



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Wytyczne do napisania podręcznika w obszarze ochrony zdrowia „Koordynator w placówkach opieki zdrowotnej”

Autor: Iwona Kowalska-Bobko

Dokument opracowany w języku polskim (PL)

Kraków, czerwiec 2025

Wytyczne do podręcznika opracowany na potrzeby realizacji projektu pn. „Kompetencje dorosłych dla rynku pracy i nowoczesnej gospodarki – sektor ochrony zdrowia” (numer projektu: FERS.01.05-IP.08-0460/23) realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

#FunduszeUE #FunduszeEuropejskie

1. Cel podręcznika

Celem podręcznika „Koordynator w placówkach opieki zdrowotnej” jest kompleksowe przygotowanie osób pełniących funkcję koordynatora w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) do realizacji ich zadań w zgodzie z aktualnymi standardami, wymogami prawnymi i oczekiwaniami systemu ochrony zdrowia. Podręcznik ten powinien stanowić nie tylko materiał edukacyjny wspierający uczestników kursów w procesie nauki, ale również praktyczne narzędzie do samodzielnego pogłębiania i utrwalania wiedzy niezbędnej w codziennej pracy.

Podstawowym celem jest przekazanie nowoczesnej, interdyscyplinarnej i pogłębionej wiedzy z zakresu opieki koordynowanej – zarówno w ujęciu teoretycznym (podstawy prawne, modele, trendy światowe), jak i praktycznym (rozwiązywanie problemów, współpraca w zespole, wdrażanie efektywnych rozwiązań dla pacjentów). Podręcznik powinien kłaść nacisk na wyzwania, z którymi spotyka się koordynator POZ: integrację usług, komunikację, organizowanie opieki wokół pacjenta, stosowanie nowoczesnych technologii, monitorowanie efektów zdrowotnych i ekonomicznych, korzystanie z narzędzi cyfrowych oraz wdrażanie dobrych praktyk – zarówno w opiece nad dorosłymi, seniorami, jak i osobami wymagającymi szczególnego wsparcia (opieka środowiskowa, zdrowie psychiczne).

Publikacja powinna być opracowana w taki sposób, aby integrować wiedzę opartą na doświadczeniach z wdrażania opieki koordynowanej zarówno w Polsce, jak i za granicą. Powinna uwzględniać najnowsze rekomendacje systemowe i regulacje prawne, a także prezentować praktyczne rozwiązania, w tym konkretne przykłady z praktyki oraz analizy różnych przypadków. Taka konstrukcja umożliwi uczestnikom kursu nie tylko zdobycie solidnych podstaw teoretycznych, lecz także rozwój umiejętności niezbędnych do efektywnego działania w rzeczywistym środowisku pracy koordynatora. Dzięki temu podręcznik umożliwi nie tylko zdobycie fundamentalnych kompetencji koordynatora, ale także rozwój umiejętności analitycznych, komunikacyjnych i menedżerskich – kluczowych dla skutecznej i efektywnej pracy w nowoczesnym POZ.

Docelowo podręcznik ma być praktycznym, aktualnym i wszechstronnym wsparciem dla koordynatorów – zarówno na etapie szkolenia, jak i w codziennej praktyce zawodowej, zgodnie z realnymi wyzwaniami sektora ochrony zdrowia.

2. Forma i objętość

Podręcznik „Koordynator w placówkach opieki zdrowotnej” powinien przyjąć formę nowoczesnej, elektronicznej publikacji dydaktycznej, przygotowanej z myślą o wygodzie użytkowników oraz efektywności procesu nauki i samokształcenia.

1. Forma

Podręcznik będzie miał postać elektroniczną, co zapewnia szeroką dostępność materiałów dla uczestników kursów oraz umożliwia łatwą aktualizację treści w razie zmian przepisów, standardów lub rekomendacji.

Zaleca się, aby dokument był sformatowany z wykorzystaniem przyjaznej dla użytkownika struktury: wyraźny podział na rozdziały i sekcje odpowiadające kluczowym zagadnieniom kursu, czytelny spis treści, wyróżnienia graficzne (np. ramki z najważniejszymi informacjami, tabele, wykresy, grafiki).

Poszczególne rozdziały powinny kończyć się krótkim podsumowaniem i zestawem pytań kontrolnych do samodzielnego sprawdzenia wiedzy.

Wskazane jest uwzględnienie elementów praktycznych: case studies, przykładowych procedur, fragmentów dokumentacji, checklist, infografik czy wzorów dokumentów przydatnych w pracy koordynatora.

2. Objętość

Minimalna objętość podręcznika to 100 stron, gdzie jedna strona to około 1,800 znaków ze spacjami. Całościowa objętość powinna zapewnić szczegółowe omówienie wszystkich zagadnień zdefiniowanych w programie kursu, w tym teorii, narzędzi i dobrych praktyk.

Odpowiednia długość poszczególnych rozdziałów powinna odzwierciedlać wagę i złożoność danego zagadnienia – bardziej złożone tematy (np. wdrożenia opieki koordynowanej, dokumentacja medyczna, regulacje prawne) opisane szerzej, podstawowe zagadnienia przekazane w przystępnej, syntetycznej formie.

Objętość podręcznika powinna także umożliwić włączenie praktycznych narzędzi wspierających codzienną pracę koordynatora – nie tylko teorii, ale także materiałów do wykorzystania w praktyce.

Forma i objętość podręcznika muszą gwarantować jego funkcjonalność jako przewodnika po pracy koordynatora w POZ, wszechstronnego materiału edukacyjnego, a zarazem praktycznego źródła codziennego wsparcia zawodowego.

3. Zasady opracowania

Opracowanie podręcznika powinno odbywać się według jasno określonych zasad, które gwarantują rzetelność, aktualność i użyteczność publikacji dla grupy docelowej – przyszłych oraz obecnych koordynatorów w POZ. Najważniejsze zasady to:

1. Współpraca z ekspertami

Autorzy (lub zespoły autorskie) powinni być specjalistami w dziedzinie ochrony zdrowia, najlepiej z praktycznym doświadczeniem w opiece koordynowanej. Obowiązkowa jest ścisła współpraca z personelem merytorycznym uczelni – konsultacja każdej części podręcznika oraz uzgadnianie spójności treści z wytycznymi programu kursu i aktualnymi potrzebami dydaktycznymi.

2. Zgodność z programem kursu

Materiał podręcznika musi być ściśle powiązany z modułami realizowanymi na kursie i odzwierciedlać kolejność oraz zakres omawianych tematów. Powinien obejmować zarówno aspekty teoretyczne, jak i praktyczne (case studies, dobre praktyki, narzędzia), które odpowiadają realnym wyzwaniom pracy koordynatora w POZ.

3. Aktualność i wiarygodność informacji

Treści muszą być oparte na najnowszych danych, badaniach oraz obowiązujących w Polsce i na świecie przepisach, standardach i zaleceniach dotyczących opieki koordynowanej oraz działalności POZ.

Autorzy są zobowiązani do regularnej aktualizacji oraz weryfikacji treści w trakcie pracy nad podręcznikiem.

4. Spójność merytoryczna i formalna

Podręcznik powinien być jednolity pod względem stylu, struktury i poziomu trudności. Wskazana jest cytowalność oraz jasne odniesienia do aktów prawnych, standardów i źródeł naukowych. Dobre praktyki redakcyjne: wyraźny podział na rozdziały, sekcje tematyczne, logiczne następstwo zagadnień, podsumowania rozdziałów, pytania kontrolne oraz słowniczki najważniejszych pojęć.

5. Użyteczność i praktyczność

W treści powinny znaleźć się konkretne narzędzia do wykorzystania w praktyce (szablony, checklisty, fragmenty dokumentacji, przykładowe formularze, scenariusze komunikacji z pacjentem). Dobrą praktyką jest prezentowanie przykładów realnych problemów i ich rozwiązań, jakie spotyka koordynator w codziennej pracy.

6. Otwartość na innowacje edukacyjne

Wskazane jest włączanie nowoczesnych metod dydaktycznych, takich jak zadania interaktywne, testy wiedzy, aktualne case studies czy elementy do samodzielnej pracy i refleksji. Podręcznik powinien zachęcać do aktywnej nauki i samokształcenia.

7. Przystępny język i komunikacja

Informacje przekazywane w sposób zrozumiały, precyzyjny, unikać żargonu technicznego bez wyjaśnień. Styl jasny, logiczny, komunikatywny – dostosowany do grupy docelowej, czyli osób pracujących lub przygotowujących się do pracy w POZ.

Podsumowując, opracowanie podręcznika wymaga interdyscyplinarnej współpracy, wysokiego poziomu merytorycznego, dbałości o zrozumiałość i praktyczność treści oraz otwartości na nowe formy edukacji. Każdy rozdział podręcznika powinien powstawać w konsultacji z ekspertami oraz być zgodny z najnowszymi realiami systemu ochrony zdrowia w Polsce i na świecie

4. Zakres tematyczny (rozdziały/moduły podręcznika)

Rozdział I: Podstawy i założenia opieki koordynowanej
1. Defragmentacja i integracja opieki zdrowotnej, zasada potrójnego celu (triple aim).
2. Praktyczne doświadczenia z wdrożenia opieki koordynowanej w Polsce i na świecie – analiza przykładów, efekty wdrożeń.
3. Współczesne koncepcje zdrowotne: patient centered care, value based care, opieka deinstytucjonalna.
4. Opieka środowiskowa i senioralna, determinanty zdrowia psychicznego, zasady samoopieki i samokontroli.
5. Podejście holistyczne do opieki – współpraca międzysektorowa
6. Podejście populacyjne do opieki – kluczowe mierniki i wskaźniki opieki
7. Opieka planowana i zarządzana oraz nowoczesne narzędzia koordynatora: planowanie i monitorowanie świadczeń (IPOM), koordynacja programów profilaktycznych, wykorzystanie technologii w edukacji zdrowotnej i samokontroli
Rozdział II: Koordynator jako przewodnik pacjenta
1. Prawa pacjenta – prawo medyczne, ochrona danych osobowych.
2. Organizacja opieki w Polsce: świadczenia gwarantowane, ścieżki pacjenta.

3. Przepisy prawne dotyczące POZ i opieki koordynowanej – omówienie ustaw, rozporządzeń, zarządzeń.
4. Wymiana i obieg dokumentacji medycznej (EDM, IKP).
5. Podstawy prawne i kliniczne opieki koordynowanej w KSO i KSK oraz rola zespołu medycznego
Rozdział III: Komunikacja i praca zespołowa
1. Komunikacja werbalna i niewerbalna, komunikacja organizacyjna.
2. Praca zespołowa, budowanie relacji, kierowanie zespołem.
3. Komunikacja na odległość: call-center, media społecznościowe.
Rozdział IV: Praktyka koordynacji i narzędzia
1. Rekrutacja do interwencji zdrowotnych - skuteczne metody i narzędzia.
2. Sprawozdawanie, rozliczanie i monitorowanie świadczeń oraz planów opieki (IPOM).
3. Praktyczne wykorzystanie technologii (np. elektroniczne narzędzia do monitorowania, aplikacje gabinetowe).
4. Monitorowanie efektów opieki – zdrowotnych i ekonomicznych.
5. Przykłady standardów, dobrych praktyk oraz gotowych narzędzi przydatnych w codziennej pracy koordynatora.
Rozdział V: Nowe trendy i przyszłość opieki
1. Najnowsze zmiany prawne i kierunki systemowe w opiece integrowanej.
2. Zarządzanie procesowe, współpraca interdyscyplinarna, analiza danych i prezentacja wyników.

5. Wymagania dodatkowe względem zawartości

Opracowując podręcznik, należy zadbać nie tylko o kompleksowe omówienie zagadnień wynikających z programu kursu, ale również o elementy, które zwiększą jego wartość praktyczną i edukacyjną. Kluczowe wymagania dotyczące dodatkowej zawartości to:

1. Praktyczne narzędzia pracy

Zamieszczenie wzorów dokumentów wykorzystywanych przez koordynatora (np. formularze IPOM, karty pacjenta, checklisty do monitorowania realizacji świadczeń, szablony zgód itp.). Przykłady obiegu i wymiany dokumentacji elektronicznej,

fragmenty raportów, sprawozdań czy notatek służbowych. Przykładowe algorytmy postępowania (schematy działania w określonych sytuacjach, np. komunikacja z pacjentem czy wdrożenie programu profilaktycznego).

2. Materiały do samokształcenia i utrwalenia wiedzy

Pytania kontrolne podsumowujące każdy rozdział, testy sprawdzające oraz zadania do samodzielnego wykonania na końcu poszczególnych modułów. Opisy przypadków (case studies), do analizy indywidualnej lub zespołowej. Propozycje ćwiczeń rozwijających umiejętności komunikacyjne, organizacyjne i analityczne.

3. Przykłady dobrych praktyk i wdrożeń

Analiza krajowych i zagranicznych przykładów skutecznie wdrożonej opieki koordynowanej, wraz z omówieniem osiągniętych efektów zdrowotnych i społecznych. Opis barier, wyzwań i sposobów ich przezwyciężania w codziennej pracy koordynatora. Wskazanie narzędzi i procedur stosowanych przez liderów zmian w POZ.

4. Multimedialność i przejrzystość materiału

Zastosowanie infografik, wykresów, tabel i schematów procesowych. Wyróżnienia graficzne najważniejszych definicji, porad praktycznych czy pułapek w pracy koordynatora. Propozycje źródeł do pogłębiania wiedzy (dobre publikacje, portale branżowe, akty prawne, materiały video lub podcasty).

5. Słowniczek pojęć i załączniki

Na końcu podręcznika powinien znaleźć się słowniczek najważniejszych terminów z zakresu opieki koordynowanej, informatyzacji w zdrowiu, prawa pacjenta itd. Dodatkowe załączniki: wykaz aktualnych aktów prawnych, zalecanych standardów i wzory najważniejszych dokumentów.

6. Elementy wspierające rozwój kompetencji miękkich

Ćwiczenia i wskazówki dotyczące pracy zespołowej, komunikacji z pacjentem, zarządzania konfliktem czy motywowania pacjentów do samoopieki. Scenki sytuacyjne, przykłady komunikacji na odległość i współpracy ze środowiskiem lokalnym.

Dzięki powyższym komponentom podręcznik będzie nie tylko zgodnym z wymaganiami materiałem szkoleniowym, lecz również praktycznym przewodnikiem wspierającym codzienną pracę, rozwój kompetencji i samodzielne rozwiązywanie rzeczywistych problemów przez koordynatorów POZ

6. Język i styl

- Język i styl podręcznika mają ogromny wpływ na przyswajalność wiedzy oraz użyteczność materiału dla osób szkolących się i już pracujących jako koordynatorzy w placówkach opieki zdrowotnej.
- Treść podręcznika powinna być przedstawiona w sposób klarowny, prosty i zrozumiały, unikający nadmiernie zawiłych konstrukcji zdań oraz żargonu nieznanego odbiorcom. Terminologia medyczna, prawna i organizacyjna powinna być każdorazowo wyjaśniana przy pierwszym użyciu, a najważniejsze pojęcia zebrane dodatkowo w słowniczku na końcu publikacji.
- Używany język musi być poprawny merytorycznie i zgodny z obowiązującą nomenklaturą medyczną, prawną oraz administracyjną. Informacje muszą być przekazywane w sposób jednoznaczny, bez pozostawiania miejsca na dowolność interpretacji, szczególnie w przypadku opisu procedur, obowiązków i standardów pracy.
- Należy mieć na uwadze, że odbiorcami podręcznika są zarówno osoby z doświadczeniem w ochronie zdrowia, jak i osoby dopiero przygotowujące się do roli koordynatora – poziom trudności przekazu powinien być wyważony i umożliwiać zrozumienie zagadnień na różnych poziomach zaawansowania.

Styl podręcznika powinien zachęcać do refleksji, inspiracji i rozwijania samodzielności w rozwiązywaniu problemów zawodowych.

- Zalecane jest stosowanie nagłówków, wytłuszczenia, wypunktowań oraz ramowych podsumowań najważniejszych zagadnień.
- Przykłady, case studies oraz narzędzia praktyczne powinny być odpowiednio wyróżnione (np. osobnym kolorem ramki lub ikoną), aby czytelnik błyskawicznie miał do nich dostęp podczas codziennej pracy.
- Każdy rozdział powinien być zakończony krótkim podsumowaniem – tzw. „kluczowymi punktami” oraz pytaniami kontrolnymi do samosprawdzenia.
- Polecenia dotyczące rozwiązywania zadań, ćwiczeń czy korzystania z narzędzi powinny być sformułowane jednoznacznie, zrozumiale i z zachowaniem jasnego opisu oczekiwania wobec użytkownika podręcznika.
- W opisach działań i procesów warto wyjaśniać logikę ich przebiegu oraz konsekwencje wyboru poszczególnych rozwiązań.

Dzięki profesjonalnemu, zarazem przystępnemu i motywującemu językowi oraz uporządkowanej strukturze, podręcznik będzie stanowił nie tylko źródło wiedzy teoretycznej, ale i praktyczne narzędzie umożliwiające rozwijanie kompetencji oraz skuteczne wsparcie w codziennej pracy koordynatora.

7. Aktualność i innowacyjność

Aktualność

- Treść podręcznika musi być w pełni zgodna z aktualnym stanem wiedzy z zakresu medycyny, organizacji ochrony zdrowia oraz najnowszymi przepisami prawnymi i standardami obowiązującymi w Polsce oraz (tam, gdzie to użyteczne) na świecie.
- Niezbędne jest wykorzystanie najświeższych zaleceń Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia, międzynarodowych i krajowych organizacji zdrowotnych oraz aktów prawnych związanych z POZ i opieką koordynowaną.
- Autorzy powinni odwoływać się do aktualnych danych epidemiologicznych, wskaźników zdrowotnych, wyników badań oraz przykładów wdrożeń opieki koordynowanej. Przykłady praktyczne muszą pochodzić z ostatnich lat, być udokumentowane i zgodne z nowymi realiami działania systemu ochrony zdrowia.
- Podręcznik powinien przewidywać konieczność aktualizacji treści, szczególnie w rozdziałach dotyczących kwestii prawnych, standardów organizacyjnych czy wykorzystania technologii.

Innowacyjność

- Materiał powinien prezentować nowatorskie, nieszablonowe podejścia do zagadnień omawianych w programie kursu – zarówno w warstwie merytorycznej (np. najnowsze modele opieki zorientowanej na pacjenta, value-based care, deinstytucjonalizacja), jak i w zakresie organizacyjnym czy wykorzystania narzędzi cyfrowych.
- Przykłady wdrożeń, które przekraczają standardowe rozwiązania, warto poddać analizie – autorzy powinni omawiać zarówno ich efekty, jak i potencjalne wyzwania czy przeszkody.
- W podręczniku należy zamieszczać opisy rozwiązań technologicznych wspierających koordynację opieki: systemy EDM, narzędzia do monitorowania świadczeń, aplikacje wspierające komunikację z pacjentem i zespołem (telemedycyna, call center, media społecznościowe).
- Zalecane jest uwzględnienie multimedialnych, interaktywnych elementów edukacyjnych – pomoce wizualne, infografiki, ćwiczenia online, testy czy ścieżki decyzyjne ułatwiające naukę.
- Innowacyjność przejawia się także w metodach dydaktycznych: podręcznik powinien zachęcać do samodzielnej analizy przypadków, podejmowania decyzji (w oparciu o konkretne scenariusze), budowania kompetencji miękkich poprzez zadania praktyczne i autoewaluację.
- Dzięki połączeniu aktualnej wiedzy, odwołania do najnowszej praktyki i ciągłego rozwijania nowych rozwiązań organizacyjnych, technologicznych i edukacyjnych, podręcznik będzie stanowił nowoczesne, wszechstronne i przyszłościowe wsparcie dla koordynatorów POZ

8. Wytyczne dotyczące formatowania podręcznika

1. Czcionki:

- Zalecana podstawowa czcionka: Arial lub Calibri, rozmiar 12 pkt dla tekstu głównego.
- Tytuły rozdziałów: pogrubione, rozmiar 16 pkt.
- Podrozdziały: pogrubione, rozmiar 14 pkt.
- Przypisy lub komentarze: rozmiar 10 pkt.

2. Odstępy:

- Interlinia (odstępy między wierszami): 1,5.
- Odstęp przed i po akapitach: 6 pkt.
- Odstęp między rozdziałami i większymi sekcjami: 12 pkt.

3. Marginesy:

- Marginesy na każdej stronie: 2,5 cm z każdej strony (górze, dół, lewy, prawy).
- Numeracja stron według standardu wydawniczego – prawa dolna, czcionka 10 pkt.

4. Styl cytowania:

- Zalecany styl cytowania bibliograficznego: Vancouver lub APA (w zależności od wskazań zamawiającego/uczelni).
- Cytaty z aktów prawnych i źródeł internetowych: pełna nazwa dokumentu, data, adres URL lub Dz.U. (jeśli dotyczy).
- Cytowania w tekście: nawiasy kwadratowe z numerem źródła lub [Nazwisko, rok], a pełne odwołania w bibliografii na końcu rozdziału lub dokumentu.
- Cytaty wyróżniać kursywą i wcięciem, podając źródło pod cytatem.

5. Pozostałe zalecenia:

- Akapity wyrównywano do lewej (bez justowania pełnego).
- Spis treści z automatycznym generowaniem numerów stron.
- Wyraźny podział na sekcje i podsekcje; możliwość stosowania wypunktowań i numeracji dla lepszej przejrzystości.
- Tabele, wykresy i rysunki podpisane poniżej obiektu z uwzględnieniem źródła.

Powyższe zasady zapewniają nowoczesny i czytelny wygląd podręcznika oraz ułatwiają korzystanie z niego zarówno w formie elektronicznej, jak i drukowanej.

9. Odbiorcy podręcznika

Podręcznik powinien być zaprojektowany z myślą o szerokim, ale precyzyjnie zdefiniowanym gronie odbiorców, których łączy zainteresowanie profesjonalizacją i rozwojem kompetencji w zakresie koordynacji opieki zdrowotnej. Kluczowe grupy użytkowników to:

1. Przyszli i obecni koordynatorzy POZ

Studenci i kursanci uczestniczący w dedykowanych kursach oraz szkoleniach z zakresu koordynowanej opieki zdrowotnej w POZ. Dla nich podręcznik powinien stanowić podstawowe narzędzie do zdobywania i ugruntowania wiedzy teoretycznej oraz praktycznej, niezbędnej do pełnienia roli koordynatora. Koordynatorzy już pracujący w placówkach POZ, którzy dążą do pogłębienia kompetencji, aktualizacji wiedzy zgodnie z najnowszymi standardami oraz wdrażania nowych rozwiązań organizacyjnych i technologicznych w swojej codziennej pracy.

2. Pracownicy medyczni i personel administracyjny POZ

Pielęgniarki, lekarze, rejestratorzy medyczne, osoby zajmujące stanowiska administracyjne, które współpracują lub będą współpracować z koordynatorem w zespole. Osoby te znajdą w podręczniku wskazówki dotyczące ról, relacji oraz podziału zadań i odpowiedzialności w zintegrowanym zespole POZ, a także informacje o efektywnej komunikacji, zarządzaniu dokumentacją czy wdrażaniu innowacji.

3. Zarządzający, dyrektorzy i właściciele placówek POZ

Kadra kierownicza oraz menedżerowie placówek POZ i podmiotów leczniczych, którzy są odpowiedzialni za organizację pracy zespołu, wdrażanie opieki koordynowanej, ocenę efektów zdrowotnych i ekonomicznych oraz zapewnienie zgodności działań z wymogami prawnymi. Podręcznik może być dla nich przewodnikiem po nowoczesnym zarządzaniu i źródłem przykładów dobrych praktyk.

4. Osoby pracujące w instytucjach wspierających POZ

Pracownicy urzędów, administracji, towarzystw naukowych, organizacji pozarządowych i innych podmiotów zaangażowanych w wdrażanie, nadzorowanie lub monitorowanie opieki koordynowanej – zarówno na poziomie lokalnym, jak i centralnym. Podręcznik dostarczy im wiedzy na temat realnych wyzwań i rozwiązań z obszaru POZ, modeli integracji opieki oraz wykorzystywanych narzędzi i procedur.

5. Osoby zainteresowane rozwojem systemu ochrony zdrowia

Konsultanci, eksperci, edukatorzy, szkoleniowcy aktywni w przestrzeni ochrony zdrowia, którzy chcą wykorzystać podręcznik jako bazę do tworzenia własnych materiałów dydaktycznych i opracowań, a także jako inspirację do propagowania innowacji w systemie ochrony zdrowia.

Podręcznik powinien być uniwersalnym narzędziem wspierającym różne grupy zawodowe w rozwoju kompetencji z zakresu opieki koordynowanej – od osób rozpoczynających karierę w tym obszarze, po doświadczoną kadrę medyczną i menedżerską. Jego treść oraz forma odpowiadają potrzebom zarówno w procesie edukacji formalnej (kursy, studia), jak i podczas samodzielnego doskonalenia się oraz wdrażania praktycznych rozwiązań w placówkach POZ