

*Aprobată
prin Decizia Consiliului de Administrație al CNAM
nr.2 din 15 decembrie 2015
Președinte al Consiliului de Administrație
_____ /Roman CAZAN/*

STRATEGIA
de dezvoltare instituțională a
Companiei Naționale de
Asigurări în Medicină
pentru anii 2016-2020

CUPRINS

Abrevieri	3
Introducere	4
1. Context	6
2. Analiza mediului	8
2.1 Principalele tendințe de dezvoltare în Republica Moldova - analiza PEST	8
2.2 Reformele și tendințele sistemului sănătății în Republica Moldova	11
2.3 Beneficiarii și partenerii CNAM și așteptările lor	15
3. Analiza organizațională internă și a managementului CNAM – 7S ai lui McKinsey	17
4. Analiza SWOT	19
5. Teme strategice	21
6. Viziune, misiune, valori	21
7. Scopuri strategice, indicatori și acțiuni	22
7.1 Asigurarea protecției drepturilor persoanelor asigurate	23
7.2 Asigurarea accesului și îmbunătățirea calității serviciilor medicale.....	24
7.3 Asigurarea dezvoltării durabile a FAOAM și creșterea acoperirii populației cu AOAM	28
7.4 CNAM – instituție eficientă	29
8. Factorii cheie pentru asigurarea implementării Strategiei	33
Anexa nr.1: Harta strategică	35
Anexa nr.2: Setul de indicatori	36

ABREVIERI

AMP	asistența medicală primară
AMS	asistența medicală spitalicească
AMSA	asistența medicală specializată de ambulator
AMU	asistența medicală urgentă prespitalicească
AOAM	asigurarea obligatorie de asistență medicală
AT	agenția teritorială
CBTM	cadrul bugetar pe termen mediu
CNA	Centrul Național Anticorupție
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
DCRP	Direcția contractare și relații cu prestatorii
DEF	Direcția economie și finanțe
DGCEC	Direcția generală calitate, evaluare și control
DIA	Direcția investiții și administrare
DJ	Direcția juridică
DMSRU	Direcția management strategic și resurse umane
DP	Direcția profilaxie
DRB	Direcția relații cu beneficiarii
DSI și e-T	Direcția sisteme informaționale și e-transformare
FAOAM	fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală
FMP	fondul măsurilor de profilaxie
IMS	instituție medico-sanitară
MF	Ministerul Finanțelor
MS	Ministerul Sănătății
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
PIB	produsul intern brut
SAES	Secția analiză și economie în sănătate
SAI	Serviciul audit intern
SAOAM	sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală
SI	sistem informațional
SICMM și PC	Serviciul de informare și comunicare cu mass-media și purtător de cuvânt
SM	Secția medicamente
SRI	Serviciul relații internaționale

INTRODUCERE

CNAM a fost instituită prin Hotărârea Guvernului nr.950 din 07.09.2001 „*Cu privire la fondarea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină*”, în scopul implementării Legii nr.1585-XIII din 27.02.1998 „*Cu privire la Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală*”.

CNAM își desfășoară activitatea în baza Statutului, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.156 din 11.02.2002 „*Cu privire la aprobarea Statutului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină*”.

Începând cu anul 2004 a fost implementat sistemul AOAM în Republica Moldova, care a permis ieșirea sistemului de sănătate din colapsul financiar, prin consolidarea resurselor din cadrul instituțiilor medico-sanitare. De atunci, AOAM a devenit un instrument financiar indispensabil sistemului de sănătate din țară pentru viabilitatea acestuia. În acest sens, dezvoltarea sistemului AOAM trebuie examinată în concordanță cu reforma întregului sistem de sănătate.

Ca instituție, CNAM a depășit prima decadă de dezvoltare și a realizat principalele sarcini de creare și gestionare a sistemului AOAM. Ulterior, a apărut necesitatea de trecere a CNAM și a sistemului AOAM la următorul nivel de dezvoltare. Inițiativele curente trebuie să fie bine integrate și să susțină implementarea reformelor în sistemul de sănătate al Republicii Moldova.

Strategia de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2016-2020 (în continuare – *Strategia*) reprezintă documentul principal de planificare managerială și strategică a activității instituției pe termen mediu și determină obiectivele de dezvoltare ale CNAM – gestionar al sistemului AOAM, stabilind măsuri și acțiuni prioritare. Prevederile Strategiei se răsfrâng inerent asupra sistemului de sănătate.

Documentul strategic se bazează pe politicile Guvernului de dezvoltare socială și economică a țării în contextul alinierii la standardele Uniunii Europene și pe cele care expun necesitățile sectorului sănătății.

Inițiativele stipulate în *Strategie* sunt acțiuni complexe fezabile în cooperare cu partenerii publici în vederea dezvoltării sistemului ocrotirii sănătății racordat la necesitățile și așteptările societății. Calitatea colaborării intersectoriale și performanțele fiecărui partener public sunt determinante pentru implementarea reușită a *Strategiei*.

Acțiunile fixate în *Strategie* sunt bazate pe prevederile documentelor de politici din sectorul sănătății și recomandările OMS la care Republica Moldova este parte. Au fost consultate următoarele documente strategice pentru sectorul sănătății:

- Hotărârea Guvernului nr.886 din 06.08.2007 „*Cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate*”;
- Hotărârea Guvernului nr.1471 din 24.12.2007 „*Cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017*”;
- Hotărârea Guvernului nr.1032 din 20.12.2013 „*Cu privire la aprobarea Strategiei naționale de sănătate publică pentru anii 2014-2020*”;

- Hotărârea Guvernului nr.122 din 18.02.2014 „*Cu privire la Programul de reformare a serviciilor publice pentru anii 2014-2016*”;
- Hotărârea Guvernului nr.339 din 20.05.2014 „*Cu privire la aprobarea Planului de acțiuni pentru anii 2014-2016 privind susținerea reintegrării cetățenilor reîntorși de peste hotare*”;
- Hotărârea Guvernului nr.406 din 02.06.2014 „*Cu privire la aprobarea Programului pentru integrarea problemelor îmbătrânirii în politici*”;
- Hotărârea Guvernului nr.730 din 08.09.2014 „*Cu privire la aprobarea Programului național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020 și Planului de acțiuni pentru anii 2014-2016 privind implementarea programului național*”.

1. CONTEXT

Odată cu implementarea AOAM a crescut gradul de stabilitate financiară a sistemului de sănătate și s-a îmbunătățit accesul populației la serviciile medicale de bază. O serie de probleme tratate prin prisma provocărilor sunt actuale în sistemul AOAM în contextul resurselor financiare limitate, fiind alimentate de creșterea necesităților populației la accesarea serviciilor integrate de sănătate calitative și aprofundate prin decalajele socio-economice, dezvoltarea tehnologică, evoluțiile demografice și de mediu.

Gradul de acoperire a populației cu AOAM

Deși prin Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998 „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală” este stabilită obligativitatea asigurării și prin legi anuale sunt acordate reduceri de 50% și 75% la achitarea primei de AOAM în sumă fixă, rămâne semnificativă cota populației neasigurate. În jur de 20% din populație nu este încadrată în sistemul AOAM și nu beneficiază de toate facilitățile și protecția financiară deplină la accesarea serviciilor medicale. Potrivit studiilor efectuate de Biroul Național de Statistică, peste 75% din populația neasigurată sunt persoane în vârstă aptă de muncă (grupa de vârstă 25-54 ani).

Contribuția statului la fondurile AOAM

Guvernul are calitatea de asigurat pentru 15 categorii de persoane (copii, elevi, studenți, pensionari, șomeri, persoane cu dizabilități etc.) care constituie circa 56,6% din populația Republicii Moldova. Totodată, în jur de o treime din persoanele neasigurate fac parte din quintila I de venit, respectiv subvenționarea de către stat nu este strict orientată către persoanele social dezavantajate.

Nivelul cheltuielilor publice pentru sănătate

După implementarea AOAM, cheltuielile publice pentru sănătate au crescut circa de 5 ori, de la 1 105,2 mil. lei în anul 2003 la 5 890,5 mil. lei în anul 2014 și constituie 13,3% din totalul cheltuielilor bugetului public național al Republicii Moldova. Cheltuielile publice pentru sănătate, raportate la PIB, în ultimii ani se micșorează depășind puțin valoarea de 5%. Fondurile AOAM constituie 80,9% din cheltuielile publice destinate sistemului de sănătate.

Indicatorii de evaluare a sănătății populației nu au suferit îmbunătățiri esențiale, iar atingerea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului necesită eforturi substanțiale, în special de ordin financiar. Republica Moldova trebuie să utilizeze în mod strategic resursele publice extrem de limitate pentru a face față provocărilor apărute în consecința prezenței maladiilor caracteristice atât țărilor pauperizate, cât și celor dezvoltate.

Plățile directe și neformale

În ultimă decadă au crescut considerabil cheltuielile totale în sănătate, balanța dintre cota cheltuielilor publice și private s-a modificat neesențial, statul acoperind de la 52% în anul 2003 la 55,6% în anul 2012. Ca rezultat, cheltuielile gospodăriilor casnice în sistemul de sănătate continuă să fie la un nivel înalt, în special pentru medicamente și preparate farmaceutice, care constituie 72% din plățile directe pentru sănătate.

Plățile neformale sunt larg răspândite în Moldova, chiar și în rândul populației asigurate. Astfel, cota plăților neformale din plățile directe constituie în anul 2010: 37% pentru serviciile oferite în cadrul asistenței medicale primare și specializate de ambulator și 94% pentru serviciile spitalicești. Potrivit Barometrului Global al Corupției 2013, realizat de Transparency International, 38% dintre respondenții din Republica Moldova afirmă că, pe parcursul ultimului an, au plătit mită pentru servicii medicale. Plățile neformale discreditează sistemul AOAM.

Sistemul AOAM implementat la 1 ianuarie 2004 pe întreg teritoriul Republicii Moldova a parcurs, până în prezent, mai multe etape de dezvoltare.

Începând cu luna septembrie a anului 2010, CNAM și-a propus schimbarea accentului de prioritate spre beneficiarii sistemului de AOAM. Au fost trasate obiectivele de dezvoltare ale sistemului AOAM, accentul fiind pus pe: satisfacția persoanelor asigurate, monitorizarea calității asistenței medicale, informarea cât mai largă a populației despre beneficiile sistemului AOAM, creșterea gradului de acoperire cu AOAM, precum și transparența activității CNAM și a prestatorilor de servicii medicale contractați.

Necesitatea dezvoltării continue a sistemului AOAM a impus elaborarea unui document de planificare managerială și strategică în cadrul instituției. Dat fiind rolul esențial al CNAM în finanțarea sistemului de sănătate și provocările de moment și de viitor, elaborarea și implementarea Strategiei va fortifica rolul AOAM ca instrument financiar de promovare al politicilor pentru atingerea obiectivelor de dezvoltare a sistemului ocrotirii sănătății în scopul sporirii satisfacției beneficiarilor sistemului.

2. ANALIZA MEDIULUI

Capitolul dat cuprinde tendințele de dezvoltare în domenii de referință și așteptările partenerilor CNAM, cu un potențial impact pentru provocările eventuale ale instituției. De asemenea, sunt indicate posibilele riscuri și problemele cu care CNAM se va confrunta în următorii ani.

2.1 Principalele tendințe de dezvoltare în Republica Moldova - analiza PEST (analiza factorilor politici, economici, sociali și tehnologici)

Tendințe politice – situația politică din Republica Moldova este stabilă pe parcursul ultimilor ani. În scopul asigurării unei dezvoltări durabile a mediului politic din republică, partidele politice și președintele demonstrează o creștere a colaborării. Tendința generală ține de dezvoltarea politicilor statului de integrare în cadrul Uniunii Europene. Pentru prima dată se marchează în mod oficial voința Republicii Moldova de a adera la Uniunea Europeană la Summitul de la Vilnius din luna noiembrie 2013, unde a fost parafat Acordul de Asociere cu Uniunea Europeană, iar în vara anului 2014, la Bruxelles, a fost semnat Acordul de Asociere cu Uniunea Europeană. Ulterior, pe 2 iulie 2014, Parlamentul Republicii Moldova a ratificat Acordul respectiv.

Guvernul a inițiat restructurarea ministerelor, agențiilor și altor instituții subordonate, în scopul sporirii eficienței serviciilor publice, optimizării activităților funcționale și reducerii costurilor administrative. Pe parcursul următorilor ani, cheltuielile Guvernului vor fi supuse evidenței sporite pe majoritatea compartimentelor, inclusiv și a celor de sănătate și de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Una din prioritățile Executivului de la Chișinău este modernizarea tehnologică a guvernării (e-Transformare), unul din pilonii reformei serviciilor publice din Moldova. Prin aplicarea pe larg a tehnologiilor informaționale și de comunicații, Guvernul își propune să crească performanța autorităților și transparența instituțiilor statului, să sporească accesul la informație și să promoveze serviciile digitizate. e-Guvernarea redefiniște modul în care statul interacționează cu comunitatea, aducându-l mai aproape de cetățean și implicându-l pe acesta în procesul de guvernare.

Obiectivul general al reformei constă în acordarea unor servicii calitative, prompte, accesibile, transparente și cost-eficiente pentru un număr cât mai mare de cetățeni.

În contextul celor expuse mai sus, CNAM și Centrul de Guvernare Electronică din Republica Moldova au semnat un Acord de colaborare, obiectul căruia este Proiectul Servicii Electronice e-CNAM. Serviciul electronic e-CNAM este disponibil 24/24 pe portalul guvernamental www.servicii.gov.md și pe site-ul www.cnam.gov.md. Acest serviciu va economisi din timpul persoanelor juridice și instituțiilor responsabile de activarea sau dezactivarea statutului angajaților și celor 15 categorii de persoane asigurate de Guvern.

În *Planul de acțiuni al Guvernului pentru anii 2015-2016* este stabilită implementarea noilor politici economico-financiare destinate eliminării constrângerilor de ordin administrativ în mediul de afaceri, care vor:

- servi pentru crearea unor noi locuri de muncă și vor asigura creșterea acoperirii cu AOAM;
- majora veniturile persoanelor și, respectiv, a contribuțiilor la AOAM.

Crearea unui climat investițional favorabil pentru desfășurarea proiectelor de parteneriat public-privat, în scopul dezvoltării unui sistem de sănătate modern și cost-eficient este una din acțiunile prioritare în domeniul sănătății stabilite în documentele de politici guvernamentale. Într-un șir de programe ale Guvernului aprobate între anii 2010-2013, se preconizează mai multe inițiative de parteneriat public-privat, ce țin de infrastructură și prestarea serviciilor publice de sănătate și anume: servicii de radiologie și diagnosticare imagistică, servicii de radioterapie în domeniul oncologiei și servicii de dializă. Dezvoltarea parteneriatului public-privat în prestarea serviciilor de sănătate va încuraja concurența și prestarea serviciilor calitative.

Decizia politică de asigurare a accesului la servicii medicale de bază a întregii populații a fost materializată prin operarea modificărilor la Programul unic al AOAM din decembrie 2010, prin care persoanele neîncadrate în sistem beneficiază de servicii medicale acordate în cadrul asistenței medicale urgente prespitalicești, asistenței medicale primare, precum și asistenței medicale specializate de ambulator și spitalicești în cazul unor maladii social-condiționate, cu impact major asupra sănătății publice. Astfel, sistemul Republicii Moldova de AOAM aliniază gradual la bunele practici mondiale aferente acoperirii universale cu asigurări medicale.

În urma acestei decizii a fost posibilă aplicarea dreptului fundamental al cetățenilor la servicii de sănătate, în același timp aceste schimbări au creat dileme pentru diferite grupuri sociale cu privire la necesitatea obținerii calității de asigurat.

Discrepanțele mari între veniturile populației rurale și urbane influențează capacitatea lor de achitare a primei de asigurare medicală și accesul persoanelor la servicii de sănătate calitative.

Tendințe economice – conform prognozei actualizate a Ministerului Economiei, în anul 2015 PIB-ul în prețuri comparabile a fost micșorat cu 2% față de anul 2014, în următorii ani, se prevede o creștere economică lentă și stabilă, într-un tempou cu majorarea indicilor prețurilor de consum.

**Prognoza indicatorilor macroeconomici a Republicii Moldova
pentru anii 2010-2018**

Indicatori în prețuri comparabile, față de anul precedent	Unitate	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
PIB	%	107,1	106,8	99,3	109,4	104,6	98,0	101,5	103,5	103,5
Salariu mediu lunar, nominal	%	108,2	111,6	108,9	108,3	110,8	110,3	109,8	108,9	108,2
Fondul de remunerare a muncii, nominal	%	104,2	107,6	108,7	107,3	109,9	110,4	109,7	109,0	108,2
Indicele prețurilor de consum mediu anual	%	107,4	107,6	104,6	104,6	105,1	109,5	111,4	106,9	104,9
Soldul balanței comerciale	mil. USD	-2314	-2974,5	-3051	-3064,1	-2977,4	-2150	-2100	-2150	-2250

Sursa: Ministerul Economiei, din 07.10.2015

Majorarea indicelui prețurilor de consum presupune majorarea prețurilor la energie, consumabile, servicii de mentenanță, cheltuielilor de salarizare a lucrătorilor medicali etc., cu impact esențial asupra costurilor serviciilor de sănătate.

Fluctuația ratelor de schimb valutar sporește incertitudinea în domeniul procurării medicamentelor și efectuării investițiilor în tehnologii medicale. Se prognozează o creștere globală a costurilor pentru servicii medicale, co-raportată la optimizarea infrastructurii medicale.

Tendința diminuării ponderii alocațiilor Guvernului în veniturile FAOAM (de la 66,7% în anul 2004 până la 56,9% în anul 2014), creșterea numărului categoriilor de persoane asigurate de către Guvern poate avea drept consecință instabilitatea finanțării pe termen lung a serviciilor de sănătate și, prin urmare, a sistemului AOAM. Astfel, funcționarea eficientă a sistemului AOAM este posibilă în condiția majorării primei de AOAM în cotă procentuală, care va permite (menținerea accesului persoanelor la serviciile medicale prestate în cadrul SAOAM) evitarea agravării situației economico-financiară a prestatorilor de servicii medicale.

În anul 2014 prima de AOAM în cotă procentuală a fost majorată până la 8%, în anul 2015 – 9%. Totodată, funcționarea eficientă a sistemului AOAM este posibilă în condiția majorării continue a primei de AOAM în cotă procentuală, care va permite evitarea agravării situației economico-financiară a prestatorilor de servicii medicale.

Pentru minimalizarea riscurilor și continuarea dinamicii pozitive de dezvoltare a sistemului de sănătate este necesară:

- menținerea cel puțin a ponderii existente de 4,5% în PIB a FAOAM;
- majorarea primei de la 9 la 10 procente.

Totodată, prima de asigurare rămâne cea mai mică comparativ cu țările europene.

Tendințe sociale și demografice – pe parcursul ultimilor ani s-a înregistrat o tendință negativă de migrație a persoanelor din Republica Moldova, caracteristică în special persoanelor tinere și adulte apte de muncă. Primordial, decizia persoanelor este influențată de situația economică și necesitatea de a asigura familia cu suport financiar. Sectorul sănătății nu este o excepție, aceeași tendință fiind proprie și în rândul medicilor și asistentelor medicale. Situația socio-economică instabilă, subdezvoltarea pieței muncii, salariile reduse în țară, precum și posibilitățile circulației libere cel puțin pe termen mediu vor stimula migrația externă negativă.

Conform datelor Biroului Național de Statistică, în anul 2013, din populația activă a Republicii Moldova, se aflau la lucru sau în căutare de lucru în străinătate 332,5 mii de persoane, dintre care 216,9 mii bărbați, iar 115,6 mii femei. În anul 2014 se înregistrează o creștere ușoară a migrării forței de muncă în străinătate, astfel au migrat 341,9 mii de persoane, dintre care 219,0 mii bărbați și 122,8 mii femei.

Numărul populației stabile al Republicii Moldova la 1 ianuarie 2015 a constituit 3555,2 mii persoane, în scădere față de aceeași perioadă a anului 2014 cu 2475 persoane. Repartizarea populației după sexe se prezintă astfel: 51,9% - femei (1844,9 mii persoane) și 48,1% (1710,3 mii persoane) - bărbați, menținându-se, astfel proporțiile anului precedent.

Structura pe vârste a populației denotă fenomenul intens de îmbătrânire demografică, datorat în principal scăderii natalității din ultimii ani, care a determinat reducerea absolută și relativă a populației tinere comparativ cu 1 ianuarie 2000, se remarcă reducerea ponderii copiilor (0-14 ani) de la 23,8% la 16% (-297,9 mii persoane), și creșterea ponderii celei vârstnice (de 65 ani și peste), de la 9,4% la 10,3% (+26,0 mii persoane). Astfel, tinerii, tot mai puțini la număr, vor avea de întreținut tot mai mulți vârstnici.

În trimestrul II al anului 2015 populația economic activă (populația ocupată plus șomerii) a Republicii Moldova a constituit 1339,2 mii persoane, fiind aproximativ, la nivelul anului 2014 (+0,8%). Structura populației active s-a modificat după cum urmează: ponderea populației ocupate a scăzut de la 96,4% la 95,9%, iar ponderea șomerilor s-a majorat de la 3,7% la 4,1%.

Durata medie a vieții în Republica Moldova în anul 2014 a constituit 71,5ani, inclusiv la bărbați - 67,5 ani și la femei – 75,4 ani.

În Republica Moldova la începutul anului 2015 locuiau 576,6 mii persoane în vârstă de 60 ani și peste, ce constituie 16 la sută din numărul total al populației stabile. Pe parcursul ultimilor ani, ponderea persoanelor în vârstă de peste 60 ani a fost în creștere, în anul 2014 coeficientul de îmbătrânire al populației s-a majorat comparativ cu anul 2013 cu 0,5 puncte procentuale, constituind 16,2 %.

Îmbătrânirea populației ridică probleme extrem de complexe pentru sistemul de asigurări sociale și cel de asigurări medicale, cu creșterea cheltuielilor pentru pensii, asistență socială și sănătate.

În condițiile schimbărilor demografice actuale și creșterii constrângerilor financiare, îmbătrânirea sănătoasă și îmbătrânirea activă prezintă factorii principali pentru durabilitatea viitoare a sistemului de sănătate.

Tendințe tehnologice – dezvoltarea tehnologiilor informaționale are un impact major asupra comportamentului populației și dezvoltării serviciilor de sănătate. Este evidentă necesitatea unui sistem informațional medical integrat unic, care va asigura date exacte pentru diferiți parteneri din sector. Tehnologiile informaționale au o influență pozitivă asupra creșterii percepției corecte de către populație a subiectelor de sănătate și creează o presiune pozitivă asupra prestatorilor, în vederea asigurării transparenței și informării corecte despre prestarea serviciilor.

Necesitatea noilor tehnologii medicale este evidentă în sectorul sănătății din Republica Moldova, fapt ce creează o presiune financiară asupra consumatorilor și prestatorilor de servicii medicale. Implementarea noilor tehnologii moderne va avea un efect esențial asupra calității și eficienței serviciilor (reducerea duratei medii de spitalizare, noi oportunități pentru tratament în ambulator, mai puține complicații în procesul de tratament etc.).

2.2 Reformele și tendințele sistemului sănătății în Republica Moldova

Reieșind din documentele de politici, Republica Moldova urmează să parcurgă reforme semnificative în domeniul sănătății, cu impact asupra sistemului AOAM, în care rolul CNAM este deosebit de important.

Reputația sistemului AOAM în Republica Moldova s-a îmbunătățit pe parcursul ultimilor ani. Încrederea populației în serviciile și rolul CNAM indică o tendință pozitivă și ea trebuie menținută, în scopul majorării acoperirii cu AOAM. Obiectivul creșterii acoperirii cu AOAM până la 85% din populație pe parcursul următorilor 5 ani, în comparație cu 82,1% în anul 2012, este de atins cu respectarea pre-condiției de menținere a principiului egalității pentru participanții sistemului AOAM.

Datele expuse mai jos prezintă resursele sistemului de sănătate și utilizarea acestora pe parcursul ultimilor 10 ani.

Tabelul nr. 2

Indicatori	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Număr paturi (abs.)	22961	22471	21892	21798	21938	22021	22031	22162	20760	20131
Paturi la 10 000 populație	64,0	62,7	61,3	61,8	61,6	61,8	61,9	62,3	58,4	56,6
Durata medie anuală de utilizare a patului (zile)	259	269	277	286	281	280	284	281	292	289
Durata medie de spitalizare (zile)	9,8	9,8	9,7	9,6	9,5	9,6	9,5	9,5	9,3	8,9

Numărul medicilor de familie la 10 000 populație	5,8	5,7	5,7	5,5	5,4	5,3	5,3	5,2	5,0	4,9
Numărul vizitelor la medicul de familie pentru 1 persoană	2,8	2,7	2,8	2,8	2,9	2,9	2,8	2,8	2,9	2,9
Numărul vizitelor la specialist pentru 1 persoană	3,2	3,3	3,4	3,5	3,4	3,6	3,6	3,7	3,6	3,5
Numărul solicitărilor de urgență la 1000 populație	254,6	266,2	281,4	282,7	301,9	282,7	279,5	271,1	270,9	269,5
Numărul medicilor	12577	12674	12733	12684	12783	12780	12914	12794	12946	12880
Numărul personalului medical mediu	27966	29971	27667	27378	27449	27519	27448	27407	26781	25938

Sursa: Ministerul Sănătății (Centrul Național de Management în Sănătate)

În pofida opțiunilor alternative de finanțare, precum asigurările private complementare, cu certitudine AOAM trebuie și va rămâne principalul instrument de finanțare a sistemului de sănătate. Presiunile asupra diminuării plăților directe și, cu precădere a celor neformale, se vor solda cu efecte pozitive pentru perioada următoare de 5 ani, iar rolul CNAM în acest proces este primordial.

Menținerea accesului echitabil al populației la servicii medicale va fi o provocare pentru toți actorii din sectorul sănătății, în special pentru CNAM. Reducerea infrastructurii și o potențială majorare a costurilor de tratament trebuie compensată prin sporirea calității serviciilor, eliminarea utilizării inutile a serviciilor, protecția drepturilor pacientului pe durata tratamentului în sistem și sporirea realizării obligațiilor contractuale de către prestatorii de servicii medicale.

Modernizarea infrastructurii spitalicești va contribui la eficientizarea serviciilor acordate beneficiarilor sistemului AOAM, în regim de staționar. Numărul paturilor spitalicești în stare acută va descrește semnificativ, spitalele vor fi comasate și numărul spitalelor monopofil va diminua. Durata medie de spitalizare se va reduce, accentul fiind pus pe creșterea calității serviciilor și dotării cu echipament performant în scopul stabilirii diagnosticelor exacte. Modernizarea dotărilor medicale este inevitabilă, precum și majorarea salariilor lucrătorilor medicali, ceea ce va duce la creșterea costurilor serviciilor. Managementul spitalelor, ca unități economice, necesită îmbunătățire considerabilă.

În continuare va crește importanța asistenței medicale primare – ca „portar” în sistem și de evitare a spitalizărilor nefondate. Sunt întreprinse acțiuni la compartimentul „descentralizare”, prin contractarea directă, care va oferi autonomie și, implicit, dezvoltare a centrelor de sănătate, în scopul creșterii accesului populației la servicii medicale. Prin

introducerea mecanismelor de finanțare în baza performanței se va impune o responsabilitate sporită a medicilor de familie pentru serviciile prestate. De asemenea, asistența medicală primară va avea o importanță deosebită în prestarea serviciilor de profilaxie și de promovare a sănătății, influențând pozitiv starea sănătății populației. În rezultat, se va produce micșorarea numărului de vizite la specialiști, cu direcționarea persoanelor spre medicii de familie.

În timp ce tratamentul spitalicesc va deveni mult mai eficient, va apărea și o necesitate de reabilitare, de îngrijiri de lungă durată și la domiciliu. În prezent, aceste servicii sunt subdezvoltate și trebuie planificate minuțios și acoperite cu instrumente de finanțare relevante.

În scopul sporirii cost-eficienței utilizării mijloacelor financiare ale sistemului de sănătate, este implementat noul mecanism de finanțare în asistența medicală spitalicească bazat pe grupuri omogene de diagnostic – DRG (CASE-MIX), care prevede finanțarea prestatorilor de servicii medicale spitalicești în dependență de complexitatea cazului tratat prestat. Sistemul de plăți DRG a fost extins în toată republica, începând cu anul 2013, iar CNAM a devenit instituția abilitată de gestionarea acestui mecanism de plată.

Începând cu anul 2014 a fost implementat sistemul alegerii libere de către persoanele asigurate a spitalelor de nivel raional în 9 zone de sănătate. Astfel, pacientul își poate alege liber spitalul pentru internare programată și are posibilitatea să-și aleagă varianta optimă de spitalizare.

Datele din rapoartele organizațiilor naționale și internaționale, denotă faptul, că plățile neformale sunt răspândite pe larg în Moldova și chiar indică o mică creștere. Existența plăților neoficiale în sistemul sănătății devine și mai absurdă din moment ce o bună parte a cetățenilor acestei țări sunt asigurați în cadrul sistemului de asigurare medicală obligatorie, care asigură accesul garantat la serviciile medicale, iar asistența medicală primară și urgentă prespitalicească se acordă gratuit tuturor persoanelor, indiferent de statutul asigurat/neasigurat al acestora. Deosebit de alarmantă este problema serviciilor spitalicești și plata pentru medicamente în condiții de staționar.

Tabelul nr. 3.

Cheltuieli directe lunare per capita pe tip de asistență

(lei)

	Cheltuieli totale, dintre care:								
				plăți oficiale			plăți neformale		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Asistența medicală primară și a medicilor specialiști de profil	7.06	4.77	6.28	4.93	3.79	4.36	2.13	0.98	1.92
Asistența medicală stomatologică	6.9	14.7	4.7	6.25	14.66	4.65	0.63	0.00	0.01
Asistența medicală spitalicească	3.4	6.8	4.9	2.0	3.6	0.6	1.4	3.2	4.2
Medicamente	51.6	61.0	62.1	-	-	-	-	-	-

Sursa: Sergey Şişkin și Matthew Jowett – „O analiză a reformelor în finanțarea sănătății în Republica Moldova”

Calitatea serviciilor medicale necesită investiții capitale în baza tehnico-materială și abilități de utilizare a tehnologiilor performante. Prin crearea fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale, CNAM acordă instituțiilor publice o șansă în plus pentru îmbunătățirea atât a bazei tehnico-materiale, cât și pentru aplicarea în practică a standardelor medicale moderne, adaptate la nivel european. Această activitate a CNAM este o soluție pe termen scurt și o platformă pentru dezvoltarea capacităților fondatorilor instituțiilor medico-sanitare de realizare a managementului investițional de sector.

Pentru ca procesul de contractare să devină pro-activ, se impune continuarea modernizării procedurilor și mecanismelor de contractare la toate nivelele de asistență medicală prin: axarea mai mare pe calitate și rezultatele activității IMS, raportare și evaluare transparentă a serviciilor, protecția drepturilor persoanelor asigurate și claritatea responsabilităților.

2.3 Beneficiarii și partenerii CNAM și așteptările lor

CNAM interacționează cu mai multe grupuri de parteneri, cu care are puncte convergente și divergente pe segmentele de activitate ale instituției și sistemului AOAM. Relația dintre asigurat, prestator de servicii de sănătate și asigurator impune echilibrarea așteptărilor și necesităților.

În acest capitolul sunt descrise așteptările și necesitățile partenerilor.

Persoanele asigurate necesită garantarea beneficiilor de asigurare medicală în momentul producerii riscului asigurat și pe întreaga perioadă de accesare a serviciilor medicale, garantarea dreptului de a fi tratat și deservit corect în cadrul sistemului de sănătate și a dreptului la libera alegere a prestatorului, cunoașterea drepturilor și beneficiilor SAOAM, a volumului de servicii și medicamente compensate incluse în Programul unic din surse sigure și adaptate nivelului de percepere a consumatorului.

Totodată, persoanele asigurate au așteptări de la prestatorii de servicii medicale cu referință la: facilitarea accesului la serviciile medicale primare, specializate de ambulator, de înaltă performanță și eliminarea barierelor birocratice, precum și a plăților neformale.

Persoanele neasigurate sunt în așteptarea mai multor condiții de facilitare a încadrării în sistemul AOAM: majorarea termenului-limită de achitare a primei de asigurare, înlăturarea amenzilor și penalităților pentru plata întârziată a contribuțiilor, achitarea primei în rate. În același timp, persoanele agreează menținerea reducerilor aplicate la achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală. Pe dimensiunea de informare, ei au aceleași așteptări ca și persoanele asigurate.

În cadrul sistemului AOAM, persoanele neasigurate beneficiază de un pachet de servicii de primă importanță, utilizând avantajul confortului asigurat și nu sesizează necesitatea de a se încadra plenar în sistem.

Încrederea reticentă față de instituțiile statului se răsfrânge asupra sistemului AOAM și degenerază în prejudecăți de masă, potrivit cărora, pentru accesarea unui serviciu calitativ sunt agreate tranzacțiile de plăți neformale, chiar și în cazul posesorilor de polițe de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Prestatorii de servicii medicale sunt în așteptarea realizării unui proces de contractare durabil, flexibil și compensarea serviciilor prestate supra contract. O parte a prestatorilor ar accepta provocarea unei concurențe sporite, în timp ce majoritatea lor ar evita acest lucru.

Ministerul Sănătății și Guvernul contează pe: managementul eficient al sistemului AOAM și sporirea încrederii populației în SAOAM, conformarea la prevederile politicilor și cadrului normativ al sistemului sănătății și, respectiv, suport în implementarea reformelor în sistemul de sănătate, monitorizarea și controlul eficient al asistenței medicale și utilizării fondurilor, sporirea transparenței, inclusiv prin raportarea operativă și de calitate înaltă a executării fondurilor.

3. ANALIZA ORGANIZAȚIONALĂ INTERNĂ ȘI A MANAGEMENTULUI CNAM – 7S AI LUI MCKINSEY

Strategia – CNAM dispune de un document de dezvoltare strategică, aprobat prin Decizia Consiliului de Administrație din 30.12.2013. Planificarea operațională anuală cu obiective și activități de bază, aprobată la nivel de conducere a CNAM este elaborată în baza temelor strategice. Obiectivele și activitățile planificate pentru 2015 au fost realizate în proporție de 80%, principalele motive fiind responsabilitatea redusă la nivel de șefi de diviziuni și colaborare redusă între diviziuni.

Sistemele – este insuficientă abordarea instituțională sistemică argumentată analitic pe dimensiunile intersectoriale pentru asigurarea managementului operațional performant. Planificarea și raportarea trebuie susținută de capacități de monitorizare și evaluare, pentru a asigura transparența managementului și performanței instituției.

Pentru sporirea nivelului abordării instituționale și redistribuirea responsabilităților relevante din rutina birocratică a managementului de vârf, este necesară dezvoltarea sistemelor de suport logistic pentru gestionarea fluxului informațional, tehnologiilor informaționale și comunicațiilor și competitivității resurselor umane. Procesele de bază și de suport ale CNAM au fost identificate, descrise, aprobate și implementate, ceea ce a facilitat asigurarea unitară a calității și rezultatelor serviciilor în unitățile teritoriale.

Structura – structura CNAM se compune din diviziuni structurale centrale și teritoriale. Activitatea diviziunilor structurale centrale este supraîncărcată cu atribuții operaționale irelevante statutului și necesită descentralizare în scopul fortificării funcțiilor de planificare, monitorizare, evaluare și auditare internă. Diviziunile structurale teritoriale responsabile de prestarea serviciilor tehnice în sistemul de asigurări necesită suport metodologic unitar, elaborat de diviziunile centrale pentru susținerea operațiunilor de rutină. Coordonarea activităților între structuri este subdezvoltată și face indispensabilă reevaluarea responsabilităților și organizarea activității inter-structurale.

Stilul – există o administrare verticală în CNAM și un stil de management destul de autoritar, cu elemente liberale. Este insuficientă inițiativa managerilor de diviziuni structurale în soluționarea problemelor existente. Persistă rivalitatea continuă precum și colaborarea slabă între șefii de diviziuni. Spiritul de echipă nu este suficient de dezvoltat, iar cooperarea pe orizontală este limitată.

Personalul – în 26 decembrie 2013 a fost aprobată noua structură a CNAM și lista agențiilor teritoriale.

Prin urmare, efectivul-limită al aparatului central al CNAM constituie 115 unități, exceptând personalul tehnic și de pază, iar agențiile teritoriale sunt 7 la număr, cu 155 unități de personal administrativ.

Ca urmare a aprobării noii structuri a CNAM personalul acesteia a fost distribuit uniform, precum și au fost aprobate regulamentele diviziunilor aparatului central al CNAM, statutele agențiilor teritoriale și fișele postului.

Abilități – CNAM dispune de abilități reduse în domeniile de analiză și evaluare, gestiunea resurselor umane. Capacitățile personalului sunt limitate în cunoașterea limbilor de circulație internațională. Sistemul de dezvoltare și instruire a personalului nu corespunde necesităților.

Valorile comune – prin Strategia instituțională au fost determinate valorile comune ale colaboratorilor CNAM, care necesită a fi consolidate prin implementarea unui management eficient al comunicării interne.

4. ANALIZA SWOT

Analiza SWOT integrează analizele menționate mai sus și asigură un rezumat de management, bazat pe datele identificate de celelalte metode. Rezultatul analizei SWOT este concentrarea și nu doar enumerarea oportunităților și riscurilor externe, dar și a punctelor forte și slabe interne.

<i>Puncte forte:</i>	<i>Puncte slabe:</i>
<ul style="list-style-type: none"> • O instituție cu o istorie de 14 ani și reputație în creștere în sistemul de sănătate; • O anumită cultură organizațională revizuită în conformitate cu scopurile strategice; • Personalul cu pregătire în domenii diferite (atât în domeniul medical, cât și în alte domenii înrudite sau complementare), ceea ce crește capacitatea de rezolvare a unor problematice complexe; • Disponibilitatea de a lucra peste orele de program; • Orientarea spre dezvoltare și performanță; • Motivarea personalului în baza sistemului de evaluare a competențelor individuale și performanțelor colective; • Stagii peste hotare pentru acumularea de noi experiențe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacități reduse de implementare a Strategiei; • Sistem de management insuficient; • Capacități de analiză slabe; • Coordonarea slabă a gestionării proceselor; • Salarii necompetitive; • Un climat organizațional care nu favorizează munca în echipă • Managementul competențelor nedezvoltat la nivelul personalului de execuție; • Motivație intrinsecă scăzută, din cauza slabei capacități de diferențiere între persoanele cu eficiență diferită; • Lipsa unui plan de carieră pentru angajați, promovare și a unei politici coerente de pregătire, menținere și motivare a personalului; • Condiții de muncă defectuoase; • Lipsa unui sistem informațional integrat 100% funcțional, fără erori de administrare; • Transparență insuficientă a acțiunilor și rezultatelor; • Suport informațional redus și lipsa datelor necesare gestionării proceselor de bază.
<i>Oportunități:</i>	<i>Riscuri:</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Sănătatea este un domeniu cu impact social major, care poate furniza argumente pentru adoptarea unor 	<ul style="list-style-type: none"> • Înrautățirea tendințelor demografice, emigrarea din țară a persoanelor în vârstă aptă de muncă, creșterea

politici;

- Ratificarea de către toate statele membre ale UE a Acordului de Asociere cu UE ;
- Aderarea la rețele internaționale în domeniul AOAM;
- Crearea sistemului informațional în domeniu AMP;
- Obiective guvernamentale noi privind modernizarea sistemului de sănătate (calitatea serviciilor de sănătate, accesul populației la serviciile medicale, protejarea drepturilor persoanelor asigurate)
- Cooperarea cu organizațiile internaționale și să beneficieze de dezvoltarea abilităților personalului CNAM;
- Schimbarea atitudinii comportamentale pentru valoarea sănătății din partea populației pentru promovarea unui mod de viață sănătos și a profilaxiei maladiilor;
- Sporirea concurenței pe piața serviciilor de sănătate, crearea valorii de calitate și eficiență la prestarea serviciilor.

numărului persoanelor în etate etc.;

- Asigurarea insuficientă cu cadre medicale;
- Schimbări ale nevoilor asiguraților;
- Instabilitatea economică a țării și pericolul pentru dezvoltarea durabilă AOAM. Rata înaltă a șomajului și a sărăciei;
- Modificări frecvente ale structurii și priorităților Ministerului Sănătății;
- Nivelul jos de creștere a FAOAM pentru durabilitatea sistemului de sănătate și pentru reformele sistemice;
- Nivelul scăzut al culturii juridice;
- Lobismul puternic din partea companiilor private de asigurări în scopul liberalizării sistemului AOAM, care poate fragmenta finanțarea sistemului de sănătate și reduce substanțial accesul la serviciile de sănătate;
- Atitudinea prejudicioasă și încrederea redusă a populației și a mass-mediei în sistemul AOAM;
- Adoptarea unor reglementări legislative restrictive sau cu impact nefavorabil.

5. TEME STRATEGICE

În baza analizei externe și interne a CNAM sunt formulate patru teme strategice pentru următorii cinci ani:

1. asigurarea protecției drepturilor persoanelor asigurate;
2. asigurarea accesului și îmbunătățirea calității serviciilor medicale;
3. asigurarea dezvoltării durabile a FAOAM și creșterea acoperirii populației cu AOAM;
4. CNAM – instituție eficientă.

6. VIZIUNE, MISIUNE, VALORI

Viziune:

Populația țării are încredere în calitatea serviciilor publice prestate de către colaboratorii CNAM, care asigură protecția financiară și garantează accesul echitabil la serviciile medicale calitative. CNAM este o instituție – cheie în promovarea și implementarea reformelor în sistemul de sănătate din Republica Moldova. AOAM este principala sursă de finanțare a sistemului de sănătate.

Misiune:

Oferirea garanției siguranței și protecției financiare persoanelor asigurate la accesarea serviciilor medicale calitative.

Valori:

- **etică și integritate profesională** – realizăm atribuțiile de serviciu cu responsabilitate, eficiență, corectitudine și conștiinciozitate;
- **cooperare** – creăm atmosfera de încredere în colaborarea pe intern și în cooperarea cu partenerii;
- **receptivitate** – suntem deschiși și reacționăm prompt la necesitățile beneficiarilor sistemului AOAM;
- **dezvoltare** – suntem creativi și orientați spre dezvoltarea continuă a competențelor organizaționale și serviciilor prestate pentru a promova și implementa reformele în sănătate.

7. SCOPURI STRATEGICE, INDICATORI ȘI ACȚIUNI

Strategia este elaborată prin intermediul cartografierii strategice. Harta strategică reprezintă o viziune integrată a celor patru teme strategice enumerate în capitolul precedent și asigură vizualizarea relațiilor cauză – efect între scopuri. Harta strategică a CNAM pentru următorii 5 ani este prezentată în Anexa nr.1.

Fiecare scop al hărții strategice este determinat de un set de indicatori. Indicatorii dispun de un nivel de referință, în majoritatea cazurilor este utilizat nivelul înregistrat în anul 2015, în unele cazuri este utilizat nivelul anilor 2014, 2013. Pentru fiecare indicator este stabilit nivelul ce urmează a fi atins în fiecare an, până în anul 2020, inclusiv. Setul de indicatori este prezentat în Anexa nr.2.

Sursele de informare pentru indicatorii utilizați sunt: Biroul Național de Statistică, Centrul Național de Management în Sănătate, Organizația Mondială a Sănătății, Banca Mondială, Fondul Monetar Internațional, studiile, rapoartele din cadrul sistemului de sănătate și alte surse relevante.

Scopul strategic general al CNAM este „Creșterea satisfacției persoanelor asigurate cu AOAM”. Scopul este evaluat și planificat, după cum urmează:

Indicatori	Bază	2016	2017	2018	2019	2020
Satisfația persoanelor asigurate de calitatea serviciilor de sănătate	56%	57%	58%	59%	60%	61%
Satisfația persoanelor asigurate de accesul la serviciile de sănătate	35,4%	36,4%	37,4%	38,4%	39,4%	40%

7.1. Tema strategică: Asigurarea protecției drepturilor persoanelor asigurate

Scopul strategic: Îmbunătățirea suportului beneficiarului SAOAM în valorificarea drepturilor este evaluat și planificat, după cum urmează:

Indicatori	Bază	2016	2017	2018	2019	2020
Plângerile beneficiarilor SAOAM examinate de către CNAM	585	600	600	500	500	500

Au fost identificate următoarele obiective generale și specifice pentru asigurarea protecției drepturilor persoanelor asigurate.

Obiectiv 1: Îmbunătățirea serviciilor CNAM pentru beneficiari este evaluat și planificat, după cum urmează:

Indicatori	Bază	2016	2017	2018	2019	2020
Satisfația beneficiarilor SAOAM de serviciile prestate de CNAM	86,8%	86,8%	87%	87%	88%	88%

Timpul mediu de soluționare a petițiilor parvenite de la beneficiarii SAOAM	8 zile	10	10	10	10	10
Ponderea formularelor prezentate prin canale electronice din numărul total al formularelor prezentate	10%	25%	30%	35%	40%	45%

Pentru atingerea acestui obiectiv, se prevăd următoarele acțiuni:

Nr. d/o	Acțiuni	Termen	Responsabil
1.	Creșterea calității deservirii beneficiarilor în AT prin elaborarea și implementarea standardelor de calitate	Decembrie 2016	DRB
2.	Perfectarea și implementarea procedurii de înregistrare la medicul de familie	Decembrie 2016	DRB
3.	Dezvoltarea și implementarea unui SI de management al relațiilor cu beneficiarii SAOAM, cu utilizarea schimbului de date prin platforma de interoperabilitate, integrare cu SI guvernamental de achitări electronice (M-Pay), dezvoltarea canalelor electronice pentru deservirea beneficiarilor SAOAM	Decembrie 2019	DRB DSI și e-T AT
4.	Excluderea polițelor pe suport de hârtie	Decembrie 2018	DRB
5.	Perfectarea și implementarea mecanismului de apărare a drepturilor persoanelor asigurate în instanța de judecată	Iunie 2017	DJ

Obiectiv 2: Diminuarea plăților de buzunar este evaluat și planificat, după cum urmează:

Indicatori	Bază	2016	2017	2018	2019	2020
Ponderea adresărilor parvenite la CNAM privind efectuarea plăților de buzunar din totalul adresărilor parvenite (adresări în scris și verbale)	1,2%	1,5%	2%	1,9%	1,8%	1,7%
Cota persoanelor cărora le-a fost condiționată prestarea serviciilor medicale	20,9%	21%	23%	22%	22%	21%

Pentru atingerea acestui obiectiv sunt necesare activități complexe; documentul prevede doar activități ale CNAM, respectiv ele trebuie considerate drept o parte a efortului comun, coordonat între diferiți parteneri.

Acțiunile prevăzute sunt următoarele:

Nr. d/o	Acțiuni	Termen	Responsabil
1.	Organizarea campaniilor de comunicare despre drepturile și obligațiile beneficiarilor în cadrul SAOAM și diminuare a plăților de buzunar	Decembrie 2016	SICMM și PC
2.	Întocmirea unui raport detaliat a plăților de buzunar în colaborare cu instituțiile interesate	Decembrie 2016	DRB SAES

3.	Modificarea prevederilor legislative în vederea diminuării plăților de buzunar din SAOAM	Decembrie 2017	DRB
----	--	----------------	-----

7.2. Tema strategică: Asigurarea accesului și îmbunătățirea calității serviciilor medicale

Scopul strategic: Asigurarea accesului și îmbunătățirea calității serviciilor medicale este evaluat și planificat, după cum urmează:

Indicatori	Bază	2016	2017	2018	2019	2020
Durata medie de așteptare la medicul de familie	Urmează a fi identificat					
Durata medie de așteptare la medicul cardiolog în condiții de ambulator	Urmează a fi identificat					
Durata medie de așteptare pentru endoprotezare de șold	1 an 10 luni	1 an 8 luni	1 an 6 luni	1 an 3 luni	1 an	1 an
Durata medie de așteptare pentru tratamentul chirurgical al cataractei	3 luni	3 luni	2,5 luni	2,5 luni	2,5 luni	2,5 luni
Cota instituțiilor medicale ce depășesc nivelul de evaluare a calității*						
Pondere chirurgicală de o zi din totalul intervențiilor chirurgicale	3%					
Externările anuale din spitalele de îngrijire acută la 100 persoane						
Nr. medicilor de familie la care sunt înregistrați peste 2000 persoane	404					
Nr. vizitelor în condiții de ambulatoriu la 1 persoană asigurată	2,8					

*Indicatorul este utilizat doar pentru monitorizare

Obiectiv 1: Îmbunătățirea accesului și controlului calității serviciilor medicale și farmaceutice este evaluat și planificat, după cum urmează:

Indicatori	Bază	2016	2017	2018	2019	2020
Cota instituțiilor evaluate din nr. total al instituțiilor contractate (IMS/prestatori de servicii farmaceutice)	50,1/7,5	51,8/7,6	52,0/7,6	53,5/7,8	53,0/7,8	53,5/7,8
Cota IMS sancționate din totalul IMS verificate*	78	75	72	70	68	67
Cota sumelor reținute în urma	0,31	0,38	0,40	0,42	0,44	0,45

nevalidării serviciilor medicale și dezafectării mijloacelor financiare din suma contractată*						
---	--	--	--	--	--	--

**Indicatorii sunt utilizați doar pentru monitorizare*

Pentru atingerea acestui obiectiv, se prevăd următoarele acțiuni:

Nr. d/o	Acțiuni	Termen	Responsabil
1.	Efectuarea auditului codificării în instituțiile spitalicești cu creșterea continuă a ICM în 2013-2015, cu înaintarea ulterioară a propunerilor privind ajustarea finanțării (diminuarea sau creșterea) și introducerea sancțiunilor	Decembrie 2016	DGCEC
2.	Perfectarea mecanismului de monitorizare a contractelor cu prestatorii de servicii farmaceutice	Decembrie 2016	SM
3.	Modificarea cadrului normativ care reglementează răspunderea juridică pentru dezafectarea FAOAM	Iunie 2017	DJ
4.	Dezvoltarea instrumentelor de minimalizare a erorilor de prescriere și eliberare a rețetelor pentru medicamente compensate	Decembrie 2017	SM DSI și e-T
5.	Evaluarea AMP în vederea asigurării populației cu servicii paraclinice prevăzute în Anexa nr. 4 a Programului unic	Decembrie 2017	DGCEC
6.	Fortificarea controlului IMS cu accent asupra procesului de prescriere a medicamentelor compensate	Decembrie 2017	DGCEC
7.	Elaborarea indicatorilor de rezultat și post-screening (continuitatea după finalizarea screening-ului, acțiunile ulterioare)	Februarie 2016	DP DGCEC
8.	Îmbunătățirea metodelor de monitorizare a serviciilor contractate și finanțate din mijloacele FMP	Martie 2016	DP
9.	Monitorizarea indicatorilor de acces la servicii medicale	Februarie 2017	DCRP
10.	Implementarea Programului de Screening cervical și colorectal finanțate din FAOAM	Decembrie 2017	DGCEC

Obiectiv 2: Eficientizarea contractării și a metodelor de plată este evaluat și planificat, după cum urmează:

Indicatori	Bază	2016	2017	2018	2019	2020
Cota contractării în baza plății pentru performanță în cadrul AMP	15%	15%	18%	20%	20%	20%
Cota contractării în baza plății pentru performanță în cadrul AMS*						
Ponderea spitalizărilor programate din totalul spitalizărilor	31,7%					

**Indicatorul este utilizat doar pentru monitorizare*

Pentru atingerea acestui obiectiv, se prevăd următoarele acțiuni:

Nr. d/o	Acțiuni	Termen	Responsabil
1.	Revizuirea programului de stimulare bazat pe performanță în Asistența Medicală Primară (AMP)	Decembrie 2016	DCRP
2.	Introducerea stimulentei bazate pe performanță pentru a îmbunătăți eficiența și calitatea în Asistența Medicală Spitalicească (AMS)	Decembrie 2016	DCRP
3.	Dezvoltarea și pilotarea metodologiei de calculare a costurilor în baza DRG	Noiembrie 2017	SAES
4.	Dezvoltarea funcției de contractare și creșterea calității relațiilor cu prestatorii în AT	Decembrie 2016	DCRP
5.	Perfectarea mecanismului de contractare a prestatorilor de asistență medicală specializată de ambulator	Octombrie 2016	DCRP
6.	Fortificarea relațiilor cu prestatorii de servicii farmaceutice	Iulie 2017	SM
7.	Reexaminarea și re aprobarea Regulamentului privind alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, acceptate pentru finanțare în baza de proiecte	Martie 2016	DP

Obiectiv 3: Eficientizarea alocațiilor pentru medicamente compensate și medicamente cu destinație specială este evaluat și planificat, după cum urmează:

Indicatori	Bază	2016	2017	2018	2019	2020
Ponderea alocărilor pentru medicamentele compensate din fondul de bază a CNAM	6,8%	7%	8%	9%	10%	10%
Ponderea cheltuielilor pentru medicamente compensate din totalul cheltuielilor private pentru sănătate*	67%	66%	65%	65%	65%	65%
Numărul sancțiunilor aplicate pentru prescrierea și eliberarea neregulară a medicamentelor compensate*	35	40	40	38	38	38
Cota medie de compensare pentru medicamente	74%	75%	75%	75%	75%	75%

*Indicatorul este utilizat doar pentru monitorizare

Pentru atingerea acestui obiectiv, se prevăd următoarele acțiuni:

Nr. d/o	Acțiuni	Termen	Responsabil
1.	Analiza situației și identificarea măsurilor de îmbunătățire în domeniul medicamentelor cu destinație specială	Decembrie 2016	SM SAES
2.	Implementarea măsurilor de îmbunătățire și dezvoltare în domeniul medicamentelor compensate	Septembrie 2017	SM SAES
3.	Lansarea rețelei electronice	Decembrie 2018	SM DSI și e-T

7.3. Tema strategică: Asigurarea dezvoltării durabile a FAOAM și creșterea acoperirii populației cu AOAM

Scopul strategic: Asigurarea dezvoltării durabile a FAOAM și creșterea acoperirii populației cu AOAM este evaluat și planificat, după cum urmează:

Indicatori	Bază	2015*	2016*	2017	2018	2019	2020
Ponderea FAOAM în PIB, %	4,5%	4,4%	4,4%	4,3%	4,2%	4,3%	4,4%
Creșterea cheltuielilor FAOAM	+10,7%	+7,3%	+12,2%	+7,6%	+6,9%	+6,9%	+6,9%
Creșterea reală a FAOAM	+7,0 %	-2,2%	+0,8%	+0,7%	+2,3 %	+2,0%	+2,0%

*la situația din 10.11.2015

Obiectiv 1: Creșterea numărului de persoane asigurate pe grupuri țintă în SAOAM este evaluat și planificat, după cum urmează:

Indicatori	Bază	2016	2017	2018	2019	2020
Gradul de acoperire cu AOAM	85,6%	85,6%	85,7%	85,7%	85,8%	85,8%
Nr. persoanelor asigurate individual	48 307	48 000	47 500	47 000	47 000	47 000

Pentru atingerea acestui obiectiv, se prevăd următoarele acțiuni:

Nr. d/o	Acțiuni	Termen	Responsabil
1.	Revederea mecanismului de asigurare a persoanelor în mod individual	Decembrie 2016	DRB
2.	Elaborarea mecanismului de achitare a primei de AOAM în cazul trecerii persoanei dintr-o categorie a persoanelor încadrate în SAOAM în altă categorie, pe parcursul anului	Decembrie 2016	DRB
3.	Revederea mecanismelor de stimulare a motivării populației de a se încadra în SAOAM	Septembrie 2016	DRB
4.	Perfectarea cadrului normativ privind includerea străinilor în SAOAM	Decembrie 2016	DJ

Obiectiv 2: Asigurarea sustenabilității financiare a FAOAM este evaluat și planificat, după cum urmează:

Indicatori	Bază	2016	2017	2018	2019	2020
Primele achitate la o persoană angajată (lei)	3 198,8	3 756,4	4 078,0	4 427,3	5 340,5	5 797,9
Primele achitate la o persoană asigurată în mod individual (lei)	1 881,9	2 508,8	2 734,4	2 956,0	3 565,1	3 869,9
Prima achitată la o persoană asigurată din contul statului (lei)	1 401,9	1 561,7	1 669,4	1 751,2	1 872,1	2 001,2
Mărimea primei de asigurare în cotă procentuală*	9%	9%	9%	9%	10%	10%

*va fi stabilită anual în procesul elaborării CBTM și legii FAOAM anuale

Pentru atingerea acestui obiectiv, se prevăd următoarele acțiuni:

Nr. d/o	Acțiuni	Termen	Responsabil
1.	Revederea metodei de calcul a sumei transferurilor din bugetul de stat pentru categoriile de persoane asigurate de Guvern	Decembrie 2016	DEF
2.	Propuneri de aplicare a principiului solidarității la colectarea veniturilor în FAOAM din achitarea primelor de către persoanele neangajate și autoangajate	Decembrie 2017	DEF
3.	Revizuirea categoriilor de populație care sunt eligibile pentru a fi asigurate de către Guvern, în vederea subvenționării de către stat doar a persoanelor social-dezavantajate	Decembrie 2017	DEF DRB
4.	Revederea surselor de venit din care se calculează primele de AOAM	Decembrie 2016	DEF

7.4. Tema strategică: CNAM – instituție eficientă

Pentru o bună funcționare a sistemului AOAM și pentru implementarea cu succes a reformelor sunt necesare investiții și dezvoltarea resurselor umane, financiare și tehnice. De asemenea, sunt necesare eforturi sistematice de îmbunătățire a întregului context instituțional și pregătire pentru implementarea acțiunilor complexe.

Scopul strategic: Îmbunătățirea calității și eficienței managementului este evaluat și planificat, după cum urmează:

Indicatori	Bază	2016	2017	2018	2019	2020
Cota cheltuielilor administrative	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%

Obiectiv 1: Îmbunătățirea organizării activității, cooperării și comunicării este evaluat și planificat, după cum urmează:

Indicatori	Bază	2016	2017	2018	2019	2020
Cota comunicatelor pozitive ale mass-media despre CNAM	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Creșterea nr. aprecierilor pe rețelele de socializare	1700	1900	2100	2300	2500	2700
Cota recomandărilor implementate după misiunile de audit intern	85%	85%	90%	90%	95%	95%
Cota proceselor care nu corespund celor descrise și aprobate	40%	30%	20%	20%	10%	10%
Numărul de proiecte/contracte semnate cu instituții internaționale	2					
Nivelul de satisfacție al activității diviziunilor structurale ale CNAM	78%	78%	80%	81%	82%	83%

Pentru atingerea acestui obiectiv, se prevăd următoarele acțiuni:

Nr. d/o	Acțiuni	Termen	Responsabil
1.	Îmbunătățirea canalelor de comunicare externă, inclusiv a paginii web a CNAM	Decembrie 2016	SICCM și PC DSI și e-T
2.	Dezvoltarea sistemului de management financiar și control în cadrul CNAM	Mai 2018	DMS și RU
3.	Instituirea unor mecanisme eficiente de elaborare, comunicare și monitorizare a implementării recomandărilor de audit intern	Ianuarie 2017	SAI
4.	Îmbunătățirea planificării și executării achizițiilor publice în conformitate cu prioritățile strategice și operaționale	Decembrie 2017	DJ

Obiectiv 2: Alinierea structurii CNAM la prevederile Strategiei. Pentru atingerea acestui obiectiv, se prevăd următoarele acțiuni:

Nr. d/o	Acțiuni	Termen	Responsabil
1.	Evaluarea funcțiilor diviziunilor structurale ale CNAM și fortificarea structurii CNAM	Decembrie 2016	DMS și RU
2.	Revizuirea procedurilor de sistem și operaționale	Decembrie 2016	DMS și RU
3.	Asigurarea cu suport tehnologic informațional	Decembrie 2016	DSI și e-T

Obiectiv 3: Dezvoltarea competențelor personalului CNAM este evaluat și planificat, după cum urmează:

Indicatori	Bază	2016	2017	2018	2019	2020
Nivelul de competență al personalului de conducere	2,75	3,0	3,0	3,5	3,8	4,0

Pentru atingerea acestui obiectiv, se prevăd următoarele acțiuni:

Nr. d/o	Acțiuni	Termen	Responsabil
1.	Corelarea remunerării muncii în dependență de competențe	Decembrie 2017	DMS și RU
2.	Optimizarea sistemului de management al resurselor umane	Decembrie 2019	DMS și RU
3.	Fortificarea colaborării CNAM cu instituții internaționale specializate în sănătate și alinierea SAOAM la bunele practici internaționale în domeniul AOAM	Decembrie 2018	SRI

Obiectiv 4: Îmbunătățirea și elaborarea noilor SI este evaluat și planificat, după cum urmează:

Indicatori	Bază	2016	2017	2018	2019	2020
Gradul de satisfacție al diviziunilor structurale ale CNAM cu suport tehnologic informațional	57,1%	65%	70%	75%	80%	85%

Pentru atingerea acestui obiectiv, se prevăd următoarele acțiuni:

Nr. d/o	Acțiuni	Termen	Responsabil
1.	Elaborarea și implementarea sistemului de Help-desk pentru susținerea SI	Martie 2016	DSI și e-T
2.	Achiziționarea și implementarea SI „Evidența Resurselor Umane”	Decembrie 2020	DMSRU DSI și e-T
3.	Reingineria SI „Achitarea serviciilor medicale”	Decembrie 2019	DSI și e-T
4.	Elaborarea și implementarea SI „Contractarea instituțiilor medico-sanitare”	Decembrie 2017	DCRP DSI și e-T
5.	Elaborarea și implementarea SI „Evidența serviciilor medicale”	Decembrie 2017	DCRP DSI și e-T

Obiectiv 5: Îmbunătățirea calității datelor și a analizei, consolidarea planificării strategice și operaționale. Pentru atingerea acestui obiectiv, se prevăd următoarele acțiuni:

Nr. d/o	Acțiuni	Termen	Responsabil
1.	Optimizarea sistemului de raportare, analiză și monitorizare a executării planului operațional și Strategiei	Decembrie 2016	DMS și RU

Obiectiv 6: Optimizarea elaborării cadrului normativ. Pentru atingerea acestui obiectiv, se prevăd următoarele acțiuni:

Nr. d/o	Acțiuni	Termen	Responsabil
1.	Modificarea cadrului normativ privind atribuirea CNAM a competenței de elaborare a propunerilor de modificare și completare a legislației privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală	Noiembrie 2017	DJ
2.	Consolidarea procesului de elaborare și avizare a proiectelor de acte normative	Decembrie 2018	DJ

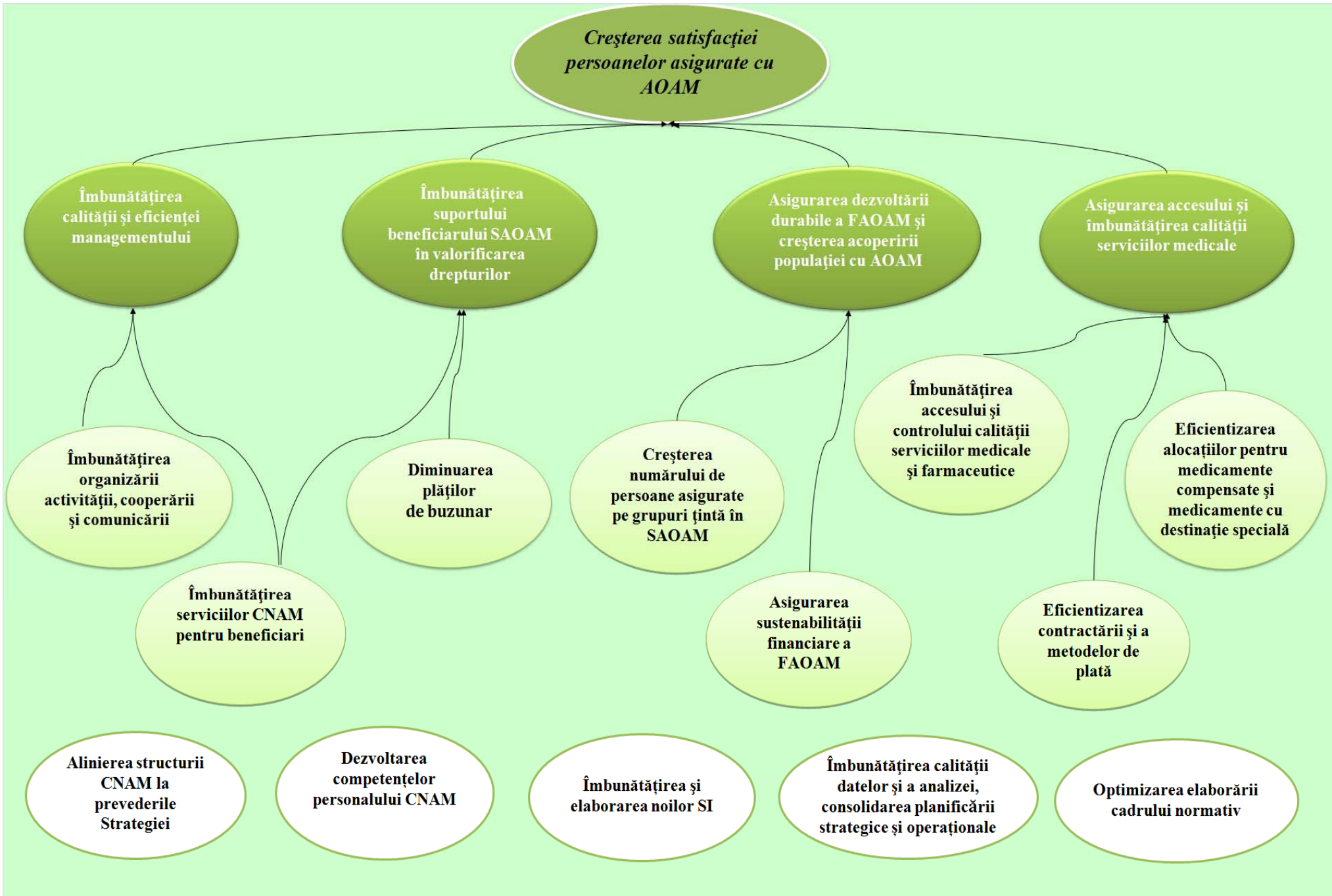
8. FACTORII-CHEIE PENTRU ASIGURAREA IMPLEMENTĂRII STRATEGIEI

Datele privind practica internațională reflectă faptul, că majoritatea instituțiilor eșuează în implementarea strategiei instituționale. Motivele principale sunt managementul slab al strategiei și insuficiența capacităților instituționale pentru implementare și executare, dar nu elaborarea strategiilor neeficiente. În cele ce urmează, sunt prezentați factorii-cheie obligatorii de urmat pentru a reuși la implementarea Strategiei:

- **Liderism în realizarea strategiei** – impune angajamentul ferm al managementului de vârf în gestionarea implementării Strategiei. Strategia trebuie să fie gestionată de un manager cu autoritate care să promoveze coeziunea colectivă de coordonare integră a acțiunilor strategice;
- **Cunoașterea strategiei de către personalul CNAM și angajamentul intern al persoanelor în realizarea activităților** comune necesită dezvoltarea comunicării interne bine gestionate, care să permită fiecărui colaborator să-și realizeze potențialul abilităților profesionale prin contribuția personală în realizarea scopurilor, inițiativelor, indicatorilor. Urmează să fie organizate seminare, ședințe de creștere a gradului de informare și cunoaștere a Strategiei. Este indispensabilă introducerea unui sistem de gestionare a informației privind executarea strategiei;
- **Introducerea schemelor de salarizare în dependență de rezultat** în scopul sporirii motivării și fortificării legăturii personale între angajați și Strategie;
- **Dezvoltarea capacităților instituționale** este esențială pentru fortificarea diviziunilor structurale ale CNAM, sistemelor și proceselor, managementului, conducerii și tuturor colaboratorilor pentru îmbunătățirea performanței instituționale, de echipă și individuale;
- **Bugetul corelat la necesitățile Strategiei** constă în realizarea cu succes a inițiativelor strategice complexe și de dezvoltare a capacităților instituționale ale CNAM pentru următorii ani, doar în cazul acoperirii cu un buget adecvat;
- **Cooperarea cu partenerii, instituțiile guvernamentale și nonguvernamentale, internaționale** presupune obținerea deschiderii spre cooperare a partenerilor din interiorul sistemului și din afara lui și are un rol primordial pentru atingerea obiectivelor. Un rol aparte le revine relațiilor de coordonare cu instituțiile din sistemul de sănătate care elaborează și reglementează politicile din domeniu și a celor de contractare cu prestatorii de servicii medicale și farmaceutice;
- **Calitatea raportării și planificarea rulantă** implică reflectarea activităților expuse în baza setului de indicatori, care va permite evaluarea în dinamică a realizării obiectivelor și atingerea scopului strategic. Activitatea de evaluare a Strategiei va impune un caracter sistematic, care se va desfășura pe toată perioada de implementare și va include elaborarea în baza indicatorilor de monitorizare a

rapoartelor anuale de progres și a raportului final de evaluare, identificarea erorilor, eventualelor rectificări de conținut și formă în acțiunile planificate care vor fi prezentate Consiliului de administrație al CNAM pentru informare și aprobare;

- ***Transparența activității instituționale*** constă în informarea continuă a publicului despre procesele și rezultatele activităților incluse în Strategie și implementarea sistemului de feed-back.



Setul de indicatori

Scop	Măsură	Definiție	Unitate	Formula	Frecvența	Responsabil
Creșterea satisfacției persoanelor asigurate cu AOAM	Satisfacția persoanelor asigurate de calitatea serviciilor de sănătate	Opinia persoanelor asigurate despre nivelul calității serviciilor de sănătate (sondaje, chestionare)	%	Cota / ponderea persoanelor asigurate care sunt satisfăcute de nivelul calității serviciilor de sănătate / toți respondenții x 100	Anual	DRB
	Satisfacția persoanelor asigurate de accesul la serviciile de sănătate	Opinia persoanelor asigurate despre nivelul/gradul de acces la serviciile de sănătate (sondaje, chestionare)		Cota / ponderea persoanelor asigurate care sunt satisfăcute de nivelul / gradul de acces la serviciile de sănătate / toți respondenții x 100		
Îmbunătățirea suportului beneficiarului SAOAM în valorificarea drepturilor	Plângerile beneficiarilor SAOAM examinate de către CNAM	Numărul de plângeri adresate CNAM	nr.	Numărul de plângeri pe o anumită perioadă	Anual	DMS și RU
Îmbunătățirea serviciilor CNAM pentru beneficiari	Satisfacția beneficiarilor SAOAM de serviciile prestate de CNAM	Nivelul de satisfacție a beneficiarilor de serviciile prestate de CNAM (sondaje, chestionare)	%	Cota de persoane asigurate mulțumite de serviciile CNAM / toți respondenții x 100	Anual	DRB
	Timpul mediu de soluționare a petițiilor parvenite de la beneficiarii SAOAM	Timpul mediu de la recepționarea până la expedierea petiției	zile	Nr. total de zile pentru răspuns / numărul de petiții soluționate	Trimestrial	DRB
	Ponderea formularelor prezentate prin canale electronice din numărul total al formularelor prezentate	Ponderea formularelor prezentate prin canale electronice din numărul total al formularelor prezentate	%	Nr. formularelor 2-03/1, 2-04/1 parvenite prin canale electronice/Nr. total al formularelor 2-03/1, 2-04/1 înregistrate	Anual	
Diminuarea plăților de buzunar	Ponderea adresărilor parvenite la CNAM privind efectuarea plăților de buzunar din totalul adresărilor parvenite (adresări în scris și verbale)	Cota adresărilor parvenite la CNAM privind efectuarea plăților directe din totalul adresărilor parvenite	%	Nr. de adresări parvenite la CNAM privind efectuarea plăților de buzunar/Nr. total de adresări parvenite la CNAM	Trimestrial	DRB
	Cota persoanelor cărora le-a fost condiționată prestarea serviciilor medicale	Cota persoanelor cărora le-a fost condiționată prestarea serviciilor medicale	%	Cota persoanelor cărora le-a fost condiționată prestarea serviciilor medicale / numărul plângerilor	Trimestrial	DRB

				beneficiarilor SAOAM examinate de către CNAM		
Asigurarea accesului și îmbunătățirea calității serviciilor medicale	Durata medie de așteptare la medicul de familie	Timpul de așteptare de la înregistrare până la accesarea serviciilor medicale oferite de medicul de familie	zile	Timpul de așteptare de la înregistrare până la accesarea serviciilor medicale oferite de medicul de familie	Anual	DCRP
	Durata medie de așteptare la medicul cardiolog în condiții de ambulator	Timpul mediu de așteptare de la înregistrare până la accesul la medicul cardiolog	zile	Timpul de așteptare de la înregistrare până la accesarea serviciilor medicale oferite de medicul cardiolog	Anual	DCRP
	Durata medie de așteptare pentru endoprotezare de șold	Timpul mediu de așteptare de la înregistrare până la accesul de endoprotezare de șold	lună	Timpul de așteptare de la înregistrare până la accesarea serviciilor pentru endoprotezare de șold	Anual	DCRP
	Durata medie de așteptare pentru tratamentul chirurgical al cataractei	Timpul mediu de așteptare de la înregistrare până la tratamentul chirurgical al cataractei	lună	Timpul de așteptare de la înregistrare până la tratamentul chirurgical al cataractei	Anual	DCRP
	Cota instituțiilor medicale ce depășesc nivelul de evaluare a calității	Cota instituțiilor medicale ce depășesc nivelul de evaluare a calității	%	Instituțiile medicale contractate care depășesc nivelul de calitate / toate instituțiile medicale contractate x 100	Anual	DGCEC
	Pondere chirurgicală de o zi din totalul intervențiilor chirurgicale	Cota cazurilor tratate operate cu durată de o zi din totalul intervențiilor chirurgicale	%	Numărul cazurilor tratate operate cu durată de o zi / nr. total de cazuri operate x 100	Anual	DCRP
	Externările anuale din spitalele de îngrijire acută la 100 persoane	Frecvența externărilor pentru cazurile acute la 100 persoane	nr.	Nr. de externări pentru îngrijiri acute în ultimul an/populația medie anuală x 100, preluată din datele Biroului Național de Statistică	Anual	DCRP
	Nr. medicilor de familie la care sunt înregistrați peste 2000 persoane	Accesibilitatea populației la serviciile oferite de medicul de familie	nr.	Numărul persoanelor înregistrate la medicul de familie în RM / Numărul medicilor de familie în RM. Apoi selectăm numărul de medici de familie la care sunt înregistrate mai mult de 2000 persoane	Anual, la momentul contractării	DCRP, responsabil de formarea raportului DSI și e-T
	Nr. vizitelor în condiții de ambulatoriu la 1 persoană asigurată	Accesibilitatea persoanelor asigurate la serviciile prestate de medicii specialiști	nr.	Numărul de vizite în condiții de ambulatoriu a persoanelor asigurate / Numărul de persoane asigurate înregistrate în RM	Anual	DCRP
Îmbunătățirea accesului și	Cota instituțiilor evaluate din nr. total al instituțiilor contractate (IMS/Prestatori de servicii farmaceutice)	Cota instituțiilor evaluate din nr. total al instituțiilor contractate (IMS/Prestatori servicii farmaceutice)	%	Numărul de cazuri nevalidate în urma efectuării procesului de evaluare și control / nr. total de cazuri validate x100	Trimestrial	DGCEC

controlului calității serviciilor medicale și farmaceutice	Cota IMS sancționate din totalul IMS verificate	Cota IMS care în rezultatul controalelor au fost sancționate din totalul IMS verificate	%	Numărul IMS sancționate / numărul IMS verificate x100	Anual	DGCEC
	Cota sumelor reținute în urma nevalidării serviciilor medicale și dezafectării mijloacelor financiare din suma contractată	Cota mijloacele FAOAM utilizate de IMS contrar destinațiilor stabilite în clauzele contractuale și prevederilor actelor legislative și normative în vigoare din totalul mijloacelor contractate	%	Suma reținută în rezultatul nevalidării serviciilor medicale și a mijloacelor dezafectate / suma contractată x100	Anual	DGCEC
Eficientizarea contractării și a metodelor de plată	Cota tarifului propriu a IMS pus la baza contractării în raport cu cel național	Ajustarea tarifelor IMS la tariful național	%	% Tarif propriu a anului precedent + % Tarif național	Anual	SAES
	Cota contractării în baza plății pentru performanță în cadrul AMP	Cota alocațiilor pentru indicatorii de performanță din bugetul AMP	%	Suma alocațiilor pentru indicatorii de performanță în AMP / suma contractată în AMP x 100	Anual	DCRP
	Cota contractării în baza plății pentru performanță în cadrul AMU	Cota alocațiilor pentru indicatorii de performanță în AMU	%	Suma alocațiilor pentru indicatorii de performanță în AMU / suma contractată în AMU x100	Anual	DCRP
	Cota contractării în baza plății pentru performanță în cadrul AMS	Cota alocațiilor pentru indicatorii de performanță în AMS	%	Suma alocațiilor pentru indicatorii de performanță în AMS / suma contractată în AMS / suma contractată în AMS x 100	Anual	DCRP
	Ponderea spitalizărilor programate din totalul spitalizărilor	Cota spitalizărilor programate din totalul spitalizărilor	%	Numărul de spitalizări programate/numărul total de spitalizări x 100	Anual	DCRP
Eficientizarea alocațiilor pentru medicamente compensate și medicamente cu destinație specială	Ponderea alocărilor pentru medicamentele compensate din fondul de bază a CNAM	Ponderea alocărilor pentru medicamentele compensate din fondul de bază a CNAM	%	Alocarea pentru medicamentele compensate / volumul fondului de bază x 100	Anual	SM
	Ponderea cheltuielilor pentru medicamente compensate din totalul cheltuielilor private pentru sănătate	Cota cheltuielilor pentru medicamente din totalul cheltuielilor private pentru sănătate	%	Plăți în numerar pentru medicamente / cheltuielile totale private pentru sănătate	Anual	SM
	Numărul sancțiunilor aplicate pentru prescrierea și eliberarea neregulamentară a medicamentelor compensate	Numărul sancțiunilor aplicate instituțiilor medicale și farmaciilor la prescrierea și eliberarea neregulamentară a medicamentelor compensate	nr.	Numărul de sancțiuni aplicate pentru prescrierea și eliberarea neregulamentară a medicamentelor compensate	Anual	DGCEC

	Cota medie de compensare pentru medicamente	Cota medie de compensare	%	Suma totală compensată / suma totală achitată pentru medicamente x 100	Anual	SM
Asigurarea dezvoltării durabile a FAOAM și creșterea acoperii populației cu AOAM	Ponderea FAOAM în PIB	Ponderea FAOAM în PIB	%	Cheltuielile FAOAM / cuantumul PIB x 100	Anual	DEF
	Creșterea cheltuielilor FAOAM	Creșterea cheltuielilor FAOAM în comparație cu anul precedent	%	Volumul fondurilor de AOAM pentru anul curent / volumul fondurilor de AOAM pentru anul precedent x 100		
	Creșterea reală a FAOAM	Corelația dintre rata inflației și creșterea cheltuielilor FAOAM cu anul precedent	%	Nivelul de creștere a fondurilor / nivelul inflației x 100		
Creșterea numărului de persoane asigurate pe grupuri țintă în SAOAM	Gradul de acoperire cu AOAM	Cota persoanelor asigurate din totalul populației	%	Numărul persoanelor asigurate / numărul total de persoane x 100	Anual	DRB
	Numărul persoanelor asigurate individual	Numărul de persoane asigurate individual	nr.	Numărul actual de persoane asigurate individual	Trimestrial	DRB
Asigurarea sustenabilității financiare a FAOAM	Primele achitate la o persoană angajată (lei)	Mărimea media a contribuției unei persoane angajate	lei	Suma primele acumulate în cotă procentuală raportată la numărul de persoane angajate	Anual	DEF
	Primele achitate la o persoană asigurată în mod individual (lei)	Mărimea medie a contribuției unei persoane asigurate în mod individual	lei	Suma primelor acumulate în sumă fixă raportată la numărul de persoane asigurate în mod individual		
	Prima achitată la o persoană asigurată din contul statului (lei)	Mărimea medie a contribuției bugetului de stat pentru o persoană asigurată din bugetul de stat	lei	Suma transferurilor pentru persoanele asigurate din bugetul de stat raportată la numărul de persoane asigurate din bugetul de stat		
	Mărimea primei de asigurare în cotă procentuală	Mărimea primei de asigurare în cotă procentuală	%	Mărimea primei de asigurare în cotă procentuală		
Îmbunătățirea calității și eficienței managementului	Cota cheltuielilor administrative	Cota cheltuielilor administrative	%	Volumul cheltuielilor administrative / volumul FAOAM x100	Anual	DEF
	Cota comunicatelor pozitive ale mass-media despre CNAM	Raportul pozitiv și negativ a mass-mediei despre CNAM pe o anumită perioadă	%	Aprecierile pozitive ale mass-mediei / toate aprecierile mass-mediei pe o anumită perioadă x 100	Trimestrial	SICMM și PC

Îmbunătățirea organizării activității, cooperării și comunicării	Creșterea nr. aprecierilor pe rețelele de socializare	Aprecierile paginii de facebook a CNAM și numărul de persoane care au văzut orice activități din pagina de facebook a CNAM, printre care se numără postările, postările altor persoane, reclamele de apreciere a paginii, menționările și vizitele	nr.	Numărul total de aprecieri ale paginii de facebook și numărul total de persoane care au văzut postările	Trimestrial	SICMM și PC
	Cota recomandărilor implementate după misiunile de audit intern	Cota recomandărilor implementate din Planul de acțiuni privind implementarea recomandărilor realizate în urma auditului intern efectuat	%	Numărul recomandărilor implementate / nr. total al recomandărilor înaintate x 100	Anual	SAI
	Cota proceselor care nu corespund celor descrise și aprobate	Cota proceselor evaluate în cadrul misiunilor de audit intern care nu corespund celor descrise și aprobate	%	Numărul proceselor care nu corespund celor descrise și aprobate / nr. total de procese evaluate în cadrul misiunilor de audit		
	Numărul de proiecte/contracte semnate cu instituții internaționale	Numărul de proiecte/contracte semnate cu instituții internaționale	nr.	Numărul de proiecte/contracte semnate	Anual	SRI
	Nivelul de satisfacție al activității diviziunilor structurale ale CNAM	Opinia personalului despre organizarea activității, cooperarea și comunicarea în cadrul diviziunilor structurale ale CNAM (chestionare)	%	Personal mulțumit la un anumit nivel / toți respondenții x100	Anual	DMS și RU
Dezvoltarea competențelor personalului CNAM	Nivelul de competență al personalului de conducere	Nivelul de competență personal și profesional al personalului de conducere	scor	Nivelul de competență personal și profesional al personalului de conducere, conform Instrucțiunii cu privire la evaluarea competențelor profesionale ale conducătorilor diviziunilor interne ale CNAM	Anual	DMS și RU
Îmbunătățirea și elaborarea noilor SI	Gradul de satisfacție al diviziunilor structurale ale CNAM cu suport tehnologic informațional	Satisfacția personalului cu suport al SI pentru a răspunde nevoilor și problemelor SI	scor	Cota acordată conform chestionarului de satisfacție (inclusă în sondajul principal de satisfacție)	Anual	DMS și RU