
WPROWADZENIE

Rok 2020 zostanie zapisany na kartach historii jako rok walki z wirusem SARS-CoV-2, strachem i lękiem zarówno samych przedsiębiorców, jak i klientów. W centrum wszystkich wydarzeń znalazł się system opieki zdrowotnej i jego uczestnicy: pacjenci i personel medyczny. Konieczność zabezpieczenia społecznego, przy ewidentnych brakach infrastrukturalnych, deficycie personelu, zapasów wyrobów medycznych, procedur, środków finansowych, była poważnym wyzwaniem rządzących. Polityka zdrowotna w okresie transformacji epidemiologicznej znalazła się w obszarze zainteresowania decydentów we wszystkich krajach objętych pandemią.

Zasadniczym celem niniejszej monografii jest zaprezentowanie przygotowania zarówno systemu opieki zdrowotnej, jak i samych podmiotów do zagrożenia, jakim jest pandemia, w kontekście nowej organizacji i zarządzania placówkami.

Rozpoznanie i ocena polskiego systemu opieki zdrowotnej na tle wybranych krajów Unii Europejskiej, pogłębione studiami literaturowymi, stały się podstawą sformułowania następującej tezy: **zagrożenie pandemią i obecny brak przygotowania infrastruktury oraz deficyt kadrowy powinien wymusić radykalną zmianę w polityce zdrowotnej przejawiającą się nie tylko reformą w zakresie dostępności do kształcenia kadr medycznych, zmianą dostępności do usług, wzrostem wydatków na opiekę zdrowotną, ale także zmianą metod zarządzania podmiotami leczniczymi.**

Złożoność badanych zjawisk, przesądziła o wyróżnieniu i próbie analizy czterech głównych wątków:

1. Ocena wpływu COVID-19 na politykę zdrowotną wybranych państw Unii Europejskiej ze szczególnym uwzględnieniem podejmowanych działań w zakresie strategii ograniczania i łagodzenia skutków pandemii w okresie pierwszej fali. Ocena zestawu narzędzi interwencyjnych była możliwa na tle oceny porównawczej polityk wybranych krajów w celu zwiększenia dostępności do opieki, przy racjonalizacji wydatków na opie-

kę zdrowotną. Próba zebrania danych statystycznych w odniesieniu do ogólnej pojemności zakładów, szacowanej zdolności intensywnej opieki do radzenia sobie ze wzrostem pacjentów z COVID-19 oraz wskazanie wydatków w zakresie dodatkowych środków przeznaczonych na służbę zdrowia w czasie pandemii to tylko nieliczne obszary objęte obserwacją statystyczną umożliwiającą wysunięcie pierwszych wniosków.

2. Podjęcie próby wskazania wewnętrznych barier dla zmian o charakterze transformacyjnym. Ze względu na wielość poruszanych zagadnień i zróżnicowanie poziomu szczegółowości wywód dotyczy dwóch zasadniczych poziomów – regulacji prawnych wprowadzonych w okresie pandemii i realnych problemów zarządczych w obszarze ambulatoryjnej opieki i leczenia zamkniętego. Z powodu szerokiego spektrum problemów uwzględnionych w pracy studia literaturowe uzupełniono wynikami własnego badania empirycznego, które miało na celu przedstawienie wpływu pandemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2 na zmianę sposobu organizacji i zarządzania podmiotem. Ze względu na sytuację epidemiologiczną kraju badanie ma charakter pilotażowy, a wyniki mogą być wstępem do pogłębionych badań i analiz w przedmiotowym zakresie.
3. Ponieważ praca koncentruje się na wymiarze zarządzania podmiotami leczniczymi, konieczne było przedstawienie dostępności kadr medycznych oraz naświetlenie zarówno pojawiających się zagrożeń, jak i nowych wyzwań. Ze względu na wielość problemów na poziomie zarządzania analizę ograniczono do wybranych zagadnień w zakresie infrastruktury, wsparcia technologicznego oraz zasygnalizowano aspekty związane z doskonaleniem jakości w obszarze zdrowia.
4. Przedsięwzięciem nowatorskim w ramach rozpatrywanego celu badawczego jest włączenie w orbitę dociekań pacjenta jako podmiotu stanowiącego podstawę budowy nowych fundamentów opieki zdrowotnej. Wskazanie skutków społecznych i relacyjnego kryzysu stało się punktem wyjścia do dyskusji na temat cyfrowego wsparcia w zdalnej opiece, wskazania nowych platform komunikacji oraz wsparcia samych pacjentów w leczeniu i diagnozowaniu za pomocą urządzeń telemonitoringu.

W pracy dokonano wieloobszarowej analizy literatury rozważanego zagadnienia, wykorzystując nie tylko doniesienia polskich, ale przede wszystkim zagranicznych raportów i opracowań statystycznych. Posłużono się zestawieniami danych, które można usystematyzować następująco:

- źródła międzynarodowe: dane OECD, Health Data, Komisji Europejskiej;
- źródła krajowe: dane GUS, Ministerstwa Zdrowia, Najwyższej Izby Kontroli, zagregowane przez kancelarie prawne;
- własne badanie empiryczne.

Podjęte w pracy rozważania naświetlają jedynie pewne fragmenty analizowanego obszaru. Wykraczając poza jedną dyscyplinę naukową – naukę o zarządzaniu i jakości, dotyczą bowiem – zwłaszcza w fazie wstępnej – rozważań w zakresie ekonomii i polityki zdrowotnej, prawa i medycyny. Obszar opieki zdrowotnej wskazuje, jak mezoekonomiczny poziom wiąże się z problematyką zarządzania. Zależność tę można przedstawić i wyjaśnić następująco: polityka zdrowotna wynika z uwarunkowań zabezpieczenia polityki społecznej. Odpowiedzialność za zdrowie publiczne przejawia się w tworzeniu ram dla systemu, a on w swoim realizacyjnym wymiarze poprzez uwarunkowania prawne wpływa na kreację modelu i dalej na możliwości wyboru metody zarządzania podmiotem świadczącym usługi lecznicze. Wielość problemów pojawiających się na poszczególnych etapach prowadzonej analizy spowodowała, że problematykę ograniczono do zarysowania takich zagadnień, które w rezultacie pokażą konieczność restrukturyzacji czy kierunek reformatorski.

Ze względu na zmieniające się uwarunkowania prawne i dynamiczną sytuację epidemiologiczną rozważania prowadzono w odniesieniu do okresu styczeń 2020 – marzec 2021, z uwzględnieniem aktualnych rozwiązań systemowych.

Problematyce badawczej i dążeniu do udowodnienia trafności postawionej tezy została podporządkowana wewnętrzna konstrukcja pracy. Monografia składa się z trzech rozdziałów, które są odzwierciedleniem przyjętych wątków analizy. Każdy z nich kończy się podsumowaniem o charakterze porządkującym, zawierającym: główne wnioski i spostrzeżenia z przeprowadzonej analizy, podstawowe definicje, najważniejsze akty prawne, które stały się podstawą dyskusji oraz – ze względu na interdyscyplinarność rozważań – wyjaśnienie stosowanych skrótów.

Prezentowana monografia, będąca w części obserwacją statystyczną analizowanych zjawisk, jest wsparciem dla analityków, którzy mogą przedstawić dalsze rekomendacje w zakresie pełniejszego zabezpieczenia nie tylko infrastruktury systemu, ale także potrzeb informacyjnych. Istotne jest zwrócenie uwagi na konieczność jednoczesnej analizy wielu elementów systemu. Przygotowanie ostatecznej wersji niniejszej pozycji nie było łatwe w sytuacji tak turbulentnego otoczenia.

Dziękuję moim Bliskim, którzy wspierali mnie przy pisaniu książki, a zwłaszcza córce Zofii, która jako pierwsza Czytelniczka dopytywała o kolejne doniesienia w zakresie pandemii. Ocenę ostateczną pozostawiam zainteresowanym, biorąc na siebie odpowiedzialność za wszelkie niedostatki.

Monika Dobska