

**Systemy Logistyczne Wojsk**  
Zeszyt 55 (2021)  
ISSN 1508-5430, s. 159-172  
DOI:

Instytut Logistyki  
Wydział Bezpieczeństwa, Logistyki i Zarządzania  
Wojskowa Akademia Techniczna  
w Warszawie

**Military Logistics Systems**  
Volume 55 (2021)  
ISSN 1508-5430, pp. 159-172  
DOI:

Institute of Logistics  
Faculty of Security, Logistics and Management  
Military University of Technology  
in Warsaw

## Zarządzanie bezpieczeństwem zdrowotnym

### Health security management

**Artur Szymonik**

artursz85@gmail.com; ORCID: 0000-0002-6308-2782

Wojskowa Akademia Techniczna, Wydział Bezpieczeństwa, Logistyki i Zarządzania

**Abstrakt.** Artykuł ma na celu przedstawienie zagadnień dotyczących zarządzaniem bezpieczeństwem zdrowotnym. W pierwszej części zaprezentowana została problematyka związana z właściwym szacowaniem ryzyka w zarządzaniu bezpieczeństwem zdrowotnym oraz możliwości jego efektywnego wykorzystania. Druga część poświęcona jest kwestii zarządzania jakością w zarządzaniu bezpieczeństwem zdrowotnym. Następnie autor skupił się na konieczności wykorzystania kreatywnych form w procesie zarządzania. We wnioskach podkreślona została powaga odpowiedniego zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym dla populacji ludzkiej. Kwestia bezpieczeństwa jest coraz częściej rozważana w cywilizacji XXI w. Zdrowie natomiast jest jedną z podstawowych potrzeb człowieka oraz czynnikiem warunkującym jego egzystencję oraz prawidłowe funkcjonowanie. Korelacja pomiędzy obszarami zdrowia oraz bezpieczeństwa doprowadziła do pojawienia się nowego pojęcia – bezpieczeństwa zdrowotnego. Konieczność właściwego zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym determinowana jest jego decydującą rolą w zapewnieniu warunków do przetrwania i rozwoju regionów, państw, społeczności lokalnych, jednostek. Właściwe szacowanie ryzyka w obszarze bezpieczeństwa zdrowotnego oraz dążenie do implementacji modeli oceny jakości usług zdrowotnych wydaje się kluczowe w procesie zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym. Nowe choroby, takie jak COVID-19, pojawiają się w niespotykanym dotąd tempie, co wymusza poszukiwanie nieszablonowych rozwiązań oraz kreatywnego podejścia do pojawiających się zagrożeń. Niezwykle szybki rozwój technologiczny dostarcza badaczom oraz podmiotom odpowiedzialnym za kreowanie bezpieczeństwa zdrowotnego oraz jego utrzymanie na właściwym poziomie odpowiednich narzędzi do osiągnięcia oczekiwanych celów.  
**Słowa kluczowe:** zdrowie, bezpieczeństwo, zarządzanie, zagrożenie, COVID-19

**Abstract.** This article aims to present issues related to health security management. The first section presents the issues related to proper risk assessment in health security management and the possibilities of its effective use. The second is devoted to the issue of quality management in health security management. In the third section, the author focused on the necessity of use creative forms in the management process. The conclusions highlight the importance of adequate health security management for the human population. The issue of security is increasingly considered in the civilization of the 21st century. Health, on the other hand, is one of the basic human needs and a factor that determines its existence and proper functioning.

The correlation between the areas of health and security has led to the emergence of a new concept – health security. The need for proper management of health security is determined by its crucial role in ensuring the conditions for the survival and development of regions, states, local communities and individuals. Risk assessment in the area of health security and striving to implement models for assessing the quality of health services seem to be of key importance in the health security management process. New diseases such as COVID-19 appear at an unprecedented pace, which forces the search for unconventional solutions and a creative approach to emerging threats. Technological development provides researchers and those who are responsible for creating health security and maintaining it at the appropriate level with proper tools to achieve the expected goals

**Keywords:** health, security, risk, threat, COVID – 19

## Wstęp

Na początku 2019 r., jeden z członków Instytutu Zdrowia Globalnego Uniwersytetu Harvardzkiego stwierdził, że liczba i różnorodność wirusowych infekcji będzie stopniowo, lecz nieuchronnie, się zwiększać, tak jak ich zdolność do dewastacji naszych systemów ekonomicznych „W związku z tym, że podróżujemy, handlujemy i komunikujemy się w naszej nadzwyczajnie powiązanej gospodarce, coraz więcej przedsiębiorstw będzie narażonych na wpływ zdarzeń mających miejsce tysiące mil od nas” (Solarz, Waliszewski, 2020, s. 7). Z tego powodu istotnym problemem mającym wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne jest poszukiwanie narzędzi dla jego efektywnego zarządzania, które możemy zdefiniować jako: „zestaw działań (obejmujący planowanie, podejmowanie decyzji, organizowanie, przeprowadzenie, kontrolowanie) skierowanych na zasoby służby zdrowia (ludzkie, finansowe, rzeczowe i informacyjne) i wykonywanych z zamiarem zapewnienia minimalnej ochrony przed chorobami i niezdrowym stylem życia w sposób sprawny i skuteczny” (Griffin, 2005, s. 6). Obecne czasy charakteryzuje wysoki poziom niepewności co do źródeł oraz następstw coraz to nowych zagrożeń dla bezpieczeństwa zdrowotnego (Strauss-Kahn, 2021). Zarządzanie bezpieczeństwem zdrowotnym wymaga od decydentów sprawnej oceny ryzyka, uwzględnienia norm odnoszących się do jakości oraz kreatywnego podejścia w procesie wypracowywania odpowiednich rozwiązań.

Celem niniejszego opracowania jest poszukiwanie nowych form mających zastosowanie w procesie zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym.

Główny problem badawczy w artykule został postawiony w postaci pytania: czy nowe formy w zarządzaniu bezpieczeństwem zdrowotnym pozwalają na zwiększenie jego efektywności w praktycznym działaniu służby zdrowia?

W artykule poddano do weryfikacji następującą hipotezę: zakłada się, iż poszukiwanie optymalnych sposobów zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym prowadzi do utrzymania bezpieczeństwa zdrowotnego na pożądanym poziomie.

Do narzędzi badawczych, pozwalających zweryfikować problem badawczy oraz hipotezę zostały wykorzystane techniki teoretyczne takie jak: analiza, synteza, uogólnienie, porównanie w oparciu przede wszystkim o artykuły zagraniczne.

Zakresem przedmiotowym publikacji jest obszar bezpieczeństwa zdrowotnego, natomiast podmiotem jest zarządzanie nim.

Treść artykułu dotyczy w dużej mierze wydarzeń, które miały miejsce na świecie w latach 2020 – 2021, aczkolwiek kwestie związane z wykorzystaniem opisywanych narzędzi w zarządzaniu bezpieczeństwem zdrowotnym pojawiały się już dużo przed wspomnianym okresem.

Odniesienie się do szerokiego spektrum dostępnych źródeł pozwoliło na opracowanie treści dokumentu, którego celem było przedstawienie obszaru zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym. Ponadto, zaprezentowane badania oraz wnioski, wynikające również z analizy aktów prawnych oraz dokumentów standaryzacyjnych pozwoliły na odniesienie się do zagadnień związanych z opisywanym przedmiotem.

### **Szacowanie ryzyka w procesie zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym**

Według A. Twarowskiego (Twarowski, 2020), ryzyko stało się stałym i nieodłącznym elementem zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym. Ponadto, coraz częściej jest też elementem kompleksowego zarządzania nim. Nie można też zapominać o tym, że wykorzystanie ryzyka może mieć pozytywny wpływ na końcowy efekt procesu zarządzania, albowiem może to prowadzić nie tylko do wystąpienia zjawisk niekorzystnych, ale również, w sposób paradoksalny, wytworzyć szansę na pojawienie się skutków pozytywnych.

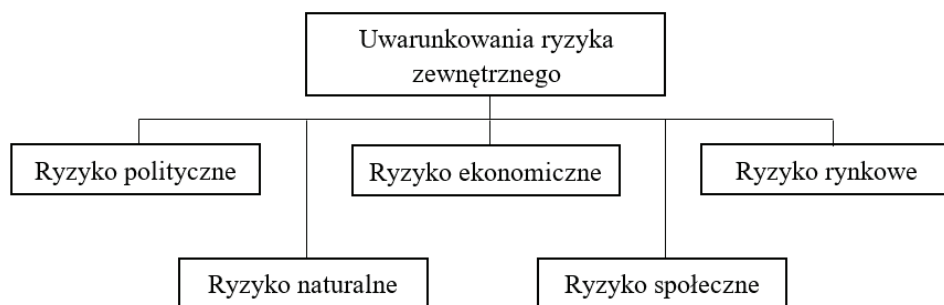
Ryzykiem można określić każde zdarzenie, działanie lub zaniechanie, wywierające wpływ na zdolność podmiotu do osiągnięcia określonego celu. Zakładając, iż głównym celem zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym jest zapewnienie najwyższego poziomu tego bezpieczeństwa beneficjentom, należałoby uwzględnić kwestie ryzyka jako ściśle związaną z różnorodnymi procesami – zarówno medycznymi, jak i zarządczymi oraz mającą wpływ na kształt struktur instytucjonalnych.

Uwzględniając ryzyko w procesie zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym należy (Twarowski, 2020):

- przeprowadzić identyfikację ryzyka i obszarów niepewności;
- ocenić prawdopodobieństwa wystąpienia zidentyfikowanych ryzyk oraz ich skutków;
- wskazać priorytetyzację ryzyk – od najbardziej do najmniej krytycznych dla bezpieczeństwa zdrowotnego;
- zaimplementować właściwe procedury;
- monitorować na bieżąco oraz prowadzić raportowanie;
- ewaluować wprowadzone procedury.

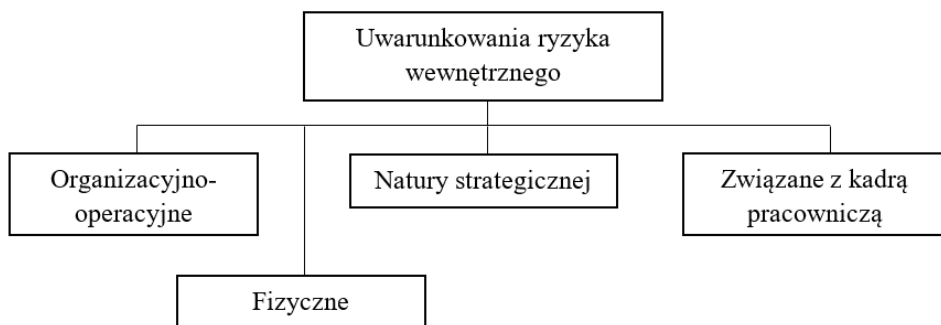
Identyfikacja ryzyka dla poszczególnych podmiotów odpowiedzialnych za kreowanie bezpieczeństwa zdrowotnego determinować powinna uwarunkowania zewnętrzne i wewnętrzne, w jakich dany podmiot funkcjonuje. Jako przykład ryzyka zewnętrznego wymienić można (rys. 1.) (Twarowski, 2020):

- ryzyko polityczne oraz prawne – zmiany legislacyjne;
- ryzyko ekonomiczne – wzrost inflacji;
- ryzyko rynkowe – np. brak kadr medycznych lub wysokie koszty;
- ryzyko naturalne – np. klęski żywiołowe;
- ryzyko społeczne – np. zwiększenie liczby oraz wartości roszczeń odszkodowawczych.



Rys. 1. Ryzyko – uwarunkowania zewnętrzne

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: A. Twarowski, *Metodyka zarządzania ryzykiem w szpitalu*, LEX/el. 2020. Dostępne pod adresem <https://sip.lex.pl/>, (dostęp: 05.08.2021 r.)



Rys. 2. Ryzyko – uwarunkowania wewnętrzne

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: A. Twarowski, *Metodyka zarządzania ryzykiem w szpitalu*, LEX/el. 2020. Dostępne pod adresem: <https://sip.lex.pl/>, (dostęp: 05.08.2021 r.)

Uwarunkowania wewnętrzne natomiast dotyczące ryzyka w zarządzaniu bezpieczeństwem zdrowotnym to najczęściej (rys. 2.) (Twarowski, 2020):

- organizacyjno – operacyjne – np. błędy w procesie zarządzania;
- natury strategicznej – niewłaściwe dostosowanie się do fluktuacji warunków zewnętrznych;
- związane z kadrą pracowniczą;
- fizyczne – np. pomyłki lekarskie.

Podmioty odpowiedzialne za zarządzanie bezpieczeństwem zdrowotnym oraz jego kreowanie nie mają zazwyczaj wpływu na wystąpienie ryzyka zewnętrznego. Mogą natomiast podejmować próby ograniczenia jego skutków. Co do zasady, tradycyjnie ujmowane ryzyka, takie jak klęska żywiołowa czy pożar tracą obecnie na znaczeniu, a poważne konsekwencje wywołane mogą być przez ryzyka prawne, ekonomiczne, społeczne, organizacyjne czy personalne, aczkolwiek wybuch pandemii wywołanej pojawieniem się wirusa SARS-CoV-2 może zmienić ten stan rzeczy (Twarowski, 2020).

Obecnie szacowanie ryzyka powodowanego przez pandemię COVID-19 opiera się na wskaźnikach:

- podstawowych (relacja liczby osób ciężko przechodzących chorobę do liczby pacjentów, którzy wyzdrowieli);
- szczegółowych (stosunek liczby osób wypisanych ze szpitali i liczby osób przyjętych do poszczególnych szpitali).

Według Solarza i Waliszewskiego (Solarz, Waliszewski, 2020), istnieją dwa podejścia do ewaluacji ryzyka.

Pierwsze jest pasywne i zakłada, iż każda porażka i niepowodzenie lub anomalie są kwestią indywidualną i niepowtarzalną. W praktyce dobrze opisane to jest dzięki statystykom rozkładu normalnego oraz metodzie wartości narażonej na ryzyko.

Drugie podejście zakłada, że wykorzystanie uniwersalnych metod oceny ryzyka, wymaga uwzględnienia możliwości wystąpienia zdarzeń mało prawdopodobnych oraz przynoszących pokaźne straty. Według Gatesa epidemiologa byli przygotowani na to, że w niedalekiej przyszłości pojawi się pandemia stulecia, która stanowić będzie zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego (Gates, 2020).

Każdą koncepcję występującego ryzyka ilustrują odpowiednio: biały łabędź dla ryzyka systematycznego (np. grypy sezonowej), czarny łabędź dla endogenicznego ryzyka (np. globalnego kryzysu finansowego) oraz zielony łabędź dla ryzyk zarówno egzogenicznego, jak i endogenicznych (np. pandemia COVID-19). Przyjęło się, aby zdarzenia, występujące w sposób całkowicie niespodziewany nazywać czarnymi łabędziami – zdarzenia trudne do przewidzenia lub niedające się przewidzieć, niezwykle mało prawdopodobne, będące zaskoczeniem, wywołujące jednocześnie poważne w skutkach konsekwencje. Ich przeciwieństwem są białe łabędzie, rozumiane jako zdarzenia, o których istnieniu wiemy i które praktycznie nie stanowią zaskoczenia, a rozkład prawdopodobieństwa ich wystąpienia jest normalny.

Zakwalifikowanie poszczególnych zdarzeń do wspomnianych kategorii zależy również od jego umiejscowienia na osi czasu. Zakłada się, iż określone wydarzenie nie może być czarnym łabędziem w sposób permanentny, gdyż po pewnym czasie efekt zaskoczenia przemija, a czarny łabędź staje się biały (Gorynia, Mroczek – Dąbrowska, 2021). Zielone łabędzie natomiast związane są z wystąpieniem zmian klimatycznych i często określane są mianem *klimatycznych czarnych łabędzi*. Porównanie pojęcia białego, czarnego i zielonego łabędzia obrazuje tabela 1.

Tabela 1. Typologia łabędzi: podobieństwa i różnice

Wymiar	Białe łabędzie	Czarne łabędzie	Zielone łabędzie
<b>Przewidywalność</b>	rozkład normalny (Gaussa)	ryzyko ogona; racjonalne wyjaśnienie po wystąpieniu	wysoce prawdopodobne lub pewne wystąpienie, ale niepewny czas wystąpienia i materializacji; często zbyt skomplikowane, by w pełni zrozumieć
<b>Analizowane przez</b>	statystyków, ekonomistów	ekonomistów, analityków finansowych i menedżerów	naukowców
<b>Wpływ</b>	niski lub umiarkowany	znaczny i bezpośredni, głównie materialny; możliwa naprawa szkód po zdarzeniu	znaczny i bezpośredni wpływ, głównie na życie ludzkie, w większości przypadków jest nieodwracalny
<b>Zalecenia</b>	modele oceny ryzyka są w porządku (mogą być marginalnie ulepszone)	zmiana podejścia; wyciążenie wniosków w celu zaprojektowania lepszych strategii	Biorąc pod uwagę nasilenie skutków, nawet bez pełnego zrozumienia, potrzeba natychmiastowego działania i koordynacji w warunkach radykalnej niepewności

Źródło: L.A.P. Silva, *Green Swan 2-Climate change and Covid-19: reflection on efficiency versus resilience*. Bank for International Settlements, s. 6

Ukrytym elementem koncepcji białego, czarnego i zielonego łabędzia jest ich dwuwymiarowość. Pierwszy wymiar odnosi się do zdolności do przetrwania i obejmuje (Solarz, Waliszewski, 2020):

- przeciwdziałanie,
- akceptację poniesionych strat i ich solidarny podział pomiędzy partnerami,
- przystosowanie się do nowej normalności.

Drugi wymiar obejmuje fazy zarządzania, takie jak (Solarz, Waliszewski, 2020):

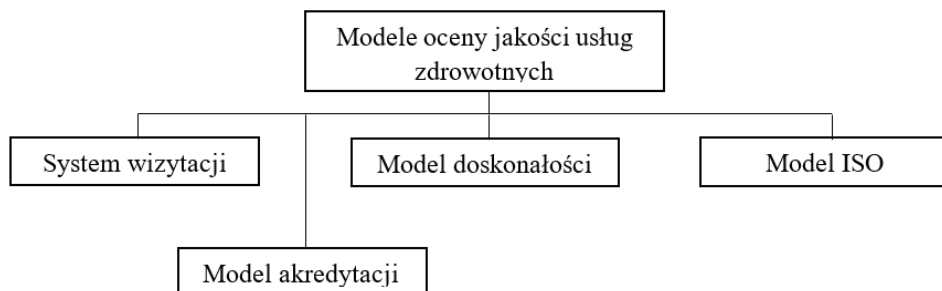
- zdefiniowanie kontekstu wstrząsu zagrażającego kontynuacji funkcjonowania systemu,
- mnożnik zakłóceń oraz ich punktów krytycznych,

- rozpoznanie charakteru zaburzeń,
- implementacje środków zapobiegawczych w celu uniknięcia pokus nadużycia,
- zmniejszanie ryzyka poprzez jego podział,
- handel ryzykiem,
- świadome zwiększanie ryzyka, aby stało się ono ryzykiem politycznym.

## Systemy jakości w zarządzaniu bezpieczeństwem zdrowotnym

Dla właściwego procesu zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym niezwykle istotna jest jakość świadczonych usług przez placówki medyczne. T. Zimna opisała (Zimna, 2021) funkcjonowanie czterech różnych i zarazem podstawowych modeli oceny jakości usług zdrowotnych, istniejących w Europie (rys. 3.):

- system wizytacji – przybierający przede wszystkim formę nadzoru nad funkcjonowaniem podmiotów leczniczych, wykonywany przez samorząd zawodowy, inspekcję sanitarną, Ministra Zdrowia i NFZ;
- model doskonałości Europejskiej Fundacji Zarządzania Jakością (EFQM - European Foundation Quality Model) – jako zaawansowane narzędzie doskonalenia funkcjonowania organizacji, oparte na zasadach kompleksowego zarządzania jakością (Total Quality Management); obejmuje wszystkie najistotniejsze obszary i w sposób precyzyjny określa, które wymagania powinny zostać spełnione w tych obszarach;
- model ISO – odnosi się do procesów zarządzania jakością zgodnie z normą ISO; certyfikaty ISO nadawane są w placówkach spełniających określone standardy jakości świadczeń medycznych;
- system akredytacji – prowadzony przez Centrum Monitorowania Jakości (CMJ) w Ochronie Zdrowia.



Rys. 3. Przykładowe modele oceny jakości usług zdrowotnych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: T. Zimna, Systemy jakości w ochronie zdrowia, <https://sip.lex.pl/>, dostęp: 09.09.2021 r.; Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lipca 2010 r. (Dz.U. M.Z z 2010 r. nr 9; poz. 59)

W Polsce, do zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym poprzez ocenę jakości, wykorzystywane są trzy metody:

- model ISO,
- system akredytacji,
- system wizytacji.

Należy podkreślić, iż modele jakości w systemach ISO i EFQM są uniwersalne i mają zastosowanie nie tylko w obszarze służby zdrowia. System akredytacji natomiast, realizowany przez CMJ, stworzony został w polskiej służbie zdrowia w celu inspirowania oraz wspierania działań zmierzających do poprawy jakości usług medycznych świadczonych przez placówki polskiej opieki zdrowotnej (<https://www.cmj.org.pl/firma.php>, 2021).

Minimalny poziom standardu świadczeń zdrowotnych definiowany jest przez:

- Konstytucję RP,
- umowy międzynarodowe,
- ustawy,
- rozporządzenia.

T. Zimna przedstawiła zbiór aktów prawnych (Zimna, 2021), które odnoszą się do jakości w ochronie zdrowia. Przede wszystkim jest to ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 Nr 112 poz. 654) oraz wydane do niej rozporządzenia wykonawcze, które regulują fundamentalne obszary związane z jakością w służbie zdrowia, takie jak:

- wymagania dla pomieszczeń i urządzeń podmiotu leczniczego;
- niezbędne kwalifikacje zawodowe personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
- szczególne normy jakościowe w zakresie standardów bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego, w tym sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pracowników działalności podstawowej w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami;
- standardy dotyczące gospodarki finansowej jednostek podległych Ministrowi Zdrowia reguluje;
- szczególne procedury postępowania na niektórych oddziałach szpitalnych;
- standardy akredytacyjne w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania szpitali.

### **Innowacyjne rozwiązania oraz kreatywność w zarządzaniu bezpieczeństwem zdrowotnym**

W celu optymalizacji zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym koniecznym wydaje się określenie sposobu właściwej alokacji zasobów. Należy znaleźć sposób pozwalający na osiągnięcie najlepszych efektów poprzez wydatkowanie pieniędzy



w odpowiednich proporcjach na poszczególne rozwiązania – indywidualne i systemowe. W okresie kryzysu pandemicznego większy nacisk położony został na rozwiązania systemowe, a nie indywidualne, do których możemy zaliczyć innowacyjność i kreatywność (Konieczny, 2021). Do tych, które są związane z nowoczesnymi rozwiązaniami możemy zaliczyć wykorzystanie destylarni alkoholu do produkcji środków do dezynfekcji, czy wytwarzanie osłon do twarzy przez drukarki 3D, co pomogło zmniejszyć ryzyko zakażenia nowym koronawirusem. Kolejnymi przykładami w tym obszarze, które pomogły zwiększyć możliwości służby zdrowia i poprawiły opiekę zdrowotną były zakłady, które rozpoczęły produkcję respiratorów (Bashir, 2020) oraz firmy farmaceutyczne przekształcające istniejące leki w celu dopasowania ich działania do specyfiki nowej epidemii (Bashir, 2020). Nowoczesne systemy informatyczne umożliwiają generowanie, przesyłanie i przetwarzanie informacji pomiędzy szpitalami publicznymi i ważnymi instytucjami rządowymi, samorządowymi połączonymi w ramach jednej sieci mają fundamentalny wpływ na skuteczność koordynacji działań w celu optymalizacji wyników w skutecznym zarządzaniu bezpieczeństwem zdrowotnym (Benedykt, 2016).

Zgodnie z założeniami Ministerstwa Zdrowia (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/informatyzacja-w-ochronie-zdrowia>, 2021), rozwój e-zdrowia w Polsce to m.in.:

- wykorzystanie technologii informacyjnych i telekomunikacyjnych do wspomagania działań związanych z ochroną zdrowia;
- wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM);
- wdrożenie e-recepty;
- wdrożenie e-skierowania;
- rozwój telemedycyny.

U podstaw zarządzania bezpieczeństwem przez kreatywność leży proces rozwiązywania problemów, na który fundamentalny wpływ ma środowisko, w którym funkcjonują ludzie (Cohen, Cromwell, 2021). Istotnymi czynnikami zewnętrznymi, które mają wpływ na zarządzanie bezpieczeństwem są (Cromwell, Amabile, Harvey, 2021):

- zakres problemów, które należy rozwiązać (np. cele, zadania, kryteria);
- dostępne zasoby do wypracowania właściwego rozwiązania (np. wiedza, materiały, finanse, czas).

Zakres potencjalnych problemów, a także dostępnych zasobów związanych z zadaniem w sposób łączny kształtują całościowy obszar, wewnątrz którego powinni się poruszać poszukujący nowatorskich i użytecznych rozwiązań. Kryzys zdrowotny wywołany przez pojawienie się COVID-19 znacznie rozszerzył zakres koniecznych do rozwiązania problemów, przy jednoczesnym zmniejszeniu dostępnych zasobów. Dostępne badania implikują istnienie dwóch skutecznych procesów rozwiązywania problemów, które mogą zostać wykorzystane w celu przezwyciężenia stanu niepewności dla ich poprawy (Cromwell, Amabile, Harvey, 2021):

- kreatywność ukierunkowana, o której mowa w sytuacji jasno zdefiniowanego problemu i poruszania się w warunkach niepewności w poszukiwaniu rozwiązania;
- kreatywność wyłaniająca się – w przypadku częściowo opracowanego rozwiązania i działania w warunkach niepewności w poszukiwaniu problemu (Cromwell, Amabile, Harvey, 2021).

Jednym ze skutecznych sposobów zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym jest zarządzanie poprzez wykorzystanie kreatywności ukierunkowanej, w której uczestnicy procesu koncentrują swój wysiłek na jasno zdefiniowanym problemie, a następnie angażują się w szerokie przeszukiwanie zasobów w celu opracowania realnych jego rozwiązań (Cromwell, Amabile, Harvey, 2021). Kreatywność ukierunkowana charakteryzuje się skutecznością, z uwagi na to, że uczestnicy procesu są bardziej skłonni do kreatywności, gdy generują wiele rozbieżnych pomysłów podczas procesu twórczego, co jest ułatwione dzięki dostępowi do większej liczby zasobów oraz wykorzystaniu wiedzy z różnych dziedzin (Simonton, 1999).

Rozważając wykorzystanie kreatywności wyłaniającej się do zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym należy uwzględnić fakt, iż w czasie tego procesu pojawić się mogą nowe obszary w procesie badania kolejnych nowych problemów, które mogą zostać rozwiązane za pomocą dostępnych zasobów. Dowodem mogą być działania w Madrycie, gdzie jedynie przy użyciu dostępnych mediów społecznościowych oraz balkonów, ludzie w sposób bezpieczny masowo wyrażali uznanie dla niezbędnych pracowników służby zdrowia w szczytowym momencie pandemii (Moran, 2021). Zarządzanie bezpieczeństwem zdrowotnym zarówno poprzez kreatywność ukierunkowaną, jak i wyłaniającą się może umożliwić pokonanie niepewności oraz opracowanie kreatywnych rozwiązań w sytuacji kryzysowej. Tego typu wysiłki prowadzą wielokrotnie do przełomowych odkryć, mogących usprawnić proces wychodzenia z kryzysu.

Reasumując, istnieje wiele różnych podejść do zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym poprzez kreatywność takich jak (Cohen, Cromwell, 2021):

- wykorzystanie istniejących rozwiązań do zwalczania istniejących problemów (najmniej kreatywne);
- zastosowanie nowych rozwiązań do istniejących problemów lub istniejących rozwiązań do nowych problemów;
- poszukiwanie nowych, przełomowych rozwiązań dla pojawiających się, skomplikowanych problemów.

Wszystkie opisane sposoby powinny być wdrażane w sytuacjach kryzysów zdrowotnych w celu minimalizacji zagrożeń oraz przyspieszenia likwidacji zagrożenia. Wszyscy członkowie sektora zdrowia publicznego powinni być gotowi na zaakceptowanie oraz zrozumienie roli, jaką niepewność odgrywa w procesie podejmowania decyzji. Bezpieczeństwo zdrowotne niemal zawsze musi uwzględniać niepewność, którą traktuje się jako uciążliwość, którą koniecznie należy wyeliminować lub

zredukować jej poziom w celu podejmowania trafniejszych decyzji. Przyjmując jednak bardziej kreatywne podejście do zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym, niepewność może stać się bodźcem do poszukiwań nowatorskich i bardziej użytecznych rozwiązań. Dlatego decydenci odpowiedzialni za kreowanie polityki bezpieczeństwa zdrowotnego powinni nauczyć się akceptować pewien poziom niepewności oraz motywować innych do eksploracji obszarów wiedzy w poszukiwaniu lepszych wyników. W sytuacji ograniczonych zasobów, jak ma to miejsce w przypadku pandemii COVID-19 oraz innych kryzysów zdrowotnych, skuteczniejszym sposobem na zarządzanie bezpieczeństwem wydaje się wykorzystanie kreatywności wyłaniającej się. Usprawnienie takiego procesu mogłoby zostać osiągnięte poprzez rezygnację ze stawiania konkretnych celów do osiągnięcia, a zamiast tego zachęcanie personelu do kreowania rozwiązań przy uwzględnieniu granic dostępności zasobów. W celu zaspokojenia potrzeby autonomii (Nieves, White, 2020), zarządzający powinni zrezygnować z części kontroli w danym aspekcie, co da możliwość większej elastyczności w identyfikowaniu nowych, pojawiających się problemów, które należy rozwiązać. Podobnie jak w przypadku kreatywności ukierunkowanej, ważnym jest, aby decydenci byli zdolni do identyfikacji nowych pomysłów, które można szybko i skutecznie wdrożyć, ale powinni oni również chcieć wywierać ostateczną władzę decyzyjną nad ich ewentualnym wdrożeniem. Sektor zdrowia publicznego, odpowiedzialny za zarządzanie bezpieczeństwem zdrowotnym powinien poszerzyć swoje procesy związane z finansowaniem działań w zakresie ochrony zdrowia oraz badań nad zdrowiem publicznym. Sponsorzy często ustalają ściśle wytyczne dotyczące obszarów, na które mają być przeznaczone fundusze, co jest w pełni zgodne z założeniami ukierunkowanej kreatywności, ale może jednocześnie hamować kreatywność wyłaniającą. W celu promocji kreatywności wyłaniającej

się, budżet przeznaczony na zarządzanie bezpieczeństwem zdrowotnym powinien być układany w sposób umożliwiający tworzenie zaproszeń do składania propozycji nowatorskich rozwiązań, co praktykowane jest w bardziej otwartych dziedzinach problemowych. Pozwalając beneficjentom na wykorzystanie ograniczonych zasobów do szerszego zakresu potencjalnych problemów, daje się możliwość odkrycia nowych problemów oraz ich rozwiązań, których wcześniej nie można było przewidzieć.

Mając na uwadze dynamikę zmian zachodzących w trakcie trwania kryzysów zdrowotnych, czego przykładem może być pandemia COVID-19, wspomniane podejście może ułatwić bardziej innowacyjne rozwiązania oraz zoptymalizować działania mające na celu przeciwdziałanie występującym zagrożeniom. Ponadto, wyłaniające się podejście do innowacji, w sposób ogólny zwiększa szanse wypracowania przełomowych rozwiązań (Andriani, Ali, Mastrogiorgio, 2021), co oznacza, że podmioty finansujące mogą potencjalnie uzyskać znacznie większy zwrot z inwestycji, dodając więcej nowych podejść do swojego portfela działań charytatywnych na rzecz walki z pandemią COVID-19 (Cohen, Cromwell, 2021). Obecny kryzys zdrowotny implikuje konieczność współpracy pracowników z różnych dziedzin

naukowych. Należy zlikwidować istniejącą infrastrukturę, która sprzyja izolacji i zastąpić ją nowymi strukturami, które będą bodźcem do kolektywnego działania na rzecz wspólnego dobra.

Problem spowodowany pandemią COVID-19 wymaga zintegrowanych rozwiązań w zakresie (Cohen, Cromwell, 2021):

- chorób zakaźnych,
- epidemiologii,
- edukacji behawioralnej,
- medycyny pracy,
- zdrowia środowiskowego,
- innych pozostających poza obszarem zdrowia publicznego.

Sektor zdrowia publicznego, który odpowiedzialny jest za utrzymanie właściwego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego, tworzony jest przez zróżnicowany personel, często o wąskiej specjalności. W celu umożliwienia mu optymalizacji podejmowanych działań na rzecz zwiększenia lub utrzymania pożądanego poziomu bezpieczeństwa koniecznym wydaje się rozważenie podejścia bardziej kreatywnego, które wspiera poszukiwanie innowacyjnych rozwiązań na rzecz walki z pojawiającymi się zagrożeniami. Zaakceptowanie pewnego poziomu niepewności w procesie zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym prowadzić może

do wypracowania algorytmów postępowania oraz środków zapobiegawczych, które mogłyby być wykorzystane w czasie kryzysu lub bezpośrednio przed nim. Osiągnięcie wspomnianych zdolności nie tylko poprawi efekty wspólnych wysiłków w walce z obecnie trwającą pandemią, ale również usprawni proces zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym w przyszłości (Cohen, Cromwell, 2021).

## Wnioski końcowe

Przedstawione w artykule treści miały na celu podkreślenie powagi zagrożenia dla bezpieczeństwa bytu ludzkiego, które stworzyć może kryzys zdrowotny. Historia w sposób dobitny pokazuje, jak poważne konsekwencje mogą zostać spowodowane przez niekontrolowane rozprzestrzenianie się drobnoustrojów chorobotwórczych. Zaprezentowane argumenty dobitnie wskazują na konieczność podejmowania działań mających na celu rozbudowę zdolności reagowania w sytuacjach nadzwyczajnych, a także wskazują na żywotną potrzebę utrzymywania gotowości w przedmiotowym zakresie. Badania przeprowadzone w artykule potwierdzają zatem słuszność hipotezy oraz w sposób pozytywny weryfikują problem badawczy. Analiza materiału potwierdziła, iż poszukiwanie nowych narzędzi i instrumentów przyczynia się do poprawy funkcjonowania zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym.

Odpowiednie finansowanie wydaje się czynnikiem kluczowym, aczkolwiek wypracowanie właściwych procedur i zbudowanie odpowiedniej świadomości

społeczności międzynarodowej będzie równie ważne w tej materii. Ponoszone na co dzień koszty związane z profilaktyką i utrzymaniem gotowości są nieporównywalnie mniejsze, niż doraźna reakcja w momencie wybuchu kryzysu. Niezwykle istotne z punktu widzenia bezpieczeństwa zdrowotnego wydaje się właściwe zarządzanie nim, zwłaszcza w sytuacjach wystąpienia kryzysów zdrowotnych. Postęp cywilizacyjny oraz rozwój technologii informatycznych umożliwił wykorzystanie skutecznych narzędzi umożliwiających optymalizację procesu zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym. Właściwe ich użycie ułatwić może ocenę ryzyka w procesie zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym, a także pomoże w implementacji odpowiednich systemów jakości, norm i standardów. W zarządzaniu bezpieczeństwem zdrowotnym istotnym elementem jest kreatywność oraz poszukiwanie innowacyjnych rozwiązań mających na celu poprawę efektów procesu zarządzania. Ponadto, niezwykle ważnym jest również odpowiednie podejście do szacowania ryzyka oraz implementacji systemów jakości.

#### BIBLIOGRAFIA

- [1] ANDRIANI, P., ALI A., MASTROGIORGIO M., (2017). Measuring exaptation and its impact on innovation, search and problem solving [online]. Dostępne pod adresem: <https://pubsonline.informs.org/doi/10.1287/orsc.2017.1116> [Dostęp 01.09.2021].
- [2] BASHIR, N., (2021). James Dyson designed a new ventilator in 10 days. He's making 15,000 for the pandemic fight. CNN Business [online]. Dostępne pod adresem: <https://edition.cnn.com/2020/03/26/tech/dyson-ventilators-coronavirus/index.html> [Dostęp 23.08.2021].
- [3] BENEDYKT, B., (2016). Bezpieczeństwo zdrowotne jako istotny komponent bezpieczeństwa państwa. Studia nad Bezpieczeństwem. Wydanie 1, s. 33–64, [online]. Dostępne pod adresem: <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/-/bwmeta1.element.-desklight-445aee88-4890-433b-8ffa-080e77f8206e> [Dostęp:20.08.2021].
- [4] COHEN, A.K., CROMWELL, J.R., (2021). How to Respond to the COVID-19 Pandemic with More Creativity and Innovation, Population Health Management. Tom 24. Wydanie 2., [online]. Dostępne pod adresem: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/pop.2020.0119> [Dostęp 23.08.2021].
- [5] CROMWELL, J.R., AMABILE, T.M., HARVEY, J.F., (2021). An integrated model of dynamic problem solving within organizational constraints [online]. Dostępne pod adresem: <https://www.hbs.edu/faculty/Pages/item.aspx?num=54036> [Dostęp: 23.08.2021].
- [6] CRONIN, M.A., WEINGART, L.R., (2007). Representational gaps, information processing, and conflict in functionally diverse teams. The Academy of Management Review. Tom. 32, nr. 3, s. 761–773, [online]. Dostępne pod adresem: <https://www.jstor.org/stable/20159333> [Dostęp 24.08.2021].
- [7] Dz. U. 2011 Nr 112 poz. 654.
- [8] Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej, L poz. 119/1.
- [9] GATES, B., (2021). Responding to Covid-19 – A Once-in-a-Century Pandemic? [online]. Dostępne pod adresem: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2003762> [Dostęp 07.09.2021].
- [10] GORYNIA, M., MROCZEK-DĄBROWSKA, K., (2021). Czarny łabędź pandemii i biały łabędź brexitu [online]. Dostępne pod adresem: <https://www.obserwatorfinansowy.pl/tematyka/-makroekonomia/trendy-gospodarcze/czarny-labedz-pandemii-i-bialy-labedz-brexitu/> [Dostęp 20.09.2021].

- 
- [11] GRIFFIN, R.W., (2005). *Podstawy zarządzania organizacjami*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- [12] <https://www.cmj.org.pl/firma.php>, [Dostęp 09.09.2021].
- [13] <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informatyzacja-w-ochronie-zdrowia> [Dostęp 20.09.2021].
- [14] HÜLSHEGER, U.R., ANDERSON, N., SALGADO, J.F., (2009). Team-level predictors of innovation at work: A comprehensive meta-analysis spanning three decades of research. *Journal of Applied Psychology*, 94(5), 1128-1145. [online]. Dostępne pod adresem: <https://doi.org/10.1037/a0015978> [Dostęp 01.09.2021].
- [15] KONIECZNY, J., (2021). Bezpieczeństwo zdrowotne. Jak myślisz, jakie są najbardziej obiecujące obszary badań w walce z pandemią? Zapraszam do debaty [online]. Dostępne pod adresem: [https://wnpid.amu.edu.pl/\\_\\_data-/assets/pdf\\_file/0015/122154/jerzy-Konieczny-Bezpieczenstwo-zdrowotne.Debata-zaproszenie-1-1.pdf](https://wnpid.amu.edu.pl/__data-/assets/pdf_file/0015/122154/jerzy-Konieczny-Bezpieczenstwo-zdrowotne.Debata-zaproszenie-1-1.pdf) [Dostęp 22 sierpnia 2021].
- [16] MORAN, L., (2020). Quarantined Spaniards are thanking medical workers each night in the most moving way [online]. Dostępne pod adresem: [https://www.huffpost.com/entry/spain-medical-workers-coronavirus\\_n\\_5e720084c5b6eab7793f6ac5](https://www.huffpost.com/entry/spain-medical-workers-coronavirus_n_5e720084c5b6eab7793f6ac5) [Dostęp 25.08.2021].
- [17] NIEVES, A., WHITE, J.B., (2020). California finds 140,000 subsidized hotel rooms for health care workers. *Politico* [online]. Dostępne pod adresem: <https://www.politico.com/states/-california/story/2020/04/09/california-finds-140-000-subsidized-hotel-rooms-for-health-care-workers-1274516> [Dostęp 25 sierpnia 2021].
- [18] Note, wyd. 164 [online]. Dostępne pod adresem: <https://www.suerf.org/policynotes/13389/can-we-compare-the-covid-19-and-2008-crises> [Dostęp 03.09.2021].
- [19] PERRY-SMITH, J., MANNUCCI, P.V., (2021). From Creativity to Innovation: The Social Network Drivers of the Four Phases of the Idea Journey. *The Academy of Management Review* [online]. Dostępne pod adresem: [https://www.researchgate.net/publication/282853612\\_From\\_Creativity\\_to\\_Innovation\\_The\\_Social\\_Network\\_Drivers\\_of\\_the\\_Four\\_Phases\\_of\\_the\\_Idea\\_Journey](https://www.researchgate.net/publication/282853612_From_Creativity_to_Innovation_The_Social_Network_Drivers_of_the_Four_Phases_of_the_Idea_Journey) [Dostęp 23.08.2021].
- [20] SILVA, L.A.P., (2020). Green Swan 2-Climate change and Covid-19: reflection on efficiency versus resilience. *Bank for International Settlements*, s. 6.
- [21] SIMONITE, T., (2020). AI uncovers a potential treatment for Covid-19 patients. *Wired*. 17.04.2020 [online]. Dostępne pod adresem: <https://www.wired.com/story/ai-uncovers-potential-treatment-covid-19-patients/> [Dostęp 23.08.2021].