează să le contracteze de la furnizorii privați de servicii sociale. Doar în asemenea condiții, procedurile de evaluare a nevoilor comunității ar putea fi considerate ca fiind transparente și participative.
- 4) MSMPS ar trebui să aibă un rol activ la inițierea elaborării unor metodologii de calcul al costurilor pe tipuri de servicii sociale și medico-sociale și să implice OSC-urile prestatoare de servicii în acest proces. Metodologiile de calcul al costurilor trebuie să se bazeze pe formulele clar definite, în baza unor elemente măsurabile. Această modalitate de calcul este cea mai adecvată pentru calcularea costurilor serviciilor, întrucât asigură o flexibilitate eficientă a costurilor normative în raport cu cheltuielile efective aferente serviciului respectiv. Este necesar ca MSMPS împreună cu Ministerul Finanțelor, să revizuiască și aprobe normative de cheltuieli pentru toate serviciile sociale incluse în Nomenclatorul serviciilor sociale, prin Ordinul nr. 353 din 15 decembrie 2011.
- 5) În scopul contractării serviciilor sociale este binevenit ca autoritatea contractantă să creeze un grup de lucru separat pe domeniul achizițiilor de servicii sociale.
- 6) Agenția Achiziții Publice pe lângă Ministerul Finanțelor și Agenția Proprietății Publice pe lângă Ministerul Economiei, să organizeze instruirii pentru funcționarii responsabili în domeniul

achizițiilor serviciilor publice astfel încât prevederile legale să fie interpretate și aplicate unitar și coordonat.

- 7) Este necesar ca Ministerul Finanțelor în comun cu MSMPS, în scopul standardizării și stabilirii condițiilor unice la întocmirea documentelor de atribuire la achiziția serviciilor sociale să aprobe un set de documente standard. În prezent acest tip de documente standard au fost aprobate pentru tipuri de contracte, dar și pentru domenii specifice - achizițiilor serviciilor petroliere.
- 8) Având în vedere lacunele și impedimentele legislative existente, se impune o legislație specială pentru reglementarea parteneriatului public-privat (PPP) în domeniul contractării serviciilor sociale, care să fie în concordanță cu specificul domeniului protecției sociale și stadiul de dezvoltare a pieței furnizorilor privați non-profit de servicii sociale. În acest context, este necesară modificarea cadrului legal existent, astfel încât să fie posibilă derogarea de la prevederile art. 7 din Legea nr. 179 din 10.07.2008 cu privire la parteneriatul public-privat și pct. 66-76 din Regulamentul privind procedurile standard și condițiile generale de selectare a partenerului privat, în cazul în care obiectul PPP este prestarea serviciilor sociale, iar partenerul privat este o organizație non-profit. În contextul în care în Republica Moldova există o piață modestă a OSC-urilor acreditați în serviciile sociale, este necesară modificarea cadrului legal existent astfel încât în cazul în care în teritoriul administrat există dar un singur prestator sau un număr extrem de redus de prestatori privați, concursul să poată fi desfășurat cu participarea unui singur ofertant. Totodată, este necesară clarificarea și a aspectelor esențiale privind modalitățile de realizare a PPP în domeniul contractării sectorului non-profit.
- 9) În vederea dezvoltării unei piețe de prestatori privați acreditați în serviciile sociale, este necesară revizuirea standardelor de calitate existente și elaborarea standardelor de calitate lipsă pentru servicii sociale incluse în Nomenclatorul serviciilor sociale.

BIBLIOGRAFIE

Public Funding for Civil Society Organizations – Good Practices in the European Union and Western Balkans <http://www.icnl.org/research/resources/ngogovcoop/engb54.pdf>

Inclusion of Civil Society Organizations in Contracting of Government Tasks, ECNL, 2013 http://ecnl.org/wp-content/uploads/2015/10/Contracting-out-services-to-CSOs_ECNL-preliminary-research-paper.pdf

Nilda Bullain and Luben Panov, Handbook on Non-State Social Service Delivery Models: A Guide for Policymakers and Practitioners on the CIS Region, UNDP, 2012 http://ecnl.org/dindocuments/416_UNDP-ECNL_Handbook%20on%20social%20contracting_2012.pdf

Evaluarea serviciilor sociale oferite de ONG-uri migranților și membrilor familiilor NEXUS, Chișinău, 2015

Raportul de monitorizare a implementării Strategiei de Dezvoltare a Societății Civile 2012 - 2015 Autor: Consiliul Național al ONG din R. Moldova, Chișinău, 2015

Diana Enachi Viorel Chivriga, Achizițiile publice în Republica Moldova - probleme, reglementări noi și reforme așteptate, Mai 2016

Provocările modificărilor la legea finanțelor publice locale asupra finanțării serviciilor sociale. Expert-Grup, Chișinău, 2014

Raportul privind analiza mecanismului de contractare a serviciilor sociale, Centrul de Resurse Tineri și Liberi, Chișinău, 2012

Victor Mocanu, Ghid de standarde în servicii sociale, IDIS-Viitorul, 2017

Replies of the Republic of Moldova to the List of issues, in relation to the initial report on Convention on the rights of persons with disabilities. October 2016 http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fMDA%2fQ%2f1%2fAdd.1&Lang=en

ANEXE

ANEXA 1: LISTA OSC-URILOR RESPONDENTE LA CHESTIONAR

1. A.O. „Ave Copiii” (Chișinău)
2. A.O. „Concordia.Proiecte Sociale” (61 sate și orașe din Moldova)
3. A.O. „Femeia și Copilul – Protecție și Sprijin” (Criuleni)
4. A.O. „Prezicere Divină” (s. Ciuciuleni, r-nul Hîncești)
5. A.O. Speranța și Sănătate (Chișinău)
6. A.C.C. „Bethania” (com. Tîntăreni, r-nul Anenii Noi)
7. A.O. AOPD (Chișinău)
8. A.O. „Eco-Răzeni” (Ialoveni)
9. A.O. „Viitorul începe Azi” (Ungheni)
10. A.O. „CASMED” (Bălți)
11. Centrul de servicii sociale pentru copil și familie (Chișinău)
12. CCF Moldova (Chișinău)
13. Centru „Memoria” (Chișinău)
14. A.O. „Liga persoanelor care trăiesc cu HIV”
15. Fundația „Regina Pacis” (Chișinău)

ANEXA 2: LISTA APL-URILOR RESPONDENTE LA CHESTIONAR

1. Consiliul Raional Briceni
2. Consiliul Raional Dondușeni
3. Consiliul Raional Edineț
4. Consiliul Raional Drochia
5. Consiliul Raional Glodeni
6. Consiliul Raional Bălți
7. Consiliul Raional Sîngerei
8. Consiliul Raional Florești
9. Consiliul Raional Șoldănești
10. Consiliul Raional Telenești
11. Consiliul Raional Călărași
12. Consiliul Raional Nisporeni
13. Consiliul Raional Strășeni
14. Consiliul Raional Criuleni
15. Consiliul Municipal Chișinău
16. Consiliul Raional Ialoveni
17. Consiliul Raional Hîncești
18. Consiliul Raional Dubăsari
19. Consiliul Raional Leova
20. Consiliul Raional Basarabeasca
21. Consiliul Raional Cantemir
22. Comitetul Executiv UTA Găgăuzia
23. Consiliul Raional Taraclia
24. Consiliul Raional Cahul

ANEXA 3. PRESTATORII PRIVAȚI ACREDITAȚI PENTRU PRESTAREA SERVICIILOR SOCIALE (SITUAȚIA PÎNĂ LA 01.11.2017)

Denumirea serviciului	Nr. prestatorilor privați acreditați	Denumirea prestatorilor privați acreditați
Centrul de plasament al copilului	1	Fundația „Regina Pacis”, Chișinău, (acreditată pînă la 25.09.2019)
Plasament temporar pentru copii în situație de risc	13	1.Centrul Comunitar Multifuncțional de asistență socială „ÎNCREDERE”, raionul Glodeni (acreditată pînă la 03.02.2020) 2.Centrul de primire a copilului în regim de urgență „EVRICA” (Bălți) 3. Centrul de plasament temporar al copiilor în situații de risc „Drumul spre casă”, Bălți (acreditarea provizorie pînă la 15.02.2016) 4.Instituția Religioasă „Centrul de Resurse și Ajutor pentru Copii”, Chișinău (acreditată provizoriu pînă la 03.05.2016, ulterior acreditată pînă la 08.06.2021) 5.Fundația „Don Bosco”, Chișinău (acreditată pînă la 04.05.2020) 6.A.O. „Curcubeul Speranței”, Vadul lui Vodă (acreditată pînă la 27.05.2020) 7.Fundație de caritate „Casa Stela”, Centrul multifuncțional „Providence”, raionul Leova, s. Cupcui (acreditată provizoriu pînă la 10.06.2016, ulterior acreditată pînă la 29.06.2021) 8.A.O.„Concordia. Proiecte Sociale”, Centrul de plasament republican „Casa Concordia”, Chișinău (acreditată pînă la 14.02.2021)

		9. Centrul de Reabilitare și Reintegrare Socială Anenii Noi (acreditat până la 15.05.2021) 10. Centrul de Plasament temporar pentru Copii în Situații de Risc „Brândușa”, Hîncești (acreditat provizoriu până la 22.06.2017) 11. Instituție privată Casa Copilului „PREAFERICITUL IOSIF”, Chișinău (acreditată provizoriu până la 08.12.2017) 12. A.O. „Concordia. Proiecte Sociale”, Centrul Multifuncțional Cosăuți, raionul Soroca (acreditată până la 12.04.2022) 13. Centrul Comunitar Multifuncțional „Împreună”, s. Rubleniță, raionul Soroca (acreditat provizoriu până la 03.05.2018)
Casă Comunitară pentru copii în situație de risc	1	1. A.O. „Asociația pentru Abilitarea Copilului și Familiei Ave Copiii”, Chișinău „CASA AȘCHIUȚĂ” (acreditată până la 30.04.2022)
Centru de zi pentru copii în situație de risc	15	1. Centrul Comunitar Multifuncțional „Filantropie”, s. Verejeni, r. Telenești (acreditată până la 03.10.2021) 2. Fundația „TITUS”, Telenești (acreditată provizoriu 03.10.2017) 3. Fundația „Grația”, Căușeni (acreditată până la 09.10.2021) 4. Centrul Comunitar Multifuncțional com. Baccealia (acreditată provizoriu până la 09.10.2017) 5. Asociația de Binefacere PROUMANITAS, Centrul „Bunvolenția – Gangura”, raionul Ialoveni, s. Gangura (acreditată până la 21.12.2021)

		6. A.O. „ORA INTERNAȚIONAL MOLDOVA”, Centrul de zi „EVRICA”, s. Zberoaia, r. Nisporeni (acreditată provizoriu pînă la 19.02.2018) 7. A.O. Asociația Creștină de Caritate „BETHANIA”, Anenii Noi, s. Bulboacă (acreditată provizoriu pînă la 16.03.2018) 14. A.O. „Concordia. Proiecte Sociale”, Centrul Multifuncțional Cosăuți, raionul Soroca (acreditată pînă la 12.04.2022) 15. Centrul de zi pentru copii din familii vulnerabile „BUNVOLENȚIA”, raionul Strășeni, s. Cojușna (acreditată pînă la 04.05.2022)
Echipa mobilă	1	1. A.O. „Femeia și Copilul – Protecție și Sprijin”, Criuleni (acreditată pînă la 31.03.2021)