

Cele		Mierniki	Wybrane inicjatywy
PERSPEKTYWA INTERESARIUSZA	1. Wysoki standard obsługi pacjenta*		
	1.1 Poprawa obsługi pacjentów przez NFZ	<ul style="list-style-type: none"> Poziom satysfakcji pacjenta z obsługi przez NFZ Liczba udostępnionych e-usług Liczba połączeń na infolinii NFZ Dynamika korzystania z e-usług Liczba wydawanych decyzji administracyjnych w związku z nieprawidłowym zgłoszeniem do ubezpieczenia zdrowotnego 	<ul style="list-style-type: none"> Badanie satysfakcji pacjenta Uruchomienie i rozwój ogólnopolskiej infolinii Wdrożenie e-usług w oparciu o analizę potrzeb rynku Organizacja sal obsługi bezpośredniej o określonym standardzie Wdrożenie standardów bezpośredniej obsługi interesanta (w tym uwzględniających udogodnienia dla osób niepełnosprawnych) Optymalizacja dostępu do obsługi bezpośredniej przez NFZ Definiowanie nowych usług możliwych do realizacji na salach obsługi (pilotaż stanowiska ds. profilaktyki w Lubuskim OW NFZ, wsparcie w wypełnianiu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego)
	1.2 Poprawa obsługi pacjentów przez świadczeniodawców	<ul style="list-style-type: none"> Poziom satysfakcji pacjenta z obsługi przez świadczeniodawców Liczba przeprowadzonych szkoleń przez NFZ dla świadczeniodawców Liczba świadczeniodawców realizujących wyższy standard obsługi pacjentów 	<ul style="list-style-type: none"> Badanie Patient Experience Szkolenia dla świadczeniodawców (np. rejestratorek) - tradycyjne i e-learningowe Kampanie informacyjne dla świadczeniodawców w zakresie wybranych obszarów Opracowanie zaleceń w zakresie standardu obsługi pacjenta na podstawie wcześniej określonego katalogu dobrych praktyk Wprowadzenie systemu premiowania wyższego standardu obsługi pacjenta przez świadczeniodawców Wprowadzenie elementów systemu oceny jakości do procesu kontraktowania świadczeń Upowszechnienie e-rejestracji u świadczeniodawcy Kontrola organizacji obsługi pacjenta u świadczeniodawcy ("tajemniczy klient") Współpraca z organizacjami pacjenckimi Analiza skarg pacjentów na świadczeniodawców (identyfikacja newralgicznych obszarów i potencjału działań naprawczych) Budowa rejestrów medycznych służących analizie jakości leczenia i odpowiedniej alokacji środków finansowych, ze szczególnym uwzględnieniem mechanizmów wspierających dobrą jakość wprowadzanych danych
	2. Poprawa jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych		
	2.1 Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie	Średni czas oczekiwania na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej	<ul style="list-style-type: none"> Kampania informacyjna dotycząca konieczności odwoływania wizyt Dodanie kolejnych zakresów świadczeń podlegających obowiązkowi sprawozdawania danych dotyczących terminów leczenia (ambulatoryjna opieka specjalistyczna i rehabilitacja) Udoskonalenie aplikacji wspierających system raportowania danych o terminach oczekiwania na leczenie i mechanizmów weryfikacji danych sprawozdawczych w tym obszarze Promowanie systemu zarządzania terminami wizyt u świadczeniodawcy (np. przypomnienie o wizycie) Budowa centralnego systemu zarządzania terminami wizyt Promowanie objęcia pacjentów przewlekle chorych opieką lekarza POZ
2.2 Zwiększenie oferty opieki kompleksowej nad pacjentem	Liczba pacjentów objętych programami opieki koordynowanej	<ul style="list-style-type: none"> Wdrażanie programów opieki koordynowanej i zarządzania chorobą Budowa systemu premiowania ośrodków, w których opieka nad pacjentem jest zgodna ze standardami opracowanymi przez NFZ (m.in. na podstawie danych z rejestrów) 	

Cele	Mierniki	Wybrane inicjatywy
<p>3. Upowszechnienie wiedzy o publicznym systemie opieki zdrowotnej</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ocena przystępności pism, ulotek, stron, portali • Poziom zrozumiałości tekstu pism wg powszechnie dostępnych aplikacji • Liczba publikacji • Liczba osób przeszkolonych w ramach programu edukacji szkolnej • Liczba kampanii informacyjnych • Liczba odwiedzin stron www i aplikacji NFZ 	<ul style="list-style-type: none"> • Badania fokusowe • Opracowanie i wdrożenie programu edukacji w szkołach i wśród studentów nauk medycznych • Cykliczne kampanie informacyjne dot. współodpowiedzialności społecznej w opiece zdrowotnej, w tym o konieczności odwołania wizyty u lekarza • Cykliczne kampanie informacyjne dot. alokacji składki na ubezpieczenie zdrowotne, roli NFZ w systemie opieki zdrowotnej • Uproszczenie języka pism, ulotek i informacji przekazywanych pacjentom i świadczeniodawcom • Przyjazny interface - poprawa czytelności stron WWW i innych aplikacji NFZ • Realizacja wybranych zadań np. wydawanie kart EKUZ w ramach wydarzeń o charakterze publicznym z udziałem uprawnionych reprezentantów • Aktualizacja książki "Zrozumieć prawa pacjenta", wydanej w ramach Akademii NFZ • Cykliczne kampanie informacyjne dot. programów opieki koordynowanej • Cykliczne kampanie informacyjne dot. poprawnego zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego • Zaangażowanie w akcje społeczne propagujące zdrowy styl życia
<p>4. Stabilne i przejrzyste zasady zawierania i rozliczania umów</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba udostępnianych benchmarkingów jako narzędzi wspierających poprawę efektywności • Liczba inicjatyw skierowanych do świadczeniodawców wspierających efektywność środowiska mikroekonomicznego / Liczba pilotaży (wskaźnik narastający) • Wskaźnik Case-mix (kosztowej ciężkości hospitalizacji w punktach rozliczeniowych) • Liczba świadczeniodawców biorących udział w szkoleniach i webinarach organizowanych przez NFZ • Wskaźnik poprawności zasad rozliczania świadczeń 	<ul style="list-style-type: none"> • Publikacja ujednoczonych tekstów zarządzeń Prezesa NFZ • Przyjazny interface stron i portali NFZ, w tym Portal świadczeniodawcy; SZOI • Uproszczenie komunikatów i korespondencji ze świadczeniodawcami • Opracowanie materiałów poglądowych/szkiców postępowania promujących/ulatwiających zmiany systemowe • Prowadzenie analiz w celu przejścia na finansowanie efektów leczenia • Współpraca z ustawodawcą w opracowaniu jednolitych standardów rachunkowości dla świadczeniodawców • Wsparcie świadczeniodawców w zakresie stosowania zaawansowanych narzędzi analitycznych • Nawiązanie ścisłej współpracy z organami założycielskimi świadczeniodawców/kadrami zarządzającą w świadczeniodawcy w celu poprawy efektywności gospodarowania środkami publicznymi w skali mikro (m.in. wdrożenie narzędzi kontrolingowych u świadczeniodawców) • Współpraca z ustawodawcą i innymi instytucjami systemu ochrony zdrowia w pracach nad optymalizacją wyceny świadczeń • Stale prowadzenie analiz benchmarkingowych w różnych układach i przekrojach • Budowa rejestrów medycznych służących analizie jakości leczenia i odpowiedniej alokacji środków finansowych • Budowa systemu premiowania ośrodków, w których opieka nad pacjentem jest zgodna ze standardami opracowanymi przez NFZ (m.in. na podstawie danych z rejestrów) • Udostępnienie na zewnątrz systemu wskaźników (procesu, jakości, wyniku) • Analiza działań NFZ, mających wpływ na brak efektywności gospodarowania środkami publicznymi przez świadczeniodawców • Cykliczne szkolenia i webinaria dla świadczeniodawców • Pilotaże w zakresie innowacji ukierunkowane na kluczowe problemy zdrowotne i jakość świadczeń • Pilotaże w zakresie innowacji ukierunkowane na efektywność realizacji świadczeń • Usprawnienie procesu planowania zakupu świadczeń i zawierania umów • Sukcesywna elektronizacja korespondencji związanej z zawieraniem i zmianą umów ze świadczeniodawcami • Budowanie dobrych relacji ze świadczeniodawcami
<p>5. Poprawa efektywności wydatkowania środków publicznych na świadczenia opieki zdrowotnej</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Udział % trafnie wytypowanych zdarzeń (czułość, swoistość, krzywa ROC) • Wskaźnik wdrożonych mechanizmów uszczelniania systemu 	<ul style="list-style-type: none"> • Opracowanie systemu typującego wskazania kontrolne • Budowa nowoczesnego korpusu kontrolerskiego i wdrożenie standardów kontroli • Prowadzenie ciągłego pomiaru efektywności • Diagnostowanie obszarów ryzyka • Budowa rejestrów medycznych służących analizie jakości leczenia i odpowiedniej alokacji środków finansowych • Budowa systemu premiowania ośrodków, w których opieka nad pacjentem jest zgodna ze standardami opracowanymi przez NFZ • Budowa bazy wiedzy kontrolnej • Współpraca z ekspertami w zakresie analizy obszarów ryzyka

	Cele	Mierniki	Wybrane inicjatywy
PERSPEKTYWA PROCESÓW WENĘTRZNYCH	6. Optymalizacja procesów wewnętrznych	Sprawność, jakość i wydajność następujących procesów: - Bezpośrednia obsługa pacjentów - Zawieranie umów - Wymiana danych ze świadczeniodawcami - Komunikacja społeczna - Rozliczenie świadczeń i refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych - Kontrola realizacji umów - Procesy analityczne	<ul style="list-style-type: none"> • Mapowanie, optymalizacja i standaryzacja procesów • Zdefiniowanie i ujednoczenie procedur • Zaprojektowanie elementów automatyzacji • Uproszczenie sprawozdawczości świadczeniodawcy (jednolity plik sprawozdawczy)
PERSPEKTYWA ROZWOJU	7. Usprawnienie organizacji zapewniające skuteczną realizację zadań		
	7.1. NFZ atrakcyjnym pracodawcą	<ul style="list-style-type: none"> • Współczynnik fluktuacji • Liczba przeszkolonych pracowników • Liczba elementów systemu motywacyjnego i socjalnego (ew. pracowników, które z niego skorzystały) • Poziom satysfakcji pracowników z pracy 	<ul style="list-style-type: none"> • Opracowanie i wdrożenie systemu motywacyjnego • Szkolenia pracowników, w tym w szczególności z zakresu obsługi interesanta • Opracowanie ścieżek kariery/rozwoju zawodowego • Doskonalenie kultury organizacyjnej np. w oparciu o przeprowadzony audyt
	7.2. Usprawnienie komunikacji wewnętrznej	<ul style="list-style-type: none"> • Stopień elektronizacji korespondencji wewnętrznej (Liczba spraw prowadzonych elektronicznie w EZD w stosunku do wszystkich spraw w EZD w %) • Ocena funkcjonalności/przyjazności/czytelności Intranetu 	<ul style="list-style-type: none"> • Wdrożenie systemu EZD we wszystkich oddziałach wojewódzkich NFZ • Optymalizacja funkcjonalności Intranetu • Wdrożenie wytycznych dotyczących usprawnienia komunikacji wewnątrz organizacji oraz monitorowanie ich realizacji • Wdrożenie systemu kadrowo-placowego jednolitego w całym NFZ • Analiza i usprawnienie systemu sprawozdawczości wewnętrznej • Szkolenia wewnętrzne dla pracowników w zakresie wprowadzanych zmian
7.3. Rozwój infrastruktury i systemów IT	<ul style="list-style-type: none"> • % procesów obsługiwanych przez nowy system IT 	<ul style="list-style-type: none"> • Budowa zintegrowanego systemu informatycznego NFZ pozwalającego na kompleksową obsługę pacjentów oraz na wsparcie opieki koordynowanej • Cyfryzacja usług w zakresie obsługi pacjenta • Udoskonalenie aplikacji • Doskonalenie systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji i ciągłości działania • Poprawa stanu bazy lokalowej Funduszu 	
PERSPEKTYWA FINANSÓW	8. Poprawa efektywności funkcjonowania NFZ	Benchmarking kosztów oddziałowych	<ul style="list-style-type: none"> • Optymalizacja kosztów świadczenia usług przez NFZ (np. udzielanie informacji, wydawanie kart EKUZ) • Wdrożenie Centr usług wspólnych

*Pacjent rozumiany jako osoba uprawniona do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych