

Przewiduje się, że wypracowane standardy zostaną następnie rozpowszechnione oraz wykorzystane do opracowania minimalnych standardów dostępności świadczeń zdrowotnych dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, aby zagwarantować dostępność wszystkich świadczeń zdrowotnych współfinansowanych ze środków publicznych.

Dostępność Plus dla Zdrowia

Okres wdrażania działania **2020-2030**

Koordynator **MZ**

VI. 2.2. Wprowadzenie nowych form koordynowanej opieki zdrowotnej

Organizacja opieki koordynowanej ma na celu ułatwić dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, w tym również dla osób z niepełnosprawnościami. W tym celu zostały opracowane trzy modele opieki koordynowanej – model POZ PLUS⁶², model AOS⁶³ i model szpitalny⁶⁴. Każdy z tych modeli będzie posługiwał się uniwersalnym językiem zapisywania informacji zgodnie z biopsychospołecznym modelem funkcjonowania, tak aby każdy interesariusz działań komunikował się tym samym systemem pojęciowym, co zdecydowanie ułatwi proces koordynacji wsparcia.

Wprowadzenie nowych form koordynowanej opieki zdrowotnej

Okres wdrażania działania **2020**

Koordynator **MZ**

⁶² Model opieki koordynowanej, celem projektu jest: poprawa jakości usług medycznych świadczonych na poziomie podstawowej opieki medycznej; zwiększenie ilości świadczeń medycznych świadczonych na poziomie podstawowej opieki medycznej; poprawa koordynacji usług medycznych świadczonych na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej.

⁶³ Model opieki koordynowanej oparty o daleko idącą integrację Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej z wykorzystaniem sprecyzowanych standardów medycznych i organizacyjnych określających sposób postępowania z pacjentami chorymi przewlekle w różnym stadium zaawansowania choroby.

⁶⁴ Model opieki koordynowanej obejmujący zarówno opiekę ambulatoryjną jak i szpitalną oraz domową.