## Termeni de Referință

**privind selectarea expertului sau a unei entități juridice pentru elaborarea caietului de sarcini pentru Soluția Software de Ticketing în cadrul Serviciului telefonic Info-CNAM**

**Denumirea proiectului** : Echitate în sănătate prin responsabilizare socială

**Codul proiectului**: 415932

**Termenul - limită de aplicare** 06 Septembrie 2021

1. **Informație generală**

Începînd cu anul 2019 Crucea Roșie din Elveția demarează implementarea proiectului „Echitate în sănătate prin responsabilizare socială”, finanțat de Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, care are ca scop consolidarea echității în sănătate, transparența și responsabilizarea socială.

Proiectul este implementat în parteneriat cu Asociația Obștească „CASMED” și Asociația Obștească „HOMECARE” și face parte din programul național, care sprijină implementarea Acoperirii Universale cu Servicii Medicale în Moldova (MD AUSM).

Proiectul „Echitate în sănătate prin responsabilizare socială” completează intervențiile MD AUSM privind creșterea responsabilității față de pacienți și populație prin instituirea și/sau susținerea mecanismelor existente de responsabilizare socială în cinci raioane pilot - Bălți, Florești, Soroca, Drochia și Edineț. Aceste mecanisme la nivel comunitar, local și național au ca scop abilitarea societății civile în revendicarea dreptului la sănătate prin responsabilizarea prestatorilor de servicii medicale și autorități.

Proiectul prevede trei obiective pentru îmbunătățirea calității, accesului și echității în sănătate.

**Obiectivul 1** se referă la furnizarea de servicii medicale echitabile și de calitate la toate nivelurile. Proiectul are ca scop consolidarea societății civile și instituirea mecanismelor de responsabilizare socială pentru a monitoriza și îmbunătăți accesul echitabil și de calitate a serviciilor medicale. Implicarea societății civile, împreună cu grupurile de pacienți și asociațiile medicale profesionale, prin diferite mecanisme de responsabilizare socială reprezintă o abordare puternică pentru responsabilizarea autorităților din domeniul de sănătate, care la rândul lor oferă feedback la percepțiile consumatorilor referitor la serviciile medicale prestate.

**Obiectivul 2** al proiectului prevede consolidarea capacităților Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM) pentru a extinde acoperirea cu servicii medicale și a deveni durabilă. Odată ce mecanismele de responsabilizare socială vor fi funcționale și vor avea efect asupra îngrijirii de calitate, încrederea în sistemul de sănătate va crește, ceea ce va conduce la creșterea numărului de persoane asigurate în sistem.

**Obiectivul 3** se referă la protecția cetățenilor moldoveni împotriva sărăciei din cauza plăților suplimentare și neformale în instituțiile medico-sanitare publice și a cheltuielilor catastrofale pentru medicamente. Mecanismele de responsabilizare socială vor include monitorizarea plăților suplimentare și neformale (de exemplu, prin intermediul chestionarelor sau feedback-ul electronic al pacienților pe platforma E-sănătate sau spitale.md).

Unul din partenerii principali în cadrul proiectului este Compania Națională de Asigurări în Medicină. Introducerea elementelor de responsabilizare socială în activitatea CNAM este una din prioritățile de bază a proiectului. Implementarea Soluției software de ticketing va permite îmbunătățirea instrumentelor de responsabilizare socială, așa ca petițiile, linia fierbinte, etc prin implementarea unui sistem complex de feedback al apelanților. Această soluție (i) va permite monitorizarea evoluției fiecărei solicitări pentru fiecare situație în parte și finalitatea acesteia, (ii) va contribui la creșterea calității și analiza mecanismelor de răspuns a CNAM la necesitățile populației, cât și (iii) va permite adoptarea deciziilor în urma analizei datelor din sistemul de ticketing. Sistemul de ticketing reprezintă un sistem automatizat care are rolul de preluare a solicitărilor apelanților, centralizare, urmărire și raportare a acestor solicitări.

1. **Scopul**

Scopul consultanței constă în elaborarea Termenilor de Referință pentru dezvoltarea soluției Software de Ticketing în cadrul Serviciului telefonic Info-CNAM. Termenii de Referință vor include toate specificațiile, în baza cărora software-ul, instrumentele și ghidurile pentru soluția de ticketing vor fi dezvoltate pe viitor.

Scopul și obiectivele soluției Software de ticketing constă în asigurarea CNAM cu o soluţie inteligentă de recepţionare, colectare şi prelucrare a informaţiei necesare pentru informarea beneficiarilor referitor la sistemul AOAM şi serviciile medicale incluse în Programul Unic al AOAM de care pot beneficia în cadrul instituţiilor medico-sanitare contractate de către CNAM, cât și implementarea unui sistem complex de feedback al apelanților.

Soluția Software de ticketing va oferi utilizatorilor informații despre sistem. Solicitările și petițiile vor fi soluționate imediat de către specialiștii Serviciului telefonic, ori în cazul în care nu este posibil de a le soluționa, acestea vor fi redirecţionate către cea mai potrivită persoană din cadrul CNAM sau sau alte instituții relevante. Orice solicitare va putea fi urmărită la ce etapă de soluționare se află sau care este finalitatea acesteia. Aceasta va reduce timpul de raportare și va crește retenția și satisfacția beneficiarilor în sistemul AOAM, iar fluxul de lucru va asigura informarea promptă şi performantă de către angajaţii CNAM prin implicarea diviziunilor de competenţă.

1. Sarcini și activități specifice:

Domeniul de activitate al expertului/grupului de experți, prin prisma elaborării caietului de sarcini al soluției, va cuprinde:

1. Descrierea serviciului telefonic și a activității CNAM.

La data de 14 februarie 2014 a fost lansat Serviciului telefonic Info-CNAM (Centrul de apel al CNAM) pentru furnizarea de informaţii în domeniul asigurării obligatorii de asistenţă medicală (AOAM). Prin intermediul acestui serviciu, la numărul de telefon 0800 99999, beneficiarii sunt informaţi din prima sursă la ce nivel de asistenţă medicală să se adreseze şi care le sunt drepturile în sistemul asigurării medicale, la ce instituţie medicală şi la care medic de familie sunt înregistraţi, care este statutul persoanei în sistem, cum să acceseze corect serviciile medicale incluse în Programul Unic al AOAM, unde şi de ce reduceri poate beneficia la achitarea primei de AOAM, pot înainta sugestii şi reclamaţii la adresa prestatorilor de servicii medicale şi farmaceutice încadraţi în sistemul AOAM etc. Misiunea de bază a Serviciului telefonic Info-CNAM este de a acorda suportul informațional și consultativ, în limitele competenţelor funcţionale ale CNAM.

Totodată, prin intermediul Serviciului telefonic sunt adresate diferite întrebări, cît și alte subiecte ce nu ţin de competenţa nemijlocită a diviziunii gestionar al Centrului de Apel, astfel apare necesitatea redirecţionării apelurilor sau consultarea altor diviziuni ale CNAM.

1. Înțelegerea problemelor și nevoilor curente a serviciului telefonic.

Actualmente, Serviciul telefonic al CNAM își desfășoară activitatea având la îndemână un minim de funcționalități. Astfel, instrumentele de monitorizare și gestionare a activității angajaților serviciului sunt cele puse la dispoziție de furnizorul de servicii (operatorul de telefonie fixă) și asigură doar ,minime instrumente de statistică, înregistrare apeluri pentru o perioadă limitată. Prin urmare, nu pot fi utilizate eficient capacitățile infrastructurii moderne de comunicații electronice pentru asigurarea unui nivel sporit și calitativ de informare a beneficiarilor sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, cât și imposibilitatea implementării instrumentelor de creare a solicitărilor parvenite, alocării de ID-uri apelurilor, atribuirii altor subdiviziuni, după domeniul de competență etc. Necesitatea acestei soluții derivă, inclusiv din numărul tot mai mare de apeluri și spectrul vast de informaţii, fapt care impune, prin prisma evoluției tehnologiilor digitale, identificarea și realizarea soluției respective.

1. Imaginarea unei soluții de ticketing luând în considerare un nivel ridicat de funcționalitate, eficiență ridicată, mentenanță redusă, soluție centrată pe client și sistem de monitorizare și feedback încorporat. Pe baza sarcinilor A și B, soluția de ticketing poate fi proiectată.
2. Elaborarea Termenilor de Referință pentru dezvoltarea Soluției de Ticketing. Termenii de Referință ar trebui să includă informații despre următoarele:
3. Cerințe specifice:
	1. Cerințe față de arhitectura – open source, server-based;
	2. Cerințe față de interfața și accesul;
	3. Cerințe față de serviciul de securitate, nivele de acces și rolurile utilizatorilor;
	4. Cerințe față de baza de date și stocare a datelor;
	5. Cerințe față de nomenclatoare;
	6. Fluxuri de lucru, de interacțiune si interconexiune și automatizare;
	7. Integrări cu alte sisteme (resurse umane, alte departamente, alte instituții);
	8. Cerințe față de notificări și alerte;
	9. Cerințe față de funcționarea unui sistem complex de feedback a apelanților;
	10. Cerințe față de raportare (evidența soluționării ticket-urilor, trasabilitatea, referirea, feedback, statistici, dezagregarea datelor după criterii, etc.);
	11. Cerințe față de securitatea datelor cu caracter personal;
	12. Interfața și accesul.
	13. Softul (codul sursă);
	14. Ghidul utilizatorului în limba română;
	15. Instruirea pentru specialiștii Serviciului telefonic Info-CNAM (5-10 persoane).
4. Procesul de acceptanță:
	1. Garanție.
5. Livrabile și modalitatea de plată

|  |  |
| --- | --- |
| Livrabile | Termenul limită |
| Termeni de Referință pentru elaborarea soluției Software de Ticketing în cadrul Serviciului telefonic Info-CNAM | 15 octombrie 2021 |

Plata va fi efectuată prin virament bancar după livrarea și recepționarea produsului. Livrabilul va fi validat împreună cu Compania Națională de Asigurări în Medicină.

1. Experiența, abilități și competențe solicitate
	* + 1. Studii superioare finalizate în științe informatice sau alte studii relevante;
			2. Experiență similară de analiză a proceselor din cadrul serviciilor de helpline/service desk/hotline/servicii cu clienții, abilități dovedite de identificare și de documentare a cerințelor funcționale;
			3. Cel puțin 3 ani de experiență ca business analyst sau software implemention manager;
			4. Experiență de proiectare și/sau implementare a soluțiilor soft;
			5. Cunoașterea proceselor specifice instituțiilor din cadrul administrației publice centrale/locale reprezintă un avantaj;
			6. Expertiză și experiență în furnizarea de asistență tehnică și servicii de consultanță în domeniul de management și IT;
			7. Expertiză și experiențe relevante în elaborarea Termenilor de Referință;
			8. Nivel excelent al limbii române vorbit/scris. Cunoașterea limbii ruse, engleze constituie un avantaj.
2. **Aspecte organizaționale**

Expertul/grupul de experți vor lucra sub supravegherea directă a Coordonatorului de Proiect. Toate documentele elaborate vor fi consultate la toate etapele cu reprezentantul desemnat de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

1. **Dosarul de aplicare**

Persoanele interesate urmează să prezinte următoarele documente/informații:

1. Scrisoarea de motivare (explicarea modului în care solicitantul răspunde la cerințele de calificare), cu includerea linkurilor/informațiilor a sarcinilor similare realizate anterior;
2. CV-ul persoanei(lor) cheie implicate;
3. Propunerea tehnică, care va include descrierea viziunii asupra realizării sarcinilor;
4. Propunerea financiară, inclusiv onorariul propus (sumă totală și onorariul zilnic în lei moldovenești). Persoanele fizice vor indica în ofertă suma netă, iar persoanele juridice vor indica suma ofertei cu și fără TVA, inclusiv toate taxele.
5. Copia patentei de întreprinzător, licență, autorizație, etc. (după caz).
6. **Depunerea ofertei**

Termenul-limită pentru depunerea dosarului: **06 septembrie, ora 17.00.** Propunerile urmează a fi expediate la următoarea adresă e-mail: ao.homecare@gmail.com cuindicarea referinței „Oferirea serviciilor de consultanță”.

Asociația Obștească „Homecare” își rezervă dreptul de a solicita documente suplimentare în caz de necesitate.

Aplicațiile incomplete sau aplicațiile expediate după termenul-limită indicat nu vor fi luate în considerare pentru evaluare. Doar candidații preselectați vor fi contactați.