

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

**ΠΜΣ «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και
Κοινωνικής Φροντίδας»
MSc in Health and Social Care Management**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΗΓΕΣΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ ΚΡΙΣΗΣ»

ΜΑΘΩΝΑΙΟΥ ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

**Δρ Αγγελική Σταμούλη
Μέλος ΕΔΙΠ
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής**

Αθήνα 2021

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΗΓΕΣΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ ΚΡΙΣΗΣ»

ΜΑΘΩΝΑΙΟΥ ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ
A.M. 19030

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης

Επιβλέπουσα
Καθηγήτρια

Αγγελική Σταμούλη, μέλος ΕΔΙΠ
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Μέλος

Καθηγητής Μάρκος Σαρρής
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Μέλος

Αν. Καθηγήτρια Ασπασία Γούλα
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η **ΜΑΘΩΝΑΙΟΥ ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ** του **ΧΑΡΙΛΑΟΥ**, με αριθμό μητρώου **ΑΜ 19030** φοιτητής/τρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας" του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 30 Ιουνίου 2021 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Ο/Η Δηλών/ούσα



ΜΑΘΩΝΑΙΟΥ ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θεωρώ ηθική μου υποχρέωση, να ευχαριστήσω από καρδιάς, τον καθηγητή μου Σαρρή Μάρκο και την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου Σταμούλη Αγγελική, για την πολύτιμη καθοδήγηση τους κατά τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Επιπλέον, θα ήθελα να εκφράσω την ολόψυχη ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου και τους φίλους μου για την στήριξή τους κατά τη διάρκεια των σπουδών μου στο ΠΜΣ "Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας" του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Πίνακας περιεχομένων

ΜΑΘΩΝΑΙΟΥ ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
ABSTRACT	9
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
2. ΣΚΟΠΟΣ	15
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	15
4. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ	16
5. ΔΕΔΟΜΕΝΑ.....	17
6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	20
6. 1. ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΙΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	20
6.1.1 ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	21
6.1.2 ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΗΓΕΣΙΑΣ.....	24
6.1.3 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΗΓΕΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	27
6.1.4 ΣΥΝΘΕΤΗ ΗΓΕΣΙΑ.....	35
6.1.5 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΗΓΕΣΙΑΣ	40
6.1.6 ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ	45
6.1.7 ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ	46
6.1.8 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ.....	47
6.1.9 ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ	48
6.2 ΟΙ ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΚΡΙΣΗΣ	52
6.2.2 ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	57
6.2.3 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΟΜΑΔΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	59
6.3 ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ COVID	64
6.3.1 ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	72
6.3.2 ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ.....	75
6.3.3 ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ.....	76
7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ	79
8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΠΗΓΕΣ	87

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πανδημία COVID-19 έχει δείξει δύο πλευρές στο σύστημα υγείας μας: Πρώτον, το σύστημά μας είναι ένα από τα καλύτερα στον κόσμο. Αυτό ισχύει τουλάχιστον όταν κοιτάζουμε απόλυτους αριθμούς. Αν, δεύτερον, η ποιότητα περιλαμβάνεται στα διαθέσιμα κεφάλαια, τα πράγματα φαίνονται διαφορετικά. Αντιμετωπίζοντας την πανδημία COVID-19, το σύστημα υγείας μας έδειξε τις βασικά υψηλές επιδόσεις του. Με το υψηλό επίπεδο δέσμευσης και τη μεγάλη τους ικανότητα, οι πάροχοι υπηρεσιών στην κλινική και η πρακτική μπόρεσαν να διατηρήσουν τις επιπτώσεις στην υγεία για τον πληθυσμό εντός ορίων κατά τη διάρκεια της εκθετικής φάσης. Οι γιατροί στην ιδιωτική πρακτική εξασφάλισαν ότι μόνο ασθενείς με υψηλότερους βαθμούς σοβαρότητας εισήχθησαν για θεραπεία σε εσωτερικούς ασθενείς. Οι κλινικές έχουν εργαστεί σκληρά για τη θεραπεία σοβαρών ασθενών COVID-19, ασθενών σε μονάδες εντατικής θεραπείας και σταθμούς εξαερισμού. Τόσο στους εξωτερικούς όσο και στους εσωτερικούς ασθενείς, οι εγκαταστάσεις έχουν αναπτύξει τις δικές τους λύσεις προκειμένου να διατηρήσουν τις θεραπείες παρά τις αντίξοες περιστάσεις και να προστατεύσουν τους υπαλλήλους και τους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία από μόλυνση. Η ηγεσία αποτελεί στην ουσία το βασικότερο στοιχείο.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: πανδημία, υγεία, σύστημα υγείας, επιπτώσεις, κλινικές θεραπείες, ασθενείς, ηγεσία

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has shown two sides to our health system: First, our system is one of the best in the world. This is true at least when we look at absolute numbers. If, secondly, quality is included in the available funds, things look different. Facing the COVID-19 pandemic, our health system showed its basically high performance. With their high level of commitment and high capacity, clinical and practical service providers were able to keep the health effects on the population within limits during the exponential phase. Doctors in private practice ensured that only patients with higher degrees of severity were admitted for treatment in internal patients. Clinics have worked hard to treat serious COVID-19 patients in intensive care units and ventilation stations. For both outpatients and in-patient patients, facilities have developed their own solutions to maintain treatments despite adverse circumstances and to protect employees and patients treated with infection. Leadership is essentially the most important element.

KEY WORDS: pandemic, health, health system, health effects, patients, treatment, leadership

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εποχή μας, οι κρίσεις υγείας έχουν γίνει μέρος της ζωής μας, είναι δύσκολο να προβλέψουμε και χρειαζόμαστε καλή προετοιμασία για να το αντιμετωπίσουμε. Είναι γνωστό ότι τα νοσοκομεία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαχείριση των περισσότερων από αυτές τις κρίσεις, έτσι είναι απαραίτητο για τα νοσοκομεία να έχουν αποτελεσματικούς ηγέτες, οι οποίοι μπορούν να διαχειριστούν και να οδηγήσουν την ανταπόκριση του νοσοκομείου κατάλληλα σε οποιαδήποτε κρίση τους περιβάλλει, μπορούν να κάνουν επείγουσες προφυλάξεις για να αποκτήσουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και να αποκτήσουν το υψηλότερο επίπεδο απόδοσης από τους οπαδούς, επειδή η ηγεσία έχει σημαντικό ρόλο στην ενθάρρυνση των οπαδών να διατηρήσουν την αποτελεσματική απόδοση και τη δημιουργία μιας κουλτούρας οργάνωσης(Nilsson, S., Alvinus, A. &Enander, A. 2016).

Η ηγεσία και η κρίση μπλέκονται στο ότι και οι δύο έννοιες έχουν τη φύση να αλληλοσυμπληρώνονται και κανείς δεν μπορεί να αρνηθεί ότι ένας από τους ρόλους και τις προκλήσεις του ζωτικού ηγέτη κατά τη διάρκεια της κρίσης είναι να φέρει την κατάσταση σε κανονική, παρά τις αρνητικές επιρροές που υπάρχουν κατά τη διάρκεια της κρίσης. Η απάντηση ενός αποτελεσματικού ηγέτη είναι ζωτικής σημασίας για τη συνέχεια των επιδόσεων ενός οργανισμού, ιδίως κατά την περίοδο της κρίσης, και ένας από τους κύριους ρόλους του αποτελεσματικού ηγέτη είναι να είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις απειλές της κρίσης(Prins, J., Hockstra-Weebers, J., Gazendam-Donofrio, S. Dillaingh,G., Bakker, A. Huisman, M. Jacobs, B. Heijden, F. 2010).

Από την άλλη πλευρά, αν και οι αρνητικές επιπτώσεις της κρίσης, υπάρχουν ορισμένες θετικές επιπτώσεις στην κρίση όταν γίνεται σωστή διαχείριση, καθώς μπορεί να είναι μια ευκαιρία για την κατάρτιση του προσωπικού, την απόκτηση δεξιοτήτων και την απόκτηση διαφορετικών εμπειριών, η κρίση προσφέρει οργανωτικές ευκαιρίες αλλαγής και ανάπτυξης, και είναι ευκαιρία να μεταρρυθμίσουμε δομές στην οργάνωση και να θέσουμε μακροχρόνιες πολιτικές και κανόνες(Heinrich, C.J. &Marschke, G. 2010).

Συνεπώς, συνιστάται έντονα να διαχειρίζεστε λιγότερα και να οδηγείτε περισσότερο για την αντιμετώπιση ή την επίλυση οποιουδήποτε "προβλήματος ή οποιασδήποτε κρίσης". Είναι σημαντικό να διαφοροποιηθεί η ηγεσία από τη διοίκηση. Έχουν γίνει πολλές μελέτες για να διευκρινιστεί ότι χρειαζόμαστε ηγέτες

σε περιόδους κρίσης και όχι διευθυντές. Η ηγεσία μπορεί να ενθαρρύνει με επιτυχία τους οπαδούς να αποδίδουν και να παράγουν ανεπτυγμένο αποτέλεσμα και αποτελεσματικότητα. Διευθυντής είναι ένα άτομο που κάνει τα πράγματα σωστά, ενώ ο ηγέτης είναι ένα άτομο που κάνει τα σωστά πράγματα. Οι διευθυντές επιτυγχάνουν τους στόχους και παρακολουθούν τους πόρους, από την άλλη πλευρά οι ηγέτες επικοινωνούν μεταξύ των οπαδών στην καθοδήγηση των επιχειρήσεων της επιχείρησης, ως αποτέλεσμα, οι ηγέτες είναι υπεύθυνοι για τη διαχείριση κρίσεων (CM) (Prins, J., Hockstra-Weebers, J., Gazendam-Donofrio, S. Dillaingh, G., Bakker, A. Huisman, M. Jacobs, B. Heijden, F. 2010).

Σε πολλές χώρες χαμηλού εισοδήματος και μεσαίου εισοδήματος (LMIC), η απόδοση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είναι κάτω από τις προσδοκίες, οδηγώντας σε χαμηλή ποιότητα φροντίδας και ανεπαρκή εφαρμογή των πολιτικών για την υγεία. Τα ηγετικά και οργανωτικά χαρακτηριστικά αναγνωρίζονται ότι παίζουν σημαντικό ρόλο στην απόδοση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Δυστυχώς, η ηγεσία των οργανισμών του δημόσιου τομέα της υγείας στην LMICs συχνά χαρακτηρίζεται ως αυταρχικό και ιεραρχικό, η οποία μειώνει την αποτελεσματικότητά τους (Renand, F. 2015).

Δεν αποτελεί έκπληξη ότι οι μελετητές, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και τα παγκόσμια ιδρύματα υγείας δίνουν αυξημένη προσοχή στον ρόλο της ηγεσίας στην απόδοση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας στα LMIC. Ωστόσο, τα εμπειρικά στοιχεία για την ηγετική αποτελεσματικότητα στο LMIC παραμένουν αδύναμα. Η Συμμαχία της Πολιτικής Υγείας και της Έρευνας Συστήματος ζήτησε διεπιστημονική έρευνα για να διερευνήσει τη συμβολή της ηγεσίας στα συστήματα υγείας, ενισχύοντας το αίτημα του Rowe και των συναδέλφων του για καινοτόμες ερευνητικές μεθοδολογίες (Prewitt, J.E. & Weil, R. 2014).

Ο Fernandez (2004) ορίζει το "στυλ ηγεσίας" ως ένα στυλ που δίνει στους υφισταμένους μεγαλύτερη διακριτικότητα στα καθήκοντά τους. Ο Warrick (1981) υποστηρίζει τα εξής: *"Στυλ ηγεσίας μπορεί να προσδιοριστεί από τα χαρακτηριστικά στυλ τους, μια σιωπηρή φιλοσοφία ηγεσίας, και ένα σύνολο δεξιοτήτων διαχείρισης τυπικό του κάθε στυλ"* (Prins, J., Hockstra-Weebers, J., Gazendam-Donofrio, S. Dillaingh, G., Bakker, A. Huisman, M. Jacobs, B. Heijden, F. 2010).

Ο Warrick σημειώνει επίσης τη σημασία της διαφοροποίησης μεταξύ στυλ και δεξιοτήτων και αυτό συχνά παρερμηνεύεται. Το ύφος αναφέρεται στην έμφαση που δίνει ένα άτομο στην απόδοση ή τις εργασίες, και τους ανθρώπους και τα χαρακτηριστικά, τις στάσεις, τους τρόπους και την προσωπικότητα, συχνά του ηγέτη. Οι δεξιότητες που υποστηρίζει αναφέρονται στις συγκεκριμένες τεχνικές που χρησιμοποιεί ένα άτομο για να επιτύχει έναν στόχο ή μια εργασία. Σύμφωνα με τους Blake και Mouton (1985), οι ηγέτες υιοθετούν 4 διαφορετικές μορφές (Prewitt, J.E. & Weil, R. 2014). :

1. Laissez-faire (χαμηλή έμφαση στις επιδόσεις και τους ανθρώπους) μερικές φορές αναφέρεται ως ένα φτωχό στυλ της διαχείρισης. Υποθέτει ότι οι άνθρωποι είναι απρόβλεπτοι και ανεξέλεγκτοι και ότι η δουλειά ενός ηγέτη είναι να κάνει αρκετά για να τα βγάλει πέρα, κρατώντας χαμηλό προφίλ, μένοντας μακριά από μπελάδες και αφήνοντας τους ανθρώπους μόνους όσο το δυνατόν περισσότερο. Βασίζεται στην παραίτηση σε όποιον θα ανταποκριθεί στην ευκαιρία για να γίνει η δουλειά. Σύμφωνα με τους Blake και Mouton, συχνά δεν κάνουν διάκριση μεταξύ της αντιπροσωπείας και της παραίτησης (Renand, F. 2015).

2. Αυταρχικός Ηγέτης (υψηλή έμφαση στην απόδοση, χαμηλή έμφαση στους ανθρώπους). Υποθέτει ότι οι άνθρωποι είναι τεμπέληδες, ανεύθυνοι και αναξιόπιστοι και ότι ο σχεδιασμός, η οργάνωση, ο έλεγχος και η λήψη αποφάσεων θα πρέπει να πραγματοποιούνται από τον ηγέτη με ελάχιστη συμμετοχή των εργαζομένων. Στηρίζεται στην εξουσία, τον έλεγχο, τη δύναμη, τη χειραγώγηση και τη σκληρή δουλειά (Nilsson, S., Alvinus, A. & Enander, A. 2016).

3. Ηγέτης ανθρωπίνων σχέσεων (χαμηλή έμφαση στις επιδόσεις και υψηλή έμφαση στους ανθρώπους) μερικές φορές αναφέρεται ως διαχείριση countryclub. Υποθέτει ότι όλοι οι άνθρωποι είναι ειλικρινείς, αξιόπιστοι, με αυτο-κίνητρα και θέλουν να συμμετάσχουν και ότι ένα συμμετοχικό, ανεκτικό και υποστηρικτικό περιβάλλον εργασίας θα οδηγήσει σε ευτυχισμένους εργαζόμενους που είναι παραγωγικοί εργαζόμενοι. Βασίζεται στην ομαδική εργασία, τις ανθρώπινες σχέσεις, τη συμμετοχική λήψη αποφάσεων, και την καλή αρμονία και την υποτροφία για να γίνει η δουλειά (Prins, J., Hockstra-Weebers, J., Gazendam-Donofrio, S. Dillaingh, G., Bakker, A. Huisman, M. Jacobs, B. Heijden, F. 2010).

4. Δημοκρατικός ηγέτης (υψηλή έμφαση στην απόδοση και τους ανθρώπους) που αναφέρεται συχνά ως ηγέτης ομάδας. Υποθέτει ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι ειλικρινείς, αξιόπιστοι, και θα εργαστούν σκληρά για να επιτύχουν ουσιαστικούς και δύσκολους στόχους. Αγωνίζεται για ένα καλά οργανωμένο και προκλητικό εργασιακό περιβάλλον με σαφείς στόχους και ευθύνες και κάνει τη δουλειά του παρακινώντας άτομα και ομάδες να αξιοποιήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους για την επίτευξη των οργανωτικών καθώς και των προσωπικών τους στόχων(Prewitt, J.E. &Weil, R. 2014). .

Κανείς δεν μπορεί να αρνηθεί ότι υπάρχουν πολλές ομοιότητες μεταξύ του χαρισματικού ηγέτη και του μεταμορφωτικού ηγέτη στο ότι ο μεταμορφωτικός ηγέτης μπορεί κάλλιστα να είναι χαρισματικός, αλλά υπάρχουν επίσης πολλές διαφορές. Ενώ η βασική εστίαση του Μετασχηματιστικού Ηγέτη είναι να αλλάξει την οργάνωση με, πολύ προσοχή στους οπαδούς του, το παρά την χαρισματική γοητεία ηγέτη και μπορεί να μην θέλει να αλλάξει την υπάρχουσα κατάσταση. Αλλά μπορεί να ενδιαφέρεται περισσότερο για τους υφισταμένους και τον εαυτό του από οποιονδήποτε άλλο. Οι μεταμορφωτικοί ηγέτες είναι συχνά χαρισματικοί, αλλά οι καθαροί χαρισματικοί ηγέτες, οι οποίοι επιτυγχάνουν μέσω της πίστης στον εαυτό τους και όχι της πίστης στους άλλους ίσως ναρκισσιστική(Renand, F. 2015).

Τη στιγμή που ο μεταμορφωτικός ηγέτης ανησυχεί για την αλλαγή εντός του οργανισμού και αναλαμβάνει δράση για το σκοπό αυτό. Ο χαρισματικός ηγέτης πιστεύει ότι η αλλαγή της οργάνωσης είναι η ισχυρή σύνδεση των υφισταμένων στον ηγέτη και ότι τα πρώτα βήματα της αλλαγής είναι να είναι σε θέση να τους ελέγχουν εξωτερικά και εσωτερικά. Στο τέλος μπορούμε να πούμε ότι η μεταμορφωτική και χαρισματική ηγεσία αντιμετωπίζεται συχνά ως παρόμοια, αλλά υπάρχουν πολλές διαφορές που δεν μπορούν να αγνοηθούν, επομένως θα πρέπει να τις εξετάσουμε δύο διαφορετικούς τύπους, αλλά μπορούμε να πούμε ότι επικαλύπτονται(Heinrich, C.J. &Marschke, G. 2010).

Η συγκέντρωση της γνώσης και η εκμάθηση νέων δεξιοτήτων είναι μια τακτική διαδικασία για τον άνθρωπο, αλλά σπάνια οι εργοδότες συνειδητοποιούν το όφελος της επένδυσης στους υπαλλήλους τους. Ήδη από το 1776, όταν ο AdamSmith ενστερνίστηκε τις θεωρίες του για τις μισθολογικές διαφορές, οι οικονομολόγοι έχουν συζητήσει την παραδοχή του ότι οι άνθρωποι είναι ένα ζωτικής σημασίας συστατικό

μιας οργάνωσης χωρίς τους οποίους οι τροχοί της βιομηχανίας θα σταματούσαν αργά. Το ανθρώπινο κεφάλαιο είναι μια συλλογή πόρων μιας ομάδας ανθρώπων, είτε ατομικά είτε συλλογικά, για να συμπεριλάβει τις γνώσεις, τις δεξιότητες, την εμπειρία και την κατάρτιση. Αυτοί οι πόροι που χρησιμοποιούνται μέσα σε έναν οργανισμό δημιουργούν μια μορφή πλούτου που μπορεί να συνδυαστεί για να επιτύχει τους στόχους ενός οργανισμού(Nilsson, S., Alvinius, A. &Enander, A. 2016).

Οι επιτυχημένοι ηγέτες τείνουν να είναι πιο συμπονετικοί και να εμφανίζουν πνευματικές τάσεις ηγεσίας, αξιοποιώντας τη συναισθηματική τους πλευρά πιο συχνά. Συναισθηματική νοημοσύνη (EI) είναι η ικανότητα να παρακολουθεί τα συναισθήματα του δικού του και των άλλων ανθρώπων. Εκτός από το να είναι σε θέση να διαφοροποιήσει μεταξύ των διαφορετικών συναισθημάτων και την ομάδα τους αναλόγως, και να χρησιμοποιήσει τις ευαίσθητες πληροφορίες για να καθοδηγήσει τη λογική και τις δράσεις(Prewitt, J.E. &Weil, R. 2014).

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης επικεντρώνεται στη θεραπεία των ανθρώπων με την παροχή προληπτικής, αποκατάστασης και παρηγορητικής φροντίδας. Ένα σημαντικό ζήτημα μέσα σε τέτοιες οργανώσεις είναι η έλλειψη προγραμμάτων LD για τα πιθανά ανώτερα στελέχη, που οδηγεί σε μια ανισορροπία στη δομή ηγεσίας. Η οικοδόμηση μιας ισχυρής ηγετικής ομάδας για να επηρεάσει τις επιχειρηματικές λειτουργίες είναι ζωτικής σημασίας για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Σε μια νέα εποχή κοινωνικά ειδικευμένης, ασθενοκεντρικής φροντίδας, οι ηγέτες αναζητούν καθοδήγηση για να βοηθήσουν στη διαχείριση του οργανισμού τους που μειώνει τις ασυμφωνίες υγειονομικής περίθαλψης. Η αύξηση των διεπιστημονικών ομάδων φροντίδας ασθενών δίνει αξιοπιστία στην ανάπτυξη των ανώτερων στελεχών που μπορούν να ταυτιστούν με το ποικίλο πληθυσμό των εργαζομένων(Prins, J., Hockstra-Weebers, J., Gazendam-Donofrio, S. Dillaingh,G., Bakker, A. Huisman, M. Jacobs, B. Heijden, F. 2010).

2. ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η ανάλυση του ζητήματος της ηγεσίας, σε συνάρτηση με τον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης. Το συγκεκριμένο ζήτημα αποτελεί ‘‘πονοκέφαλο’’ για κάθε υπεύθυνο χάραξης πολιτικής, καθώς ένας αποτελεσματικός ηγέτης συγκεντρώνει αρκετές πιθανότητες να διαχειριστεί μία υγειονομική κρίση με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μελέτη εκπονήθηκε με την διαδικασία της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι μια συστηματική και καλά οργανωμένη αναζήτηση από τα ήδη δημοσιευμένα δεδομένα για τον προσδιορισμό του εύρους των καλών ποιοτικών αναφορών σε ένα συγκεκριμένο θέμα. Οι λόγοι για τη διεξαγωγή αναζήτησης βιβλιογραφίας είναι πολυάριθμοι που περιλαμβάνουν την κατάρτιση πληροφοριών για τη δημιουργία κατευθυντήριων γραμμών βάσει τεκμηρίων, ένα βήμα στη μέθοδο έρευνας και ως μέρος της ακαδημαϊκής αξιολόγησης. Ωστόσο, ο κύριος σκοπός μιας διεξοδικής αναζήτησης βιβλιογραφίας είναι να διαμορφωθεί ένα ερευνητικό ερώτημα αξιολογώντας τη διαθέσιμη βιβλιογραφία με επίκεντρο τα κενά που είναι ακόμη επιδεκτικά για περαιτέρω έρευνα.

Το ερευνητικό πρόβλημα είναι συνήθως ένα θέμα ενδιαφέροντος και κάποια εξοικείωση με τον ερευνητή. Πρέπει να διοχετευτεί εστιάζοντας στις πληροφορίες που δεν έχουν διερευνηθεί ακόμη. Μόλις περιορίσουμε το πρόβλημα, η αναζήτηση και η ανάλυση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας μπορεί να διευθετήσει περαιτέρω την ερευνητική προσέγγιση.

4. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Προκειμένου να γίνει κατανοητό το θέμα της εργασίας, πραγματοποιήθηκαν ορισμένες ερευνητικές υποθέσεις, οι οποίες συνοψίζονται παρακάτω:

- 1) Οι ικανότητες ενός αποτελεσματικού ηγέτη στον χώρο υγείας είναι ζωτικής σημασίας για την διαχείριση κρίσεων(Heinrich, C.J. & Marschke, G. 2010).
- 2) Η διαχείριση μίας κρίσης είναι ένα αρκετά περίπλοκο ζήτημα και απαιτεί σωστή καθοδήγηση και ομαδικότητα(LeeDavid, LeeJaehong. 2020).
- 3) Η πανδημία του ιού Covid- 19 δοκιμάζει τις αντοχές αρκετών συστημάτων υγείας, με την ηγεσία να είναι ένα σημαντικό συστατικό της επιτυχημένης έκβασης(SohrabiC., AlsafiZ., O'NeillN., KhanM., KerwanA., Al-JabirA. 2020).

5. ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ερευνητές-Χώρα Χρονολογία	Τίτλος	Σκοπός	Μεθοδολογία	Δείγμα	Αποτελέσματα
Heinrich, C.J. & Marschke, G. 2010	Incentives and their dynamics in Public Sector Performance Management Systems	Σημασία των πρωτοβουλιών στο δημόσιο τομέα	Ποσοτική ερωτηματολόγιο	67 εργαζόμενοι στο δημόσιο τομέα	Η πρωτοβουλίες επιδρούν σημαντικά στην αποτελεσματικότητα μιας υπηρεσίας
Jordan-Meier, J. 2012	Appearances Do Matter: Leadership in a Crisis	Η σημασία της ηγεσίας σε περιόδους κρίσης	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	15 στοιχεία βιβλιογραφίας	Η ηγεσία αποτελεί σημαντικό χαρακτηριστικό
Lee David, Lee Jaehong. 2020	Testing on the move: South Korea's rapid response to the COVID-19 pandemic	Η διαχείριση της Νότιας Κορέας κατά την πανδημία του Covid-19	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	16 στοιχεία βιβλιογραφίας	Η Νότια Κορέα αντιμετώπισε αρκετά αποτελεσματικά το ξέσπασμα του ιού
McFadden K.L., Stock G.N., Gowen C.R., III 2017	Leadership, safety climate, and continuous quality improvement: Impact on process quality and patient safety	Η σημασία της αποτελεσματικής ηγεσίας στον τομέα της υγείας	Συνεντεύξεις	10 εργαζόμενοι στο χώρο υγείας	Η ηγεσία αποτελεί ένα δύσκολο αλλά απαραίτητο στοιχείο
Nicola M., Alsafi Z., Sohrabi C., Kerwan A., Al-Jabir A., Iosifidis C. 2020	The socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19 pandemic: a review	Οι επιπτώσεις του COVID	Ανασκόπηση	20 στοιχεία βιβλιογραφίας	Οι επιπτώσεις ήταν σημαντικές σε συστήματα υγείας με ελλιπή διοίκηση
Nilsson, S., Alvinus, A. & Enander, A. 2016	Frames of Public Reactions in Crisis.	Οι αντιδράσεις κατά τη διάρκεια μιας κρίσης	Ανασκόπηση	13 στοιχεία βιβλιογραφίας	Οι αντιδράσεις είναι σημαντικές και μία αποτελεσματική ηγεσία είναι απαραίτητη

Prewitt, J.E. & Weil, R. 2014	Organizational Opportunities Endemic In Crisis Leadership	Η σημασία της οργάνωσης κατά τη διάρκεια μιας κρίσης	Ερωτηματολόγιο	17 εργαζόμενοι	Η ηγεσία καταλαμβάνει σημαντικό ρόλο κατά τη διάρκεια μιας κρίσης
Prins, J., Hockstra-Weebers, J., Gazendam-Donofrio, S. Dillaingh, G., Bakker, A. Huisman, M. Jacobs, B. Heijden, F. 2010	Burnout and engagement among resident doctors in the Netherlands: A national study	Η εξάντληση σε γιατρούς στην Ολλανδία	Ερωτηματολόγιο	69 γιατροί	Η σωστή διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού συνιστά βασικό ζητούμενο από μία διοίκηση
Renand, F. 2015	Genuine Leadership and The Global Financial Crisis	Η σημασία της ηγεσίας κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης	Ανασκόπηση	19 στοιχεία βιβλιογραφίας	Η οικονομική κρίση θέτει πιέσεις σε κάθε είδους ηγεσία
Salih, A. And Al-Mubaidin, M., 2013	Administrative Leadership Between Transactional and Transformational Leadership and Its Impact in The Implementation of the Strategic Objectives	Τα είδη της ηγεσίας και η αποτελεσματικότητα τους στην Ιορδανία	Ερωτηματολόγιο	57 εργαζόμενοι	Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν ξεκάθαρο φαινόμενο.
Sohrabi C., Alsafi Z., O'Neill N., Khan M., Kerwan A., Al-Jabir A. 2020	World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus	Η σημασία του COVID - 19	Ανασκόπηση	19 στοιχεία βιβλιογραφίας	Η σοβαρότητα του ιού πρέπει να ληφθεί υπόψη της ηγεσίας
Taylor, C. M., & Lindy Stein, L. 2014	Stories of Generational Leadership: Women Higher Education Administrators Voices	Η εξέλιξη των μορφών ηγεσίας	Ανασκόπηση	17 στοιχεία βιβλιογραφίας	Το στυλ και η αποτελεσματικότητά της ηγεσίας διαφέρει ανάλογα με την περίπτωση

Wong C.A., Cummings G.G., Ducharme L. 2018	The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update	Η σχέση της ηγεσίας και του αποτελέσμα τος της θεραπείας	Ανασκόπηση	30 στοιχεία βιβλιογραφί α	Υπήρξε θετική συσχέτιση
---	---	---	-------------------	--	------------------------------------

6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6. 1. ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΙΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης είναι πολύπλοκο και δυναμικό· αντιμετωπίζει προβλήματα ιδιαίτερα στα μοναδικά χαρακτηριστικά του, καθώς και σε εκείνους που αφορούν οργανισμούς άλλων τομέων. Τα προβλήματα αυτά περιλαμβάνουν εσωτερικές πιέσεις που προκύπτουν από αυξημένες απαιτήσεις διαφάνειας και λογοδοσίας, αυξανόμενη επιρροή διαφόρων ενδιαφερομένων, όπως πολιτικές και κοινωνικές ομάδες, που έχουν κεκτημένα συμφέροντα στον τομέα, και ελλείψεις επαγγελματιών υγείας λόγω των επιπτώσεων της γήρανσης του εργατικού δυναμικού. Παράγοντες εκτός του περιβάλλοντος υγειονομικής περίθαλψης, όπως η αλλαγή των δημογραφικών στοιχείων του πληθυσμού, οι οικονομικοί παράγοντες, η παγκοσμιοποίηση, οι κυβερνητικές πολιτικές και η πρόοδος στις ιατρικές τεχνολογίες και τις τεχνολογίες της πληροφορίας, ασκούν επίσης βαθιές επιρροές στον τομέα της υγείας. Έτσι, ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης υφίσταται συνεχείς μεταρρυθμίσεις που προκύπτουν από την αλληλεπίδραση παραγόντων τόσο εντός όσο και εκτός του ελέγχου του. Οι μεταρρυθμίσεις αυτές είναι αναγκαίες για την ικανοποίηση των προσδοκιών του πληθυσμού και τη διασφάλιση της παροχής ασφαλούς, αποτελεσματικής και υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης (Prins, J., Hockstra-Weebers, J., Gazendam-Donofrio, S. Dillaingh, G., Bakker, A. Huisman, M. Jacobs, B. Heijden, F. 2010).

Η αποτελεσματική ηγεσία έχει αναγνωριστεί ως ζωτικής σημασίας για τη διαμόρφωση της οργανωτικής κουλτούρας και την προώθηση της εφαρμογής των μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό είναι εμφανές στα αυξανόμενα συμφέροντα στις έννοιες της διαχείρισης και της ηγεσίας της υγείας, ιδίως από την αλλαγή του αιώνα, όπως αντικατοπτρίζεται στην επικράτηση των μελετών για τη διαχείριση της υγείας και την ηγεσία σε διάφορες χώρες. Οι χώρες περιλαμβάνουν την Αυστραλία, τον Καναδά, την Ιρλανδία, τη Λατινική Αμερική, τη Νέα Ζηλανδία, τη Νότια Αφρική και τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Τα τρέχοντα συμφέροντα στη διαχείριση και την ηγεσία της υγείας είναι, ωστόσο, προσανατολισμένα στον προσδιορισμό και την αξιολόγηση των βασικών ικανοτήτων (δηλαδή των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των στάσεων) που απαιτούνται από τους διευθυντές υγείας και τους ηγέτες για την αποτελεσματική απόδοση των ρόλων. Ο προσδιορισμός των ικανοτήτων αυτών είναι καίριας σημασίας για την έναρξη

κατάλληλης κατάρτισης ή επαγγελματικής ανάπτυξης με στόχο την ενίσχυση των ατομικών ικανοτήτων και τη βελτίωση των οργανωτικών επιδόσεων(Nilsson, S., Alvinus, A. &Enander, A. 2016).

6.1.1 ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ο όρος «ηγεσία» συνδέεται στενά, και συχνά χρησιμοποιείται εναλλακτικά, με τη «διαχείριση». Έτσι, αυτή η ενότητα παρουσιάζει μια επισκόπηση της έννοιας της ηγεσίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, με βάση τόσο τη διαχείριση όσο και την ηγεσία, καθώς και οι δύο όροι θεωρούνται σχετικοί με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης(Renand, F. 2015).

Υπό γενική έννοια, η διαχείριση συνεπάγεται τον σχεδιασμό, την οργάνωση, τον έλεγχο, την κατάρτιση του προϋπολογισμού, την εκτέλεση και την αξιολόγηση· εξασφαλίζει την αποτελεσματική χρησιμοποίηση των πόρων για την επίτευξη των οργανωτικών στόχων. Η έννοια της διαχείρισης έχει περιγραφεί ως «μοναδική» υπό την έννοια ότι δεν έχει καθολική εφαρμογή, αλλά μάλλον υπαγορεύεται από το πλαίσιο, δηλαδή τις πολιτικές, τις δομές και τις πολιτιστικές αξίες στις οποίες εφαρμόζεται. Υπάρχουν διαφορετικές σχολές σκέψης στη διοίκηση· ένα τέτοιο σχολείο είναι η «παραδοσιακή» ή γραφειοκρατική (επιστημονική) προσέγγιση της διοίκησης, η οποία δίνει έμφαση σε μια σαφή διοικητική δομή, η οποία βασίζεται σε ιεραρχικές αλυσίδες διοίκησης που περιλαμβάνουν τον έλεγχο των εργαζομένων και τη λογοδοσία για τις επιδόσεις. Ένα ανταγωνιστικό σχολείο είναι η προσέγγιση των ανθρώπινων σχέσεων στη διοίκηση, η οποία επικεντρώνεται στη συμμετοχή των εργαζομένων στο σχεδιασμό της εργασίας τους (συμμετοχή, αυτοδιοίκηση), στην παροχή κινήτρων στους εργαζομένους, στην ικανοποίηση των αναγκών τους, στην προώθηση της ποιότητας ζωής στην εργασία και στη διαχείριση των συγκρούσεων. Ακολούθησαν πολυάριθμες άλλες θεωρίες γενικής διαχείρισης, συμπεριλαμβανομένης της θεσμικής θεωρίας, των ανοικτών θεωριών του συστήματος και της εξάρτησης από τους πόρους, της προοπτικής στρατηγικής διαχείρισης και της οργανωτικής οικολογίας . Αυτές οι θεωρίες είναι πέρα από το πεδίο εφαρμογής αυτού του κεφαλαίου. Ηγεσία, από την άλλη πλευρά, περιστρέφεται γύρω από το όραμα, τις ιδέες, την κατεύθυνση, και την έμπνευση καθορίζει την κατεύθυνση και παρακινεί άλλους να επιτύχουν τους οργανωτικούς στόχους και όχι να επικεντρωθούν στην

καθημερινή υλοποίηση των στόχων αυτών. Σύμφωνα με τους Bennis και Nanus, «οι διευθυντές είναι άνθρωποι που κάνουν τα πράγματα σωστά και οι ηγέτες είναι άνθρωποι που κάνουν το σωστό πράγμα. Η διαφορά μπορεί να συνοψιστεί ως δραστηριότητες όρασης και κρίσης (αποτελεσματικότητα) έναντι δραστηριοτήτων ». Ανεξάρτητα από τις διαφορές μεταξύ διοίκησης και ηγεσίας όσον αφορά τους ρόλους και τις λειτουργίες, αμφότερα αναγνωρίζονται ως σημαντικά για την επίτευξη των οργανωτικών στόχων και στόχων (Prins, J., Hockstra-Weebers, J., Gazendam-Donofrio, S. Dillaingh, G., Bakker, A. Huisman, M. Jacobs, B. Heijden, F. 2010).

Μολονότι η διοίκηση και η ηγεσία μπορεί να αντιπροσωπεύουν δύο διακριτούς πειθαρχικούς τομείς και τομείς πρακτικής, η διάκριση μεταξύ των δύο εννοιών στην πράξη μπορεί να είναι δύσκολη. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι διοικητικές λειτουργίες μπορούν να αποτελέσουν ηγετικό ρόλο, ενώ οι ηγετικές δραστηριότητες μπορούν να συμβάλουν στη διαχείριση. Επιπλέον, οι διευθυντές και οι ηγέτες αναμένεται να λειτουργούν αποτελεσματικά σε διαφορετικές καταστάσεις, οι οποίοι δεν περιορίζονται από τους παραδοσιακούς ρόλους τους, αντανάκλωντας την άποψη ότι αυτοί (διευθυντές και ηγέτες) αναμένεται να είναι όλα τα πράγματα για όλους τους ανθρώπους. Αυτή η άποψη είναι συνεπής με εκείνη του Bass και του Avolio οι οποίοι θεώρησαν ότι η αποτελεσματική ηγεσία είναι μια αντανάκλαση ενός βέλτιστου μίγματος διαφορετικών μορφών, συμπεριλαμβανομένων των πρακτικών διαχείρισης και ηγεσίας. Επιπλέον, η έννοια της «κατανεμημένης ηγεσίας», η οποία υποδηλώνει ότι δεν χρειάζεται να έχει κανείς επίσημη θέση διαχειριστικής εξουσίας για να είναι «ηγέτης», καθιστά περαιτέρω τις συζητήσεις σχετικά με τη διχοτόμηση διαχείριση/ηγεσία ως λιγότερο σημαντικές. Έτσι, ενώ η διάκριση μεταξύ διοίκησης και ηγεσίας προκύπτει από τις διαφορές στους ρόλους και τις λειτουργίες, η πραγματικότητα είναι ότι ένας ρόλος συχνά επιλέγεται ασυνείδητα και δεν περιγράφεται ρητά στον οργανισμό. Εμφανίζεται ένας ρόλος και αλλάζει ως αποτέλεσμα των κενών που πρέπει να καλυφθούν στις διευθυντικές θέσεις εργασίας (Heinrich, C.J. & Marschke, G. 2010).

Λόγω των αλλαγών στο κοινωνικό πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, η διχοτόμηση μεταξύ διοίκησης και ηγεσίας στον τομέα μειώνεται ολοένα και περισσότερο. Έτσι, οι διευθυντές (γενικοί εκπαιδευμένοι διευθυντές, επαγγελματίες διευθυντές υπηρεσιών υγείας) καλύπτουν ρόλους διαχείρισης, εκτελούν λειτουργίες διαχείρισης και παρέχουν ηγεσία. Από την άλλη, οι κλινικοί ιατροί

(συμπεριλαμβανομένων των γιατρών και των νοσοκόμων) και άλλοι επαγγελματίες που δεν έχουν υπόβαθρο στη διαχείριση μπορούν να κινηθούν στους ρόλους διαχείρισης και να παρέχουν την ηγεσία. Μια αλλαγή που έχει επηρεάσει σημαντικά το κοινωνικό πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης είναι η αυξανόμενη συμμετοχή των κλινικών ιατρών στο σχεδιασμό, τη διαχείριση και την οργάνωση της περίθαλψης σύμφωνα με την έννοια της κλινικής ηγεσίας. Η κλινική ηγεσία παρέχεται από τους κλινικούς ιατρούς σε κλινικές ρυθμίσεις για να εξασφαλιστεί ασφαλής, αποτελεσματική και υψηλής ποιότητας περίθαλψη. Οι ρόλοι αυτοί εκτελούνται συνήθως σε συνεργασία με μη κλινικούς ρόλους διαχείρισης ή ηγετικούς ρόλους και λειτουργίες. Έτσι, στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ένα μοντέλο «διευθυντικότητας», που κυριαρχείται από γενικούς εκπαιδευμένους διευθυντές, αντικαθίσταται από μια ενοποιημένη (συλλογική) ηγετική δομή για την αποτελεσματική λειτουργία των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Μια τέτοια προσέγγιση της διαχείρισης είναι κάπως παρόμοια με την έννοια της «κατανεμημένης» ή «κοινής» ηγεσίας (βλ. παρακάτω), όπου διάφοροι παράγοντες συμμετέχουν σε καθήκοντα που «τεντώνονται» ή διανέμονται σε ολόκληρο τον οργανισμό (Nilsson, S., Alvinus, A. & Enander, A. 2016).

Η θεωρία έκτακτης ανάγκης (ή κατάστασης) προέκυψε στις αρχές της δεκαετίας του 1960 λόγω της αδυναμίας προηγούμενων θεωριών να εξηγήσουν τις διαφορετικές πτυχές της συμπεριφοράς των ηγετών. Η θεωρία έκτακτης ανάγκης βασίζεται στην παραδοχή ότι η συμπεριφορά που επιδεικνύει ένας ηγέτης ποικίλλει, ανάλογα με την επικρατούσα περίσταση ή κατάσταση. Σύμφωνα με τους Smircich και Morgan, η ηγεσία είναι ένα προϊόν της αλληλεπίδρασης μεταξύ της κατάστασης, ο ηγέτης, και οι οπαδοί. Άλλες θεωρίες που έχουν τις ρίζες τους στη θεωρία έκτακτης ανάγκης περιλαμβάνουν τις συναλλακτικές και μεταμορφωτικές θεωρίες ηγεσίας, οι οποίες εισήχθησαν από τον Burns το 1978. Οι ηγέτες συναλλαγών συνδέονται με ανταμοιβές έκτακτης ανάγκης (ανταλλαγή ανταμοιβών για συμμόρφωση) και διαχείριση κατ' εξαίρεση (είτε ενεργά είτε παθητικά)· δίνουν έμφαση στη νόμιμη εξουσία και τον σεβασμό των κανόνων και της παράδοσης. Λαμβάνοντας υπόψη τις πρακτικές που συνδέονται με την ηγεσία των συναλλαγών, ορισμένοι συγγραφείς έχουν συνδέσει αυτό το στυλ ηγεσίας με τις λειτουργίες διαχείρισης. Αντίθετα, η μεταμορφωτική ηγεσία παρακινεί και εμπνέει τους οπαδούς να ξεπεράσουν το προσωπικό τους ενδιαφέρον για το καλό του οργανισμού. εξουσιοδοτεί τους

εργαζομένους να συμμετέχουν στη διαδικασία μετασχηματισμού του οργανισμού και να δρομολογούν σημαντικές αλλαγές και μεταρρυθμίσεις. Ένα σημαντικό αποτέλεσμα της μεταμορφωτικής ηγεσίας είναι η «ενδυνάμωση», η οποία συνεπάγεται την κατανομή της διαδικασίας ηγεσίας μεταξύ του ηγέτη και των οπαδών. Αυτό το χαρακτηριστικό είναι συνεπές με την αρχική ιδέα του Μπερνς ότι η ηγεσία μπορεί να εκτεθεί από οποιονδήποτε στον οργανισμό σε οποιοδήποτε είδος θέσης (Renand, F. 2015).

Στενά συνδεδεμένη με την έννοια της «κοινής ηγεσίας» είναι μια έννοια γνωστή ως «κατανεμημένη ηγεσία». Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η κατανεμημένη ηγεσία επικεντρώνεται στον τρόπο με τον οποίο οι παράγοντες συμμετέχουν σε καθήκοντα που «τεντώνονται» ή διανέμονται σε ολόκληρο τον οργανισμό· βλέπει τις ηγετικές δραστηριότητες ως μια τοποθετημένη και κοινωνική διαδικασία στη διασταύρωση των ηγετών, των οπαδών, και της κατάστασης. Στην πράξη, οι ηγέτες τόσο από τη διαχείριση της υγείας και το κλινικό υπόβαθρο αναμένεται να αποδείξει θεωρίες ηγεσίας, όπως αυτές (οι θεωρίες) αποτελούν τη βάση των γνώσεων, των δεξιοτήτων, και των στάσεων που απαιτούνται από τη διαχείριση της υγείας. (Prewitt, J.E. & Weil, R. 2014).

6.1.2 ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΗΓΕΣΙΑΣ

Οι όροι «ικανότητα» και «ηγεσία» χρησιμοποιούνται συχνά εναλλακτικά και ασυνεπώς στη διαχείριση της υγείας και στη βιβλιογραφία ηγεσίας. Ωστόσο, και οι δύο όροι είναι διακριτές έννοιες. Η ικανότητα αναφέρεται στις γνώσεις, τις δεξιότητες και τις στάσεις που απαιτούν οι ηγέτες της υγείας για την αποτελεσματική απόδοση των ρόλων, και μπορεί να βελτιωθεί με παρεμβάσεις κατάρτισης και ανάπτυξης. Η γνώση έχει περιγραφεί ως απόδειξη της επίγνωσης ή της κατανόησης των εννοιών, των θεωριών, των κατευθυντήριων γραμμών ή των αρχών που απαιτούνται για την επιτυχή εκτέλεση μιας εργασίας. Η ικανότητα, από την άλλη πλευρά, αναφέρεται στην κατοχή της ικανότητας να εκτελεί επιτυχώς σωματικές ή γνωστικές εργασίες για την επίτευξη ενός συγκεκριμένου αποτελέσματος, ενώ μια στάση αναφέρεται σε "μια σχετικά διαρκή οργάνωση των πεποιθήσεων, των συναισθημάτων, και συμπεριφορικές τάσεις προς κοινωνικά σημαντικά αντικείμενα, ομάδες, γεγονότα ή σύμβολα ". Ορισμένες αρμοδιότητες θεωρούνται ζωτικής σημασίας για την επιτυχή απόδοση των οργανισμών· οι αρμοδιότητες αυτές είναι

γνωστές ως «βασικές αρμοδιότητες», μια έννοια που υποστηρίζεται για πρώτη φορά από τους Prahalad και Hamel. Οι βασικές ικανότητες έχουν επίσης περιγραφεί ως κοινές ικανότητες που αλληλοεπικαλύπτονται και αλληλοσυμπληρώνονται και μοιράζονται οι υπεύθυνοι υγείας σε ένα ευρύ φάσμα θέσεων και ρυθμίσεων. Μολονότι η έννοια των βασικών ικανοτήτων δημιουργεί κατανόηση και συνεργασία μεταξύ ατόμων, έχει επικριθεί ότι δεν λαμβάνει υπόψη τις ειδικές ανάγκες κάθε διαχειριστή σύμφωνα με τον κυρίαρχο διοικητικό ή ηγετικό του ρόλο. Έτσι, εκτός από τον προσδιορισμό των βασικών ικανοτήτων, μπορεί επίσης να είναι χρήσιμο να προσδιοριστούν συγκεκριμένες ικανότητες που απαιτούνται από ορισμένα άτομα ή μέλη ενός επαγγελματικού φορέα για την αποτελεσματική απόδοση (Prins, J., Hockstra-Weebers, J., Gazendam-Donofrio, S. Dillaingh, G., Bakker, A. Huisman, M. Jacobs, B. Heijden, F. 2010).

Αρμοδιότητα είναι η ικανότητα να παράγει με συνέπεια τα αποτελέσματα (της συμπεριφοράς) που απαιτούνται για την αποτελεσματική επίτευξη των οργανωτικών στόχων. Με άλλα λόγια, ένας αρμόδιος υπεύθυνος υγείας ή ηγέτης διαθέτει τις απαιτούμενες γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις που του επιτρέπουν να διαχειρίζεται ή να ηγείται αποτελεσματικά. Ο όρος «επάρκεια» ή «επίπεδο επάρκειας» αναφέρεται στο επίπεδο εμπειρογνωμοσύνης για μια συγκεκριμένη ικανότητα. Ως «μοντέλο επάρκειας» νοείται ένα πλαίσιο που περιέχει δηλώσεις ικανοτήτων στις οποίες περιγράφονται οι βασικές γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις που είναι επιθυμητές για συγκεκριμένους ρόλους, ή μια συλλογή ικανοτήτων που απαιτούνται για την επιτυχή εκτέλεση. Από την άλλη πλευρά, ένα «μοντέλο επάρκειας» αναφέρεται σε ένα πλαίσιο που περιγράφει τα αποτελέσματα της διαδικασίας και της εργασίας που απαιτούνται για την επίτευξη των καθορισμένων στόχων συγκεκριμένων ρόλων (Salih, A. And Al-Mubaidin, M., 2013).

Η ικανότητα αναφέρεται στη διαδικασία που επιτρέπει στα άτομα να αποδεικνύουν ή να εκφράζουν τις απαιτούμενες ικανότητες στις θέσεις εργασίας τους· είναι η ευκολία με την οποία οι απαιτούμενες ικανότητες μπορούν να προσπελάζονται, να αναπτύσσονται ή να εφαρμόζονται από άτομα. Η ικανότητα, από την άλλη πλευρά, αναφέρεται στη δύναμη ή την ικανότητα των ατόμων να κατέχουν ή να διαθέτουν τις απαιτούμενες ικανότητες σε επίπεδο που θεωρείται επαρκές για έναν ρόλο (McFadden K.L., Stock G.N., Gowen C.R., III 2017).

Όπως επισημάνθηκε προηγουμένως, έχουν διεξαχθεί αρκετές μελέτες για τη διαχείριση της υγείας και την ηγεσία. Οι περισσότερες από αυτές επικεντρώθηκαν στον προσδιορισμό ή/και την αξιολόγηση των βασικών ικανοτήτων που απαιτούνται από τους διευθυντές υγείας και τους ηγέτες για την αποτελεσματική απόδοση σε διευθυντικούς και ηγετικούς ρόλους. Η εστίαση στις ικανότητες έχει ενημερωθεί από την ανάγκη ανάπτυξης ισχυρών και ικανών εργαζομένων στον τομέα της διαχείρισης της υγείας και της ηγεσίας, δεδομένων των βασικών ρόλων των ηγετών από τη διαχείριση της υγείας και το κλινικό υπόβαθρο στην προώθηση αλλαγών και την ηγετική ανάπτυξη σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Το γεγονός αυτό έχει επίσης αναγνωριστεί από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, η οποία υποστήριξε την ανάγκη ενίσχυσης των ικανοτήτων διαχείρισης και ηγεσίας σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας. Χρησιμοποιούνται διαφορετικές προσεγγίσεις για τον προσδιορισμό και την αξιολόγηση των βασικών ικανοτήτων που απαιτούνται από τη διαχείριση της υγείας και το ηγετικό εργατικό δυναμικό. Αυτές οι προσεγγίσεις περιλαμβάνουν την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, την ανάλυση περιγραφής θέσης, την τεχνική των Δελφών, έρευνες, συνέντευξη των κατεστημένων θέσεων εργασίας και των ομάδων εστίασης. Η βέλτιστη προσέγγιση που συνιστάται για τον προσδιορισμό και την αξιολόγηση των ικανοτήτων περιλαμβάνει τη χρήση πολλαπλών μεθόδων για τη βελτίωση της αξιοπιστίας των ευρημάτων (McFadden K.L., Stock G.N., Gowen C.R., III 2017).

Ένα σημαντικό σημείο διαφωνίας στη διαχείριση και την ηγεσία της υγείας είναι κατά πόσον οι ικανότητες είναι παρόμοιες μεταξύ των χωρών και των οργανωτικών πλαισίων, ή είναι ευαίσθητες στα συμφραζόμενα. Ενώ ορισμένοι συγγραφείς υποστήριξαν ότι ορισμένες «βασικές» ικανότητες εφαρμόζονται στα περισσότερα πλαίσια υγείας, άλλοι έχουν υποστηρίξει ικανότητες συμβατές περισσότερο με τα συμφραζόμενα, με βάση την παραδοχή ότι οι ικανότητες μπορούν να επηρεαστούν από παράγοντες που έχουν ως βάση, όπως τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του προσωπικού, καθώς και το μέγεθος, τον πολιτισμό και τις ανάγκες των οργανισμών. Παρά το επιχείρημα, ορισμένοι τομείς ικανοτήτων έχουν προσδιοριστεί σε διάφορες μελέτες ως σημαντικοί για τη διαχείριση της υγείας και τους ηγετικούς ρόλους, ανεξάρτητα από τα πλαίσια στα οποία εκτελούνται αυτοί οι ρόλοι. Οι τομείς αυτοί περιλαμβάνουν την επικοινωνία, τις διαπροσωπικές σχέσεις, τις επιχειρηματικές δεξιότητες, τη γνώση του περιβάλλοντος υγειονομικής

περίθαλψης, τον επαγγελματισμό και την ηγεσία. Μια προσεκτική ματιά σε αυτούς τους τομείς των ικανοτήτων δείχνει ότι ορισμένοι, συμπεριλαμβανομένης της επικοινωνίας, διαπροσωπικές σχέσεις, επαγγελματισμό και ηγεσία, είναι άνθρωποι και σχέσεις με επίκεντρο. Αυτό δεν αποτελεί έκπληξη, δεδομένου ότι οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης αποτελούνται από ανθρώπινα συστήματα όπου άνθρωποι με διαφορετικό υπόβαθρο αλληλεπιδρούν μεταξύ τους για την επιτυχή διαχείριση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, και την παροχή ασφαλούς, αποτελεσματικής και υψηλής ποιότητας περίθαλψης των ασθενών (Nilsson, S., Alvinius, A. & Enander, A. 2016).

Μολονότι ορισμένες αρμοδιότητες μπορεί να είναι κοινές στα περισσότερα πλαίσια υγείας, στην πράξη είναι πιθανό να καταδειχθούν διαφορετικά, ανάλογα με ορισμένους παράγοντες, όπως τα επίπεδα διαχείρισης και οι τομείς. Με άλλα λόγια, ενώ ορισμένες ικανότητες μπορεί να είναι παρόμοιες στα περισσότερα πλαίσια υγείας, το επίπεδο επάρκειας (επάρκειας) που απαιτείται για την απόδειξη τους θα διαφέρει από το ένα επίπεδο διαχείρισης ή το οργανωτικό περιβάλλον στο άλλο. Έτσι, εκτός από τον προσδιορισμό των βασικών ικανοτήτων που απαιτούνται από τη διαχείριση της υγείας και το ηγετικό εργατικό δυναμικό γενικά, ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει επίσης να επικεντρωθεί στις ικανότητες που απαιτούνται από συγκεκριμένες ομάδες και οργανισμούς (Prins, J., Hockstra-Weebers, J., Gazendam-Donofrio, S. Dillaingh, G., Bakker, A. Huisman, M. Jacobs, B. Heijden, F. 2010).

6.1.3 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΗΓΕΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Ένας από τους κύριους στόχους του προσδιορισμού και της αξιολόγησης ικανοτήτων στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης είναι η διευκόλυνση της ανάπτυξης πλαισίων ικανοτήτων ή ικανοτήτων που εφαρμόζονται σε συγκεκριμένους οργανισμούς ή ομάδες ατόμων. Τα συστήματα που βασίζονται σε ικανότητες χρησιμεύουν ως χρήσιμα μέσα για τον εντοπισμό κενών επάρκειας για την ενημέρωση της κατάλληλης κατάρτισης, εκπαίδευσης ή επαγγελματικής ανάπτυξης, για τη βελτίωση των ατομικών ικανοτήτων και των οργανωτικών επιδόσεων. Η βάση για τη χρήση της κατάρτισης και της επαγγελματικής ανάπτυξης για τη βελτίωση της διαχείρισης της υγείας και της ηγετικής ικανότητας βρίσκεται στα στοιχεία ότι η

ανθρώπινη συμπεριφορά μπορεί να αναπτυχθεί στην ενήλικη ζωή, και ότι τα άτομα μπορούν να αλλάξουν τη συμπεριφορά, τις διαθέσεις τους μέσω της κατάρτισης και της εκπαίδευσης (Renand, F. 2015).

Τονίστηκε ευρέως η σημασία της βελτίωσης της ικανότητας στην ηγεσία της υγείας τόσο στο διοικητικό όσο και στο κλινικό εργατικό δυναμικό. Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, οι προσεγγίσεις και οι προτεραιότητες μπορεί να διαφέρουν για τη διαχείριση της υγείας και την ανάπτυξη της κλινικής ηγεσίας. Υπό το πρίσμα αυτό, χρησιμοποιούνται επί του παρόντος διαφορετικές στρατηγικές κατάρτισης και επαγγελματικής ανάπτυξης για την αντιμετώπιση των εντοπισθέντων κενών στις ικανότητες, την ανάπτυξη νέων ικανοτήτων και τη βελτίωση των υφιστάμενων. Οι στρατηγικές αυτές περιλαμβάνουν την επίσημη κατάρτιση και την επαγγελματική ανάπτυξη με τη μορφή διαρθρωμένων ακαδημαϊκών προγραμμάτων, καθώς και άτυπες προσεγγίσεις κατάρτισης, όπως η καθοδήγηση, η μοντελοποίηση ρόλων, η μάθηση με βάση την εργασία ή τα συμφραζόμενα και η βιωματική μάθηση. Και οι δύο προσεγγίσεις κατάρτισης έχουν αναγνωριστεί ως σημαντικές για την ενίσχυση των ικανοτήτων του διοικητικού και ηγετικού εργατικού δυναμικού, ιδίως σε πολύπλοκα συστήματα όπως η υγεία. Στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, η κατάρτιση ή η επαγγελματική ανάπτυξη με βάση τις ικανότητες μπορεί να στοχεύει στη βελτίωση των ικανοτήτων μεμονωμένων διευθυντών ή ηγετών για την αποτελεσματική απόδοση των ρόλων, έννοια γνωστή ως «ανάπτυξη ηγετών». Από την άλλη, τέτοιες παρεμβάσεις κατάρτισης ή επαγγελματικής ανάπτυξης μπορούν να στοχεύουν στην ενίσχυση των συλλογικών ικανοτήτων του συνόλου του διοικητικού και ηγετικού εργατικού δυναμικού για την επίτευξη «ανάπτυξης ηγεσίας». Μια πιο κοινή προσέγγιση, ωστόσο, είναι να επικεντρωθεί η κατάρτιση και η επαγγελματική ανάπτυξη στην επέκταση της ικανότητας των επιμέρους διευθυντών και ηγετών να είναι αποτελεσματικοί σε διευθυντικούς ή ηγετικούς ρόλους (Salih, A. And Al-Mubaidin, M., 2013).

Evolution of leadership



Παρά τον κρίσιμο τόπο κατάρτισης και επαγγελματικής εξέλιξης στη διαχείριση και την ηγεσία της υγείας, τα αποδεικτικά στοιχεία για τον αντίκτυπο τέτοιων αναπτυξιακών παρεμβάσεων στην ικανότητα και τις επιδόσεις είναι περιορισμένα και αμφιλεγόμενα. Ενώ ορισμένοι συγγραφείς δήλωσαν ότι τα στοιχεία που συνδέουν την κατάρτιση με βάση τις ικανότητες με τη βελτίωση των ικανοτήτων και των επιδόσεων παραμένουν ασαφή, άλλοι έχουν υποθέσει ότι υπάρχει θετική σχέση μεταξύ της κατάρτισης και της βελτίωσης των ικανοτήτων και των αποτελεσμάτων επιδόσεων. Έτσι, εκτός από τον προσδιορισμό των απαιτούμενων ικανοτήτων και των αντίστοιχων ευκαιριών κατάρτισης ή επαγγελματικής ανάπτυξης, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης και οι ερευνητές θα πρέπει να θεσπίσουν κατάλληλους μηχανισμούς για την αξιολόγηση των επιπτώσεων των εν λόγω αναπτυξιακών παρεμβάσεων στην ατομική ικανότητα και, με τη μεσολάβηση της αρμόδιας ηγεσίας, των οργανωτικών επιδόσεων (Heinrich, C.J. & Marschke, G. 2010).

Μολονότι η προσέγγιση που βασίζεται στις ικανότητες έχει πολλά να προσφέρει σε σχέση με την ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων, έχει, ωστόσο, επικριθεί ότι επικεντρώνεται κυρίως στην ανάπτυξη συγκεκριμένων συμπεριφορών που θεωρούνται απαραίτητες για την επιτυχή εκτέλεση ρόλων, αγνοώντας παράλληλα τις

εσωτερικές διαδικασίες στις οποίες βασίζονται αυτές οι συμπεριφορές. Τέτοιες εσωτερικές διαδικασίες περιλαμβάνουν συναισθήματα, νοοτροπίες και εμπειρίες προσωπικής ζωής που επηρεάζουν σημαντικά τις συμπεριφορές που παρουσιάζουν οι ηγέτες. Έτσι, μια προσέγγιση για την ανάπτυξη της ηγεσίας, η οποία επικεντρώνεται στους ηγέτες ως πλήρη άτομα (σε σχέση με την τρέχουσα πρακτική της επικέντρωσης σε συγκεκριμένες συμπεριφορές), έχει υποστηριχθεί για να εξασφαλιστεί ολιστική ανάπτυξη ηγεσίας. Αυτό το μοντέλο ανάπτυξης ηγεσίας αξίζει να διερευνηθεί σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης (Prins, J., Hockstra-Weebers, J., Gazendam-Donofrio, S. Dillaingh, G., Bakker, A. Huisman, M. Jacobs, B. Heijden, F. 2010).

Η μετασχηματιστική θεωρία ξεπερνά το πιο παραδοσιακό στυλ της συναλλακτικής ηγεσίας (που επικεντρώνεται στην επίβλεψη, την οργάνωση και την ομαδική απόδοση) και τονίζει ότι οι άνθρωποι εργάζονται πιο αποτελεσματικά εάν έχουν την αίσθηση της αποστολής. Η θεωρία του μετασχηματισμού απαιτεί από τους ηγέτες να επικοινωνούν το όραμά τους με τρόπο που να έχει νόημα, συναρπαστικό και δημιουργεί ενότητα και συλλογικό σκοπό. Ο διευθυντής που είναι αφοσιωμένος, έχει όραμα και είναι σε θέση να ενδυναμώσει τους άλλους μπορεί να περιγραφεί ως ηγέτης μετασχηματισμού. Οι ηγέτες του μετασχηματισμού μπορούν να παρακινήσουν την απόδοση πέρα από τις προσδοκίες μέσω της ικανότητάς τους να επηρεάζουν τις συμπεριφορές (Lee David, Lee Jaehong. 2020).

Η συνεργασία είναι μια διεκδικητική και συνεργατική διαδικασία που συμβαίνει όταν τα άτομα συνεργάζονται για αμοιβαίο όφελος, σε μια μορφή οργανωτικής συμβίωσης. Η συνεργατική ηγεσία περιλαμβάνει τη μετάδοση πληροφοριών σε συναδέλφους και συναφείς οργανισμούς, ώστε να τους επιτρέπουν να λαμβάνουν τις δικές τους ενημερωμένες αποφάσεις. Τέτοιες στρατηγικές συνεργατικής επικοινωνίας ενισχύουν τη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης με: ενθάρρυνση του διαλόγου μεταξύ πολλών ενδιαφερομένων · ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών · και μείωση του επιπέδου πολυπλοκότητας στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Άτομα με διαφορετικά επίπεδα ευθύνης πρέπει να ασχοληθούν με τη διαδικασία ηγεσίας, έτσι ώστε να συμμετέχουν ενεργά στην επικύρωση και επικοινωνία των αναγκών και στον εντοπισμό τροποποιήσεων σε πρακτικές που μπορεί να απαιτούνται για την αντιμετώπιση μεταβαλλόμενων απαιτήσεων. Η συνεργατική ηγεσία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί ένα συνεργατικό περιβάλλον εργασίας, όπου πολλά μέρη ενθαρρύνονται να

συνεργαστούν για την εφαρμογή αποτελεσματικών πρακτικών και διαδικασιών. Τέτοιες συνεργασίες προωθούν την κατανόηση διαφορετικών πολιτισμών και διευκολύνουν την ολοκλήρωση και την αλληλεξάρτηση μεταξύ πολλών ενδιαφερομένων. Άτομα ενοποιούνται από κοινά οράματα και αξίες, και οι προκύπτουσες εργασιακές πρακτικές μπορούν να επιτύχουν αποτελέσματα που είναι μεγαλύτερα από το άθροισμα των ατομικών προσπαθειών. Οι ηγέτες πρέπει να είναι οι πρώτοι που διαμορφώνουν συνεργατικές συμπεριφορές, να αυξάνουν τα επίπεδα κινήτρων και να καλλιεργούν την αλληλεξάρτηση μεταξύ διαφορετικών επαγγελματιών υγείας(Nilsson, S., Alvinius, A. &Enander, A. 2016).

Παρά την αναγνωρισμένη σημασία των συνεργατικών πρακτικών εργασίας, μόνο ένα μικρό μέρος του χρόνου αφιερώνεται στην πραγματική συνεργασία. Η σύγκρουση μπορεί να είναι μια διάχυτη δύναμη στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης και, καθώς τα κενά στην επικοινωνία αναπτύσσονται και ενισχύονται, μπορεί να συμβεί αποτυχία στις εργασιακές πρακτικές. Οι πιο κοινές πηγές συγκρούσεων αναγνωρίζονται ως εξής: ατομικιστική συμπεριφορά εντός του οργανισμού, κακή επικοινωνία, οργανωτικές δομές και διενέξεις μεταξύ ατόμων ή μεταξύ ομάδων. Η σύγκρουση συνήθως αναπτύσσεται από υποκείμενα λανθάνοντα ζητήματα (που συνεπάγεται την ύπαρξη προηγούμενων συνθηκών) και μπορεί να προχωρήσει σε αντιληπτή σύγκρουση (όπου το ζήτημα γίνεται εμφανές) και στη συνέχεια να εκδηλωθεί σύγκρουση (η φάση συμπεριφοράς / δράσης), με το τελευταίο στάδιο να είναι μετά από σύγκρουση. Ο ηγέτης της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να υιοθετήσει μια κατάλληλη προσέγγιση για τον χειρισμό των συγκρούσεων σε όλα τα στάδια με σκοπό τη δημιουργία θετικού αποτελέσματος για όλους τους εμπλεκόμενους. Ένας ηγέτης μπορεί να χρησιμοποιήσει στρατηγικές όπως ανταγωνισμός, αποφυγή, συμβιβασμό, διαμονή, συνεργασία, διαπραγματεύσεις / διαπραγματεύσεις, διαμεσολάβηση, διευκόλυνση της επικοινωνίας, επιδίωξη συναίνεσης και δημιουργώντας όραμα για την επίλυση των συγκρούσεων(Prins, J., Hockstra-Weebers, J., Gazendam-Donofrio, S. Dillaingh,G., Bakker, A. Huisman, M. Jacobs, B. Heijden, F. 2010).

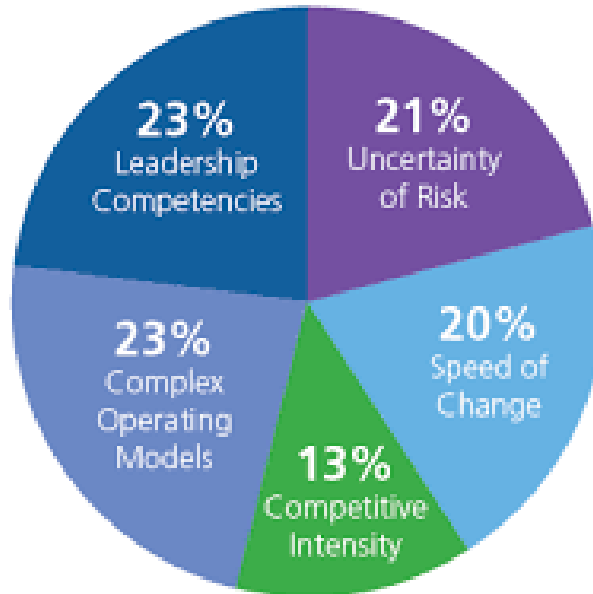
Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι οι αυτόνομοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης με άμεση ευθύνη για τους ασθενείς τους δεν ανταποκρίνονται καλά στην αυταρχική ηγεσία για να οδηγήσουν επαγγελματίες υγείας υψηλής ειδίκευσης. Η ηγεσία πρέπει να επικεντρωθεί στην ανάπτυξη

αποτελεσματικών συνεργατικών σχέσεων μέσω υποστήριξης και ανάθεσης καθηκόντων, και αυτό θα μπορούσε να είναι η βάση για ευρεία εφαρμογή του μοντέλου κοινής ηγεσίας στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς ενθαρρύνει την κοινή διακυβέρνηση, συνεχή μάθηση στο χώρο εργασίας και ανάπτυξη αποτελεσματικών εργασιακών σχέσεων(Salih, A. AndAl-Mubaidin, M., 2013).

Η κοινή ηγεσία είναι ένα σύστημα διαχείρισης / ηγεσίας σε επίπεδο ομάδας που εξουσιοδοτεί το προσωπικό στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Προσφέρει την ευκαιρία στα άτομα να διαχειριστούν και να αναπτύξουν μέσα σε μια ομάδα και είναι αποτελεσματικό στη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και της ικανοποίησης από την εργασία. Η αποτελεσματική ομαδική εργασία είναι το κλειδί για την προσέγγιση κοινής ηγεσίας, με έμφαση στον προσδιορισμό των αξιών της ομάδας και τη βελτιστοποίηση της αποτελεσματικότητας της ομάδας για τη βελτίωση των πρακτικών. Η κοινή ηγεσία οδηγεί ιδανικά σε μεμονωμένα μέλη του προσωπικού να υιοθετούν ηγετικές συμπεριφορές, μεγαλύτερη αυτονομία και βελτιωμένα αποτελέσματα φροντίδας των ασθενών. Τα εμπόδια στην ανάπτυξη κοινής ηγεσίας μπορεί να περιλαμβάνουν κακή ηθική ομάδας, υψηλό φόρτο εργασίας και ποσοστά εναλλαγής προσωπικού, μη ενδιαφέρουσα εργασία, έλλειψη ευθύνης και ανεπαρκή καθορισμό στόχων. Η κοινή ηγεσία είναι μια συνεχής και ρευστή διαδικασία που απαιτεί συνεχή αξιολόγηση για να ανταποκρίνεται στις συνεχώς μεταβαλλόμενες προκλήσεις στον τομέα της υγείας, και προϋποθέτει μια καλή εργασιακή σχέση μεταξύ των διευθυντών και του προσωπικού. Όταν οι οργανωτικές και ομαδικές σχέσεις αναπτύσσονται και καλλιεργούνται για την επίτευξη καθορισμένων στόχων, μπορούν να επηρεάσουν τις πρακτικές ομάδων και ατόμων εκτός της βασικής ομάδας και επίσης να αυξήσουν τη θέση της ομάδας εντός της οργανωτικής ιεραρχίας(McFaddenK.L., StockG.N., GowenC.R., III 2017).

FIGURE 1

WHAT IS YOUR TOP CONCERN AS A HEALTHCARE LEADER?



Η παγκοσμιοποίηση προϋποθέτει ότι η ευθύνη και η πρωτοβουλία κατανέμονται ευρύτερα και πολλές μεγάλες εταιρείες το έχουν αναγνωρίσει με το να γίνονται λιγότερο ιεραρχικές και πιο συνεργατικές στην ηγετική τους προσέγγιση. Αυτή η κατανομημένη ηγετική προσέγγιση απαιτεί 4 βασικά χαρακτηριστικά : λογική - την ικανότητα κατανόησης του συνεχώς μεταβαλλόμενου επιχειρηματικού περιβάλλοντος και ερμηνείας των επιπτώσεων των αλλαγών εντός ενός οργανισμού. σχέση - η ικανότητα οικοδόμησης σχέσεων εμπιστοσύνης, η εξισορρόπηση της συνηγορίας με την έρευνα και η ανάπτυξη δικτύων υποστηρικτικών εμπιστευτικών. οραματισμός - δημιουργία αξιόπιστων και συναρπαστικών εικόνων ενός επιθυμητού μέλλοντος για το οποίο μπορούν να εργαστούν εκείνοι του οργανισμού. και επινοώντας- δημιουργία νέων τρόπων προσέγγισης εργασιών ή υπέρβασης φαινομενικά ανυπέρβλητων προβλημάτων. Και τα τέσσερα χαρακτηριστικά είναι αλληλεξαρτώμενα και οι ηγέτες πρέπει να προσδιορίσουν τις δικές τους δυνατότητες, δυνατότητες και αδυναμίες. Ο στόχος του ηγέτη είναι να δημιουργήσει ένα ήθος στο οποίο τα άτομα μπορούν να συμπληρώσουν τα δυνατά σημεία του άλλου και να αντισταθμίσουν την αδυναμία του άλλου, με την ηγεσία να κατανέμεται σε ολόκληρο τον οργανισμό (Renand, F. 2015).

Η εξάσκηση αποτελεσματικής ηγεσίας μπορεί να έχει ουσιαστικό αντίκτυπο στην επαγγελματική ζωή του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης, τα αποτελέσματα των ασθενών και την τύχη ενός οργανισμού. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο αρχηγός θα πρέπει να επηρεάσει τα μέλη της ομάδας: (1) δημιουργώντας ενθουσιασμό για επικίνδυνες στρατηγικές, (2) απαιτώντας αλλαγή στις υποκείμενες πεποιθήσεις και αξίες και (3) επηρεάζοντας αποφάσεις που ευνοούν κάποιες εις βάρος άλλων. Ωστόσο, με την άσκηση τέτοιων συμπεριφορών, σε ορισμένες περιπτώσεις, ο ηγέτης μπορεί να επηρεάσει τους άλλους να εμπλέκονται σε εγκλήματα υπακοής, που οδήγησαν σε μείωση της εμπιστοσύνης του κοινού. Ένας καλός ηγέτης πρέπει να έχει προθέσεις, αξίες και συμπεριφορές που δεν προτίθενται να βλάψουν και να σέβονται τα δικαιώματα όλων των μερών (McFadden K.L., Stock G.N., Gowen C.R., III 2017).



Οι τύποι προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι κλινικοί γιατροί όταν οδηγούν στο περίπλοκο περιβάλλον μιας σύγχρονης υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνουν (McFadden K.L., Stock G.N., Gowen C.R., III 2017):

ποικίλες και μεταβαλλόμενες ανάγκες, αυξανόμενες προσδοκίες των ασθενών και το υψηλό κόστος των νέων παρεμβάσεων και θεραπειών. Αυτό απαιτεί από τους κλινικούς ιατρούς: να εξετάσουν τις ανάγκες του ευρύτερου πληθυσμού των

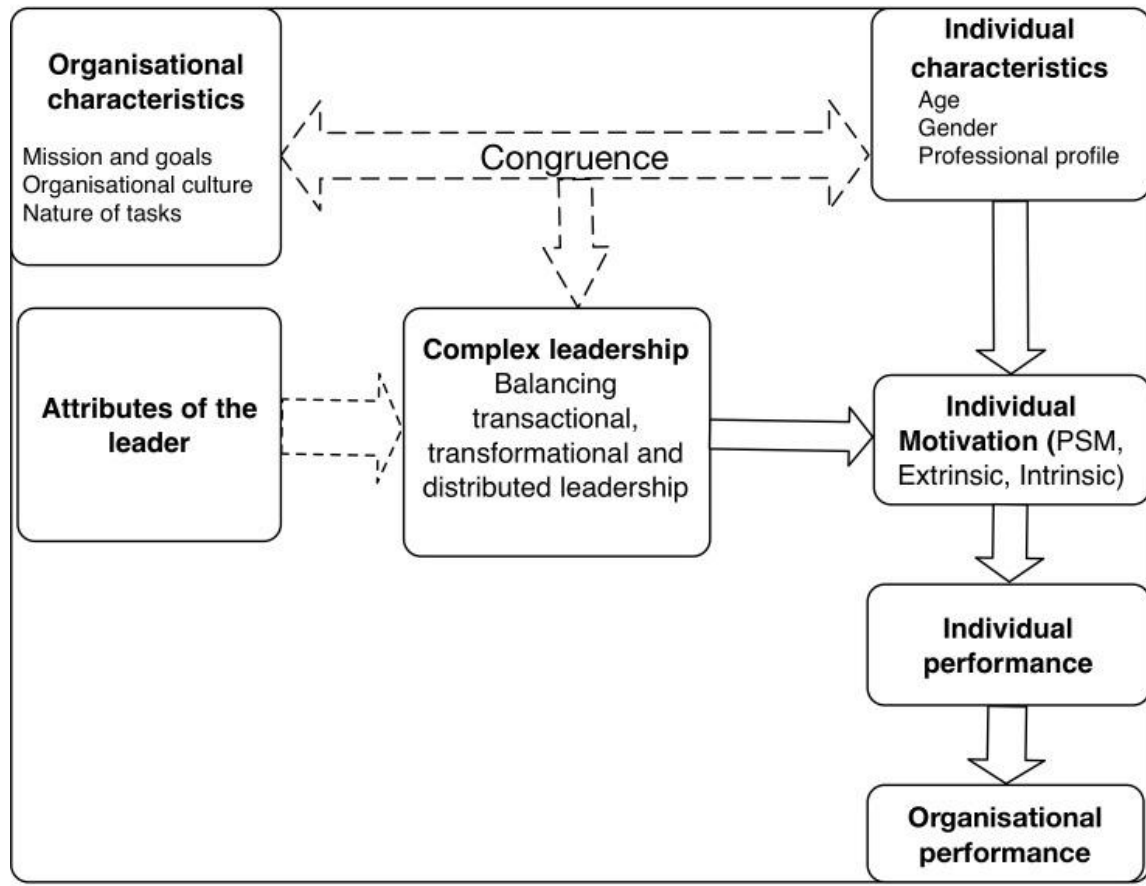
ασθενών. να λαμβάνουν αποφάσεις που όχι μόνο αξιοποιούν τους πόρους, αλλά παρέχουν και κλινική ποιότητα · και εφαρμόστε κλινικά βελτιωμένες υπηρεσίες που είναι πιθανό να πετύχουν(Nilsson, S., Alvinius, A. &Enander, A. 2016).

Το λειτουργικό στυλ ηγεσίας προσανατολισμένο στα αποτελέσματα επικεντρώνεται στη διαδικασία ενός οργανισμού που υποδηλώνει την ηγεσία ότι έχει τον ειδικό ρόλο και τις δεξιότητες που απαιτούνται για την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων της ομάδας με βάση και την κάλυψη των αναγκών τριών τομέων, συγκεκριμένα. άτομα, ομάδα και καθήκοντα. Δίνει έμφαση στον καθορισμό του ηγετικού ρόλου που διευκολύνει την αποτελεσματική και αποδοτική παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Όπως πράγματι, τα αποτελέσματα έχουν ένα κρίσιμο κεντρικό στάδιο σε αυτό το μοντέλο τύπου(Heinrich, C.J. &Marschke, G. 2010).

6.1.4 ΣΥΝΘΕΤΗ ΗΓΕΣΙΑ

Η αναλυτική επισκόπηση της περίπλοκης βιβλιογραφίας ηγεσίας έδειξε ότι παρά τις δυνατότητές της, η σύνθετη ηγεσία έχει μελετηθεί ελάχιστα στον τομέα της υγείας στα LMIC. Επιβεβαίωσε τον πολυδιάστατο χαρακτήρα της ηγεσίας. Έτσι, ξεκινήσαμε να μην διερευνούμε τα αποτελέσματα ενός μοναδικού στυλ ηγεσίας, αλλά να δούμε αν η πολύπλοκη ηγετική προσέγγιση θα μπορούσε να εξηγήσει τις παρατηρήσεις μας, ξεκινώντας από την υπόθεση (ή την αρχική θεωρία του προγράμματος) που προήλθαμε από την αναθεώρηση της εμβέλειας. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης με προσανατολισμό προς το κοινό που έχουν καλή απόδοση ενδέχεται να χαρακτηρίζονται από υψηλή συνάφεια μεταξύ στυλ και πρακτικών ηγεσίας, οργανωτικά χαρακτηριστικά και γνωρίσματα. Πιο συγκεκριμένα, οι διευθυντές υιοθετούν έναν κατάλληλο συνδυασμό ηγετικών μορφών συναλλαγών, μετασχηματισμού και κατανεμημένων που ταιριάζει στην αποστολή, τους στόχους, την οργανωτική κουλτούρα και τη φύση των καθηκόντων του οργανισμού, καθώς και τα μεμονωμένα χαρακτηριστικά του προσωπικού σε ηλικία, φύλο, επαγγελματικό προφίλ και κίνητρα(McFaddenK.L., StockG.N., GowenC.R., III 2017).

Public Sector Context



Αρχική θεωρία προγράμματος

Οι σχέσεις μεταξύ ηγεσίας, κινήτρου, απόδοσης και οργανωτικής κουλτούρας είναι πολύπλοκες στη φύση. Οι δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη των Ηνωμένων Πολιτειών (ΗΠΑ) είναι πολύ υψηλότερες από άλλες ανεπτυγμένες χώρες, ωστόσο κατατάσσουμε την 37η θέση μεταξύ των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης στον κόσμο στη συνολική απόδοση, ακολουθώντας έναν αριθμό βασικών δεικτών, όπως η βρεφική θνησιμότητα και το συνολικό προσδόκιμο ζωής. Πολλοί Αμερικανοί εξακολουθούν να μην έχουν πρόσβαση σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη και το κόστος συνεχίζει να αυξάνεται - που ανέρχεται στο 17,1% του ΑΕΠ (Prins, J., Hockstra-Weebers, J., Gazendam-Donofrio, S. Dillaingh, G., Bakker, A. Huisman, M. Jacobs, B. Heijden, F. 2010).

Έχουμε ξεκινήσει τη μετάβαση σε φροντίδα με βάση την αξία όπου το αποτέλεσμα του ασθενούς είναι ο δείκτης πληρωμής. Αυτή η μετατόπιση δείχνει υπόσχεση για να ξανασκεφτούμε πώς επιστρέφουμε τη φροντίδα. Ωστόσο, τα

συστήματα υγείας δεν μπορούν να το κάνουν μόνα τους. Πρέπει να δημιουργήσουμε στρατηγικές συνεργασίες με κοινότητες προκειμένου να κάνουμε κάτι παραπάνω από σταδιακές βελτιώσεις στη φροντίδα με βάση την αξία, χρησιμοποιώντας μια νοοτροπία για την υγεία του πληθυσμού. Το παλιό επιχειρηματικό μοντέλο χρέωσης για υπηρεσίες σε κατακερματισμένο σύστημα δεν είναι πλέον βιώσιμο. Ενώ πολλοί στη βιομηχανία μας έχουν επωφεληθεί από αυτό το μοντέλο, δεν έχουμε ως έθνος. Έχουμε μάθει πολλά από τη θέσπιση του Νόμου για την Προσιτή Φροντίδα (ACA) του 2010 και καθώς αναδύεται το μελλοντικό σύστημα υγείας, δεν πρέπει να ξεχνάμε τα διδάγματα του παρελθόντος (Renand, F. 2015).

Το ACA είχε σκοπό να αλλάξει το αμερικανικό σύστημα υγείας, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου με τον οποίο η υγειονομική περίθαλψη διέπεται, διαχειρίζεται και παρέχεται στις Ηνωμένες Πολιτείες. Για να είμαστε σαφείς, το ACA προοριζόταν να επιτύχει καθολική κάλυψη υγείας, σύμφωνα με άλλες ανεπτυγμένες χώρες σε όλο τον κόσμο. Πριν από το ACA, 1 στους 5 Αμερικανούς καλύφθηκε από το Medicaid, το μεγαλύτερο πρόγραμμα ασφάλισης υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ωστόσο, 44 εκατομμύρια άτομα που δεν είχαν υποστεί πτυχές παρέμειναν ακάλυπτα. Το ACA βοήθησε στην επέκταση της κάλυψης Medicaid σε μια προσπάθεια να καλυφθεί αυτό το κενό. Κατά συνέπεια, η αυξημένη κάλυψη επέτρεψε τη μετατόπιση ενός παραδείγματος από ένα μοντέλο αμοιβής για υπηρεσίες φροντίδας που βασίζεται στον όγκο σε ένα μοντέλο υγείας του πληθυσμού που βασίζεται στην αξία. Επιπλέον, παρείχε μια πλατφόρμα για πειραματισμό σε συστήματα παροχής υγειονομικής περίθαλψης, προωθώντας αξία με μεγάλο αντίκτυπο στην κοινότητα. Καινοτομίες τα τελευταία εννέα χρόνια περιλαμβάνουν (Salih, A. And Al-Mubaidin, M., 2013):

- Πειραματισμός με διαφορετικές δομές παράδοσης που βοηθούν στην επίτευξη πρωτοβουλιών τετραπλού στόχου για τη βελτίωση της εμπειρίας των ασθενών, τη βελτίωση της υγείας των πληθυσμών, τη μείωση του κατά κεφαλήν κόστους της υγειονομικής περίθαλψης και τη βελτίωση της εμπειρίας του παρόχου
- Ενσωμάτωση τεχνολογίας που εξελίχθηκε από την ομοσπονδιακή εντολή για τους παρόχους να αλλάξουν από χαρτί σε ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία.

- Διερεύνηση καινοτόμων δομών πληρωμών που προωθούν τη συνεργασία μεταξύ συστημάτων.
- Ενσωμάτωση κοινοτικών δεδομένων υγείας σε στρατηγικές για την υγεία του πληθυσμού και σύνδεση των κοινοτικών επενδύσεων για την υγεία με τη συνολική στρατηγική του συστήματος υγείας.

Με την τρέχουσα πολιτική αλλαγή, οι ηγέτες της υγειονομικής περίθαλψης είναι αβέβαιοι για το τι θα κάνουν στη συνέχεια. Πολλοί μπορεί να έχουν την τάση να σταματήσουν και να χρησιμοποιήσουν την «προσέγγιση αναμονής» για τις προαναφερθείσες πρωτοβουλίες, καθώς οι πολιτικές επηρεάζουν τα κίνητρα παροχής υγειονομικής περίθαλψης σε πραγματικό χρόνο. Η συζήτηση για την αποτελεσματικότητα του ACA συνεχίζει να συζητείται μεταξύ των κύριων υγειονομικής περίθαλψης και πολιτικών συνιστωσών. Αυτό που είναι γνωστό, ωστόσο, είναι ότι πάνω από 20 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν αποκτήσει πρόσβαση σε ασφάλιση υγείας, ο ρυθμός αύξησης των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης στο έθνος μας έχει επιβραδυνθεί και οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης έχουν ξεκινήσει το ταξίδι να βρουν τρόπους για τη βελτίωση της ένταξης και της συνέχειας, παρέχοντας καλύτερη πρόσβαση και βελτιωμένα αποτελέσματα για τις κοινότητες που υπηρετούν(Jordan-Meier, J. 2012).

Καθώς το έθνος συνεχίζει να συζητά εάν υπάρχει πλήρης κατάργηση της ΣΔΣ ή όχι, θα δούμε τις απαραίτητες διορθώσεις πορείας και θα συνεχίσουν να υπάρχουν βασικά ζητήματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν εκτός οποιασδήποτε πολιτικής ρητορικής. Ως ηγέτες της υγειονομικής περίθαλψης, πρέπει να παραμένουμε στα κενά και να εργαστούμε για τη διόρθωση του τι δεν λειτουργεί, μετακινώντας τη χώρα μας προς τη σωστή κατεύθυνση(Nilsson, S., Alvinus, A. & Enander, A. 2016).

Ο εντοπισμός παραθύρων ευκαιριών είναι το κλειδί για την επιρροή του περιβάλλοντος πολιτικής και των υπευθύνων αποφάσεων εντός και εκτός του τομέα της υγείας. Ένας ηγέτης πρέπει να εντοπίζει ευκαιρίες, να τις εκμεταλλεύεται και να συμμετέχει σε δραστηριότητες που εμπλέκονται για την επίτευξη στόχων. Μερικά παραδείγματα τέτοιων ευκαιριών παρουσιάζονται παρακάτω(LeeDavid, LeeJaehong. 2020):

- Οι νέες πολιτικές για την υγεία και την εκπαίδευση καταρτίζονται. Αυτές παρουσιάζουν αρκετές ευκαιρίες να προσελκύσουν άτομα από διάφορους οργανισμούς / ικανότητες να παρέχουν στοιχεία, ειδικά για το ρόλο και τις ευθύνες άλλων τομέων στη βελτίωση της υγείας. Όπως και η εκπαίδευση, η πολιτική πρέπει να περιλαμβάνει την υγιεινή εκπαίδευση σε παιδιά σχολικής ηλικίας.
- Προ-υπηρεσιακή και ενδοϋπηρεσιακή κατάρτιση γραφειοκράτων, επαγγελματιών δημόσιας υγείας, κοινωνικών επιστημών και συναφών τομέων.
- Νέες νομοθεσίες: Εκπονείται νέος νόμος για τη δημόσια υγεία
- Επιδημίες: Κάθε ξέσπασμα ασθενειών προσελκύει περισσότερη προσοχή πολιτικών, γραφειοκράτων και μέσω μαζικής ενημέρωσης, για παράδειγμα, οι ασθένειες που μεταδίδονται στο νερό, όπως το Polio, ο ίκτερος, η χολέρα, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ενίσχυση της δράσης στην παροχή νερού και την αποχέτευση. Γρίπη για την προώθηση της υγιεινής και του δάγκειου πυρετού για την κινητοποίηση δήμων, εταιρειών και τοπικών αυτοδιοικήσεων για την υγεία ξεκινώντας με την εξάλειψη της κουνουπιών εντός και εκτός νοικοκυριών κ.λπ.
- Επαγγελματικοί φορείς υγείας και συναφή επαγγέλματα: Το δυναμικό αυτών των επαγγελματιών φορέων δεν αξιοποιείται. Πραγματοποιούν τακτικά συνέδρια και δημοσιεύουν περιοδικά όπου αυτές οι πτυχές μπορούν να επισημανθούν ειδικά στις συνεδρίες που παρευρίσκονται πολιτικοί και γραφειοκράτες.
- Η μονάδα εκτίμησης επιπτώσεων στην υγεία πρέπει να συσταθεί στο Υπουργείο Υγείας και Οικογενειακής Πρόνοιας και να έχει την εξουσία να επανεξετάζει τον αντίκτυπο στην υγεία όλων των έργων σε όλους τους άλλους τομείς

Η διαπραγμάτευση είναι μια κοινή καθημερινή δραστηριότητα από τη γέννηση μέχρι το θάνατο. Είναι μια διαδικασία με την οποία προσπαθούμε να επηρεάσουμε τους άλλους για να μας βοηθήσουν να επιτύχουμε τις ανάγκες μας, λαμβάνοντας ταυτόχρονα υπόψη τις ανάγκες των άλλων. Είναι μια θεμελιώδης ικανότητα, όχι μόνο για την επιτυχή διαχείριση αλλά και για την επιτυχή ζωή. Αυτή η σημαντική δεξιότητα είναι απαραίτητη κατά τη διαπραγμάτευση για να συμπεριληφθεί η δράση

για την υγεία σε άλλους τομείς(Prins, J., Hockstra-Weebers, J., Gazendam-Donofrio, S. Dillaingh,G., Bakker, A. Huisman, M. Jacobs, B. Heijden, F. 2010).



6.1.5 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΗΓΕΣΙΑΣ

Η κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας στην αποτελεσματικότητα και τη διαχείριση ηγεσίας είναι ένα πρωταρχικό συστατικό των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης. Η δυσκολία προκύπτει από την αξιολόγηση των προγραμμάτων LD και οι μελετητές της ηγεσίας έχουν εξετάσει προσεκτικά αυτά τα προγράμματα για αρκετά χρόνια. Ο Danielsetal. αξιολόγησε ένα μοντέλο ανάπτυξης ηγεσίας LD ενός πιλοτικού προγράμματος που εισήχθη σε ένα σύστημα υγειονομικής περίθαλψης για ένα χρόνο. Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είχε χρησιμοποιήσει ένα διαθεωρητικό μοντέλο (αξιολόγηση της προθυμίας ενός ατόμου να αλλάξει και να παρέχει στρατηγικές για την προώθηση της αλλαγής). Συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, του status quo, της προετοιμασίας ηγεσίας, της ηγεσίας που βασίζεται στη δράση και της συνεχιζόμενης αξιολόγησης(Salih, A. AndAl-Mubaidin, M., 2013).

Μετά την εξέταση των στόχων του συστήματος και την ανάλυση του μοντέλου LD, ο Danielsetal. παρουσίασε μια προσαρμογή του μοντέλου. Χρησιμοποιώντας δεδομένα από πολλαπλές πηγές (συνεντεύξεις, αξιολογήσεις μαθημάτων και καταχωρήσεις περιοδικών) ο Danielsetal. διαπίστωσε ότι υπήρχαν βραχυπρόθεσμα οφέλη σε σχέση με τον προβληματισμό και την προθυμία συμμετοχής από πιθανούς ηγέτες. Ωστόσο, μπορεί να χρειαστεί περισσότερος χρόνος για να υποστηριχθεί η συνεχής συνέπεια στην LD. Η συναίνεση είναι ένα μοντέλο LD, είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τους ηγέτες της υγειονομικής περίθαλψης για την προώθηση της βιώσιμης οργανωτικής αλλαγής (McFadden K.L., Stock G.N., Gowen C.R., III 2017).

Η επιτυχία ενός οργανισμού εξαρτάται από το εργατικό δυναμικό τους, ιδιαίτερα από τους ηγέτες που διαθέτουν τις δεξιότητες για να αντιμετωπίσουν το συνεχώς μεταβαλλόμενο παγκόσμιο περιβάλλον (Prins, J., Hockstra-Weebers, J., Gazendam-Donofrio, S. Dillaingh, G., Bakker, A. Huisman, M. Jacobs, B. Heijden, F. 2010).

Σύμφωνα με τους Gentry, Eckert, Munusamy, Stawiski και Martin (2013), η LD είναι ένα κρίσιμο στοιχείο για την επιτυχία ενός οργανισμού. Για να κατανοήσει τις προσδοκίες και τις επιθυμίες των πιθανών στελεχών που συμμετέχουν σε προγράμματα LD, από μια παγκόσμια προοπτική, Gentryetal. διερευνήθηκε τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες σε προγράμματα LD. Χρησιμοποιώντας μια μικτή μέθοδο Gentryetal. ανέλυσε τις αντιλήψεις των 763 συμμετεχόντων σε προγράμματα LD από επτά χώρες. Ο πρωταρχικός στόχος είναι να εξακριβωθεί ποιες ηγετικές ικανότητες πίστευαν ότι ήταν κρίσιμες για την επιτυχία της οργάνωσης και ποιες προκλήσεις αντιμετώπισαν οι συμμετέχοντες. Τα ευρήματα αποκάλυψαν ότι οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι πιθανοί ηγέτες είναι καθολικές, (έμπνευση, αποτελεσματικότητα, ανάπτυξη εργαζομένων, επικεφαλής της ομάδας, καθοδήγηση της αλλαγής) και συνεπείς με κάθε χώρα. Οι κορυφαίες ηγετικές ικανότητες που αναγνωρίστηκαν περιελάμβαναν την καθοδήγηση της ομάδας, τη διαχείριση αλλαγών και την επινοητικότητα. Ως εκ τούτου, για τη δημιουργία ενός επιτυχημένου προγράμματος LD, διδασκαλία δυνητικών ηγετών για να ξεπεραστούν οι προκλήσεις και να ενισχύσει τις ικανότητες, όπως περιγράφεται, είναι επωφελής. Στην ουσία, τα προγράμματα LD είναι μια παγκόσμια πρωτοβουλία

που μπορεί να δημιουργήσει επιτυχημένους ηγέτες σε όλους τους κλάδους(Nilsson, S., Alvinus, A. &Enander, A. 2016).

Η δημιουργία ενός προγράμματος LD μέσα σε έναν οργανισμό μπορεί να προκαλέσει ένταση στους ηγέτες των επιχειρήσεων. Οι Jarvis, Gulati, McCririck, και Simpson (2013) διερεύνησαν ορισμένες από τις εντάσεις που συμβαίνουν που μπορούν να ξεκινήσουν την ανάγκη της σχολαστικής διοίκησης στο σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός προγράμματος. Αντλώντας από τη θεωρία της πολυπλοκότητας που επιδιώκει να κατανοήσει πώς οι οργανισμοί προσαρμόζονται στο περιβάλλον τους, οJarvisetal. αξιολόγησε τους συμμετέχοντες από ανώτερες διοικητικές θέσεις σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Ο σκοπός ήταν να εξακριβωθούν οι προκλήσεις της αξιολόγησης ενός προγράμματος LD. Σύμφωνα με τονjarvisetal. η θεωρία της πολυπλοκότητας, ιδιαίτερα πολύπλοκες διαδικασίες ανταπόκρισης της (CRPR), ενίσχυση στην κατανόηση της έντασης και να διερευνήσει την ανάγκη της μείωσης της απογοήτευσης των συμμετεχόντων(Jordan-Meier, J. 2012).

Πρωταρχικής σημασίας για τον οργανισμό ήταν η επίδραση που είχαν τα προγράμματα LD στην απόδοση των επενδύσεων και παρείχε αιτιολόγηση στους βασικούς ενδιαφερόμενους. Ο Jarvisetal. πρότεινε ότι η επικοινωνία και η έρευνα και η ανάπτυξη στρατηγικές είναι βασικά συστατικά της δημιουργίας αποτελεσματικών προγραμμάτων LD. Η θεωρία CRPR που προωθεί τη συνομιλία με τους συμμετέχοντες και τους ενδιαφερόμενους τονίζει τις εντάσεις, και τη δυνατότητα για τους επίδοξους ηγέτες να συνειδητοποιήσουν την αξία τους για τον οργανισμό. Στην ουσία, μια διεξοδική συζήτηση και προετοιμασία ενός προγράμματος LD θα παράγει τελικά μια απόδοση της επένδυσης και ένα ικανοποιημένο εργατικό δυναμικό(Heinrich, C.J. &Marschke, G. 2010).

Η υγειονομική περίθαλψη είναι μια βιομηχανία που εξελίσσεται συνεχώς και, ως εκ τούτου, η ανάγκη για ισχυρή ηγεσία είναι κρίσιμη. Αυτές οι συνεχείς αλλαγές παρουσιάζουν μοναδικές προκλήσεις για τους εκτελεστικούς ηγέτες εν μέρει λόγω της πολυπλοκότητας αυτών των συστημάτων, και όμως η κατανόηση της LD είναι αρκετά περιορισμένη. Οι αλλαγές στα δημογραφικά στοιχεία του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η αναπτυσσόμενη παγκόσμια οικονομία και οι ανάγκες των καταναλωτών απαιτούν από τις εταιρείες να ενστερνιστούν μια ολοένα και πιο διεπαγγελματική δεξαμενή ταλέντων, ιδίως εάν

σκοπεύουν να παραμείνουν ανταγωνιστικές και να προσλάβουν τον ιδανικό υποψήφιο. Η εκλογική κούρσα του 2008 στις Ηνωμένες Πολιτείες ανέδειξε το ζήτημα του φύλου και της εθνικότητας στην ηγεσία: μια λευκή γυναίκα και ένας διφυλετικός άνδρας, και οι δύο σε ανταγωνισμό για δύο από τα υψηλότερα γραφεία στη χώρα. Η προεκλογική εκστρατεία του 2008 προώθησε πολυάριθμες συζητήσεις σε όλη τη χώρα. Πριν από αυτό το σημείο μελετητές της ηγεσίας είχε εύκολα παρακάμπτει το θέμα της ποικιλομορφίας των ηγετών και των οπαδών. Ο Eaglyetal. υποστήριξε ότι η συμμετοχή των δύο φορέων της θεωρίας και της έρευνας (ποικιλομορφία και ηγεσία) εμπλουτίζει και τους δύο τομείς της εμπειρίας. Εκτός από την παροχή κατευθυντήριων γραμμών για την ενίσχυση της ηγεσίας σε σύγχρονους οργανισμούς και έθνη (Renand, F. 2015).

Είναι επιτακτική ανάγκη στο σημερινό κοινωνικό περιβάλλον οι εταιρείες υγειονομικής περίθαλψης να αγκαλιάζουν την επιχειρηματική υπόθεση για Id και να εργάζονται προς την κατεύθυνση της κοινωνικής αλλαγής που ενδυναμώνει τους ηγέτες (McFadden K.L., Stock G.N., Gowen C.R., III 2017).

Η McDonagh και η Paris (2012) δήλωσαν ότι αν και οι γυναίκες έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην υγειονομική περίθαλψη, οι ανώτερες θέσεις τους διέφυγαν. Η αλλαγή έπρεπε να ξεκινήσει από το ανώτερο επίπεδο ηγεσίας. Προσφέροντας οφέλη, όπως ευέλικτα προγράμματα εργασίας, εκπαίδευση ηγεσία, προγράμματα καθοδήγησης, και την ανάπτυξη των γυναικείων δικτύων μπορεί να προκαλέσει μια αλλαγή στην τάση (McFadden K.L., Stock G.N., Gowen C.R., III 2017).

Το αμερικανικό εργατικό δυναμικό του 21ου αιώνα είναι εξαιρετικά ποικίλο με αρκετές γενιές να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους με ηγετική ή υποδεέστερη ικανότητα. Σύμφωνα με τη θεωρία της κοόρτης των γενεών, διάφορα χαρακτηριστικά και αφοσίωση παραμένουν συνεπείς στις κοόρτες γενεών και κάθε γενιά είναι ξεχωριστή. Κάθε κοόρτη μοιράζεται τα έτη γέννησης, παρόμοιες εμπειρίες ζωής, παραδοσιακές αξίες και κοινό ιστορικό και κοινωνικό περιβάλλον. Τέτοιες ομοιότητες επηρεάζουν τα άτομα στην προσωπική και επιχειρηματική τους ζωή. Για πρώτη φορά, τέσσερις γενιές συνεργάζονται σε οργανισμούς: παραδοσιακά (1925-1942), baby boomers (1943-1960), Generation X (1961-1981), και Millennials (1981-2002) (Nilsson, S., Alvinus, A. & Enander, A. 2016).

Οι Gentry, Griggs, Deal και Mondore (2011) διερεύνησαν ηγέτες γενεών από τρεις από τις τέσσερις κοόρτες (BabyBoomers, Generation X, και Millennials). Gentryetal. προσπάθησε να καθορίσει αν οι ηγέτες από διάφορες ομάδες γενεών δείτε ορισμένες μορφές ηγεσίας και τα χαρακτηριστικά πιο σημαντικά από άλλα. Η μελέτη τους αποτελείται από δύο μέρη: Πρώτον, εξετάζοντας τι οι διευθυντές από διαφορετικές γενιές πιστεύουν ότι είναι επιθυμητές πρακτικές ηγεσίας που συμβάλλουν στην επιτυχία της οργάνωσης. Δεύτερον, για να προσδιοριστεί εάν οι διευθυντές από τις διαφορετικές γενιές ακολουθούν αυτές τις πρακτικές ηγεσίας. Σύμφωνα με Gentryetal., όταν εμφανίζεται ένα χάσμα μεταξύ των πρακτικών ηγέτες εγκρίνουν και τα επίπεδα δεξιοτήτων των εν λόγω ηγετών, προκύπτει ανάγκη για LD. Σκοπός της μελέτης ήταν να βοηθήσει τους οργανωτικούς ηγέτες να ευθυγραμμίσουν καλύτερα τα προγράμματα κατάρτισης και ανάπτυξης με τις ανάγκες των εργαζομένων. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι οι ηγέτες από αυτές τις ομάδες γενεών έτειναν να δουν παρόμοιες πρακτικές ηγεσίας πιο σχετικές από άλλες. Ωστόσο, gentryetal. σημείωσε μικρές διακυμάνσεις στις αντιλήψεις της ηγεσίας, ίσως λόγω της προσδοκίας ότι οι γενιές είναι ουσιαστικά διαφορετικές μεταξύ τους(McFaddenK.L., StockG.N., GowenC.R., III 2017).

Ο Salahuddin (2011) ερευνήσε τις διαφορές των γενεών και την επιρροή τους στο στυλ ηγεσίας και τις επιτυχημένες επιχειρήσεις. Εστιάζοντας σε δύο συγκεκριμένες μορφές, δηλαδή μετασχηματιστική και συμμετοχική, ο Salahuddin διεξήγαγε μια ποσοτική μελέτη χρησιμοποιώντας συνεντεύξεις με τους ηγέτες και τους υπαλλήλους από κάθε ομάδα γενεών για να καθορίσει τις διαφορές και τις επιρροές στην οργανωτική επιτυχία. Κάθε μία από τις επιμέρους κοόρτες συζητήθηκε, και οι απαντήσεις συνέντευξη υπέδειξε ομοιότητες μεταξύ των γενεών(McFaddenK.L., StockG.N., GowenC.R., III 2017).

Η ανάπτυξη σχέσεων μεταξύ ηγετών και υφισταμένων είναι ζωτικής σημασίας σε κάθε οργανισμό, ιδιαίτερα όταν ο ηγέτης είναι αρκετά χρόνια νεότερος από τους υφισταμένους τους. Ο Murphy (2012) συζήτησε αντίστροφη καθοδήγηση, και δήλωσε ότι ήταν μια ευκαιρία για τους ηγέτες των επιχειρήσεων να διευκολύνουν τη διαγενεακή ανταλλαγή πληροφοριών και δεξιοτήτων. Η τεχνολογία έχει αναπτυχθεί σημαντικά από τη δεκαετία του 1980 και, ως εκ τούτου, οι νεότερες γενιές μπορεί να έχουν ένα πλεονέκτημα έναντι των παλαιότερων γενεών(Renand, F. 2015).

6.1.6 ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ

Προγράμματα όπως η καθοδήγηση, η κατάρτιση, οι ευέλικτες εναλλαγές εργασίας και τα προγράμματα LD για τους ηγέτες στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να προσθέσει στην έλξη της βιομηχανίας για πιθανούς ηγέτες. Μια γυναικεία βιομηχανία, όπως η υγειονομική περίθαλψη, μπορεί να επωφεληθεί από ηγέτες που μπορούν να ταυτιστούν με τις γυναίκες υφισταμένους, παρέχοντας πρότυπα και μέντορες για επίδοξα στελέχη. Η καθοδήγηση είναι μια ουσιαστική ικανότητα ηγεσίας. Εκτός από τη διαχείριση και την παροχή κινήτρων στους ανθρώπους, οι μέντορες βοηθούν τους άνδρες να μάθουν και να αναπτυχθούν σε ικανούς ηγέτες (Prins, J., Hockstra-Weebers, J., Gazendam-Donofrio, S. Dillaingh, G., Bakker, A. Huisman, M. Jacobs, B. Heijden, F. 2010).

Η καθοδήγηση, μια συνεργατική προσέγγιση μεταξύ έμπειρων ανώτερων ηγετών και υφισταμένων δημιουργεί ένα μαθησιακό περιβάλλον και για τα δύο μέρη. Η στρατηγική κατεύθυνση του οργανισμού, η κατανόηση της λογοδοσίας των εργαζομένων και η ανταλλαγή γνώσεων δημιουργεί μια ευθυγράμμιση μεταξύ του οργανισμού και των εργαζομένων τους. Φυσικά, η επιτυχία ενός προγράμματος καθοδήγησης εξαρτάται από τις ηγετικές ικανότητες των συμβούλων, τεκμηριώνοντας έτσι την υπόθεση για τα προγράμματα LD εντός των οργανισμών (McFadden K.L., Stock G.N., Gowen C.R., III 2017).

Οι μειονοτικοί πληθυσμοί μπορούν να ωφεληθούν από τα προγράμματα LD με την πρωταρχική εστίαση στην καθοδήγηση. Οι SanMiguel και Kim (2015), χρησιμοποιώντας μια φαινομενολογική μέθοδο διερευνηθεί η ζωντανή καριέρα και την καθοδήγηση εμπειρίες πολλών επιτυχημένων επιστημόνων και μηχανικών. Η εξερεύνηση της καθοδήγησης μεταξύ των φύλων περιλαμβάνεται επίσης στη μελέτη, καθώς σύμφωνα με τον Miguel και τον Kim, υπάρχει έλλειψη γυναικών μηχανικών στην επιστημονική κοινότητα. Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις με επιτυχημένους ηγέτες αποκάλυψαν ότι κάθε συμμετέχων είχε, σε ένα χρόνο στην καριέρα του, μια σχέση μέντορας-προς-μέντορα και απέδωσε την επιτυχία τους σε αυτή τη σχέση. Στην ουσία, μια σχέση καθοδήγησης μπορεί να συμβάλει στην επιτυχία των επίδοξων ηγετών, και τα προγράμματα καθοδήγησης είναι άξια εξέτασης από τους ηγέτες των επιχειρήσεων (Renand, F. 2015).

6.1.7 ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ

Η κατάρτιση ηγεσίας σε συνδυασμό με την ανάπτυξη ισχυρών χαρακτηριστικών ηγεσίας είναι μια πρόκληση για κάθε επιχείρηση. Πνευματική ηγεσία είναι μια πεποίθηση που επικεντρώνεται στην εμπνευσμένη και με κίνητρα ηγεσία, με βάση τις ανθρωπιστικές αξίες, Ένα αναπτυξιακό μοντέλο για να εξακριβώσει πώς οι ηγέτες ενσωμάτωσαν τις αξίες, τις πεποιθήσεις και την αυτο-ταυτότητά τους για να οικοδομήσουν ισχυρή ανάπτυξη του χαρακτήρα είναι μια απαραίτητη άσκηση για τις εταιρείες που επιθυμούν να προσλάβουν ικανούς ηγέτες. Ο Sweeneyetal. εξέτασε πώς το πνευματικό μοντέλο ηγεσίας μπορεί να αναπτύξει χαρακτήρα στο χώρο εργασίας. Προτάσεις για τη θεωρία, την έρευνα, και την ανάπτυξη του χαρακτήρα φάνηκε να είναι ο στυλοβάτης της πνευματικής ηγεσίας. Η πνευματική ηγεσία αξιοποιεί τις θεμελιώδεις ανάγκες τόσο του ηγέτη όσο και του οπαδό, ενισχύοντας τα υψηλά επίπεδα αφοσίωσης της εταιρείας, οικονομικής ευθύνης και κοινωνικής ευθύνης. Στην ουσία, οι ηγέτες ισχυροί στην πνευματική ηγεσία τείνουν να είναι πιο συμπονετικοί και να εμφανίζουν πνευματικές τάσεις ηγεσίας, αξιοποιώντας τη συναισθηματική τους πλευρά πιο συχνά(Heinrich, C.J. & Marschke, G. 2010).

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί ένα συγκεκριμένο δημογραφικό μιας κουλτούρας φροντιστών, κλινικών ιατρών και ενός παρόμοιου πληθυσμού. OAli (2011) διερεύνησε την επίδραση των δημογραφικών στοιχείων στη συμπεριφορά της πνευματικής ηγεσίας που ορίζεται από τέσσερις δημογραφικές περιοχές: (ηλικία, εκπαίδευση, εμπειρία, πιο πρόσφατη εμπειρία). Χρησιμοποιώντας μια ποσοτική μέθοδο, μια συλλογή δεδομένων μέσω μιας αυτοδιαχειριζόμενης έρευνας, που αποτελείται από δύο τμήματα, δηλαδή δημογραφικά στοιχεία και πληροφορίες σχετικά με την πνευματική ηγεσία (όραμα, ελπίδα, αλτρουιστική αγάπη) (Jordan-Meier, J. 2012).

Η διάδοση 1.000 ερωτηματολογίων σε στοχευμένους υπαλλήλους οδήγησε σε ανάλυση 456 συμπληρωμάτων ερωτηματολογίων. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η αύξηση της εργασιακής εμπειρίας και της συνολικής διάρκειας είχε αρνητική επίδραση στη συμπεριφορά ελπίδας και αλτρουιστικής αγάπης ενός πνευματικού ηγέτη, όπως ορίζεται από τους Sweeney και Fry (2012). Φαίνεται ότι παρά τις διαφορετικές επιρροές που επηρεάζουν τις ενέργειες των εργαζομένων,

διάφορες δημογραφικές επιπτώσεις προκαλούν τους υπαλλήλους να συμπεριφέρονται διαφορετικά προς την πνευματική συμπεριφορά του ηγέτη τους (Nilsson, S., Alvinus, A. & Enander, A. 2016).

6.1.8 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

Συναισθηματική νοημοσύνη (EI) είναι μια έννοια που έχει αναβιώσει από τις αρχές του 21ου αιώνα, ειδικά οι ηγέτες που επιδιώκουν να αναπτύξουν την κατάρτιση ηγεσίας στις οργανώσεις τους. Οι επιτυχημένοι ηγέτες διαθέτουν συνήθως υψηλούς βαθμούς συναισθηματικής νοημοσύνης (EI) με βάση την υπόθεση ότι οι ηγέτες διαθέτουν το συναισθηματικό σθένος και την ενσυναίσθηση για να αναπτύξουν σχέσεις με τους υφισταμένους. Οι υποστηρικτές της EI πρότειναν ότι θα μπορούσε να είναι πιο σημαντικό από την πνευματική νοημοσύνη (IQ) στον υπολογισμό της επιτυχίας ηγεσία. Η συνεργασία μεταξύ ηγετών και άλλων ατόμων είναι κρίσιμη. ένα στοιχείο αυτής της συνεργασίας περιλαμβάνει κοινωνικές σχέσεις που φέρνουν στο προσκήνιο συναισθηματική επίγνωση και συναισθηματική ρύθμιση που επηρεάζουν έτσι την ποιότητα αυτών των συνεργασιών. Ο Rezaian (2012) δήλωσε EI ήταν ένας κρίσιμος παράγοντας για τον καθορισμό της επιτυχίας στη ζωή και την ψυχολογική ευημερία των διευθυντών και των εργαζομένων αλληλεπιδρώντας στο εργασιακό περιβάλλον τους. Ο Sadri (2012) ανέφερε ότι οι ηγέτες με υψηλά επίπεδα στην EI μπορούν να εντοπίζουν, να αξιολογούν, να προβλέπουν και να διαχειρίζονται τα συναισθήματα με τέτοιο τρόπο που να επιτρέπει στους ηγέτες να συνεργάζονται και να παρακινούν τους υφισταμένους τους (McFadden K.L., Stock G.N., Gowen C.R., III 2017).

Μια ποσοτική αξιολόγηση της ΕΠ μπορεί να τεκμηριώσει τη συναίνεση ότι οι γυναίκες διαθέτουν υψηλότερους βαθμούς EI. Ο Jorfietal., (2012) διερεύνησε την EI με τη διεξαγωγή έρευνας με τη χρήση συμμετεχόντων τόσο από διευθυντές όσο και από υπαλλήλους σε εκπαιδευτικά ιδρύματα. Ο τύπος Cronbach άλφα αξιολόγησε την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου· το αποτέλεσμα του 80% ήταν αποδεκτό. Επτά αρχές κατά μέσο όρο στο 89% ανακοίνωσαν τη συνοχή του ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η γυναικεία συνιστώσα των διευθυντικών στελεχών και των εργαζομένων των πανεπιστημίων ήταν πιο συναισθηματικά ευφυής. Έτσι,

καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι η αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας έχει θετική σχέση με την ικανοποίηση από την εργασία(Wong C.A., Cummings G.G., Ducharme L. 2018).

Εν κατακλείδι, η ΕΙ αν και μια σχετικά νέα θεωρία υπό εξέταση στον επιχειρηματικό κόσμο, φαίνεται να δείχνει τα άτομα αυτά υψηλότερα στη συναισθηματική νοημοσύνη και να εμφανίζουν ισχυρές ηγετικές ικανότητες. Ταυτίζονται με τους συνομηλίκους και τους υφισταμένους τους με πιο συμπονετικό τρόπο. Το μυστικό της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι να είναι σε θέση να ακονίσει αυτές τις δεξιότητες με παραγωγικό τρόπο. Αποδεικνύοντας έτσι ότι η ΕΙ αποτελεί σαφές πλεονέκτημα για έναν ισχυρό ηγέτη και ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης που προσανατολίζεται από ανθρώπους θα ωφεληθεί από τους ηγέτες με υψηλό επίπεδο στην ΕΠΕ(Prins, J., Hockstra-Weebers, J., Gazendam-Donofrio, S. Dillaingh,G., Bakker, A. Huisman, M. Jacobs, B. Heijden, F. 2010).

Ο Elsasseretal. χρησιμοποίησε μια μικτή μελέτη, μέθοδο για να εκτελέσει συγκριτικές μελέτες των υποθετικών αντιλήψεων των γυναικών έναντι των αρσενικών ηγετών με πραγματικούς ηγέτες. Φάνηκε ότι η αντίληψη των πραγματικών ηγετών ήταν υψηλότερη από ό, τι πρότεινε η θεωρητική μελέτη.Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων ποικίλλουν σημαντικά μεταξύ υποθετικών ηγετών και ορισμένων ηγετών, οι οποίοι υποστήριζαν τη θεωρία της σύμπτωσης του ρόλου(Wong C.A., Cummings G.G., Ducharme L. 2018).

6.1.9 ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ

Σε καθημερινή βάση, οι άνθρωποι είναι μάρτυρες των συμπεριφορών των αγοριών και των κοριτσιών, των ανδρών και των γυναικών, και αυτές οι παρατηρήσεις προωθούν τα στερεότυπα φύλου λόγω του συμπεράσματος ότι τα αρσενικά και τα θηλυκά κατέχουν χαρακτηριστικά που αντιστοιχούν στη συμπεριφορά τους. Άνδρες και γυναίκες συμμετέχουν σε διαφορετικές συμπεριφορές σε τέτοιο βαθμό που καταλαμβάνουν αντίθετους κοινωνικούς ρόλους(Wong C.A., Cummings G.G., Ducharme L. 2018).

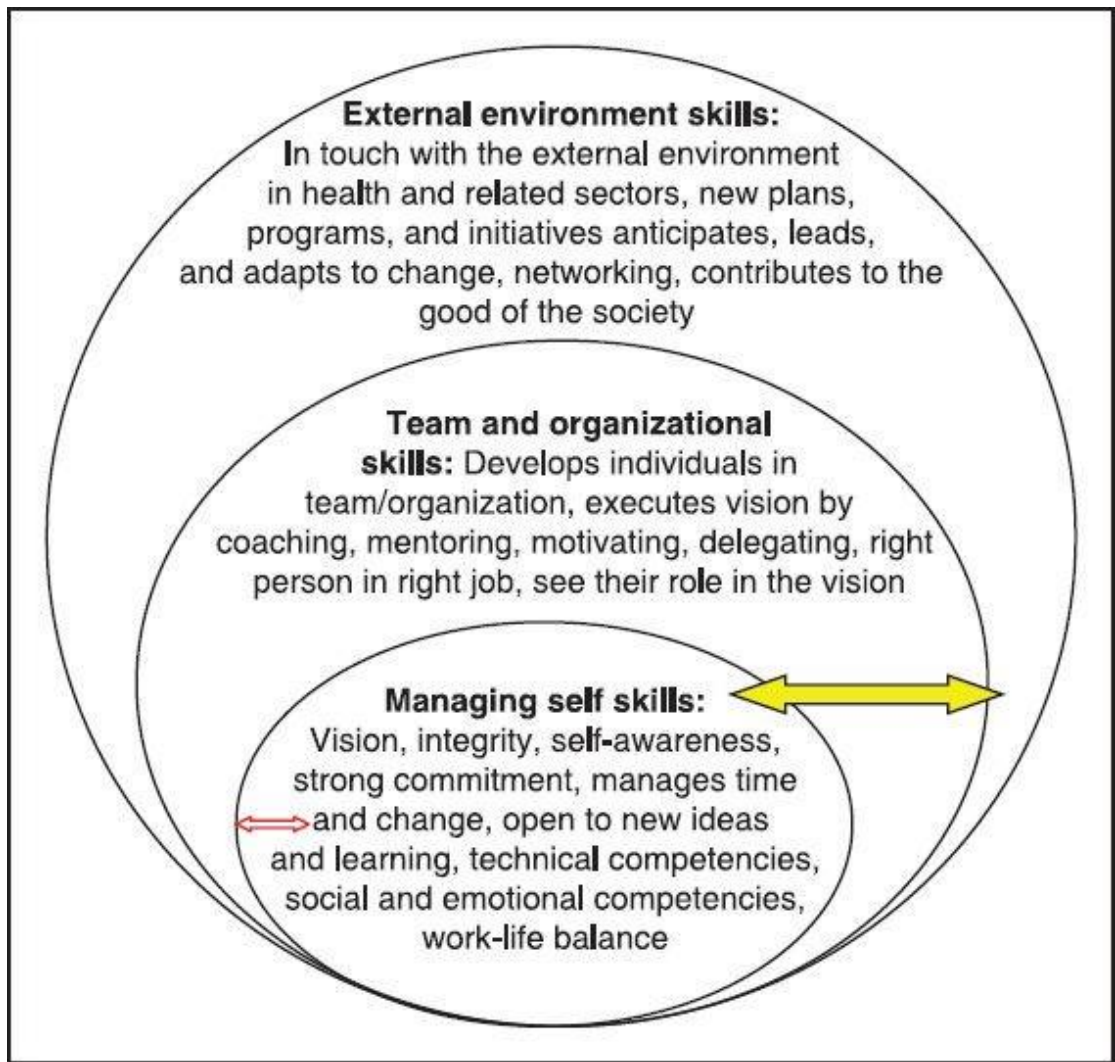
Στερεοτυπικές υποθέσεις έχουν επίσης αποτελέσει τη βάση για την αξιολόγηση της ηγεσίας για αρκετά χρόνια. Τα στερεότυπα διαδραματίζουν επίσης ρόλο στο εργατικό δυναμικό και ενδέχεται να επηρεάσουν τους ηγέτες που

επιδιώκουν να αναπτύξουν πιθανά ανώτερα στελέχη. Οι εξορθολογισμοίπηγάζουν από τις στερεοτυπικές υποθέσεις ότι ορισμένα χαρακτηριστικά δεν ευνοούν την επιτυχή ηγεσία, στις έννοιες ότι οι ισχυροί ηγέτες είναι agentic και παρουσιάζουν τα αρσενικά γνωρίσματα. Ωστόσο, μια σημαντική ανησυχία για τις εταιρείες, όταν ασχολούνται με τα στερεότυπα, είναι οι στερεοτυπικές υποθέσεις που μπορεί να έχει στην ηγεσία. Οι Ayman και Korabik (2010) ανέφεραν ότι ένας από τους κύριους περιορισμούς για την επίτευξη της ισότητας και της αυτονομίας στη διαχείριση, είναι οι βαθιές αρνητικές αντιλήψεις και στερεοτυπικές υποθέσεις που επικρατούν στην κουλτούρα της διαχείρισης(Wong C.A., Cummings G.G., Ducharme L. 2018).

Οι μελέτες ηγεσίας έχουν επικεντρωθεί στις συμπεριφορές και τις μορφές και δεν έχουν εξετάσει την επίδραση της ποικιλομορφίας και του πολιτισμού στη δομή εντολής. Αυτή η έλλειψη έρευνας μπορεί να οδηγήσει σε περιορισμένες πληροφορίες για τους οργανισμούς που επιδιώκουν να αυξήσουν την ποικιλομορφία στη δομή ηγεσίας τους . Οι Wood και Eagly (2012) επεσήμανε ότι η έρευνα, η οποία έδειξε ότι άνδρες και γυναίκες μερικές φορές αναλαμβάνουν άτυπες δραστηριότητες λόγω φύλου, πρότεινε μια μεταβλητή ψυχολογία που δεν διαχωρίζεται αυστηρά ανά φύλο. Θεωρητικές προοπτικές αφθονούν στη λογοτεχνία, και οι στερεοτυπικές υποθέσεις δεν είναι μοναδικές. Οι Aymanetal. (2010) συζήτησαν τρεις διαφορετικές θεωρητικές προοπτικές που εμπνέουν την ανάλυση της ηγεσίας (ενδοψυχική, κοινωνική δομή, και διαπροσωπικές) (Jordan-Meier, J. 2012).

Η Ενδοψυχική εξετάζει τα χαρακτηριστικά των ηγετών. Για παράδειγμα, η αρρενωπότητα, η συναισθηματική, η ταυτότητα και ο ρόλος, ανεξάρτητα από το φύλο για να εξακριβωθεί πώς αυτά τα χαρακτηριστικά επηρεάζουν τελικά τα αποτελέσματα και τη συμπεριφορά. Η κοινωνική δομή τονίζει την προσδοκία των κοινωνικών ρόλων για τους άνδρες και τις γυναίκες, με την άποψη ότι οι αρσενικοί και θηλυκοί κανονιστικοί ρόλοι επηρεάζουν τη συμπεριφορά και τα αποτελέσματά τους. Η διαπροσωπική προοπτική ενσωματώνει τα στοιχεία των άλλων δύο και επικεντρώνεται στις προσωπικές σχέσεις μεταξύ ηγετών και υφισταμένων. Εν κατακλείδι, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα χαρακτηριστικά των ηγετών δεν είναι καθολικά, αλλά έχουν επιρροή στις αντιλήψεις των ηγετών από τους υφισταμένους και τους συνομηλίκους τους(Renand, F. 2015).

Trait-based	Trait-Based leadership models are focused on identifying the traits of successful leaders. You cannot do much to change basic personality traits ⁽¹⁸⁾
Behavioral ideals	Behavioral ideals leadership models concentrate on what are the most effective behaviors as a leader. The notable model in this category is Blake and Mouton's Managerial Grid ⁽¹⁹⁾
Situational/contingency	Situational or contingency leadership models are based on what actions leaders should take in the circumstances he or she is facing — in other words leadership methods change according to the 'situation'. This category includes most notably the following: Hersey and Blanchard's Situational Leadership® model; ⁽²⁰⁾ Kurt Lewin's Three Styles model; ⁽²¹⁾ Tannenbaum and Schmidt's Leadership Continuum model; ⁽²²⁾ the Fiedler Contingency model; ⁽²³⁾ House's Path-Goal theory; ^(24,25) and Bolman and Deal's Four-Frame model ⁽²⁶⁾
Functional	Functional leadership models focus on what the leader has to do. Unlike the behavioral ideals approach, these neither suggest ideal ways of behaving nor match behaviors to circumstances. Instead, these models focus on the areas that a leader must address to be effective. The most notable among these models are John Adair's Action-Centred Leadership ⁽²⁷⁾ and Kouzes and Posner's Five Leadership Practices ⁽²⁸⁾
Integrated psychological	Integrated psychological leadership model integrates the thinking behind the above four leadership models, while addressing the leader's inner psychology, which tends not to be considered in more traditional leadership models in the above four categories. James Scouller's Three Levels of Leadership ⁽²⁹⁾ model pioneers this category. This model can be regarded as a relatively new view of leadership

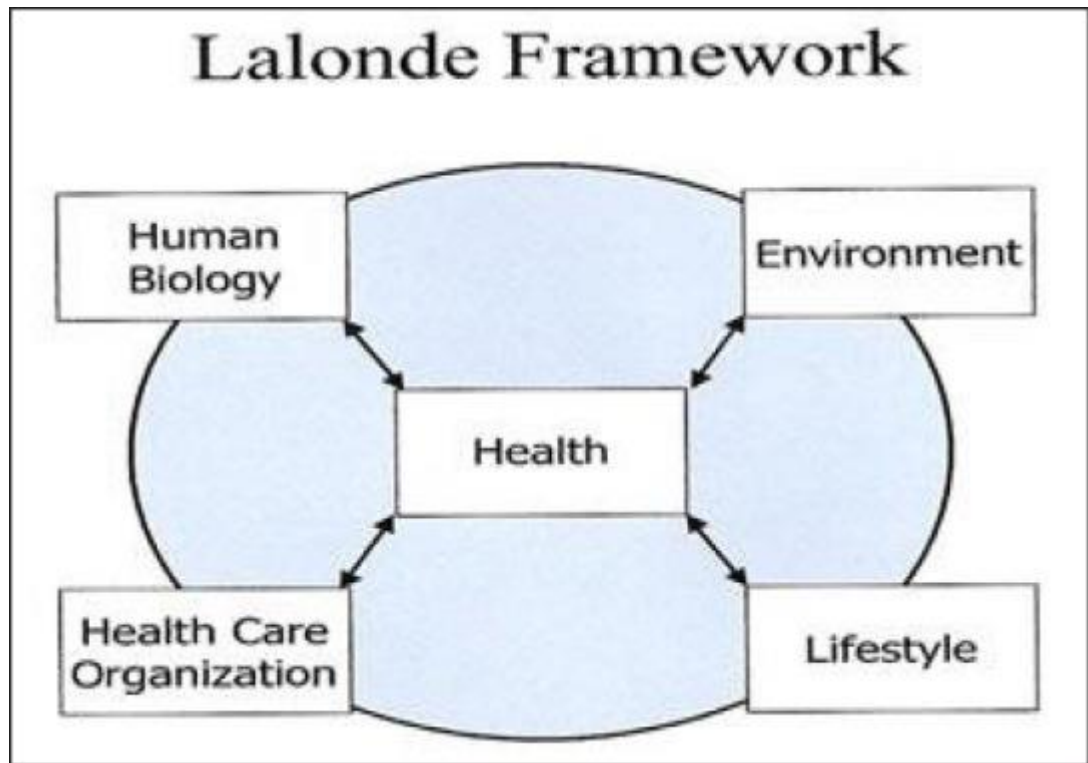


Στερεοτυπικές υποθέσεις μπορούν επίσης να ισχύουν για τη φυσική εμφάνιση. Braun, Peus, και Frey (2012) δήλωσαν ότι στερεοτυπικές υποθέσεις που προκαλούνται καθαρά από την εμφάνιση, τελικά οδήγησαν σε μεγαλύτερη ανισορροπία στην ηγεσία. LD προγράμματα που περιλαμβάνουν προγράμματα εταιρικής ποικιλομορφίας μπορεί να είναι επωφελής για την ανακούφιση μέσα σε έναν οργανισμό. Οι μορφές ηγεσίας των ανδρών και των γυναικών ήταν το επίκεντρο της μελέτης του Chin (2011). Ο Chin δήλωσε μια μετατροπή των απόψεων ηγεσίας για να συμπεριλάβει τα μοντέλα ποικιλομορφίας και την εισαγωγή των μετασχηματιστικών και συνεργατικών στυλ ηγεσίας που είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη επιτυχημένων ηγετών. Φαίνεται, με βάση την έρευνα, ότι οι στερεοτυπικές υποθέσεις, αν και συνδέονται με το διαχωρισμό των φύλων, δεν θα πρέπει μόνο να παραμένουν στα όρια του φύλου, αλλά και να αποτελούν αναπόσπαστο στοιχείο της στρατηγικής LD (McFadden K.L., Stock G.N., Gowen C.R., III 2017).

6.2 ΟΙ ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΚΡΙΣΗΣ

Ο όρος «Κρίση» σημαίνει «διαχωρισμός, δύναμη διάκρισης, απόφαση, επιλογή, εκλογή, κρίση, αμφισβήτηση», για μεγάλο χρονικό διάστημα η διάρκεια της «κρίσης» χρησιμοποιήθηκε για να δείξει αναποφασιστικότητα, αλλά μετά από αυτό η λέξη χρησιμοποιήθηκε συνήθως σε πολλούς τομείς των ιατρικών και κοινωνικών επιστημών για να εκφράσει μια σοβαρή κατάσταση που χρειάζεται ασυνήθιστο χειρισμό για την αντιμετώπιση. Υπάρχουν διαφορετικοί ορισμοί της έννοιας "Κρίση" που προτάθηκαν από διάφορους συγγραφείς. Για παράδειγμα, ο Burton(1994) όρισε την κρίση ως "απροσδόκητες και απρόβλεπτες συνθήκες που απειλούν τους βασικούς μηχανισμούς μιας επιχείρησης και απαιτούν ταχεία αντίδραση".Ο ορισμός της κρίσης από τους Macneil και Topping (2007) ήταν " ένα γεγονός που προκαλεί σοβαρή συναισθηματική και κοινωνική δυσφορία, η οποία μπορεί να συμβεί ανά πάσα στιγμή και χωρίς προειδοποίηση"(Prins, J., Hockstra-Weebers, J., Gazendam-Donofrio, S. Dillaingh,G., Bakker, A. Huisman, M. Jacobs, B. Heijden, F. 2010).

Η κρίση είναι η κατάσταση στην οποία οι βασικές δομές, οι κανόνες επηρεάζονται αρνητικά λόγω των απροσδόκητων εξελίξεων. Πρόκειται για μια κατάσταση που επιδεινώνει τους κορυφαίους στόχους του δημόσιου τομέα από την ένταση που συναγωνίζεται με αυτήν και απαιτεί την αντιμετώπιση όσο το δυνατόν πιο έντονα, καθώς και καλά συστήματα προειδοποίησης και μηχανισμούς πρόληψης(Nilsson, S., Alvinius, A. &Enander, A. 2016).

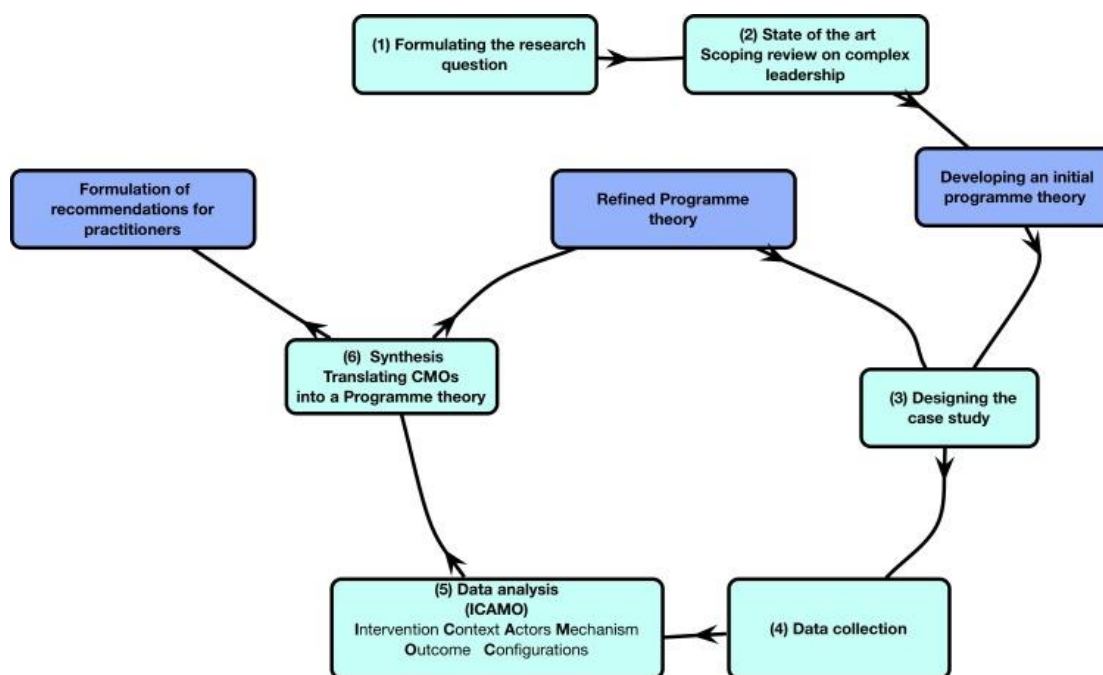


Σύμφωνα με ορισμένους δείκτες θα μπορούσε να προβλεφθεί ο κίνδυνος κρίσης, αλλά η αποτυχία προέρχεται από την έλλειψη καλού σχεδιασμού ή την αποτυχία σχεδιασμού της αντίδρασης και της ανάκαμψης από τις αναμενόμενες κρίσεις μέσω σεναρίων. Κίνδυνος που μπορεί να οδηγήσει σε κρίσεις όπως φυσικοί κίνδυνοι και καταστροφές, όπως πλημμύρες, σεισμοί και ηφαίστεια, ή μπορεί να είναι πολιτική ή οικονομική κρίση, οι κρίσεις είναι πολύ δύσκολες, επομένως η έκπληξη για τους εργαζόμενους και τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων είναι μεγαλύτερη από τη λήψη αποφάσεων και πιο δύσκολη και, ως εκ τούτου, μπορεί να απαιτήσει μεγαλύτερο ανθρώπινο και υλικό δυναμικό.(Renand, F. 2015).

Σύμφωνα με τον Balios, δεν είναι αλήθεια ότι θεωρούμε όλες τις συνθήκες που μπορεί να αντιμετωπίσει ο οργανισμός κατά τη διάρκεια του κύκλου ζωής του ως κρίσεις, και ότι δεν είναι κάθε διοικητικό ή οργανωτικό πρόβλημα μια κρίση. Η έννοια της κρίσης είναι μεγαλύτερη από τα συνήθη προβλήματα της οργάνωσης, όπως τα προβλήματα επικοινωνίας και διοικητικής εξουσίας(Jordan-Meier, J. 2012).

Αλλά αυτό δεν εμποδίζει ορισμένες κρίσεις που από το εσωτερικό της ίδιας της οργάνωσης, τα διοικητικά συστήματα, ελαττωματικά ή ασαφή κανάλια επικοινωνίας ή ακόμη και αδύναμο έλεγχο ή παρακολούθηση. Η αδύναμη ηγεσία θεωρείται επίσης ένας παράγοντας της κρίσης, όπως οι άλλοι παράγοντες που

προηγήθηκαν που ίσως παράγουν ένα καλό περιβάλλον για την κρίση που γεννήθηκε και αυτό το είδος των παραγόντων κινδύνου της κρίσης μπορεί να απαιτήσει μεγαλύτερη προσπάθεια για τον εντοπισμό των αιτιών τους, καθώς και να ελαχιστοποιηθούν οι επιπτώσεις τους. Επιπλέον, απαιτούμε μεγαλύτερη κατανόηση της έννοιας της κρίσης και της συνεκτίμησής της από μια πιο ολοκληρωμένη και ευρεία προοπτική(Wong C.A., Cummings G.G., Ducharme L. 2018).



6.2.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ

Ορισμένα χαρακτηριστικά των κρίσεων αναφέρονται ως εξής(Wong C.A., Cummings G.G., Ducharme L. 2018):

1. Οι κρίσεις είναι ένα σημείο καμπής στο οποίο η οργάνωση δεν μπορεί να συνεχιστεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, η οποία θα μπορούσε να οδηγήσει σε ανισορροπία στην οργάνωση και να απειλήσει την παρουσία της.

2. Η κρίση εξαρτάται από μια ομάδα επικαλυπτόμενων οντοτήτων που συναντώνται μεταξύ τους για να δημιουργήσουν κρίση και νέες συνθήκες.

3. Τα αίτια της κρίσης και τα στοιχεία της αλληλεπικαλύπτονται μεταξύ τους.

4. Η κρίση χαρακτηρίζεται από έλλειψη ενημέρωσης, κατάσταση αβεβαιότητας και ασάφειας

5. Σε μια κρίση, ο κίνδυνος αυξάνεται, καθιστώντας τον υπεύθυνο λήψης αποφάσεων να χάσει την εμπιστοσύνη του.

6. Δεν υπάρχει διέξοδος από την κρίση με παραδοσιακές μεθόδους, αλλά υπάρχει ανάγκη για δημιουργικότητα και δημιουργική σκέψη.

7. Υπάρχει μια κατάσταση διασποράς και σύγχυσης στην επιλογή των λύσεων.

8. Κατά τη διάρκεια της κρίσης, ο ηγέτης καλείται να λάβει επείγοντως και σημαντικές αποφάσεις γρήγορα.

9. Ο συντονισμός μεταξύ των τμημάτων της οργάνωσης και της επικοινωνίας είναι μέρη των σημαντικότερων παραγόντων για την επιτυχή διαχείριση

10. Η κρίση αποτελεί πραγματική απειλή για την επιβίωση του οργανισμού, εάν δεν ανταποκριθεί και δεν αντιμετωπιστεί καλά.

Αν και πολλοί βλέπουν την κρίση από μια μαύρη προοπτική, μπορεί να είναι μια ευκαιρία για την ανάπτυξη και την αναβάθμιση του οργανισμού, αλλά αυτό βασίζεται στην ικανότητα των φορέων λήψης αποφάσεων να διαχειρίζονται την κρίση με καλό τρόπο και να εκμεταλλεύονται τα εμπόδια καλά για να την μετατρέψουν σε ευκαιρίες και να μην επικεντρωθεί στις σκοτεινές πτυχές της κρίσης. Όταν η κρίση έχει σωστή διαχείριση, διορθώνει τα οργανωτικά προβλήματα εντός του οργανισμού, βοηθά να αποκτήσουν νέες δεξιότητες και εμπειρίες, εξετάζει νέες στρατηγικές και μεθόδους που δεν έχουν υπάρξει πριν, και καθιστά την οργάνωση σε θέση να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες στο μέλλον. αλλά όταν διαχειρίζεται με λάθος τρόπο θα αυξήσει την κατάσταση της σύγχυσης και του φόβου των εργαζομένων, να χάσει την εμπιστοσύνη μεταξύ των φορέων λήψης αποφάσεων, και μπορούμε να πούμε ότι η κακή διαχείριση της κρίσης είναι μια κρίση από μόνη της. Οι θετικές επιπτώσεις της κρίσης(Nilsson, S., Alvinius, A. &Enander, A. 2016):

1) Η κρίση είναι μια ευκαιρία για μάθηση και απόκτηση νέας εμπειρίας στον οργανισμό: Καθώς η κρίση δημιουργεί ένα περιβάλλον που συμβάλλει στην

απόκτηση γνώσεων και εμπειριών που δεν υπήρχαν πριν, αλλά για περιορισμένο χρονικό διάστημα.

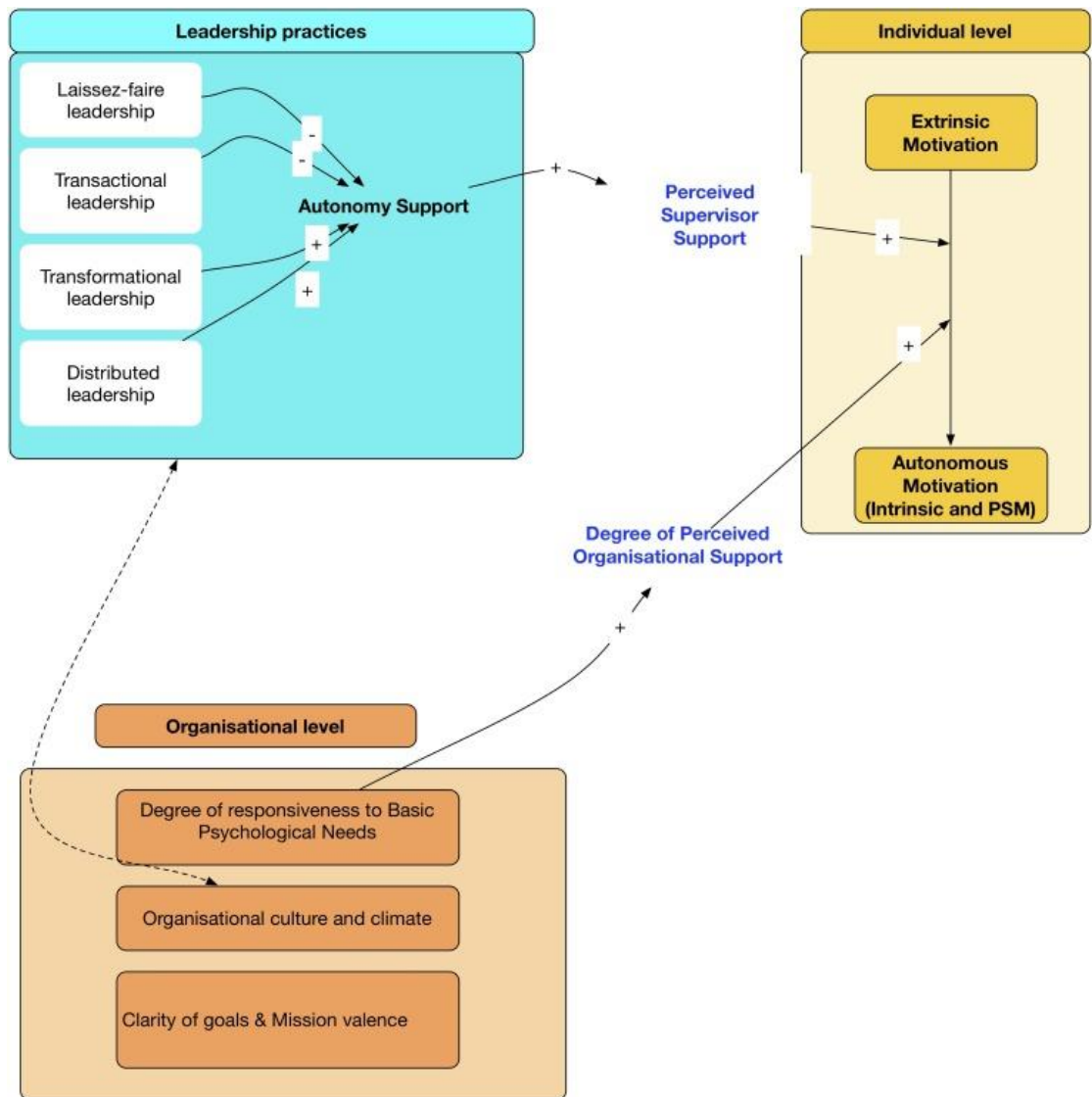
2) Η κρίση είναι μια ευκαιρία για το καλύτερο στον οργανισμό: Η καλύτερη στιγμή για να αλλάξει και να επιβάλει νέες πολιτικές και αποφάσεις είναι η κρίση.

3) Η κρίση είναι μια ευκαιρία για οργανωτική ανάπτυξη: Η κρίση λειτουργεί σε δύσκολες συνθήκες ενισχύουν τους οργανισμούς με τη δημιουργία νέων στρατηγικών και τρόπων διαχείρισης και αντιμετώπισης καταστάσεων. Οι οργανώσεις που ζουν σε μια δύσκολη και συνεχή ατμόσφαιρα είναι ισχυρότερες μπροστά στις δυσκολίες από τις οργανώσεις που δεν έχουν αντιμετωπίσει.

4) Η κρίση είναι μια ευκαιρία για την οργάνωση να είναι διεθνής

Οι αρνητικές επιπτώσεις της κρίσης είναι οι εξής (Prins, J., Hockstra-Weebers, J., Gazendam-Donofrio, S. Dillaingh, G., Bakker, A. Huisman, M. Jacobs, B. Heijden, F. 2010):

- 1) Αποτυχία στην εσωτερική επικοινωνία
- 2) Συγκέντρωση των εξουσιών: Η οργάνωση επιδιώκει συχνά να ελέγξει καλύτερα τους πόρους και τις αποφάσεις.
- 3) Αδύναμη λήψη αποφάσεων.
- 4) Ανεπαρκής συντονισμός μεταξύ των τμημάτων της οργάνωσης.
- 5) Η κατάσταση της σύγχυσης και του άγχους εντός της οργάνωσης.
- 6) Αβεβαιότητα και πανικός μεταξύ των εργαζομένων.
- 7) Η κακή ψυχολογική κατάσταση της οργάνωσης.
- 8) Παράνομες και ανεύθυνες αποφάσεις.
- 9) Η επικράτηση της απογοήτευσης μεταξύ του προσωπικού μπορεί να διαρκέσει για μεγάλο χρονικό διάστημα και να αποδυναμώσει την απόδοσή τους.
- 10) Έλλειψη εμπιστοσύνης στους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων.
- 11) Κακή φήμη και την κατάρρευση της οργάνωσης.



6.2.2 ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Όταν υπάρχουν πρωτοφανείς παγκόσμιες προκλήσεις για την υγεία και σοκ μεγάλης κλίμακας, η ανθεκτικότητα έχει μεγάλη ζήτηση. Είναι σημαντικό ότι χρειάζονται άτομα, οργανώσεις και κοινωνία για να επιβιώσουν και να ευδοκιμήσουν ενόψει της καταπολέμησης του ιού και των συναφών οικονομικών και κοινωνικών σοκ. Για την αντιμετώπιση μιας παγκόσμιας κρίσης στην υγεία, η ανθεκτικότητα απαιτεί όχι μόνο ψυχολογική ετοιμότητα, αλλά και οργανωτική υποστήριξη και προετοιμασία σε επίπεδο συστήματος. Η έρευνα έχει δείξει ότι τα εργασιακά πλαίσια μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στο να επιτρέψουν σε άτομα και οργανισμούς να αναπτύξουν ανθεκτικότητα και να αναπτύξουν αποτελεσματικές

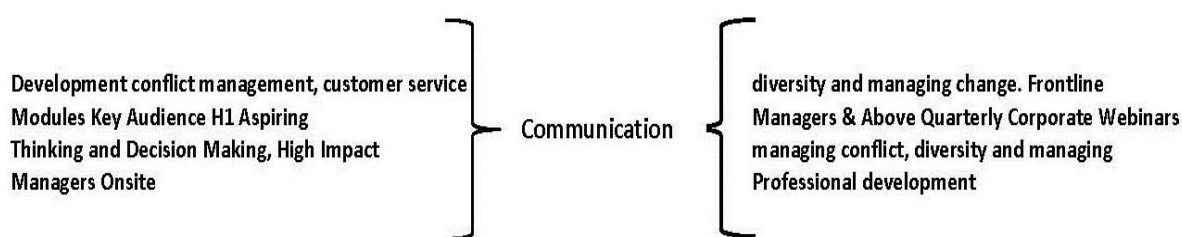
στρατηγικές αντιμετώπισης. Οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας βρίσκονται στην πρώτη γραμμή στην παροχή ιατρικής περίθαλψης σε ασθενείς υπό τεράστιο άγχος. Επομένως, είναι ζωτικής σημασίας να προετοιμάσουμε αυτούς τους επαγγελματίες για να δημιουργήσουν ανθεκτικότητα στις αλληλεπιδράσεις τους με ασθενείς και άλλους ενδιαφερόμενους. Εκτός αυτού, η προεξοχή των πολιτιστικών διαφορών θα πρέπει να εξεταστεί προσεκτικά και να ενσωματωθεί στο σχεδιασμό οποιωνδήποτε παρεμβάσεων που στοχεύουν στην οικοδόμηση ανθεκτικότητας σε άτομα, οργανισμούς και την κοινωνία γενικά. Πρέπει να «επιστρέψουμε συλλογικά»(Wong C.A., Cummings G.G., Ducharme L. 2018).

Η στρατηγική ευελιξία είναι ζωτικής σημασίας για τις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς να αντιμετωπίσουν επιτυχώς αυτήν τη μεγάλη κοινωνική πρόκληση. Πρέπει να καλλιεργήσουν τις ικανότητες και τις δεξιότητες που απαιτούνται για να μετατρέψουν γρήγορα τις επιχειρηματικές και διαχειριστικές τους πρακτικές στην αντιμετώπιση μιας παγκόσμιας κρίσης υγείας. Οι μεγάλες εταιρείες πρέπει να ανακαλύψουν εκ νέου τον εαυτό τους και να κάνουν μια γρήγορη μετάβαση για να επικεντρωθούν στη δημιουργία αξίας τόσο για τις επιχειρήσεις όσο και για την κοινωνία και να υποστηρίξουν την ευέλικτη προσαρμογή τους στις παγκόσμιες αλλαγές της αλυσίδας αξίας που προκαλούνται από τη διακοπή των μεταφορών, την εφοδιαστική και την κινητικότητα των ανθρώπων και τους πόρους. Οι μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις (ΜΜΕ) μπορούν να αξιοποιήσουν την ευελιξία τους ανταποκρινόμενες στις ανάγκες της αγοράς και στις κοινωνικές απαιτήσεις - όπως η παραγωγή εξοπλισμού ατομικής προστασίας (ΡΡΕ) - προσαρμόζοντας γρήγορα τη βάση παραγωγής τους. Επιπλέον, οι βιομηχανικοί τομείς, είτε η μεταποίηση είτε οι υπηρεσίες, θα πρέπει να ανταποκρίνονται ταχέως στηριζόμενοι στη δύναμη των δικών τους ιδιαίτερων χαρακτηριστικών. Πρέπει να συνεργαστούν με τις κυβερνήσεις για να μεγιστοποιήσουν τις επιπτώσεις των διαφόρων πακέτων τόνωσης και των σχεδίων διάσωσης κρίσεων. Η τρέχουσα κρίση μπορεί να προσφέρει στις μεταποιητικές εταιρείες ευκαιρίες για μετάβαση στην παροχή υπηρεσιών ως απάντηση στις αλλαγές στη συμπεριφορά των καταναλωτών, ενώ αξιοποιεί τη δυναμική των παγκόσμιων εξαγωγικών αγορών. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι οργανωτικές δυνατότητες που σχετίζονται με τη στρατηγική ευελιξία δεν σχετίζονται απλώς με την ετοιμότητα και την κατανομή των πόρων. Απαιτούν να υπάρχουν

μηχανισμοί συντονισμού για την ενεργοποίηση και υλοποίηση τόσο των πόρων όσο και των βάσεων γνώσεων (Renand, F. 2015).

6.2.3 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΟΜΑΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

Οι ακαδημαϊκοί, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και το κοινό γνωρίζουν όλο και περισσότερο το μέγεθος της πρόληψης βλάβης των ασθενών στην υγειονομική περίθαλψη των ΗΠΑ, η οποία μπορεί να υπερβαίνει τους 250.000 θανάτους ετησίως. Αυτές οι βλάβες περιλαμβάνουν λοιμώξεις που έχουν αποκτηθεί από το νοσοκομείο, πτώσεις ασθενών, διαγνωστικά σφάλματα και χειρουργικά σφάλματα, μεταξύ άλλων. Το καθένα εκδηλώνεται μέσω πολύπλοκων αλληλεπιδράσεων στο σύστημα παροχής κοινωνικοτεχνικής φροντίδας (LeeDavid, LeeJaehong. 2020).

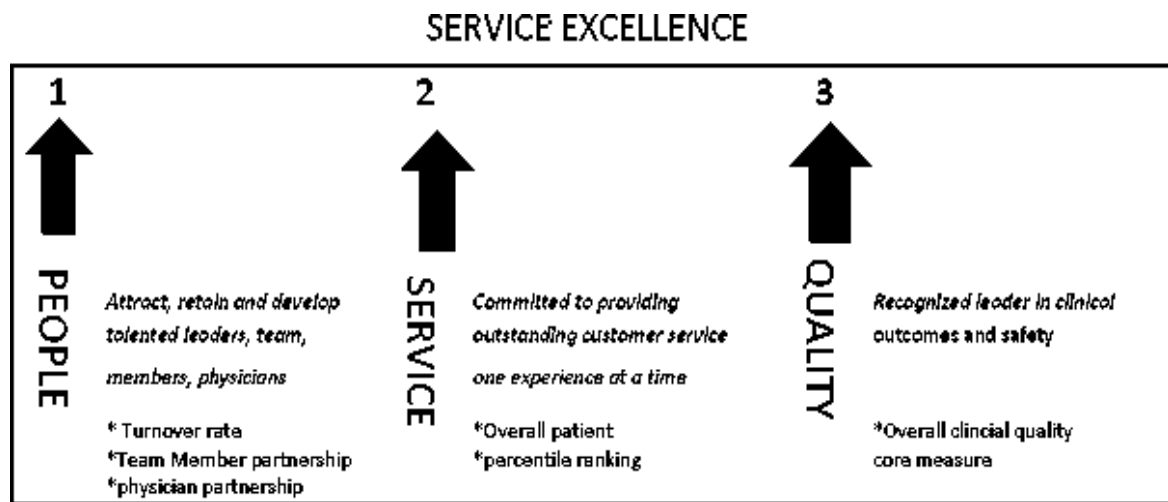


Οι επικοινωνιακές αποτυχίες αποτελούν ανεξάρτητη αιτία πρόληψης βλάβης του ασθενούς και εγκάρσιος παράγοντας που προκαλεί άλλες βλάβες. Οι μεταβάσεις της περίθαλψης (δηλαδή, μεταξύ των περιοχών φροντίδας ή των αλλαγών βάρδιας) στις οξείες ρυθμίσεις περίθαλψης αποτελούν σημαντικές ευκαιρίες για αποτυχίες επικοινωνίας που προκαλούν άμεσα βλάβη στον ασθενή. Πρόκειται για αλληλεπιδράσεις υψηλού κινδύνου στις οποίες κρίσιμες πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση του ασθενούς και το σχέδιο περίθαλψης μπορεί να μην επικοινωνούν σωστά, με αποτέλεσμα καθυστερήσεις στη θεραπεία ή ακατάλληλες θεραπείες. Αυτές οι μεταβάσεις σχετίζονται με περίπου 28% των χειρουργικών ανεπιθύμητων ενεργειών. Επιπλέον, οι αλληλεπιδράσεις των μελών της ομάδας φροντίδας συμβάλλουν σε συγκεκριμένες κλινικές βλάβες. Η κακή επικοινωνία του ονόματος φαρμάκου, της δόσης, της οδού παράδοσης και του χρόνου χορήγησης μεταξύ ιατρών, φαρμακοποιών, νοσοκόμων και ασθενών μπορεί να οδηγήσει σε σφάλματα φαρμάκων. Η ιεραρχία (π.χ. μεταξύ επαγγελματικών ρόλων και επαγγελματικής θητείας) μπορεί να εμποδίσει την απαιτητική επικοινωνία που είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική αποκατάσταση από το σφάλμα, όπως παραβίαση πρωτοκόλλων θεραπείας βάσει αποδεικτικών στοιχείων (Nilsson, S., Alvinus, A. & Enander, A. 2016).

Η ομαδική εργασία και οι προκλήσεις επικοινωνίας στην υγειονομική περίθαλψη εκδηλώνουν το πρόβλημα της παραμέλησης του συντονισμού στα οργανωτικά συστήματα. Η διαχείριση σύνθετων εργασιών συνεπάγεται συνήθως τη διάσπασή της σε εργασίες και την ανάθεση συνιστωσών της εργασίας. Ωστόσο, σε όλες τις βιομηχανίες, υπάρχει μια ισχυρή τάση να τονίζεται η κατανομή της εργασίας και να αγνοούνται οι μηχανισμοί συντονισμού και ολοκλήρωσης. Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης είναι εγγενώς αλληλεξαρτώμενη και όλο και πιο περίπλοκη. Κανένα άτομο δεν μπορεί να διαβεβαιώσει ότι ο ασθενής λαμβάνει το υψηλότερο επίπεδο φροντίδας, ούτε μπορεί να προστατεύσει τον ασθενή από όλες τις πιθανές βλάβες που απορρέουν από όλο και πιο περίπλοκες και ισχυρές θεραπείες. Ωστόσο, παρά τα υψηλά επίπεδα αλληλεξάρτησης, η υγειονομική περίθαλψη έχει επενδύσει σε δομημένες και τεκμηριωμένες πρακτικές για τη διαχείριση ομάδων και το συντονισμό της φροντίδας (Nicola M., Alsafi Z., Sohrabi C., Kerwan A., Al-Jabir A., Iosifidis C. 2020).

Όπως το καινοτόμο και θεμελιώδες έργο σε στρατιωτικές ομάδες ή πληρώματα αεροπορίας τις τελευταίες δεκαετίες, η υγειονομική περίθαλψη παρέχει ένα μοναδικό περιβάλλον για τους ερευνητές της ομάδας να αναπτύξουν και να δοκιμάσουν τις θεωρίες της αποτελεσματικότητας της ομάδας. Υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία τύπων ομάδων και διαμορφώσεων σε ολόκληρο τον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης. Από στενά συνδεδεμένες ομάδες χειρουργικής επέμβασης ή τραυματισμού, έως εικονικές ομάδες συμβούλων που συμβάλλουν στη διάγνωση, έως χαλαρά συνδεδεμένες ομάδες που εργάζονται για τη διαχείριση της χρόνιας περίθαλψης, ακόμη και μεταφραστικές επιστημονικές ομάδες που εργάζονται για να ενσωματώσουν βασικούς επιστήμονες ερευνητές και μέλη της κοινότητας, η ομαδική εργασία στην υγειονομική περίθαλψη καλύπτει φάσμα. Η παροχή φροντίδας περιλαμβάνει ένα πλήθος επαγγελματικών ρόλων, διαμορφωμένων σε διαφορετικές δομές και ολοκλήρωση ποικίλων εργασιών. Τα μεγέθη της ομάδας κυμαίνονται από δυαδικά (π.χ. πάροχοι φροντίδας και ασθενείς που συμμετέχουν στη λήψη κοινών αποφάσεων) σε εκτεταμένα συστήματα πολλαπλών συστημάτων (MTS, π.χ. ποιότητα και ασφάλεια σε ομάδες βελτίωσης εντός ενός συστήματος υγείας. Οι ομάδες φροντίδας ποικίλλουν στα περισσότερα από τα χαρακτηριστικά που συνδέονται με την απόδοση της ομάδας, συμπεριλαμβανομένης της διαφοροποίησης εξουσίας και δεξιοτήτων, της χρονικής σταθερότητας και της φυσικής και χρονικής κατανομής. Οι

ομάδες φροντίδας ολοκληρώνουν εργασίες που κυμαίνονται από σύνθετη επίλυση προβλημάτων και προγραμματισμό (π.χ. σχεδιασμός διάγνωσης και θεραπείας κατά τη διάρκεια διεπιστημονικών γύρων) έως εντατική ψυχοκινητική εργασία που απαιτεί συντονισμό (π.χ. χειρουργικές επεμβάσεις). Εν ολίγοις, οι ομάδες στην υγειονομική περίθαλψη καλύπτουν το πλήρες φάσμα των ταξονομιών της ομάδας. Η πλειοψηφία της ομαδικής έρευνας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης επικεντρώνεται σε περιβάλλοντα οξείας φροντίδας και στενά συνδεδεμένες ομάδες δράσης (π.χ. χειρουργικές ομάδες, ομάδες τραύματος και ιατρικής έκτακτης ανάγκης). Οι ανακαλύψεις που περιγράφονται σε αυτό το άρθρο βασίζονται κυρίως σε μελέτες αυτών των τύπων ομάδων υγειονομικής περίθαλψης και σε προσπάθειες για τη μετάφραση των αρχών επιδόσεων της ομάδας που ανακαλύφθηκαν σε παρόμοιες ομάδες προσανατολισμένες στη δράση (π.χ. αεροπορία) σε ομάδες που εργάζονται σε περιβάλλοντα οξείας περίθαλψης, όπως νοσοκομεία και ιατρικές Υπηρεσίες. Παρόλο που πολλές από τις ανακαλύψεις που παρουσιάζονται σε αυτό το άρθρο μπορεί να γενικευτούν σε τύπους μη αντίδρασης ομάδων στην υγειονομική περίθαλψη (π.χ. πρωτοβάθμια περίθαλψη, ομάδες πολυεπιστημονικής περίθαλψης που περιλαμβάνουν απλούς πλοηγούς ασθενών), υπάρχει σχετικά περιορισμένη εμπειρική επιστήμη ομαδικής εργασίας στην οποία βασίζεται ο ισχυρισμός αυτός. Η αυξανόμενη έμφαση στην υγεία του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένης της προληπτικής και χρόνιας περίθαλψης, σημαίνει ότι υπάρχουν ευκαιρίες για τους ερευνητές της ψυχολογίας να συνεισφέρουν ευρύτερα. Η έρευνα των ομάδων μπορεί να βοηθήσει στην ενημέρωση σημαντικών ζητημάτων συνεργαζόμενη και μαθαίνοντας από άλλες ερευνητικές κοινότητες, όπως η δημόσια υγεία, οι υπηρεσίες υγείας και οι επιστήμονες παροχής υγειονομικής περίθαλψης, οι επιστήμες εφαρμογής και άλλοι που ενδιαφέρονται να κατανοήσουν τη βελτίωση της ομαδικής εργασίας και του συντονισμού σε όλη τη συνέχεια της υγειονομικής περίθαλψης. Μοναδικές και περίπλοκες διαμορφώσεις ομάδας, καθώς και συνεχείς μετασχηματισμοί σε συστήματα παροχής υγειονομικής περίθαλψης, παρέχουν ευρείες ευκαιρίες για το ποιοι ερευνητές της ομάδας μπορούν να εργαστούν για τη δημιουργία νέων γνώσεων (Nilsson, S., Alvinius, A. & Enander, A. 2016).



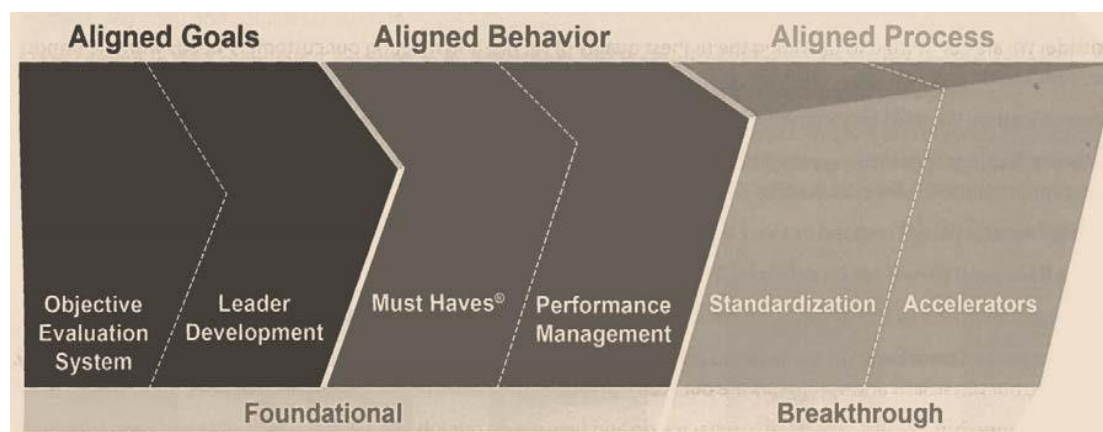
Η σύνθεση της ομάδας είναι η διαμόρφωση των χαρακτηριστικών των μελών μιας ομάδας. Η σύνθεση της ομάδας επηρεάζει τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα της ομαδικής εργασίας μέσω επιφανειακών επιπέδων ή κατασκευών σε βάθος. Οι μεταβλητές επιφανειακού επιπέδου είναι εμφανώς αναγνωρίσιμες (π.χ. ηλικία, φυλή, εκπαιδευτική πειθαρχία), ενώ οι μεταβλητές σε βαθύ επίπεδο είναι υποκείμενες ψυχολογικές μεταβλητές (π.χ. προσωπικότητα, στάσεις) που μπορούν να εντοπιστούν μόνο μετά από αλληλεπίδραση με κάποιον. Η έρευνα της σύνθεσης της ομάδας στην υγειονομική περίθαλψη επικεντρώθηκε κυρίως στην ποικιλομορφία ρόλων. Η σύνθεση της ομάδας χρησίμευσε επίσης ως βάση για παρεμβάσεις βελτίωσης. Για παράδειγμα, οι διεπαγγελματικοί ή πολυεπιστημονικοί γύροι στις συνθήκες οξείας φροντίδας είναι κλινικά επεισόδια επίλυσης προβλημάτων και προγραμματισμού, συμπεριλαμβανομένων ενός ή περισσότερων γιατρών, νοσοκόμων και άλλων επαγγελματιών (π.χ. φαρμακοποιών), που διεξάγονται συχνά στο κρεβάτι για να προσελκύσουν ασθενείς και τους αγαπημένους τους. Η εισαγωγή πολυτομεακών γύρων βελτιώνει σημαντικά τα ποιοτικά μέτρα για συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια και πνευμονία, μειώνει τη διάρκεια παραμονής για ασθενείς με τραύμα και βελτιώνει την επικοινωνία και την κοινή ευαισθητοποίηση μεταξύ νοσοκόμων και ιατρών. Η συμπερίληψη ενός φαρμακοποιού σε ιατρούς σε μια μονάδα εντατικής θεραπείας μειώνει τις παραγγελίες συνταγογράφησης κατά 66%, επειδή έχει προστεθεί στην ομάδα η απαραίτητη εμπειρία σχετικά με τα φάρμακα. Αυτές οι διαρθρωτικές παρεμβάσεις δεν διασφαλίζουν εγγενώς ότι θα υπάρξει καλή ομαδική εργασία. Οι συγκρούσεις ορίων ρόλων μπορεί να προκύψουν όταν η ομαδική εργασία είναι κακή (Sohrabi C., Alsafi Z., O'Neill N., Khan M., Kerwan A., Al-Jabir A. 2020).

Οι ομάδες υγειονομικής περίθαλψης λειτουργούν σε διάφορα περιβάλλοντα. Η μέχρι σήμερα έρευνα επικεντρώθηκε στον ρόλο του πολιτισμού και της οργανωτικής ηγεσίας εκτός της ομάδας στη λειτουργία της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης. Αν και ο πολιτισμός και η εξωτερική ηγεσία είναι ξεχωριστές έννοιες, στην πράξη συνδέονται στενά καθώς οι ηγέτες επηρεάζουν τις συλλογικές αντιλήψεις των αξιών και των προτεραιοτήτων. Το νοσοκομείο στο οποίο λειτουργεί μια ομάδα έχει τη δική του κουλτούρα και κάθε νοσοκομειακή μονάδα μπορεί να έχει τη δική της μικροκαλλιέργεια. Κάθε ένα από αυτά τα πλαίσια επηρεάζει τον τρόπο λειτουργίας των ομάδων και διαμορφώνουν τις αλληλεπιδράσεις των μελών της ομάδας (LeeDavid, LeeJaehong. 2020).

Από το φακό ασφάλειας του ασθενούς, η εκμάθηση από το λάθος είναι μια κρίσιμη οργανωτική ικανότητα που απαιτεί το προσωπικό να είναι άνετο να αναγνωρίζει, να αναφέρει και να συζητάει δύσκολες καταστάσεις. Οι Nembhard και Edmondson (2006) διερεύνησαν τις επιπτώσεις της συμμετοχής των ηγετών (δηλαδή, τις λέξεις ή τις πράξεις των ηγετών που μπορούν να υποστηρίξουν τη συνεισφορά των άλλων) στη σχέση μεταξύ της κατάστασης και της ψυχολογικής ασφάλειας στις ομάδες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συμπερίληψη των ηγετών βοήθησε να ξεπεραστούν ορισμένα από τα αρνητικά αποτελέσματα (δηλαδή, χαμηλή ψυχολογική ασφάλεια) της κατάστασης στις ομάδες υγειονομικής περίθαλψης. Αυτές οι δυναμικές της ομάδας είναι κρίσιμες για τη δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος για άτομα και ομάδες να μάθουν από τα λάθη τους (Wong C.A., Cummings G.G., Ducharme L. 2018).

Οι Tucker και Edmondson (2003) διεξήγαγαν μια μελέτη σχετικά με τις διαδικασίες νοσηλευτικής νοσοκομειακής περίθαλψης και διαπίστωσαν ότι οι νοσοκόμες, βασικά μέλη της διεπαγγελματικής ομάδας υγειονομικής περίθαλψης, συμμετείχαν σε ορισμένες στρατηγικές κατά την επίλυση προβλημάτων που αντιμετώπισαν. Πρώτον, έκαναν ό, τι χρειαζόταν για να συνεχίσουν το έργο φροντίδας των ασθενών και το έκαναν χωρίς να διερευνήσουν τι προκάλεσε το πρόβλημα. Δεύτερον, οι νοσοκόμες τείνουν να ζητούν βοήθεια από εκείνους που είναι κοινωνικά κοντά τους. Αυτό επέτρεψε στις νοσοκόμες να βοηθήσουν στη διατήρηση της «φήμης τους σχετικά με την ικανότητά τους να χειρίζονται τις καθημερινές δυσκολίες της νοσηλευτικής». Αυτές οι στρατηγικές έχουν επιπτώσεις, είτε εμφανείς είτε λεπτές, στον τρόπο λειτουργίας των ομάδων και ιδιαίτερα στον

τρόπο με τον οποίο η μάθηση εμφανίζεται ως απάντηση σε λάθη ή προβλήματα. Το οργανωτικό πλαίσιο επηρεάζει τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα της ομάδας. Η οργανωτική κουλτούρα παρέχει τις συνθήκες λειτουργίας (π.χ. κανόνες αλληλεπίδρασης) που προωθούν την αποτελεσματική ομαδική εργασία (Heinrich, C.J. & Marschke, G. 2010).



6.3 ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ COVID

Στις 11 Μαρτίου 2020, η εξάπλωση του SARS-CoV-2 κηρύχθηκε πανδημία από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Η πανδημία έχει προκαλέσει παγκόσμια αναταραχή σε όλες τις πτυχές της ζωής. έχει πλημμυρίσει τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, συνεχίζει να απειλεί την οικονομία σε ύφεση που αναμένεται να είναι χειρότερη από εκείνη που παρατηρήθηκε το 2008 και συνεχίζει να αμφισβητεί τα καθιερωμένα πρότυπα ηγεσίας. (Nicola M., Alsafi Z., Sohrabi C., Kerwan A., Al-Jabir A., Iosifidis C. 2020)

Ο σχεδιασμός είναι βασικός σε οποιαδήποτε εθνική κρίση και ειδικά σε μια πανδημία που επηρεάζει κάθε στοιχείο της κοινωνίας. Επομένως, είναι απαραίτητος ο αποτελεσματικός συντονισμός. Αυτός ο συντονισμός πρέπει να πραγματοποιηθεί σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο με γραμμές επικοινωνίας μεταξύ τους. Υπό αυτές τις μοναδικές συνθήκες, αυτό πρέπει να γίνει ουσιαστικά (Sohrabi C., Alsafi Z., O'Neill N., Khan M., Kerwan A., Al-Jabir A. 2020).

Innate	Learnable
Charisma	Skills of dealing with groups
Vision	Knowledge regarding finance, policies, and negotiation skills
Energy	Networking
Caring	Planning skills
Empathy	Organizational properties

Σε τοπικό επίπεδο, συνιστάται στα νοσοκομεία να συγκροτήσουν τοπικές ομάδες διαχείρισης συμβάντων που αποτελούνται από μια σαφή αλυσίδα διοίκησης, συμπεριλαμβανομένου ενός κλινικού διευθυντή, ενός μόνο σημείου αναφοράς σε περιφερειακά κέντρα διοίκησης καθώς και δημόσιων ειδικού υγείας. Αυτό είναι σημαντικό για τη μετάδοση των εθνικών οδηγιών στο κλινικό προσωπικό που παρέχει φροντίδα και για να διασφαλίσει ότι ακολουθούν τις τελευταίες ενημερωμένες βέλτιστες πρακτικές, ενώ μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη διακριτική ευχέρεια του κλινικού ιατρού. Μια παρόμοια δομή θα πρέπει επίσης να ακολουθείται σε μεμονωμένες ρυθμίσεις παροχής υπηρεσιών νοσοκομείου με αναγνωρισμένους κλινικούς ιατρούς που είναι ικανοί να συντονίζουν μια αποτελεσματική ανταπόκριση στον τομέα της εμπειρογνομοσύνης τους (LeeDavid, LeeJaehong. 2020).

Περιφερειακά, ο συντονισμός πρέπει επίσης να καθιερωθεί σε ένα τοπικό σύστημα υγείας. Αυτό ισχύει τόσο για μεγάλα αστικά κέντρα με στενά συνδεδεμένους πληθυσμούς όσο και για πιο αραιοκατοικημένα αγροτικά συστήματα υγείας. Απαιτείται περιφερειακός συντονισμός για τη συγκέντρωση πόρων, την ανταλλαγή βέλτιστων κλινικών πρακτικών, τον συντονισμό της κατανομής εργατικού δυναμικού και της αναδιάταξης, καθώς επίσης απαραίτητος για τη διασύνδεση μεταξύ πρωτοβάθμιων, δευτεροβάθμιων και παρόχων έκτακτης περίθαλψης για τη συνεργασία και τη διαχείριση των οδών των ασθενών. Οι περιφερειακές ομάδες ανταπόκρισης μπορούν να αποτελούνται από μικρές δημοτικές περιοχές ή μεγαλύτερες εθνικές περιφέρειες υποδιαίρεσης, όπως ομοσπονδιακές πολιτείες ή διοικητικές περιφέρειες, οι οποίες συνδέονται με εθνικά συστήματα (NicolaM., AlsafiZ., SohrabiC., KerwanA., Al-JabirA., IosifidisC. 2020)

Τέλος, ο εθνικός συντονισμός. Η ισχυρή εθνική ηγεσία παρέχει ενότητα σκοπού και στρατηγικής καθώς και συντονισμό με άλλες χώρες για πόρους και συντονισμένες απαντήσεις. Κάθε χώρα χρησιμοποιεί τις εθνικά συμφωνημένες διαδικασίες της με την πιο κοινή ομάδα ανταπόκρισης που αποτελείται από τον Αρχηγό της Κυβέρνησης, τον Υπουργό Υγείας, τον Αρχηγό Ιατρικό Λειτουργό / Επικεφαλής Λειτουργός Δημόσιας Υγείας, Επιδημιολόγους και ιολόγους, καθώς και εκπροσώπους της πολιτικής άμυνας / στρατιωτικών. Μια παρόμοια δομή μπορεί επίσης να αναπαραχθεί σε πιο περιφερειακή βάση (Sohrabi C., Alsafi Z., O'Neill N., Khan M., Kerwan A., Al-Jabir A. 2020).

Δεδομένης της ταχείας φύσης της μετάδοσής της και της σοβαρότητας της νόσου, η ακριβής παρακολούθηση και αξιολόγηση είναι ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματική ανταπόκριση. Παρά τη διαφανή αναφορά και τη συνεργασία μεταξύ της πλειονότητας των εθνικών και διεθνών οργανισμών δημόσιας υγείας, η μεταβλητότητα στα κριτήρια δοκιμών μπορεί να συμβάλει σε μια παραπλανητική επιδημιολογική εικόνα. Για παράδειγμα, λόγω περιορισμού της εργαστηριακής ικανότητας δοκιμών, χώρες όπως η Ισπανία και η Ιταλία έχουν βαθμονομήσει εκ νέου τις οδηγίες επιλεξιμότητας με αποτέλεσμα πιο αυστηρά κριτήρια (π.χ., μόνο εκείνες με σοβαρά συμπτώματα ή υψηλού κινδύνου λόγω συννοσηρότητας θα λάβουν δοκιμές). Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε εκφράσεις μιας πεπλατυσμένης επιδημικής καμπύλης, δυνητικά προκαλώντας εσφαλμένη ερμηνεία της πραγματικής κατάστασης της επιδημίας. Επιπλέον, ορισμένες χώρες, όπως η Νότια Κορέα, έχουν μετατοπιστεί σε πιο φιλελεύθερες κατευθυντήριες γραμμές επιλεξιμότητας (δηλαδή, δοκιμάζεται ένας μεγαλύτερος αριθμός ατόμων) που μπορεί να οδηγήσουν σε αύξηση της κλίσης της καμπύλης. Η εκτίμηση του εξελισσόμενου χαρακτήρα των εθνικών προσπαθειών δοκιμών είναι ζωτικής σημασίας κατά τη διαμόρφωση ενός σχεδίου δράσης για το COVID-19. Οι Garcia-Basteiro et al. υποστηρίζουν ότι οι δύο δείκτες που είναι πιο ανθεκτικοί στις αλλαγές στις δυνατότητες δοκιμών - και ως εκ τούτου πρέπει να βασίζονται κατά την παρακολούθηση και την αξιολόγηση μιας κατάστασης - είναι ο κίνδυνος εισαγωγής στο νοσοκομείο και το ποσοστό θνησιμότητας (Lee David, Lee Jaehong. 2020).

Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι ένα βασικό χαρακτηριστικό των επιτυχημένων ηγετών κατά τη διάρκεια μιας κρίσης στη δημόσια υγεία, καθώς ακόμη και οι πιο αποτελεσματικές και βέλτιστες στρατηγικές μπορεί να καταστούν

αναποτελεσματικές από ανεπαρκή ή αναποτελεσματική επικοινωνία σε κυβερνητικό επίπεδο ή από επικοινωνία που αποτυγχάνει να ενσωματωθεί επιτυχώς στην κοινότητα. Στην πραγματικότητα, η κακή επικοινωνία μπορεί να επιδεινώσει την υπάρχουσα απειλή. Τα σχέδια που εφαρμόζουν οι εθνικές αρχές πρέπει να αντικατοπτρίζουν μια προσεκτική, αποτελεσματική, ενημερωτική και τεκμηριωμένη προσέγγιση(NicolaM., AlsafiZ., SohrabiC., KerwanA., Al-JabirA., IosifidisC. 2020).

Ως αποτέλεσμα της δυναμικής φύσης μιας πανδημίας, απαιτείται πλήρης διαφάνεια και άμεση επικοινωνία τόσο των πραγματικών όσο και των πιθανών κινδύνων. Το κοινωνικό μάρκετινγκ και η προώθηση της υγείας, ιδίως κατά τη φάση προετοιμασίας ενός κινδύνου για τη δημόσια υγεία, διασφαλίζει την παράδοση κρίσιμων μηνυμάτων προστασίας της υγείας. Προφανώς, αυτοί οι παράγοντες είναι σημαντικοί επειδή η ποιότητα της κοινωνικής απόκρισης που προκύπτει, όπως η κοινωνική αποστασιοποίηση και η απομόνωση, εξαρτάται εν μέρει από την κάλυψη αυτών των ειδικών αναγκών επικοινωνίας και προσέγγισης. Εκτός από τη σημασία της επικοινωνίας ως μέρος της φάσης προετοιμασίας μιας πανδημίας, οι ηγέτες θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τη σημασία της συνεχούς ενημέρωσης και προώθησης του πληθυσμού της σχετικά με την ύπαρξη γνωστών, αποδεδειγμένων ή / και προτεινόμενων κατευθυντήριων γραμμών και παρεμβάσεων για να προστατεύουν το ευρύ κοινό και την ανάκτηση ταχύτητας.Αυτό διασφαλίζει ότι μετριάζεται κάθε κίνδυνος τόσο στον πληθυσμό όσο και στο ατομικό επίπεδο.(SohrabiC., AlsafiZ., O'NeillN., KhanM., KerwanA., Al-JabirA. 2020)

Η παροχή συνεχών και πραγματικών πληροφοριών στο κοινό και σε όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση της πανδημίας, και σε όλα τα στάδια σχεδιασμού, αντίδρασης και ανάκαμψης, είναι εξίσου σημαντική. Αυτή η παράδοση πρέπει να είναι σαφής και επικεντρωμένη. Εάν τα λάθη συμβούν ή η απόδοση μειωθεί, οι κυβερνήσεις πρέπει να είναι ειλικρινείς με το κοινό. Αν και η πιθανή θνησιμότητα, νοσηρότητα, ζωή και οικονομικές διαταραχές μπορεί να είναι δύσκολο να προβλεφθούν, είναι ωστόσο ζωτικής σημασίας να κοινοποιηθούν αυτές οι ανησυχίες και οι σκληρές πραγματικότητες. Δεδομένου ότι οι ηγέτες είναι δημόσια πρόσωπα από τα οποία άλλοι θα εξαρτηθούν από τη διαβεβαίωση και την καθοδήγηση, με τη σειρά τους να ενισχύουν την ανθεκτικότητα και την ανάκαμψη, πρέπει να απέχουν από την κοινοποίηση τυχόν ψευδών ή μη τεκμηριωμένων επιστημονικών πληροφοριών που μπορεί να οδηγήσουν σε πανικό και αρνητικά

αποτελέσματα για την υγεία. Προφανώς, η μείωση τυχόν αρνητικών συνεπειών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την απόκτηση της εμπιστοσύνης και της συνεργασίας ενός σημαντικού φορέα εθνικών οντοτήτων. Μετά την πανδημία, οι ηγέτες θα πρέπει να αναγνωρίζουν δημόσια τη συμβολή όλων των βασικών εργαζομένων, των υπηρεσιών και των κοινοτήτων. Οι ηγέτες διαδραματίζουν επίσης κρίσιμο ρόλο στην περιγραφή των διδαγμάτων που έχουν αντληθεί, ώστε να καταστεί δυνατή η άμεση δράση σε περίπτωση μελλοντικών κρίσεων στη δημόσια υγεία. Αυτά τα μαθήματα μπορούν να οδηγήσουν στην ενεργό ενσωμάτωση αυτών των προσεγγίσεων που έχουν αποδειχθεί πιο αποτελεσματικές στις υπάρχουσες κυβερνητικές στρατηγικές. Συνολικά, η επικοινωνία είναι το κλειδί για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης, την ανάπτυξη αποτελεσματικών κατευθυντήριων γραμμών και αρχών και τη διασφάλιση της πρόληψης και του περιορισμού των ασθενειών. Ωστόσο, είναι ωστόσο σημαντικό να σημειωθεί ότι οι καλές πρακτικές επικοινωνίας δεν θα υποκαταστήσουν τον κακό σχεδιασμό ή τις παρανοήσεις(LeeDavid, LeeJaehong. 2020).

Είναι σημαντικό οι παγκόσμιοι ηγέτες να διασφαλίσουν την κατάλληλη κατανομή κεφαλαίων για ιατρικές προμήθειες και εξοπλισμό ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) για να βοηθήσουν στην κάλυψη της συνεχώς αυξανόμενης ζήτησης. Αυτή η θεμελιώδης προτεραιότητα είναι το κλειδί για την προστασία του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης πρώτης γραμμής και την αποτροπή περαιτέρω μετάδοσης ιών στο νοσοκομείο. Παραδείγματα απαραίτητων ΜΑΠ περιλαμβάνουν μάσκες, γάντια, ποδιές και φορέματα. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η βρετανική κυβέρνηση προσπάθησε να διαθέσει 6,6 δισεκατομμύρια λίρες από το ταμείο έκτακτης ανάγκης του κυβερνητικού ιού στο NHS, μετά από ένα αρχικό ταμείο έκτακτης ανάγκης ύψους 5 δισεκατομμυρίων λιρών. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανακοίνωσε επίσης σχέδια για τη δημιουργία στρατηγικού αποθέματος ιατρικού εξοπλισμού με αρχικό προϋπολογισμό 50 εκατ. Ευρώ για τη στήριξη των χωρών της ΕΕ. Η χρηματοδότηση μπορεί επιπλέον να χρησιμοποιηθεί για την απελευθέρωση νοσοκομειακών κρεβατιών, την αγορά ιατρικού εξοπλισμού εντατικής θεραπείας, συμπεριλαμβανομένων αναπνευστικών, διαγνωστικών συσκευών, θεραπευτικών προμηθειών και εργαστηριακού εξοπλισμού για την υποστήριξη της έρευνας και ανάπτυξης(NicolaM., AlsafiZ., SohrabiC., KerwanA., Al-JabirA., IosifidisC. 2020).

Όσον αφορά τις δοκιμές, οι ηγέτες πρέπει να διασφαλίσουν την ανάπτυξη διαρκούς διαγνωστικής ικανότητας, την καθιέρωση κατάλληλων προγραμμάτων δοκιμών και να διασφαλίσουν την ταχεία επικύρωση και ανάπτυξη ορολογικών δοκιμών. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η εφαρμογή ενός προγράμματος δοκιμών κορονοϊού σε εθνικό επίπεδο (μέσω ενός κιτ οικιακών δοκιμών ή ενός προκαταρκτικού περιφερειακού ισότοπου δοκιμών) επέτρεψε σε όλα τα άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα της νόσου να δοκιμαστούν. Στην ΕΕ, οι επιθετικοί έλεγχοι και των 3.300 κατοίκων της πόλης Νò, κοντά στη Βενετία, ανεξάρτητα από την παρουσία συμπτωμάτων, επέτρεψαν να σταματήσει η εξάπλωση της λοίμωξης. Από τις 20 Ιουλίου 2020, η Ιταλία έχει πραγματοποιήσει περίπου 6.238.049 δοκιμές. Στην Ασία, η Ταϊβάν έχει επιτύχει διεθνή έπαινο για τον χειρισμό της πανδημίας COVID-19. Από τις 20 Ιουλίου 2020, η Ταϊβάν έχει πραγματοποιήσει 79.645 δοκιμές, με 455 επιβεβαιωμένα κρούσματα και 7 θανάτους. Αυτές οι επιτυχίες έχουν επισημάνει τη σημασία του ελέγχου και της απομόνωσης, σε διαφορετικά υγιή άτομα, για τους ηγέτες σε παγκόσμια κλίμακα (Sohrabi C., Alsafi Z., O'Neill N., Khan M., Kerwan A., Al-Jabir A. 2020).

Οι συντριπτικές περιπτώσεις COVID-19 ανάγκασαν τους παγκόσμιους ηγέτες να υιοθετήσουν μέτρα περιορισμού σε μια προσπάθεια να καταστείλουν την εξάπλωση της νόσου. Η Νότια Κορέα πρωτοστάτησε παγκοσμίως στον περιορισμό του ιού, καθώς έχουν επικεντρωθεί πολύ στις μαζικές δοκιμές, στην έγκαιρη ανίχνευση επαφών και στην επιτυχή καραντίνα. Σε άλλα μέρη του κόσμου, συγκεκριμένα στην Κίνα, την Ισπανία, την Ιταλία και τις ΗΠΑ, η αύξηση του αριθμού των καθημερινών περιπτώσεων ώθησε τις κυβερνήσεις να στραφούν από στρατηγικές περιορισμού σε μετριασμούς. Με αυτόν τον τρόπο, οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις (NPIs) έχουν εφαρμοστεί σε όλο τον κόσμο με μεγάλη επίδραση στη διαχείριση και τον περιορισμό της κοινωνικής επαφής (Lee David, Lee Jaehong. 2020).

Μια πρόσφατη βελγική μελέτη δείχνει ότι οι στρατηγικές «ισοπέδωσης της καμπύλης» σε μια προσπάθεια ανάπτυξης ανοσίας κοπαδιών - ουσιαστικά μειώνοντας τον αριθμό αναπαραγωγής (R_0) σε λιγότερο από 1 - είναι «ανέφικτες». Χρησιμοποιώντας το ευαίσθητο, εκτεθειμένο, μολυσμένο και ανακτημένο μοντέλο (SEIR), προβλέπουν ότι η συμπληρωματική χωρητικότητα ICU θα πρέπει να διατηρηθεί για αρκετά χρόνια, κατά λάθος συντριπτικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως. Επιπλέον, θα παρατηρηθεί ένα ξέσπασμα της νόσου εάν το

R_0 αυξηθεί πάνω από το 1, υπερφορτώνοντας ένα ήδη κορεσμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Όταν το R_0 πέφτει σε λιγότερο από 1, η ασθένεια προβλέπεται να εξαφανιστεί για μια περίοδο, παρατείνοντας ουσιαστικά τον απαιτούμενο χρόνο για την ενίσχυση της ασυλίας των κοπαδιών(NicolaM., AlsafiZ., SohrabiC., KerwanA., Al-JabirA., IosifidisC. 2020).

Είναι σαφές ότι καθώς οι χώρες εισέρχονται σε διαφορετικά στάδια της πανδημίας, οι ηγέτες πρέπει να αναπτύξουν το θάρρος να αλλάξουν απότομα την πορεία της πολιτικής για την υγεία όταν χρειάζεται. Καθώς αναδύονται γρήγορα νέα επιστημονικά στοιχεία, είναι συνετό οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής να ενημερώνουν τακτικά την απάντησή τους για να ανταποκρίνονται σε αυτά τα επιστημονικά στοιχεία, να μαθαίνουν από τις απαντήσεις άλλων χωρών και να στοχεύουν στην ενίσχυση των δικών τους. Με αυτόν τον τρόπο, μπορούν να προσαρμόσουν τα μέτρα κλειδώματος με ακριβή και έγκαιρο τρόπο και ελιγμούς μέσω της εφαρμογής των NPI κατάλληλα(SohrabiC., AlsafiZ., O'NeillN., KhanM., KerwanA., Al-JabirA. 2020).

Διαφορετικά μαθηματικά μοντέλα έχουν διαμορφωθεί σε διάφορες χώρες, προσφέροντας κατεύθυνση στις κυβερνήσεις σχετικά με τις κατάλληλες παρεμβάσεις. Πρέπει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι η χρησιμότητα της μοντελοποίησης πηγάει σε μεγάλο βαθμό από την ικανότητά της να καθορίζει το αποτέλεσμα των παρεμβάσεων παρά να παρέχει ακριβείς ποσοτικές προβλέψεις. Παρ'όλα αυτά, η προγνωστική λειτουργία της μαθηματικής μοντελοποίησης κατέχει σημαντικό ρόλο για κυβερνητικές απαντήσεις και καθορισμό στόχων(LeeDavid, LeeJaehong. 2020).

Βασικά, οι τιμές που παράγονται από αυτά τα μοντέλα εξαρτώνται από την ποιότητα των δεδομένων που χρησιμοποιούνται. Στα αρχέγονα στάδια μιας επιδημίας, η ποιότητα των δεδομένων περιορίζεται από ασυνέπειες στις εθνικές προσπάθειες ντετέκτιβ και από ανεπαρκή τεκμηρίωση. Πράγματι, η εκτέλεση αποφάσεων χωρίς αξιόπιστα δεδομένα αποτέλεσε βασικό μέλημα των επιδημιολόγων. Επιπλέον, ακόμη και όταν πολλές χώρες βρίσκονται στη μέση της πανδημίας, παράγοντες όπως η ακρίβεια των δοκιμών, τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού και η δυνατότητα επαναμόλυνσης προσθέτουν ένα στρώμα πολυπλοκότητας κατά τη μοντελοποίηση. Έτσι, όταν βασίζεστε σε μοντέλα, πρέπει να δοθεί προσοχή στις βασικές παραδοχές της έκθεσης - ιδιαίτερα, πόσο ευαίσθητα

είναι τα σφάλματα αυτών των υποθέσεων(SohrabiC., AlsafiZ., O'NeillN., KhanM., KerwanA., Al-JabirA. 2020).

Ένα μοντέλο που κυκλοφόρησε το Ινστιτούτο Μετρήσεων και Αξιολόγησης της Υγείας (IHME) έχει δηλώσει συγκεκριμένες προβλέψεις σε σχέση με τις ΗΠΑ που περιλαμβάνουν την ημέρα κατά την οποία θα κορυφωθούν οι περιπτώσεις. Αυτό το μοντέλο στη συνέχεια αναφέρθηκε ευρέως από αξιωματούχους στην Ουάσιγκτον, DC ως κατευθυντήριες αποφάσεις πολιτικής. Η προγνωστική μοντελοποίηση γίνεται πιο περίπλοκη όταν αντιμετωπίζει μεγάλες χώρες, όπως οι ΗΠΑ, καθώς η επιδημία ξετυλίγεται διαφορετικά στους υποπληθυσμούς. Η μεταβλητότητα του επιπολασμού των συννοσηρότητας, της ηλικίας, του περιβάλλοντος και της γενετικής διάθεσης μπορεί να οδηγήσει σε ένα ευρύ φάσμα εφικτών αποτελεσμάτων που διαφέρουν δραματικά από κράτος σε κράτος. Πράγματι, η μακροπρόθεσμη προβολή θνησιμότητας για τη Νέα Υόρκη από το μοντέλο IHME μετατοπίστηκε προς τα πάνω κατά 60% σε λιγότερο από μία εβδομάδα στο τέλος Μαρτίου. Αυτή η μεταβλητότητα και η δυναμική φύση καταδεικνύουν τη σημασία της αποφυγής της υπερβολικής ερμηνείας των μοντέλων: οι ηγέτες θα πρέπει να επιφυλάσσουν κατάλληλη προσοχή στις αξιώσεις τους όταν βασίζονται στην επικοινωνία τους σε προγνωστικά μαθηματικά(NicolaM., AlsafiZ., SohrabiC., KerwanA., Al-JabirA., IosifidisC. 2020).

Γνωρίζουμε πολύ καλά τον αντίκτυπο που είχε η πανδημία COVID-19 στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Έχουν αμφισβητηθεί με μια συνεχιζόμενη έλλειψη προμηθειών και προσωπικού, ενώ προσπαθούν να διαχειριστούν τεράστιες αυξήσεις στον όγκο των ασθενών για μήνες. Πολλοί έχουν «επανατοποθετηθεί» και τους ζητήθηκε να εργαστούν σε ρόλους και τμήματα που προηγουμένως δεν ήταν εξοικειωμένα με αυτά. Ακούμε για αυτές τις ιστορίες στις ειδήσεις καθημερινά, αλλά οι ηγέτες της υγειονομικής περίθαλψης έχουν επίσης αμφισβητηθεί κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Υπάρχουν λίγα λόγια για τα νέα σχετικά με τον τεράστιο αντίκτυπο που αυτή η πανδημία είχε, και θα συνεχίσει να έχει, στην ηγεσία να προχωρήσει(SohrabiC., AlsafiZ., O'NeillN., KhanM., KerwanA., Al-JabirA. 2020).

Αυτή η πανδημία έχει επισημάνει τα κενά στην ασφάλεια που εξακολουθούν να υπάρχουν στα νοσοκομεία. Οι πτώσεις των ασθενών, τα έλκη πίεσης και τα σφάλματα επικοινωνίας έχουν αυξηθεί σημαντικά τους τελευταίους μήνες. Αν και τα

δημογραφικά στοιχεία μπορεί να είναι διαφορετικά, υπάρχει κοινωνική ανισότητα και ανισότητα στην υγεία σε κάθε χώρα και είναι εμφανή στον αριθμό των θανάτων COVID-19. Αυτό συμβαίνει επειδή, στους περισσότερους οργανισμούς, οι διαδικασίες που εφαρμόστηκαν για τη βελτίωση αυτών των αποτελεσμάτων δεν ήταν ποτέ πραγματικά ενσύρματοι και έτσι καταρρέουν εύκολα κατά τη διάρκεια μιας κρίσης. Αυτό δείχνει ότι δεν σημειώθηκε αλλαγή συμπεριφοράς, το οποίο είναι το πιο δύσκολο στοιχείο βελτίωσης(LeeDavid, LeeJaehong. 2020).

Τα επόμενα 20 χρόνια, οι ηγέτες πρέπει να μάθουν πώς να αλλάζουν τις καρδιές και τα μυαλά των ανθρώπων που κάνουν τη δουλειά. Αυτό απαιτεί μια αλλαγή στην οργανωτική σκέψη που ξεκινά με το διοικητικό σώμα και την εκτελεστική ηγεσία. Πρέπει να υπάρχει ευθυγράμμιση σε ολόκληρο τον οργανισμό και συμφωνία σε όλα τα επίπεδα ηγεσίας, ότι η βλάβη από ιατρικό σφάλμα που μπορεί να προληφθεί είναι απαράδεκτη.Υπάρχουν τρία κρίσιμα στοιχεία για τη μετατροπή της ασφάλειας με τέτοιο τρόπο. Οι οργανισμοί, οι οποίοι δεσμεύονται για την εξάλειψη της βλάβης από ιατρικό σφάλμα, έχουν ευθυγράμμιση μεταξύ(SohrabiC., AlsafiZ., O'NeillN., KhanM., KerwanA., Al-JabirA. 2020):

1. Μια κουλτούρα ασφάλειας
2. Μια ολιστική, συνεχής διαδικασία βελτίωσης
3. Μια αναπτυξιακή προσέγγιση που οδηγεί σε αποτελεσματική διατήρηση.

6.3.1 ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Η επίτευξη μιας νοοτροπίας ασφάλειας απαιτεί αλλαγή μετασχηματισμού, περιβάλλον πλούσιο σε δεδομένα και εστίαση στον σεβασμό και τη διαφάνεια. Είναι ζωτικής σημασίας να δημιουργηθεί εμπιστοσύνη, να καθιερωθεί η λογοδοσία και να διευκολυνθεί η αναγνώριση μη ασφαλών συνθηκών από τους ανθρώπους. Οι ηγέτες πρέπει να διασφαλίσουν ότι όλοι στον οργανισμό αισθάνονται ασφαλή αναφορά ζητημάτων και σχεδόν καθυστερήσεις και να καθιερώσουν μια κουλτούρα χωρίς φταίξιμο που επικεντρώνεται στην ενίσχυση του συστήματος αντί να κατηγορεί το άτομο. Οργανισμοί, οι οποίοι επιτυγχάνουν την ελαχιστοποίηση των βλαβών επειδή έχουν δημιουργήσει μια τέτοια κουλτούρα, λέγεται ότι είναι ένας οργανισμός υψηλής αξιοπιστίας (HRO). Αυτό ήταν προαιρετικό στο παρελθόν και είναι μια κατάσταση

ότι μόνο λίγα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης είχαν τους πόρους και την ικανότητα να κάνουν καλά, αλλά η πανδημία COVID-19 μας έδειξε σαφώς ότι όλοι οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να είναι Ανθρώπινες Αρχές(LeeDavid, LeeJaehong. 2020).

Δεδομένου ότι ο ιός μεταδίδεται μεταξύ ανθρώπων κυρίως σε στενή σωματική επαφή, που περιέχει την ασθένεια και η εξάπλωσή του συνεπάγεται αυστηρή ρύθμιση της κίνησης των ανθρώπων, των συγκεντρώσεων και της εμπλοκής μεταξύ τους. Οι μέθοδοι περιλαμβάνουν τον περιορισμό της κίνησης μεταξύ περιοχών. κλείσιμο των εθνικών συνόρων · ρύθμιση απαγόρευσης κυκλοφορίας; εφαρμογή κανόνων κλειδώματος, απομόνωσης και καραντίνας · μετάβαση σε απομακρυσμένη εργασία κλείσιμο κέντρων φύλαξης παιδιών, σχολεία και πανεπιστήμια · ακύρωση μαζικών εκδηλώσεων · και κλείσιμο μπαρ, εστιατορίων και μη απαραίτητων υπηρεσιών. Στις περισσότερες χώρες που αντέδρασαν στην πανδημία με ομαλό τρόπο, αρχικά εγκρίθηκε ένας συνδυασμός ή ένας από αυτούς. Ο πρωταρχικός στόχος του περιορισμού είναι ο μετριασμός στο αποτέλεσμα της πανδημίας με «ισοπέδωση της καμπύλης», δηλαδή, χωρίς να αφήνουμε πάρα πολλούς ανθρώπους να έχουν την ασθένεια ταυτόχρονα. Αυτό δίνει στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης χρόνο προετοιμασίας και καλύτερη ευκαιρία για αποτελεσματική φροντίδα(SohrabiC., AlsafiZ., O'NeillN., KhanM., KerwanA., Al-JabirA. 2020).

Έχει αμφισβητηθεί η νομιμότητα και ηθική πολλών από αυτές τις μεθόδους. Δικαιούνται οι κυβερνήσεις των φιλελεύθερων δημοκρατιών να εφαρμόζουν τέτοιες παρεμβολές στη ζωή των πολιτών τους; Οι οδηγίες και η καθοδήγηση είναι πιο εύκολα αποδεκτές, καθώς δεν περιλαμβάνουν αναγκαστικά τον εξαναγκασμό ή τον περιορισμό της ελευθερίας ή της αυτονομίας. Τι γίνεται όμως με τους φυσικούς περιορισμούς που υποστηρίζονται από τη χρήση αστυνομικής ή στρατιωτικής δύναμης; Οι τυπικές φιλελεύθερες απόψεις τουλάχιστον τις έχουν αποφύγει, αν και μπορούν επίσης να έχουν τις αιτιολογήσεις τους. Στο μεταξύ, οι πολίτες έχουν ερμηνεύσει σε ορισμένες περιπτώσεις τις δημόσιες οδηγίες ως νομικές εντολές. Μετά από μερικές εβδομάδες στο στάδιο της συγκράτησης, πολλά άτομα άνω των 70 στη Φινλανδία άρχισαν να ρωτούν, "Πότε επιτρέπεται να δούμε τα εγγόνια μας ξανά;" Ο ηθικός εξαναγκασμός της κοινής γνώμης είχε, προφανώς, λειτουργήσει, καθώς η απομόνωση των ηλικιωμένων στο σπίτι δεν ήταν ποτέ περισσότερο από μια κυβερνητική σύσταση(LeeDavid, LeeJaehong. 2020).

Οι χώρες που αρχικά ανταποκρίθηκαν με περιορισμό και μετριασμό τελικά πρέπει να κάνουν μια περαιτέρω επιλογή. Όταν ο βασικός αριθμός αναπαραγωγής R_0 έχει μειωθεί σε λιγότερο από 1 με πλύσιμο χεριών, μάσκες προσώπου, φυσική απόσταση και περιορισμούς, ένα μολυσμένο άτομο μολύνει λιγότερο από το άλλο και η πανδημία αρχίζει να εξασθενίζει. Εάν όλες οι προφυλάξεις και οι περιορισμοί εγκαταλειφθούν ταυτόχρονα, ωστόσο, το R_0 αυξάνεται και πάλι πάνω από ένα και η πανδημία αρχίζει να επανεμφανίζεται. Μία από αυτές τις στρατηγικές, που υιοθετήθηκαν μεταξύ άλλων από τη Γερμανία και τη Φινλανδία, είναι η δοκιμή, η παρακολούθηση, η απομόνωση και η θεραπεία. Ο αριθμός των δοκιμών αυξάνεται σημαντικά και οι κυβερνήσεις και οι εταιρείες τεχνολογίας αναπτύσσουν εφαρμογές έξυπνων τηλεφώνων που καθιστούν δυνατή την παρακολούθηση διαδρομών μόλυνσης, τον εντοπισμό ατόμων που έχουν έρθει σε επαφή με φορείς, τη δοκιμή τους και, ανάλογα με το αποτέλεσμα της δοκιμής, απομόνωση ή μεταχειριστείτε τους. Η εξάπλωση της πανδημίας επιτρέπεται σε αυτό το μοντέλο για δημόσια υγεία ή για άλλους λόγους, αλλά υπό αυστηρό έλεγχο (Sohrabi C., Alsafi Z., O'Neill N., Khan M., Kerwan A., Al-Jabir A. 2020).

Αυτή η γραμμή δράσης δικαιολογείται από την άποψη της δημόσιας υγείας ότι είναι προτιμότερο οι λοιμώξεις να εξαπλωθούν με μέτριο και ελεγχόμενο τρόπο παρά να σταματήσουμε την πανδημία για τώρα και να βιώσουμε ένα εξίσου θανατηφόρο δεύτερο κύμα σε λίγους μήνες. Ωστόσο, η στρατηγική καλύπτεται από πολλές ανησυχίες. Οι δοκιμές φαίνεται να απέχουν πολύ από την αξιοπιστία και η παρακολούθηση του πληθυσμού από μια άλλη συσκευή συλλογής δεδομένων εγείρει υποψίες. Εκτός από αυτά, πρέπει να ρωτήσουμε τι σκοπεύει να επιτύχει η προσέγγιση. Εάν το R_0 αριθμός διατηρείται κοντά στο 1, κάτι που θα ήταν ασφαλέστερο από το να το αφήνεις να εκτοξευτεί, θα μπορούσε να πάρει χρόνια πριν τελειώσει η πανδημία. Ένα ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο θα μπορούσε να προσφέρει τη λύση, αλλά δεν ξέρουμε εάν ή ποτέ να περιμένουμε την ολοκλήρωσή του. Εν τω μεταξύ, οι οικονομίες μπορούν να υποφέρουν πολύ. Παρόλο που τα σενάρια και οι προβλέψεις της πιθανής οικονομικής ζημίας διαφέρουν και μπορούν να βασίζονται σε κομματικά συμφέροντα, ιδεολογικές βάσεις και ατελείς πληροφορίες, η ύφεση που προκαλείται από την πανδημία είναι γεγονός που δεν μπορεί να αγνοηθεί (Lee David, Lee Jaehong. 2020).

Το ζήτημα της ονομασίας της εφαρμοζόμενης πολιτικής με ακρίβεια και χωρίς καθυστέρηση υπερβαίνει κατά πολύ τη σημασιολογία. Ένα φαινομενικά αβλαβές παράδειγμα από τη Φινλανδία το διασαφηνίζει αυτό. Στις αρχές Μαΐου 2020, η καμπύλη είχε ισοπεδωθεί με επιτυχία, η βασική αναπαραγωγική τιμή R_0 ήταν κάτω από το 1 και η κυβέρνηση σκέφτηκε να άρει ορισμένους περιορισμούς και να αναθεωρήσει τις γενικές οδηγίες για τη φυσική απόσταση. Η κυβέρνηση έλαβε τις αποφάσεις της και τις εξέδωσε ζωντανά στην τηλεόραση και μέσω άλλων μέσων. Λίγες μέρες αργότερα, το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας της Φινλανδίας δημοσίευσε μια ανακοίνωση, απαριθμούσε τις κυβερνητικές αποφάσεις και περιέγραψε τη νέα προσέγγιση ως μοντέλο δοκιμής, παρακολούθησης, απομόνωσης και αντιμετώπισης για διαχείριση και έλεγχο πανδημίας. Η πρωθυπουργός ΣάναΜαρίν δεν ήταν ικανοποιημένη από τη διατύπωση και διόρθωσε ότι η κυβέρνηση εξακολουθεί να στοχεύει στην καταστολή της πανδημίας. Η διόρθωση του πρωθυπουργού υποστηρίχθηκε από το νόμο, καθώς είναι το νομικό καθήκον της κυβέρνησης να καταστέλλει τις πανδημίες, όχι να τις διαχειρίζεται ή να τις ελέγχει. Δεν γνωρίζουμε, ωστόσο, τι ακριβώς παρακίνησε τη διακήρυξή της. Το Υπουργείο υποκλίθηκε στο διάταγμα και αναθεώρησε τη διατύπωσή τους(SohrabiC., AlsafiZ., O'NeillN., KhanM., KerwanA., Al-JabirA. 2020).

Το γεγονός παραμένει ότι η αρχική διατύπωση του Υπουργείου ήταν πιθανώς πιο κοντά στην αλήθεια. Η κυβέρνηση μπορεί να θέλει να μιλήσει για καταστολή για ρητορικούς λόγους, αλλά δεδομένου ότι πρόκειται μόνο για «καταστολή» με την έννοια του ImperialCollege, η πραγματική στρατηγική φαίνεται να είναι περιορισμός για τον περιορισμό της βλάβης στη δημόσια υγεία και πιθανώς στην εθνική οικονομία. Σίγουρα δεν είναι αυτό που έκανε η Ισλανδία, ένα απομονωμένο νησί με πληθυσμό 364.000 κατοίκους, αναγκάζοντας τον αριθμό των νέων μεταδοτικών να μηδενιστεί(LeeDavid, LeeJaehong. 2020).

6.3.2 ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ

Κάθε νοσοκομείο διαθέτει ένα τμήμα ποιότητας που επιβλέπει τη βελτίωση των εντοπισμένων ζητημάτων, αλλά συχνά το έργο αυτών των τμημάτων δεν ευθυγραμμίζεται με όλα τα έργα βελτίωσης που συμβαίνουν σε ένα νοσοκομείο ή ένα

σύστημα. Αυτό δημιουργεί απόβλητα και αναποτελεσματικότητα. Είναι κρίσιμο το σύστημα βελτίωσης να προσεγγίζεται με ολιστικό τρόπο και ότι οι ηγέτες αξιολογούν τους κινδύνους και τα πραγματικά προβλήματα σε έναν οργανισμό ως σύνολο, έτσι ώστε να μπορούν να καθοριστούν προτεραιότητες και να επιτραπεί η βελτίωση να προχωρήσει χωρίς εμπόδια. Οι διαχειριστές υγειονομικής περίθαλψης έχουν την ευθύνη να καθοδηγήσουν τις προσπάθειες βελτίωσης διασφαλίζοντας ότι έχει συσταθεί η σωστή ομάδα, ότι υποστηρίζεται η εργασία τους και ότι αρθούν τα εμπόδια(SohrabiC., AlsafiZ., O'NeillN., KhanM., KerwanA., Al-JabirA. 2020).

6.3.3 ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ

Κάθε οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης αγωνίζεται με τη διατήρηση σκληρής αλλαγής. Μια δομημένη, οργανωτική αναπτυξιακή προσέγγιση που ευθυγραμμίζεται με την ολιστική διαδικασία βελτίωσης και τον πολιτισμό της ασφάλειας είναι το τρίτο κρίσιμο στοιχείο του μετασχηματισμού. Αυτό περιλαμβάνει τη δημιουργία μιας απλής διαδικασίας επικοινωνίας και εκπαίδευσης. Οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη πλημμυρίζουν με συνεχείς αλλαγές στις πολιτικές, τις διαδικασίες, τα πρωτόκολλα, τα μονοπάτια και πολλά άλλα έγγραφα που υποτίθεται ότι καθοδηγούν την πρακτική τους. Οι ηγέτες πρέπει να διασφαλίσουν ότι είναι εύκολο για την πρώτη γραμμή να ξέρει τι να κάνει και ότι οι διευθυντές είναι καλά εξοπλισμένοι για να διευκολύνουν αποτελεσματικά την αλλαγή κατανοώντας και εφαρμόζοντας τις αρχές των ανθρώπινων παραγόντων(LeeDavid, LeeJaehong. 2020).

Παραδείγματα αποτελεσματικών απαντήσεων σε όλο τον κόσμο και στο EMR περιλαμβάνουν ταχεία ανταπόκριση, καλό συντονισμό, μια τεκμηριωμένη προσέγγιση που συνεπάγεται πνεύμα συνεργασίας. Έχουν προταθεί πολλοί παράγοντες για να ληφθεί υπόψη η διακύμανση του αριθμού των περιπτώσεων COVID-19 και των θανάτων σε σχέση με τον πληθυσμό. Για παράδειγμα, πρέπει να αναγνωριστούν οι διαφορές στις ικανότητες του συστήματος υγείας, αν και η πανδημία έχει κατακλύσει ακόμη και ορισμένες χώρες με προηγμένες ικανότητες. Τα δημογραφικά στοιχεία θα μπορούσαν να είναι σημαντικά, με τον υψηλό αριθμό περιπτώσεων και θανάτων στην Ιταλία πιθανώς εν μέρει λόγω του ηλικιωμένου πληθυσμού και του υψηλού επιπολασμού των συννοσηρότητας, καθώς και πολιτιστικών παραγόντων όπως τα υψηλά επίπεδα κοινωνικοποίησης, που μπορεί να επηρεάσουν τη συμμόρφωση με τα μέτρα δημόσιας υγείας. Ωστόσο, ο ρόλος της

ηγεσίας στην αντιμετώπιση πανδημίας παραμένει αναμφισβήτητος(SohrabiC., AlsafiZ., O'NeillN., KhanM., KerwanA., Al-JabirA. 2020).

Ένα αναγνωρισμένο χαρακτηριστικό της αποφασιστικής ηγεσίας είναι η ταχεία ανταπόκριση, με βάση τη σαφή κατανόηση της απειλής που δημιουργεί το COVID-19 και ότι η καθυστερημένη δράση θα μπορούσε να οδηγήσει σε χειρότερα αποτελέσματα. Σε μια μελέτη εθνικών απαντήσεων, υπήρξε σημαντική διακύμανση του ρυθμού και της ταχύτητας με την οποία εγκρίθηκαν αυστηρότερα μέτρα. Ακόμη και για παρόμοια μέτρα κλειδώματος, η προηγούμενη εφαρμογή συσχετίστηκε με καλύτερα αποτελέσματα. Στη Γερμανία και τη Νέα Ζηλανδία, οι ηγέτες έχουν επαινηθεί για την αποφασιστική τους δράση. Μερικοί έχουν αποδώσει την επιτυχία αυτών των χωρών στους θηλυκούς ηγέτες τους. Εν τω μεταξύ, η κυβέρνηση της Ιορδανίας ανέστειλε τη μελέτη σε εκπαιδευτικά ιδρύματα και διέκοψε τις θρησκευτικές συγκεντρώσεις σε χώρους λατρείας εντός 12 ημερών από την πρώτη της υπόθεση(LeeDavid, LeeJaehong. 2020).

Οι αποτελεσματικοί ηγέτες διασφαλίζουν καλό συντονισμό, δεδομένων των κοινωνικοοικονομικών και υγειονομικών διαστάσεων της πανδημίας. Μαθαίνοντας από τα προηγούμενα κρούσματα ασθενειών, η Σιγκαπούρη δημιούργησε μια ειδική ομάδα πολλαπλών υπουργείων για να συντονίσει κεντρικά μια απάντηση ολόκληρης της κυβέρνησης πριν είχε επιβεβαιωμένες περιπτώσεις. Η δημιουργία της Εθνικής Αρχής Παρακολούθησης COVID-19 στην Τυνησία συγκέντρωσε ανώτερους υπαλλήλους από όλα τα υπουργεία για να διασφαλίσει τη συμμόρφωση με μέτρα σε διάφορους τομείς, καθώς και συντονισμό μεταξύ περιφερειακών και εθνικών επιτροπών. Η κυβέρνηση του Λιβάνου ανέπτυξε ένα σχέδιο απόκρισης COVID-19 που περιλαμβάνει τον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα. Τα αποκεντρωμένα συστήματα έχουν μερικές φορές αναγνωριστεί ως πρόβλημα, αν και αυτό μπορεί να συμβαίνει μόνο όταν συνδυάζεται με κακή επικοινωνία. παρά τις αρχικές καθυστερήσεις, η Ελβετία έχει δείξει την αποτελεσματικότητα της αμοιβαίας μάθησης και της ολοκλήρωσης μεταξύ των τοπικών αποκεντρωμένων προσεγγίσεων στην απάντησή της στο COVID-19(LeeDavid, LeeJaehong. 2020).

Η επιστήμη καθοδηγεί αποφασιστικές και σημαντικές δράσεις από ηγέτες σε χώρες όπου η επιτυχία καταγράφεται στην απόκριση COVID-19. Η εφαρμογή μέτρων κλειδώματος μεγάλης κλίμακας έχει μειώσει σημαντικά τον αριθμό των

περιπτώσεων COVID-19 - π.χ. εκτιμήσεις υποδηλώνουν ότι στην Ιταλία έχουν αποφευχθεί $2 \cdot 1$ εκατομμύρια περισσότερες περιπτώσεις COVID-19 λόγω μέτρων κλειδώματος. Η καθιέρωση ικανότητας δοκιμών ήταν μέρος του πρώτου σταδίου της απάντησης της Νότιας Αφρικής και μετά τη χαλάρωση του εθνικού της κλειδώματος, οι ομάδες παρακολούθησης επαφών για τον έλεγχο της φυματίωσης ανακατευθύνθηκαν στην προληπτική εύρεση περιπτώσεων COVID-19, τον εντοπισμό επαφών και την παρακολούθηση της συμμόρφωσης της καραντίνας, η οποία είχε ως αποτέλεσμα σε κοινοτικό έλεγχο περίπου 20% του πληθυσμού. Τελικά, δεδομένου ότι τα υψηλής ποιότητας δεδομένα παρακολούθησης των ασθενειών μερικές φορές δεν είναι άμεσα διαθέσιμα, οι αποφάσεις πρέπει να βασίζονται στις βέλτιστες διαθέσιμες γνώσεις, ενώ προσαρμόζονται σε νέες πληροφορίες (Sohrabi C., Alsafi Z., O'Neill N., Khan M., Kerwan A., Al-Jabir A. 2020).

Η αποφασιστική ηγεσία εκτιμά την ανάγκη για αξιόπιστη δημόσια επικοινωνία. Αν και η κυβερνητική δράση είναι απαραίτητη για την εφαρμογή μέτρων ευρείας κλίμακας, η ατομική συμπεριφορά και όχι η κυβερνητική δράση είναι επίσης σημαντική για τον περιορισμό της εξάπλωσης του COVID-19, με έμφαση στη σημασία της διασφάλισης των ατομικών δικαιωμάτων. Στην Ιορδανία και το Μαρόκο, για παράδειγμα, οι κυβερνήσεις αξιοποίησαν τις δυνατότητες της πληροφορικής για τη δημιουργία ενός ιστότοπου και εφαρμογής για επιδημιολογικές πληροφορίες και παρακολούθηση. Η οικοδόμηση εμπιστοσύνης απαιτεί σαφή και συνεπή επικοινωνία βασισμένη σε αξιόπιστες πηγές, προωθώντας έτσι τη διαφάνεια και την υπευθυνότητα. Η πολιτική μεροληψία επηρεάζει αρνητικά τις συμπεριφορές υγείας και τις προτιμήσεις πολιτικής, επηρεάζοντας έτσι την επιτυχία ή την αποτυχία της απόκρισης COVID-19. Παράγοντες που υπονομεύουν την εμπιστοσύνη, όπως η πολιτική πόλωση, πρέπει να αντιμετωπίζονται σκόπιμα από τους ηγέτες. Η αποτελεσματική επικοινωνία πρέπει να δώσει έμφαση στην κοινή ταυτότητα ενάντια στην απειλή COVID-19 (Lee David, Lee Jaehong. 2020).

Τέλος, οι αποτελεσματικοί ηγέτες πιστεύουν στην αντίδραση αλληλεγγύης που βασίζεται στην εταιρική σχέση για την πανδημία. Ξεκινά με την τήρηση των μέτρων που ορίζονται από τους Διεθνείς Κανονισμούς Υγείας (2005). Η διαφάνεια στην κοινή χρήση δεδομένων είναι ζωτικής σημασίας, όπως φαίνεται από τη Νότια Κορέα, η οποία κοινοποίησε σχετικές πληροφορίες με οργανισμούς όπως η ΠΟΥ από την πρώτη επιβεβαιωμένη υπόθεσή της. Περισσότερες χώρες δείχνει

αλληλεγγύη στην οικονομική υποστήριξη, τις δωρεές ιατρικών προμηθειών και την ανταλλαγή εμπειρογνομosύνης αυτήν τη στιγμή μιας άνευ προηγουμένου κρίσης. Η Σαουδική Αραβία, για παράδειγμα, έχει δωρίσει οικονομικά στις προσπάθειες αντιμετώπισης πανδημιών, ενώ η Κούβα έστειλε γιατρούς σε άλλες χώρες για να υποστηρίξει την απάντησή τους. Η συνεργασία μεταξύ χωρών είναι απαραίτητη για την επίτευξη ταχύτερων αποτελεσμάτων σε κλινικές δοκιμές θεραπείας και εμβολίου COVID-19 και η ΠΟΥ υποστηρίζει παγκόσμιες συνεργασίες μέσω του Ταμείου Αλληλεγγύης, του Συστήματος Εφοδιαστικής Αλυσίδας COVID-19 και της Δοκιμής Αλληλεγγύης. Μια πανδημία που παρουσιάζει παγκόσμια απειλή απαιτεί από όλους τους ηγέτες να εντείνουν και να συνεργαστούν σε αποφασιστική δράση (LeeDavid, LeeJaehong. 2020).

Τους επόμενους μήνες, στο EMR και πέραν αυτής, η συνεχής προσπάθειά μας να σώσουμε ζωές και να μετριάσουμε τον κοινωνικοοικονομικό αντίκτυπο του COVID-19 πρέπει να προωθήσει τον ρόλο της αποφασιστικής, ανοιχτής και συμπονετικής ηγεσίας. Σε χώρες όπου εξακολουθεί να αναφέρεται μεγάλος αριθμός λοιμώξεων, είναι καιρός οι ηγέτες να αναγνωρίσουν τη σημασία της ταχείας δράσης στα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία με διαφάνεια, μια ευθύνη που είναι ιδιαίτερα κρίσιμη σε χαμηλού εισοδήματος και εύθραυστα περιβάλλοντα. Οι ηγέτες πρέπει να ενεργούν αποφασιστικά στην απάντηση COVID-19 με προσεγγίσεις ολόκληρης της κυβέρνησης και ολόκληρης της κοινωνίας (SohrabiC., AlsafiZ., O'NeillN., KhanM., KerwanA., Al-JabirA. 2020).

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης είναι περίπλοκος και χαρακτηρίζεται από συνεχείς αλλαγές και μεταρρυθμίσεις. Συνεπώς, απαιτείται ισχυρό και ικανό εργατικό δυναμικό διαχείρισης και ηγεσίας για την πλοήγηση στον τομέα μέσω του σύνθετου ιστού των παραγόντων αλληλεπίδρασης και να οδηγήσει σε μεταρρυθμίσεις για την αποτελεσματική και αποδοτική παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Μια πρόσθετη πρόκληση για την ανάπτυξη ηγεσίας είναι ότι η ηγεσία κατανέμεται σε όλη τη διαχείριση της υγείας και το κλινικό εργατικό δυναμικό ενώ μερικοί κλινικοί ηγέτες μπορούν να εργαστούν στους ρόλους διαχείρισης, για άλλους η ηγεσία ασκείται από μια κλινική θέση. Η ανάγκη για ικανό διοικητικό και ηγετικό εργατικό δυναμικό έχει τροφοδοτήσει μια αύξηση του ενδιαφέροντος για τη διαχείριση της

υγείας και την ηγεσία, όπως αντικατοπτρίζεται στο μεγάλο αριθμό των μελετών που εξετάζουν την έννοια σε διάφορες χώρες από την αλλαγή του αιώνα. Μια αξιοσημείωτη τάση στη διαχείριση της υγείας και τη βιβλιογραφία ηγεσία είναι η αυξανόμενη εστίαση στον εντοπισμό και την αξιολόγηση των βασικών ικανοτήτων που απαιτούνται από τους ηγέτες τόσο από τη διαχείριση της υγείας και κλινικό υπόβαθρο για την αποτελεσματική απόδοση σε ηγετικούς ρόλους. Σκοπός του εντοπισμού και της αξιολόγησης ικανοτήτων στις περισσότερες περιπτώσεις είναι η ενημέρωση σχετικά με την ανάπτυξη πλαισίων ικανοτήτων που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των επιδόσεων, τον εντοπισμό κενών επάρκειας και τον στόχο κατάλληλων ευκαιριών κατάρτισης και ανάπτυξης. Ωστόσο, τα στοιχεία για τις επιπτώσεις τέτοιων παρεμβάσεων κατάρτισης ή ανάπτυξης στην ικανότητα των διαχειριστών και των ηγετών υγείας είναι επί του παρόντος περιορισμένα και αμφιλεγόμενα. Έτσι, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την αξιοποίηση των στοιχείων σχετικά με τις σχέσεις μεταξύ στοχοθετημένης κατάρτισης και παρεμβάσεων επαγγελματικής ανάπτυξης, ατομικής ικανότητας των ηγετών από τη διαχείριση της υγείας και το κλινικό υπόβαθρο και τις οργανωτικές επιδόσεις (Nilsson, S., Alvinus, A. & Enander, A. 2016).

Πολλές θεωρίες, περιπτώσεις και μοντέλα έχουν επηρεάσει τις τρέχουσες στρατηγικές ηγεσίας που μπορούν να εφαρμοστούν στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης. Η καθοδήγηση για αποτελεσματική ηγεσία πρέπει να επικεντρώνεται στις δυναμικές σχέσεις μεταξύ αξιών ηγεσίας, πολιτισμού, ικανοτήτων και οργανωτικού πλαισίου. Το αναπτυξιακό ταξίδι του ηγέτη πρέπει να λειτουργεί μέσα σε αυτήν τη δυναμική, υποστηριζόμενο από ένα υψηλό επίπεδο αυτογνωσίας, ομάδας και οργανωτικής συνειδητοποίησης. Η ανάπτυξη ηγεσίας έχει φτάσει σαφώς σε ένα κρίσιμο σταυροδρόμι, και ο πιο σημαντικός ρόλος του ηγέτη θα μπορούσε να περιγραφεί ως εξασφάλιση μιας έτοιμης παροχής ανταλλακτικών ηγετών για τη διατήρηση της οργανωτικής προόδου στο συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης (Sohrabi C., Alsafi Z., O'Neill N., Khan M., Kerwan A., Al-Jabir A. 2020).

Ένας ισχυρός ηγέτης εμφανίζει δεξιότητες που θαυμάζουν τα μέλη της ομάδας, τα οποία, με τη σειρά τους, θέλουν να μιμηθούν αυτές τις δεξιότητες και να ακολουθήσουν το παράδειγμά τους. Οι μελετητές χαρακτήρισαν αυτούς τους υφισταμένους ως οπαδούς (ένα άτομο που προσφέρει πρόθυμα πλήρη υποστήριξη

στον ηγέτη με το να είναι ενεργός συμμετέχων). Το 2011 η παρακολούθηση έγινε μια αναγνωρισμένη κατασκευή που ωφελήθηκε από την έρευνα ηγεσίας. Οι υποθέσεις επικεντρώνονται στο κατά πόσον οι οπαδοί είχαν την τάση να μιμούνται τα χαρακτηριστικά του ηγέτη σε μεμονωμένες αναζητήσεις για να γίνουν ηγέτες. Μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης επικύρωσε τις υποθέσεις και αποκάλυψε οπαδούς υιοθέτησε χαρακτηριστικά ηγεσίας, αγκάλιασε την αλλαγή, και είναι καινοτόμες. Οι οπαδοί προσπάθησαν να βελτιώσουν τις επιδόσεις, έτσι και αυτοί έγιναν επιτυχείς. Οι υποθέσεις που δοκιμάστηκαν επικεντρώθηκαν στην αποδοχή της αλλαγής, στην εκτέλεση της δουλειάς, στην αμφισβήτηση της διαδικασίας, στην ενεργοποίηση των άλλων και στη συνεργασία με άλλους (Taylor, C. M., & Lindy Stein, L. 2014).

Η υποστήριξη για τρεις από τις υποθέσεις και η μικρή υποστήριξη για τις υπόλοιπες δύο καθόρισαν ότι στην πρακτική του να είναι ένας καλός οπαδός, οι οπαδοί φαίνεται επίσης να μοιράζονται τα χαρακτηριστικά αμοιβαία για τους επιτυχημένους ηγέτες. Επομένως, το αποτέλεσμα πρότεινε μια πιθανή επικάλυψη μεταξύ της υπόθεσης ρόλων ηγέτη και οπαδοού. Οπαδοί που αγκαλιάζουν την αλλαγή, δεν φοβούνται να σκεφτούν έξω από το κουτί και οι οποίοι, με τη σειρά τους, θα γίνουν επιτυχημένοι ηγέτες ήταν ο στυλοβάτης της μελέτης (McFadden K.L., Stock G.N., Gowen C.R., III 2017).

Ένας χαρισματικός ηγέτης μπορεί να έχει θετική επίδραση στους οπαδούς του, συχνά παρέχοντας έμπνευση αποκλειστικά και μόνο λόγω της δύναμης του χαρακτήρα και της παρουσίας. Είτε χαρισματικοί ηγέτες επικοινωνούν αντικοινωνικούς ή ιδιοτελείς στόχους, εξαρτάται, σε κάποιο βαθμό, από την προσωπικότητά τους. Οι ηγέτες που χρησιμοποιούν το χάρισμά τους για να δημιουργήσουν μια προσωπική σχέση με τους υφισταμένους τους για προσωπικό όφελος μπορεί να οδηγήσει σε ένα αποτυχημένο έργο ή κατάρρευση των επιχειρήσεων. Από την άλλη, οι ηγέτες που χρησιμοποιούν το χάρισμά τους για να ενδυναμώσουν τους οπαδούς συχνά επιτυγχάνουν θετικά οργανωτικά αποτελέσματα. Για να εξετάσουν αυτή την υπόθεση, οι Sosik, Chun και Zhu (2014) χρησιμοποίησαν ένα μοντέλο ποσοτικής διαδικασίας και συγκέντρωσαν δεδομένα ερευνών από 667 υφισταμένους ηγετών από 13 διαφορετικές βιομηχανίες. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι ο ναρκισσισμός ηγέτης διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στη σχέση μεταξύ του χάρισμα ηγέτη και οπαδός ψυχολογική ενδυνάμωση. Έτσι, παρέχοντας

εμπειρική υποστήριξη για αυτο-έννοια με βάση θεωρίες της χαρισματικής ηγεσίας(Taylor, C. M., &LindyStein, L. 2014).

Οι ερευνητές έχουν μελετήσει τις θεωρίες ηγεσίας σχεδόν στο σημείο της εξάντλησης, και η θεωρητική αξιολόγηση των συγκεκριμένων θεωριών είναι άφθονη στα επιστημονικά περιοδικά και τα εγχειρίδια για τα σχολεία και τα πανεπιστήμια. Σύμφωνα με τους derue, Nahrgang, Wellman, και Humphrey (2011), η έρευνα για την ηγεσία, που χρονολογείται από τα τέλη του 1800, διερεύνησε κληρονομικά χαρακτηριστικά για να εξακριβώσει τι διακρίνεται αποτελεσματικούς ηγέτες από αναποτελεσματικούς ηγέτες. Ο Derueetal. επέκρινε πρώην μελετητές που είχαν δημιουργήσει νέες θεωρίες και είχε δώσει λίγη σκέψη για την επικύρωση των υφιστάμενων θεωριών. Η διάδοση αυτής της εξαντλητικής έρευνας έχει οδηγήσει σε σύγχυση στον επιχειρηματικό κόσμο και έλλειψη θεωρητικών ενοποιήσεων(McFaddenK.L., StockG.N., GowenC.R., III 2017).

Για παράδειγμα, μια μελέτη της μεταμορφωτικής έναντι της συναλλακτικής ηγεσίας μπορεί να οδηγήσει σε ένα μεταμορφωτικό πρότυπο μέσα στο θεώρημα ηγεσίας, και ως εκ τούτου, η εστίαση σε ένα ενιαίο μοντέλο μπορεί να μην παράγει βέλτιστα αποτελέσματα. Ο Warrick (2011) υποστήριξε ότι οι επιχειρήσεις χρειάζονται μετασχηματιστικούς ηγέτες για να συμβαδίσουν με τον γρήγορο, δυναμικό κόσμο των επιχειρήσεων. Ο Derueetal. (2011) ο οποίος χρησιμοποίησε μια μετα αναλυτική προσέγγιση, ανακάλυψε ότι αν και οι μεταμορφωτικοί ηγέτες διαθέτουν τα χαρακτηριστικά που απαιτούνται για να παρακινήσουν τους εργαζόμενους, αυτοί οι ηγέτες μπορεί να μην είναι τόσο υψηλές σε δεξιότητες που απαιτούνται για να οδηγήσει. Έτσι, κάνοντας μια υπόθεση για πρόσθετη έρευνα σε μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στις θεωρίες ηγεσίας, να συμπεριλάβει τη συμπεριφορά εκτός από τα χαρακτηριστικά. Η γνώμη του Derueetal. έρχεται σε αντίθεση με τον Warrick, ο οποίος υποστήριξε ότι οι εταιρείες πρέπει να αναπτύξουν συγκεκριμένα προγράμματα LD με στόχο την ενίσχυση των δεξιοτήτων μετασχηματισμού ηγεσίας για τη δημιουργία μιας πιο αποτελεσματικής ηγετικής ομάδας. Συμβατικά, η υγειονομική περίθαλψη έχει θεωρήσει την ανάπτυξη των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων των μεμονωμένων ηγετών ως τη λύση για τη δημιουργία μιας αποτελεσματικής ομάδας(McFaddenK.L., StockG.N., GowenC.R., III 2017).

Ωστόσο, σύμφωνα με την ανάπτυξη του Εθνικού Κέντρου Για την Ηγεσία της Υγειονομικής Περίθαλψης (NCHL) που επικεντρώνεται στην ανάπτυξη ατομικών δεξιοτήτων δεν είναι συνώνυμη με την LD. Αποτελεσματικοί ηγέτες είναι εκείνοι που παρακινούν τις ομάδες να βελτιώσουν τις επιδόσεις για να παράγουν τις οργανωτικές ανακαλύψεις που απαιτούνται στο σημερινό περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης εξελίσσεται. Η McAlearney (2010) και η Arya (2012) εξέτασαν τη μεταμορφωτική αλλαγή στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και πώς, για να επιτευχθεί αυτή η αλλαγή, οι εταιρείες έπρεπε να διερευνήσουν καινοτόμες στρατηγικές και σχέδια για να είναι επιτυχείς. Στις επαγγελματικά προσανατολισμένες υπηρεσίες, όπως η υγειονομική περίθαλψη, οι ηγέτες πρέπει όχι μόνο να είναι τεχνικά ικανοί, αλλά να έχουν επίσης το όραμα να δημιουργήσουν μια πραγματικά ευέλικτη και διορατική επιχείρηση. Ενώ, ταυτόχρονα, έχουν την ευελιξία να προσαρμοστούν καθώς η έννοια συνεχίζει να εξελίσσεται. " ανάπτυξη του πολιτισμού και της πολυμορφίας πρέπει να αποτελέσει μέρος του μετασχηματισμού, και οι εξαιρετικοί ηγέτες πρέπει να γνωρίζουν αυτό το γεγονός (Taylor, C. M., & Lindy Stein, L. 2014).

Σε βιομηχανίες που αποτελούνται από ένα γυναικείο κυρίαρχο εργατικό δυναμικό, όπως η υγειονομική περίθαλψη, μπορεί να είναι επωφελής η εισαγωγή περισσότερης κατάρτισης στη μεταμορφωτική LD λόγω της υποτιθέμενης φύσης του μετασχηματιστικού στυλ της ηγεσίας. Οι γυναίκες τείνουν να εμφανίζουν ένα μεταμορφωτικό στυλ ηγεσίας. Ο Burns (2003) έφερε τη θεωρία της μεταμορφωτικής ηγεσίας στην πρώτη γραμμή των σπουδών ηγεσίας. Οι μεταμορφωτικοί ηγέτες κερδίζουν την εμπιστοσύνη και την εμπιστοσύνη των υφισταμένων, ενώ παράλληλα καθιερώνουν ένα κοινό όραμα και λειτουργούν ως πρότυπα. Επιπλέον, αυτοί οι ηγέτες παρέχουν έμπνευση, πνευματική διέγερση και βασίζονται σε εξατομικευμένη εξέταση. Δεδομένου ότι οι γυναίκες ηγέτες τείνουν να είναι συμμετοχική και κίνητρα, η μετασχηματιστική χαρακτηριστικά ηγεσίας ευθυγραμμίζονται στενά με τα γυναικεία χαρακτηριστικά (McFadden K.L., Stock G.N., Gowen C.R., III 2017).

Για να απομυθοποιήσει τη βιβλιογραφία, ο derueetal. (2011) δημιούργησε ένα ολοκληρωμένο χαρακτηριστικό- συμπεριφοριστικό μοντέλο της αποτελεσματικότητας ηγεσίας και εξέτασε τη σχέση των χαρακτηριστικών και των συμπεριφορών σε τέσσερα κριτήρια, για να κατανοήσουν τι τρόπο χαρακτηριστικά ηγεσία επηρέασε την απόδοση. Τα αποτελέσματα έδειξαν δράσεις, και όχι

χαρακτηριστικά, έτειναν να εξηγήσουν περισσότερο τη διακύμανση της αποτελεσματικότητας, αποκαλύπτοντας έτσι την ανάγκη για ένα ολοκληρωμένο μοντέλο που δημιουργήσει μια ισορροπία μεταξύ της συμπεριφοράς και των χαρακτηριστικών (McFadden K.L., Stock G.N., Gowen C.R., III 2017).

Η θεωρία της πολυπαραγοντικής ηγεσίας (MLT) που αναπτύχθηκε από την Bass το 1985 έχει χρησιμοποιηθεί τόσο εμπειρικά όσο και θεωρητικά από τότε. Τρεις βασικές ηγετικές συμπεριφορές: μεταμορφωτικές, συναλλακτικές και laissez-faire περιλαμβάνουν MLT, και ο Hargis et al. (2011) εξέτασε την ηγεσία, χρησιμοποιώντας το MLT ως βασική θεωρία για αναλύσεις. Μια μετα-ανάλυση συγκεντρώνει αποτελέσματα από ποικίλα δεδομένα για να συγκρίνει και να αντιπαραβάλει τα αποτελέσματα για να καταλήξει σε ένα συμπέρασμα. Η αξιοποίηση ενός συστήματος μετα-ανάλυσης και δύο τύπων αναλύσεων προετοιμάστηκαν χρησιμοποιώντας δεδομένα που παρέχονται από διάφορες μελέτες (σχετικό βάρος και ανάλυση κυριαρχίας). Το πρώτο σύνολο δεδομένων αποτελείται από μια έρευνα που διεξήχθη το 2003, η οποία αποτελείται από τους αρχηγούς των διμοιριών και τους υφισταμένους τους, η οποία εξέτασε την επιρροή της μεταμορφωτικής έναντι της συναλλακτικής ηγεσίας στα αποτελέσματα της ομάδας. Το σύνολο δεδομένων δύο ανέφερε σε μια μελέτη που διεξήχθη το 1995, χρησιμοποιώντας ένα δείγμα νοσηλευτών, για να ανακαλύψει πώς οι δύο συμπεριφορές ηγεσία επηρέασε την αποτελεσματικότητα των εργαζομένων και την προθυμία να πάει το επιπλέον μίλι για να ολοκληρωθεί το έργο. Αυτά τα σύνολα δεδομένων ήταν κατάλληλα λόγω της ποικιλόμορφης φύσης των δειγμάτων (Taylor, C. M., & Lindy Stein, L. 2014).

Σύντομες συνόψεις των διαφόρων συμπεριφορών ηγεσίας ήταν μέρος της μελέτης, αλλά η κύρια πρόθεση ήταν να εξεταστούν οι παράγοντες ηγεσίας σε σχέση με τα αποτελέσματα και την απόδοση ενός υπαλλήλου, για παράδειγμα, τη συνοχή της ομάδας και την αποτελεσματικότητα. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι μια μεταμορφωτική συμπεριφορά ηγεσίας είναι ζωτικής σημασίας για τη συνοχή, και η συναλλακτική ηγεσία είναι πίο προεξέχουσα όπου η πραγματική απόδοση στόχου είναι απαραίτητη. Οι υποστηρικτές του μετασχηματιστικού στυλ της ηγεσίας πρότειναν ότι οι μεταμορφωτικές συμπεριφορές αυξάνουν τα κίνητρα, οδηγώντας έτσι σε αυξημένη αφοσίωση και βελτιωμένη απόδοση. Ο Zahid (2012) ισχυρίστηκε ότι το συγκεκριμένο στυλ ηγεσίας φαίνεται να είναι το πιο σημαντικό, καθαρά επειδή υπήρχε περισσότερη έρευνα και υποστήριξε άλλα στυλ ηγεσίας χρειάζονται

περαιτέρω μελέτη. Αυτή η αντικρουόμενη έρευνα είναι ενδεικτική της ανάγκης για περαιτέρω έρευνα στην ηγεσία για να τονίσει τα επιτυχημένα χαρακτηριστικά των αποτελεσματικών ηγετών (McFadden K.L., Stock G.N., Gowen C.R., III 2017).

Μια εξέταση του κοινωνικού κλίματος των ισχυρών ηγετών μπορεί να αρχίσει να εξηγεί το τέλμα των θεωριών ηγεσίας. Οι Schyns, Kiefer, Kerschreiter και Tymon (2011) υποστήριξαν ότι η ηγεσία δεν ήταν μόνο ικανότητες και χαρακτηριστικά. Επιπλέον, στην πραγματικότητα, η ηγεσία ήταν περισσότερο μια κοινωνική διαδικασία, δηλώνοντας την αυτογνωσία είναι αναπόσπαστο μέρος της LD, και η κοινωνική ευαισθητοποίηση είναι μια πτυχή της διαπροσωπικής ικανότητας. Ο Schyns et al. εξέτασε σιωπηρές θεωρίες ηγεσίας (ILTs) ειδικά προσανατολισμένες στην κοινωνική αποφασιστικότητα και την αυτογνωσία. Οι επιπτώσεις για την κατάρτιση ηγεσία με ιδιαίτερη έμφαση στις ταυτότητες ηγέτης μέσα σε μια ηγετική ομάδα ήταν ουσιαστικής σημασίας για την επιτυχία του κάθε προγράμματος ανάπτυξης (McFadden K.L., Stock G.N., Gowen C.R., III 2017).

Αν και τα εμπειρικά δεδομένα υπογραμμίζουν την επίδραση που έχουν οι μεταμορφωτικοί ηγέτες στους υφισταμένους τους, οι μελέτες ηγεσίας παραμένουν σπάνιες στην τοποθέτηση αξίας των μετασχηματιστικών ηγετών και την πιθανή επιρροή τους στα αποτελεσματικά αποτελέσματα ηγεσίας. Ο LaRocca (2011) αμφισβήτησε τα μοντέλα μετασχηματισμού που διέπουν την έρευνα από τη δεκαετία του 1980. Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης δεν είναι ο μόνος στην ηγεσία τους δίλημμα. Σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, που αποτελείται από την τεχνολογία των πληροφοριών και την αυξανόμενη πίεση από τους καταναλωτές οι Hechanova και Cementina-Olpro (2013) ήταν περίεργοι ως προς την επίδραση που είχε ένα μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας στην οργανωτική αλλαγή. Επειδή οι λειτουργίες και η διαχείρισή τους μπορεί να περιλαμβάνει μια ποικιλόμορφη ομάδα ηγετών και δεξιοτήτων ο Hechanova et al. πραγματοποίησε μια συγκριτική μελέτη δύο εντελώς διαφορετικών οντοτήτων (ακαδημαϊκών και επιχειρηματικών). Ο Hechanova et al. περιόρισε τις σπουδές τους σε οντότητες που είχαν αλλάξει εντός πέντε ετών· η υπόθεση είναι ότι θα υπάρξουν σημαντικές διαφορές μεταξύ ακαδημαϊκών και επιχειρηματικών οργανώσεων στην ηγεσία μετασχηματισμού. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι η ακαδημαϊκή κοινότητα διεκδίκησε καλύτερη υποστήριξη ηγεσίας για αλλαγές, σε αντίθεση με τους συμμετέχοντες στο εταιρικό περιβάλλον. Οι ακαδημαϊκοί συμμετέχοντες ανέφεραν επίσης ότι οι ηγέτες τους

αμφισβήτησαν το status-quo και παρουσίασαν τυπικά στυλ μεταμορφωτικής ηγεσίας, εμπνέοντας και παρακινώντας τους υφισταμένους τους. Εν κατακλείδι, οι εκπαιδευτικοί ηγέτες δημιούργησαν ένα πιο αρμονικό περιβάλλον για τους υφισταμένους τους, ενσταλάζοντας έτσι τη δέσμευση και λιγότερη αντίσταση στην αλλαγή (Taylor, C. M., & Lindy Stein, L. 2014).

Για να καθοριστεί εάν ένα μετασχηματιστικό ύφος ηγεσίας ήταν ένα εμπόδιο σε έναν εκτελεστικό ο Morris (2009) πραγματοποίησε μια μελέτη που αποτελείται από τις ομάδες των υπαρχόντων ηγετών (58 αρσενικό, 51 θηλυκό). Κάθε ηγέτης συνεργάστηκε με έναν κατώτερο που είχαν εντολή να ολοκληρώσουν μια έκθεση για την ηγεσία μετασχηματισμού σε κάθε έναν από τους ηγέτες τους. Ο Aymanetal. χρησιμοποιεί το φύλο ως συντονιστή για την αντιμετώπιση της επιρροής των στερεοτύπων σε εκείνους τους ηγέτες που παρουσίασαν ένα μετασχηματιστικό στυλ της ηγεσίας, και να εξακριβώσει τη συσχέτιση μεταξύ της μετασχηματιστικής ηγεσίας και της παραγωγικότητας. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι οι αρσενικοί κατώτεροι είδαν τους θηλυκούς ηγέτες τους στο πολύ λιγότερο ευνοϊκό φως από τους θηλυκούς ηγέτες με τους θηλυκούς υφισταμένους, αποδεικνύοντας κατά συνέπεια ότι ένα μετασχηματιστικό ύφος ηγεσίας δεν ήταν δημοφιλές με τους αρσενικούς υφισταμένους, οι οποίοι φάνηκαν να ευνοούν το συναλλακτικό ύφος της ηγεσίας (McFadden K.L., Stock G.N., Gowen C.R., III 2017).

Ένα συναλλακτικό στυλ ηγεσίας χρησιμοποιεί τη χρήση ανταμοιβής και εξαναγκασμού για την επίτευξη ενός στόχου. Ένας ηγέτης συναλλαγών αυξάνει την επιρροή του μέσω ιεραρχικών δομών χρησιμοποιώντας τη θέση εξουσίας του για να παρακινήσει τους υφισταμένους του. Ο Eisner (2013), χρησιμοποίησε ποιοτικό σχεδιασμό και ανέλυσε τα αποτελέσματα 80 συνεντεύξεων με ανώτερα στελέχη μικτών φύλων. Η πρόθεση της οποίας ήταν να καθοριστεί εάν τα αρσενικά είχαν πράγματι ένα συναλλακτικό ύφος της ηγεσίας, όπως πιθανολογείται από τη βιβλιογραφία που χρησιμοποιείται για την έρευνα. Τα αποτελέσματα της μελέτης αποκάλυψαν ότι το 95% των ανδρών στελεχών που ρωτήθηκαν επέδειξαν ένα συναλλακτικό ύφος ηγεσίας. Σύμφωνα με τον Eisner (2013), οι γυναίκες (93%) απασχολούν το στυλ μετασχηματισμού με βάση την προσωπική δύναμη, ενώ οι άνδρες χρησιμοποιούν τη θέση με βάση τη δύναμη για να εμφανίσετε ένα στυλ συναλλακτική ηγεσία. Οι σύγχρονοι διευθυντές θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν

τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας ως βάση για τις αξιολογήσεις του προσωπικού τους (Taylor, C. M., & Lindy Stein, L. 2014).

8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΠΗΓΕΣ

- 1) Heinrich, C.J. & Marschke, G. (2010) 'Incentives and their dynamics in Public Sector Performance Management Systems', *Journal of Policy Analysis and Management*
- 2) Jordan-Meier, J. (2012) 'Appearances Do Matter: Leadership in a Crisis', *Leader to Leader Fall*
- 3) Lee David, Lee Jaehong. (2020) Testing on the move: South Korea's rapid response to the COVID-19 pandemic. *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*.
- 4) McFadden K.L., Stock G.N., Gowen C.R., III (2017) Leadership, safety climate, and continuous quality improvement: Impact on process quality and patient safety. *Healthc. Manag. Rev.*
- 5) Nicola M., Alsafi Z., Sohrabi C., Kerwan A., Al-Jabir A., Iosifidis C. (2020) The socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19 pandemic: a review. *Int. J. Surg. Lond. Engl*
- 6) Nilsson, S., Alvinus, A. & Enander, A. (2016). *Frames of Public Reactions in Crisis*.
- 7) Prewitt, J.E. & Weil, R. (2014). *Organizational Opportunities Endemic In Crisis Leadership*. *Journal of Management Policy and Practice*, 15(2), 72-87.
- 8) Prins, J., Hockstra-Weebers, J., Gazendam-Donofrio, S. Dillaingh, G., Bakker, A. Huisman, M. Jacobs, B. Heijden, F. (2010) 'Burnout and engagement among resident doctors in the Netherlands: A national study'. *Medical Education*

- 9) Renand, F. (2015). Genuine Leadership and The Global Financial Crisis. *International Journal of Peace and Development Studies*, 6(1),10-20.
- 10) Salih, A. And Al-Mubaidin, M., (2013). Administrative Leadership Between Transactional and Transformational Leadership and Its Impact in The Implementation of the Strategic Objectives of the Ministry of Environment of Jordan- A Field Study in The Large Industrial Companies -: *Administrative Sciences*, 161(721), 1-33.
- 11) Sohrabi C., Alsafi Z., O'Neill N., Khan M., Kerwan A., Al-Jabir A. (2020) World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) *Int. J. Surg.*
- 12) Taylor, C. M., & Lindy Stein, L. (2014). Stories of Generational Leadership: Women Higher Education Administrators Voices. *Advancing Women In Leadership*,
- 13) Wong C.A., Cummings G.G., Ducharme L. (2018) The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. *J. Nurs. Manag.*