



Mariusz Jedliński

Uniwersytet Szczeciński w Szczecinie
Wydział Zarządzania i Ekonomiki Usług
Katedra Logistyki
mariusz.jedlinski@wzieu.pl

NOETYCZNA OPTYKA W OPISIE KLUCZOWYCH CHARAKTERYSTYK LOGISTYKI OCHRONY ZDROWIA

Streszczenie: Celem artykułu jest zaprezentowanie istoty, cech i kluczowych charakterystyk logistyki w ochronie zdrowia. Autor proponuje spojrzenie oparte na noetyce, traktując ją jako twórczą alternatywę, która nie wyklucza innych możliwości, lecz w swojej intelektualnej odmienności uzupełnia inne stosowane sposoby ujmowania systemu, procesów i zarządzania logistycznego. Przyjmuje przy tym, że podstawowym problemem badawczym jest zidentyfikowanie uniwersalnych oraz unikatowych charakterystyk, które w pełniejszy sposób mogą opisać miejsce i rolę logistyki w szeroko pojmowanej ochronie zdrowia. Rozważania prowadzą do wniosku, że podjęta próba noetycznego spojrzenia umożliwi pełniejszą systematyzację warstwy teoriopoznawczej w obszarze kierunkowego zastosowania logistyki, a przy tym wykazuje występowanie wielu podobieństw, ale też i istotnych różnic ze zjawiskami, które są charakterystyczne dla innych obszarów zastosowania logistyki.

Słowa kluczowe: logistyka, logistyka ochrony zdrowia, noetyczna optyka.

Wprowadzenie

Współczesna złożoność procesów gospodarowania, w której obserwuje się przede wszystkim trudności związane z racjonalnym zapewnieniem równowagi pomiędzy realnie zgłaszanym popytem na rynku a elastycznością i reaktywnością zaspokajającego go łańcucha podaży, z uwzględnieniem często akcentowanego turbulentnego otoczenia (z jego barierami i uwarunkowaniami), z pewnością wymaga nowego podejścia do samego procesu zarządzania procesami przepływu w czasie i przestrzeni, bowiem idealną sytuacją z punktu widzenia logistyki byłaby taka, w której urzeczywistniony popyt determinowałby sporządzane prognozy. Ta akcentowana złożoność jeszcze bardziej się komplikuje, gdy tę konstatację odnosi się do sfery usług, w szczególności usług w ochronie zdrowia. Dotychczasowa sytuacja rynkowa powoduje, że w stosunku od obecnie wykorzystywanych w praktyce metod twórczego rozwiązywania problemów oczekuje się, że będą one jeszcze bardziej skutecznym instrumentem niż dotychczas, a innowacyjne, przełamujące dotychczasowy konwencjonalny scenariusz postępowania, będą mogły jeszcze lepiej słu-

żyć kreowaniu nowych pomysłów, które następnie będą z powodzeniem przekształcane w innowacyjne produkty rynkowe. Jest to istotne z uwagi przede wszystkim na fakt, iż: „szczególnym celem metodyki postępowania w rozwiązywaniu problemów jest wyeksponowanie roli i potrzeby rozwijania twórczych pomysłów oraz sposobów aktywizowania umysłów do ich tworzenia. Tylko bowiem takie działanie może zapewnić rozwój i nowoczesność rozwiązań organizacyjnych” [Mikołajczyk, 2001]. To nowe spojrzenie z menedżerskiego punktu widzenia powinno być oparte przede wszystkim na udokumentowanym przywództwie, efektywnej przedsiębiorczości i wizjonerskim innowacyjnym podejściu do produktu. Dotychczasowe metody twórczego myślenia w naukach o zarządzaniu były oparte na metodzie klasyfikacji w celu umożliwienia badaczowi porządkowania, systematyzowania i łączenia. Również i takiemu podejściu została podporządkowana logika noetycznego spojrzenia na problemy logistyki w ochronie zdrowia, chociaż reprezentuje już nowy typ myślenia.

1. Pryncypia systemu ochrony zdrowia

Punktem wyjścia dla wszelkich rozważań o ochronie zdrowia, pomimo uzasadnionych wątpliwości co do samej jednoznaczności interpretacji tego pojęcia, powinno być określenie roli samego państwa w systemie zorganizowanym na rzecz zdrowia społeczeństwa. W swojej podstawowej istocie sprowadza się ona bowiem do przyjęcia realnej odpowiedzialności przez nie za ochronę zdrowia obywateli [WHO, 2000]. To szczególnego rodzaju zobowiązanie państwa powoduje, że państwowy system ochrony zdrowia w swoim głównym wymiarze posiada charakter powszechny i obligatoryjny, chociaż występuje w nim np. formalne zwolnienie niektórych grup społecznych. Dlatego też oprócz niego, wykształciły się także podsystemy, stosunkowo już trwałe, dobrowolnych ubezpieczeń prywatnych (o charakterze substytucyjnym, suplementarnym czy też komplementarnym). W najogólniejszym wymiarze można jednak przyjąć, że system ten składa się z trzech podstawowych grup, tj. świadczeniobiorców, świadczeniodawców i płatnika (3rd Party). O ile jednak podział ten wydaje się względnie prosty w swojej konstrukcji, to już analizując szczegółową strukturę zbioru elementów poszczególnych grup, można dojść do wniosku, że uwidacznia się jego szczególnego rodzaju złożoność, chociażby przez sam fakt zaliczenia do grupy świadczeniodawców np. działalności w zakresie specjalistycznej kadry medycznej czy ośrodków prowadzących naukowe badania medyczne.

Biorąc z kolei pod uwagę fakt, że Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) samo pojęcie zdrowie jako stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, umysłowego i społecznego człowieka utożsamia z pewnego rodzaju dobrostanem [Constitution WHO] i to, że na zdrowie wpływają cztery kluczowe grupy czynników, tj. styl życia, środowisko, wyposażenie genetyczne i opieka zdrowotna [Karski, 2006], to tak szerokie podejście wymusza rewizję dotychczasowych tradycyjnych oczekiwań wobec logistyki. Zwłaszcza że oczekiwane wsparcie logistyczne może mieć charakter zarówno dedykowany (zorientowany na obywatela), jak i wynikowy (pochodzący od niego samego). I tak przykładowo styl życia implikuje np. misję pierwszego wyposażenia gospodarstwa domowego,

w którym żyje obywatel, punktów rekreacyjnych, barów, kawiarni czy też obiektów wyższej użyteczności publicznej, do których on uczęszcza. Oznacza to, że z punktu widzenia poprawności merytorycznej szczegółowym rozważaniom należałoby poddać całą infrastrukturę logistyczną, z którą gdziekolwiek i kiedykolwiek spotyka się człowiek w ciągu całego swojego życia. A przecież do tego dochodzi, przykładowo, higiena życia. Z kolei w odniesieniu do jakości środowiska, sytuacja jest podobna, bo przecież dążenie do powszechnej dbałości o zachowanie (niepogarszanie) środowiska naturalnego stanowi cel troski i działania nie tylko pojedynczych osób, ale i organizacji, stowarzyszeń, a także całych państw, które formalnie zobowiązują się do systemowych działań na rzecz zrównoważonego rozwoju. Można więc przyjąć, że kluczowym punktem zainteresowania w tym przypadku jest bez wątpienia logistyka w wymiarze „eko” (green logistics), ponieważ wpływa nie tylko w istotny, ale przede wszystkim korzystny sposób na redukcję uciążliwości oddziaływania całokształtu aktywności logistycznych na środowisko naturalne (m.in. zanieczyszczenie, hałas czy kongestię transportową). Ale przecież również i w tym wypadku spektrum rozważań nie powinno się zawężać wyłącznie do tego „zielonego” aspektu. Kontynuując, można też przyjąć, chociaż również tylko pozornie, że z kolei w odniesieniu do wyposażenia genetycznego, logistyka ma relatywnie małe zastosowanie. Jednak w dobie dynamicznego rozwoju badań genetycznych, również i tu przykładowo cała dedykowana infrastruktura i jej jakość ma fundamentalne znaczenie dla zdrowia przyszłych pokoleń (np. banki genetyczne). Stąd wydaje się, że najczęściej rozważania o logistyce w ochronie zdrowia, sprowadzają się nie do wszystkich zaprezentowanych grupowych determinant wpływających na całokształt zdrowia, ale z reguły odnoszą się tylko do jednego jej elementu, tj. opieki zdrowotnej, która oczywiście stanowi immanentną część całego systemu ochrony zdrowia, obejmującego całokształt zorganizowanych działań z wykorzystaniem odpowiednich urządzeń, norm prawnych i instytucji na rzecz szeroko rozumianego zdrowia [Rój, 2001]. W związku z powyższym kluczowym problemem dla prawidłowego zidentyfikowania miejsca i roli przypisywanej logistyce, a w konsekwencji realizowanych przez nią funkcji, staje się swoista „nadpojemność” samego pojęcia systemu ochrony zdrowia. Zgodnie bowiem z syntetycznym podejściem Światowej Organizacji Zdrowia tworzą go wszystkie aktywności, których pierwotnym celem jest promowanie, odtwarzanie i utrzymanie zdrowia. Stąd w naturalny sposób obejmuje on swym zakresem wszystkie organizacje, instytucje, ludzi, a także zasoby materialne i niematerialne, które są ukierunkowane lub mają w swoich kompetencjach działania zdrowotne. Oznacza to, że do systemowego zbioru podmiotów, które uczestniczą w systemie ochrony zdrowia, należą m.in.: obywatele, pacjenci, personel medyczny, świadczeniodawcy, podmioty edukacyjne, pracodawcy, płatnicy (publiczni i prywatni), samorząd terytorialny, administracja centralna, władza ustawodawcza czy też organizacje pozarządowe.

Nie sposób więc rozwijać dalej wątku samej złożoności strukturalnej, niemniej raczej pozostaje pewne, że kluczowym aspektem oceny funkcjonowania systemu ochrony zdrowia jest skuteczne i efektywne wykonywanie świadczeń zdrowotnych (zarówno rzeczowych, jak i towarzyszących), które jeśli są świadczeniami o charakterze publicznym, to są zakupione lub refinansowane, w części lub w całości, przez płatników publicznych. I tu nie-

stety, pojawia się kolejny problem, wynikający przede wszystkim ze sposobów finansowania samego systemu, bo przecież strumień finansowania może pochodzić m.in.: ze składki zdrowotnej, składki rentowej, składki chorobowej, z budżetów samorządów, z budżetu państwa, ale też i ze środków prywatnych (budżetów osobistych obywateli i przedsiębiorstw).

Sygnalne z konieczności wskazanie powyższych wybranych aspektów i problemów nie powoduje jednak nieprzyjęcia konstatacji, iż w swoich społeczno-ekonomicznych fundamentach system ochrony zdrowia opiera się na dwóch priorytetowych zasadach, tj.: efektywności (poprzez uzyskanie satysfakcjonującego efektu zdrowotnego) i solidaryzmie (dzięki zagwarantowaniu każdemu obywatelowi partycypacyjnego współuczestniczenia).

2. Potencjał noetycznego podejścia do ochrony zdrowia

Jednak samo pojęcie zdrowia w swoim najogólniejszym znaczeniu jest traktowane jako udane, szczęśliwe życie, czyli pewnego rodzaju dobrostan [WHO 2000]. Stąd interesujące z punktu widzenia poznawczego byłoby podjęcie próby spojrzenia noetycznego na problematykę roli i zadań stawianych wobec logistyki w ochronie zdrowia, ponieważ sfera duchowa posiada funkcję stymulującą rozwój w kierunku osiągnięcia pełnego dobrostanu [Emmons, 1999] i poprawy jakości życia [Heszen-Niejodek, 2006]. Oczywiście, nie należy uzurpować sobie w tych rozważaniach prawa do rozstrzygnięć w obszarze tak złożonym, jak psychologia, zwłaszcza dotyczących różnych podejść do samego definiowania czy klasyfikacji sfery duchowej człowieka-badacza. Niemniej istota samego pojęcia „noetyczny” (notikós), wprowadzonego do literatury psychologicznej przez V.E. Frankla, sprowadza się do rozważań na temat zdolności człowieka do myślenia, które odnosi się do sfery jego duchowości [Frankl, 1978]. Wydaje się, że taka optyka pozwala na wyjście w rozważaniach teoretycznych poza samą osobowość badacza (tzw. transcendentne ja), a przez to na zainicjowanie procesu jego samorealizacji (np. w odniesieniu do specyficznych potrzeb intelektualnych, reprezentowanych wartości, dążeń i celów, które sobie stawia) [Popielski, 1994, Skrzypińska, 2002], ponieważ dzięki takiemu podejściu, badacz jako obiekt rozwija w sobie zdecydowanie wyższe zdolności metapoznawcze [Emmons, 2000]. A skoro duchowość jest właściwością (trybutem) człowieka, to tym samym nabywa ona u badacza szczególnego statusu konstruktu teoretycznego (traktowanego jako zmienna latentna) [Miller, Thoresen, 2003]. Zatem perspektywa noetyczna stanowi swoistego rodzaju strukturę poznawczą, poprzez którą badacz postrzega nie tylko siebie samego, ale też i innych oraz otaczającą go rzeczywistość społeczno-gospodarczą na bazie metapoznawczego przetwarzania dostępnych mu informacji. Oznacza to, że noeza, będąca w swojej istocie intuicją intelektualną (intelekcją) badacza, może posiadać swój przedmiot w postaci tzw. noematu [Brycz, Karasiewicz, 2011], rozumianego w tym przypadku, jako zbiór zagadnień związanych z miejscem i szczególną rolą logistyki w ochronie zdrowia.

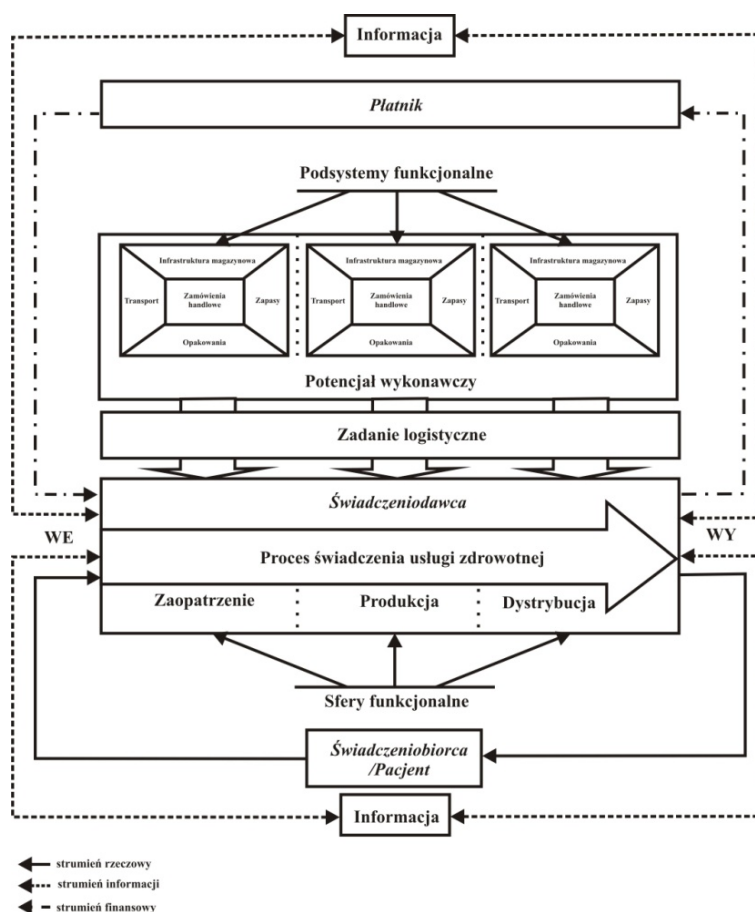
3. Podatność koncepcji logistyki na zastosowanie w obszarze ochrony zdrowia

Przystępując do analizy znaczenia i możliwości adaptatywnych szeroko pojmowanej, ale w nowym wymiarze, koncepcji logistyki w ochronie zdrowia (zwłaszcza poprzez system logistyczny, procesy i zarządzanie logistyczne), już na wstępie należy zwrócić uwagę na występowanie pewnego dysonansu poznawczego ze względu na ciągle występujący dualizm w podejściu do istoty i pojmowania samej usługi, a usługi zdrowotnej w szczególności. W marketingowej (relatywnej) bowiem teorii usług akcentuje się fakt, że w swojej istocie jest to klasyczny produkt (wytwór komercyjny lub niekomercyjny), tyle że pochodzący od organizacji usługowej. Oczywiście jest więc dla tego podejścia i to, że jest on w pierwszej kolejności definiowany przez samego usługobiorcę i dopiero tak nadana mu charakterystyka prowadzi do ostatecznego ukształtowania postaci produktu finalnego, który jest finalnie dostarczany klientowi. Z kolei w ekonomicznym nurcie teorii usług dominuje pogląd o jej niematerialnym charakterze jako kluczowym wyróżniku. Jednak wydaje się, że ta dominująca optyka zorientowana przede wszystkim na „rdzeń” usługi, powoduje, że akcentowana jest przede wszystkim sama istota takiego usługowego świadczenia, tzn. samej realizacji procesu, z założeniem, że jest ona najczęściej powiązana z substratem materialnym. Tym samym, analizując zasygnalizowane powyżej aspekty podejścia do samej istoty usługi, wydaje się, że zarówno w pierwszym, jak i drugim przypadku dostrzegalny jest kluczowy problem w postaci „niedookreśloności” (a może też i „nadpojemności” definicyjnej) samej usługi.

Sytuacja jeszcze bardziej się komplikuje w odniesieniu do usług społecznych, których częścią są usługi zdrowotne i w węższym zakresie, usługi medyczne, co wynika przede wszystkim z faktu, że usługi te nie są klasycznymi dobrami rynkowymi (nie spełniają wymogów modelu konkurencji doskonałej) ze względu na fakt, że popyt na nie nie jest konsekwencją požądania zaspokojenia określonej potrzeby, ale raczej koniecznością, której z reguły się unika [Arrow, 1979]. Stąd dość powszechnie występujący problem możliwości czytelnego zdefiniowania samego pojęcia usługi zdrowotnej jako produktu, określenia jego cech, czy też jasnego wyspecyfikowania jego atrybutów. Także w odniesieniu do samej logistyki jest to dość często konstatowany fakt, ponieważ usługa logistyczna, tworząc użyteczność czasu i miejsca, posiada swoistą realność bytu (posiada podłoże bytowe), która chociaż jest nieuprzedmiotowiona, to jednak jest esencjonalna (essentia). Dodatkowo obowiązująca Polska Klasyfikacja Wyrobów i Usług definiuje wszystkie usługi zgodnie z zasadą przedmiotowej działalności usługowej, co oznacza, że usługi to czynności [PKWiU, 2004], a usługi zdrowotne stanowią wspomniany już podsektor usług społecznych. Jednak usługi te charakteryzują się dużą niepewnością, brakuje bowiem dla nich stabilności popytu i podaży, a i w odbiorze samych pacjentów często brakuje dowodów na skuteczność podejmowanego leczenia. Homomorficzność przyjmowanych rozwiązań wobec każdego pacjenta (orientacja na osobę) skutkuje dodatkowo niemożnością zbudowania powszechnego standardu produktu usługowego (pomimo podejmowanych wielu prób). Usługa zdrowotna jest więc swoistego rodzaju produktem na zaufanie (credence goods), którym obdarzają ją przede wszystkim obywatele (pacjenci) [Darby, Karni, 1973].

4. Wymiary noetycznego postrzegania logistyki w obszarze ochrony zdrowia

Jak już podniesiono w dotychczasowych rozważaniach, koncepcja logistyki jest eksplorowana w coraz to nowszych obszarach, zwłaszcza w sferze szeroko pojmowanych usług, zarówno w ujęciu komercyjnym, jak i w obszarze „non profit”. W związku z tym wydaje się, że co do samego zjawiska nie powinno się mieć większych zastrzeżeń i wątpliwości, ale do sposobu eksploracji i wynikowej percepcji tego stanu już raczej tak. Logistyka jako swoją podstawę działalności wskazuje przede wszystkim służebne wobec klientów (wewnętrznych i zewnętrznych) procesy oraz koncentruje się na ekonomizacji wymaganych procesowo przepływów. W odniesieniu zaś do samych usług logistycznych, w przeciwieństwie do opisywanych usług zdrowotnych, czy też w węższym zakresie usług medycznych, bezsprzecznie łatwo jest uchwycić moment sprzedaży samej usługi. Wiadomo bowiem, kto jest jej podmiotem, adresatem, określony jest cel i treść usługi oraz środki produkcji, czas i miejsce oraz charakter relacji pomiędzy obsługującym a obsługiwanym. Skoro więc system opieki zdrowotnej może być biorcą usługi (lub pakietu usług) dostarczanej np. przez wyspecjalizowanego operatora logistycznego, to oznacza, że i w tym wypadku można równocześnie mówić o procesach logistycznych, systemie logistycznym i zarządzaniu logistycznym. Nie wolno jednak zapominać, że usługa zdrowotna (lub medyczna) zaspokajając potrzebę obywatela/pacjenta (realną lub nawet urojoną), w żaden sposób nie odnosi się wprost do jego pragnień. Chyba że pragnienie to zostanie zredukowane i sformalizowane do wymaganej postaci potrzeby (np. w medycynie estetycznej). Mając na względzie te charakterystyki, można na bazie noetycznego podejścia, sformułować ogólną ideę optyki logistycznej w ochronie zdrowia – prezentuje ją rys. 1. Jak widać, poszczególne podsystemy funkcjonalne logistyki (własne lub obce) wspierają (ale też i warunkują) wykonanie procesu świadczenia usługi zdrowotnej (medycznej), poprzez skuteczne i efektywne wykonanie postawionego przed systemem logistycznym, który reprezentuje określony, bo realny potencjał wykonawczy, zadania logistycznego.



Rys. 1. Ogólna idea optyki logistycznej w ochronie zdrowia

Tak zaprezentowany system logistyczny (system wsparcia logistycznego) w ochronie zdrowia bazuje, jak wspomniano, na rzeczywistym, a nie deklaracyjnym potencjale wykonawczym, co jest szczególnie ważne z uwagi na zaspokajanie szczególnie wrażliwych społecznie potrzeb (np. ratowanie życia, leczenie chorób czy poprawa zdrowia). Warto przy tym zwrócić uwagę na jeszcze jeden aspekt, który może urastać do rangi kluczowego zagadnienia. Jest nim mianowicie sam świadczeniobiorca, czyli najczęściej pacjent, który jest obywatelem i aktywnie włącza się do systemu. Otóż bardzo często w publikacjach naukowych jest on traktowany jako klient (customer), podczas gdy w przypadku usług medycznych jest raczej konsumentem (client). Wydaje się, że nawet takie spożycjonowanie pacjenta również wymaga kolejnego doprecyzowania, bowiem z punktu widzenia np. procedur medycznych jest on raczej dobrem, tyle że obdarzonym inteligencją (intelligent goods). Nie wydaje się przy tym, by to zaproponowane określenie w postaci „inteligentnego dobra”, nie oddawało pełnej podmiotowości konsumenta/pacjenta, bo przecież w odróżnieniu od klasycznych materialnych dóbr, będących przedmiotem

podejmowanej wobec nich aktywności logistycznej, może on na podstawie swoich autonomicznej decyzji w każdym momencie zakończyć (przerwać) proces świadczenia zdrowotnego (medycznego) w sposób świadomy (rezygnacja z leczenia) lub nieświadomy (brak realnej wiedzy o własnym stanie zdrowotnym i poczucie stanu pełnego zdrowia). Często też pacjent subiektywnie ocenia wynik leczenia (zarówno pozytywnie, gdy nie odczuwa on symptomów choroby, jak i negatywnie, gdy niestety traci wiarę w wyzdrowienie). Z kolei ocena obiektywna jest raczej zarezerwowana dla świadczeniodawcy, ponieważ tylko on jest w stanie przeprowadzić rzetelną diagnozę postępów leczenia (ale i tu również ocena może być pozytywna, gdy proces leczenia zakończył się pełnym sukcesem, lub negatywna, gdy niestety nie ma już szans na pomyślne rokowania). Niestety, należy także podnieść aspekt pozostawania w błędnym przekonaniu (zarówno w ocenie pozytywnej, jak i negatywnej), gdy dostępne metody, sposoby i środki leczenia, którymi aktualnie dysponuje świadczeniodawca, nie pozwalają na zidentyfikowanie rzeczywistego stanu zdrowia pacjenta.

Podsumowanie

Rozważania powyżej przedstawione, z konieczności w ograniczonym zakresie, wydają się dowodzić, że przyjęta perspektywa noetyczna pozwoliła na szersze niż tylko kontekstowe spojrzenie na złożoność problemu podatności adaptatywnej systemu ochrony zdrowia na rozwiązania logistyczne. Jednakże poprzez zasygnalizowanie (choć syntetyczne) zidentyfikowanych zarówno uniwersalnych, jak i unikatowych charakterystyk pojawiła się możliwość, ale i pretekst, by w pełniejszy sposób opisać miejsce i rolę logistyki w szeroko pojmowanej ochronie zdrowia. Z pewnością pewną dyskusję może wywołać zaproponowana idea „inteligentnego dobra”, ale wynika ona jedynie z podjęcia autorskiej próby kontekstowego zrozumienia specyfiki logistyki w systemie ochrony zdrowia, zwłaszcza że Światowa Organizacja Zdrowia podkreśla, że każdy narodowy system powinien być zbudowany w oparciu o zestaw zasad, do których najczęściej zalicza się: powszechność, solidaryzm, pomocniczość czy równość, ale też i bezwzględnie wymaga uwzględnienia także ograniczonej dysponowalności zasobów wynikających ze stanu sytuacji gospodarczej, kultury i systemu wartości panującego w danym kraju oraz regulacji prawnych. Wydaje się jednak, że kluczową zasadą z punktu widzenia ekonomii jest zasada ograniczonej zasobów, która wynika przede wszystkim z występowania wyraźnej zależności między zapotrzebowaniem na usługi zdrowotne (medyczne) a ograniczonymi zdolnościami ich wytworzenia i realnego potencjału logistycznego systemu wsparcia.

Literatura

- Arrow K.J. (1979), *Lecznictwo z punktu widzenia niepewności i ekonomii dobrobytu, Eseje z teorii ryzyka*, PWN, Warszawa.
- Brycz H., Karasiewicz K. (2011), *Skala Metapoznawczego Ja*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Warszawa.
- Darby M.R., Karni E. (1973), *Free Competition and the Optimal Amount of Fraud*, „Journal of Law and Economics”, No. 16.

- Emmons R.A. (2000), *Is Spirituality an Intelligence? Motivation, Cognition, and the Psychology of Ultimate Concern*, „The International Journal for the Psychology of Religion”, No. 10.
- Frankl V.E. (1978), *Nieświadomiony Bóg*, PAX, Warszawa.
- Heszen-Niejodek I. (2006), *Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie* [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Jagoda-Sobalak D., Knosala R. (2012), *Zastosowanie metod inwentycznych w procesie projektowania na przykładzie praktycznym* [w:] R. Knosala (red.), *Innowacje w zarządzaniu i inżynierii produkcji*, Oficyna Wydawnicza Polskiego Towarzystwa Zarządzania Produkcją, Opole.
- Judycki S. (1981), *Niektóre problemy Husserlowskiej teorii konstytucji przestrzeni*, „Roczniki Filozoficzne”, nr 29.
- Karski J.B. (2006), *Postępy promocji zdrowia. Przegląd międzynarodowy*, Wydawnictwa Fachowe CeDeWu, Warszawa.
- Mikołajczyk Z. (2001), *Techniki organizatorskie w rozwiązywaniu problemów zarządzania*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Miller W.R., Thoresen C.E. (2003), *Spirituality, Religion and Health. An Emerging Research Field*, „American Psychologist”, No. 1.
- Popielski K. (1994), *Noetyczny wymiar osobowości. Psychologiczna analiza poczucia sensu życia*, Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 kwietnia 2004 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Wyrobów i Usług (PKWiU).
- Rój J. (2001), *Ocena efektywności systemów ochrony zdrowia w wybranych krajach Unii Europejskiej z wykorzystaniem podejścia nieparametrycznego*, „Acta Universitatis Lodzianis. Folia Oeconomica”, nr 253, WN UŁ, Łódź.
- Skrzypińska K. (2002), *Pogląd na świat a poczucie sensu i zadowolenie z życia*, Impuls, Kraków.
- The World Health Report 2000 (2000), *Health Systems: Improving Performance*, WHO, Geneva.
- Constitution of the World Health Organization (2006), Basic Documents, Forty-fifth Edition, Supplement, October.

NOETIC OPTICS IN KEY CHARACTERISTICS OF HEALTH CARE LOGISTICS

Summary: The aim of this article is to present the essence, attributes and key characteristics of health care logistics. It proposes a view based on noetics, treating it as a creative alternative not limiting other possibilities, but complementing other methods used for the recognition of the logistics system, processes and management. Moreover, it assumes that the basic research problem is to identify the universal and unique characteristics that can more fully describe the place and role of logistics in the health care. Discussed considerations lead to the conclusion that noetic perspective allows for a more complete systematization of epistemological layer for the logistics application, and at the same time, indication of a number of similarities, but also significant differences with phenomena characteristic for other fields of logistics application.

Keywords: logistics, health care logistics, noetic optics.