

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 (Μ.Δ.Ε.)

«Η οργανωσιακή αλλαγή ως παράγοντας ανάπτυξης των υπηρεσιών  
υγείας»

Γεώργιος Βράκας AM 22009

Υπεύθυνη Καθηγήτρια: Ασπασία Γούλα

Αθήνα, 2024

Η οργανωσιακή αλλαγή ως παράγοντας ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας

---

UNIVERSITY OF West ATTICA



DEPARTMENT  
BUSINESS ADMINISTRATION

DIVISION  
SOCIAL POLICE



MSc in HEALTH AND SOCIAL CARE  
MANAGEMENT

---

## **Master Thesis**

**“Organisational change as a factor in the development of health services”**

**Vrakas Georgios**  
**Student ID: 22009**

**Supervisor: Goula Aspasia**

**ATHENS 2024**

Γεώργιος Βράκας, Οδοντίατρος, ΑΜ 22009

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

Η οργανωσιακή αλλαγή ως παράγοντας ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας

---

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Ασπασία Γούλα	Καθηγήτρια	
2	Γεώργιος Πιερράκος	Καθηγητής	
3	Μαρία-Αγγελική Σταμούλη	ΕΔΙΠ	

### Δήλωση συγγραφέα

Ο κάτωθι υπογεγραφόμενος Γεώργιος Βράκας, με αριθμό μητρώου 22009, φοιτητής 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».*

Ο Δηλών



Γεώργιος Βράκας

Γεώργιος Βράκας, Οδοντίατρος, ΑΜ 22009

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

Η οργανωσιακή αλλαγή ως παράγοντας ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας

---

**Ευχαριστίες**

Θα ήθελα να εκφράσω την ειλικρινή μου ευγνωμοσύνη στα άτομα που έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην ολοκλήρωση αυτής της διπλωματικής. Εκφράζω τη βαθύτατη εκτίμησή μου στην επιβλέπουσα της διπλωματικής μου, κ. Ασπασία Γούλα, για την αμέριστη υποστήριξη, τη καθοδήγηση και την ανεκτίμητη ανατροφοδότηση καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας. Η εμπειρογνωμοσύνη και η ενθάρρυνσή τους ήταν καθοριστικές για τη διαμόρφωση της ποιότητας αυτής της εργασίας. Επίσης, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στα μέλη της Τριμελούς Επιτροπής. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την οικογένειά μου που στάθηκε δίπλα μου σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Γεώργιος Βράκας, Οδοντίατρος, AM 22009

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

Η οργανωσιακή αλλαγή ως παράγοντας ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας

**Περίληψη**

Σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο η αλλαγή της ηγεσίας έχει τη δυνατότητα να συμβάλει στην περαιτέρω ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας μέσω της εφαρμογής προγραμμάτων Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ). Ιδιαίτερα σημαντικό κομμάτι της έρευνας συνιστά η μελέτη του περάσματος από το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης, με επίκεντρο τις υπηρεσίες υγείας. Απώτερος στόχος της συγκεκριμένης μελέτης ήταν με την ολοκλήρωση της να αναδείξει το ρόλο του συμμετοχικού μοντέλου διοίκησης στην ανάπτυξη ενός συστήματος διοίκησης ολικής ποιότητας (total quality management) για τις υπηρεσίες υγείας. Η εργασία ανέδειξε μια σειρά από τρόπους με τους οποίους οι οργανισμοί υγείας μπορούν να κάνουν τη μετάβαση από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης. Κατόπιν εξέτασης διάφορων θεωρητικών μοντέλων οργανωσιακής αλλαγής η εργασία προτείνει την εφαρμογή του μοντέλου του Kotter για τη μετάβαση από το ιεραρχικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης. Τα εμπόδια, που μπορεί να συναντήσει η ηγεσία κατά τη διάρκεια της οργανωσιακής αλλαγής, σχετίζονται κυρίως με ψυχολογικούς και οργανωσιακούς παράγοντες, όπως η κουλτούρα ή το εργασιακό κλίμα. Η εργασία μεταξύ άλλων ανέδειξε ότι μία εκ των κρισιμότερων οργανωτικών στρατηγικών, που συμβάλλει στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και που μπορεί να εφαρμοστεί αποτελεσματικά μέσω της μοντέλου συμμετοχικής ηγεσίας, είναι η ΔΟΠ. Με βάση τη βιβλιογραφία η συμμετοχική ηγεσία μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη προγραμμάτων ΔΟΠ, που αποσκοπούν στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, μέσω της καλλιέργειας της δέσμευσης των εργαζομένων και μέσω της εμπλοκής της στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Τέλος η εργασία ανέδειξε ότι το συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης προσφέρει ποικίλα πλεονεκτήματα κατά την ανάπτυξη και την εφαρμογή προγραμμάτων ΔΟΠ της οργανισμούς υγείας, όπως η βελτίωση της συνολικής ποιότητας, η αύξηση της ικανοποίησης των εργαζομένων και η ικανοποίηση των ασθενών.

**Λέξεις κλειδιά:** *οργανωσιακή αλλαγή, συμμετοχική ηγεσία, Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ)*

Γεώργιος Βράκας, Οδοντίατρος, AM 22009

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η οργανωσιακή αλλαγή ως παράγοντας ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας

**Abstract**

The aim of the study was to explore how leadership change has the potential to contribute to the further development of health services through the implementation of Total Quality Management (TQM) programmed. A particularly important part of the research is the study of the transition from a bureaucratic model of management to a participatory model of management, with a focus on health services. The ultimate objective of this study was to highlight the role of the participatory management model in the development of a total quality management system for health services. The study highlighted several ways in which health care organizations can make the transition from a bureaucratic to a participatory management model. After examining various theoretical models of organizational change, the paper proposes the application of Kotter's model for the transition from hierarchical to participatory management model. The obstacles that leadership may encounter during organizational change are mainly related to psychological and organizational factors, such as culture or work climate. Among other things, the study highlighted that one of the most critical organizational strategies that contributes to the improvement of health services and that can be effectively implemented through a participative leadership model is TQM. Based on the literature, participatory leadership can contribute to the development of TQM programmes aimed at improving the quality of health services by cultivating employee engagement and involving them in the decision-making process. Finally, the paper showed that the participatory management model offers various advantages when developing and implementing TQM programs in health care organizations, such as improving overall quality, increasing employee satisfaction and patient satisfaction.

**Keywords:** *organizational change, participatory leadership, Total Quality Management (TQM)*

Πίνακας περιεχομένων

Εισαγωγή.....	1
Κεφάλαιο 1: Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα.....	4
1.1 Επισκόπηση του ελληνικού συστήματος υγείας.....	4
1.2 Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.....	7
1.3 Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας .....	9
1.4 Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας.....	10
1.5 Παθογένειες και προβλήματα του συστήματος υγείας .....	11
Κεφάλαιο 2: Η οργανωσιακή αλλαγή: ορισμός, είδη και μοντέλα .....	14
2.1 Η έννοια της οργανωσιακής αλλαγής.....	14
2.2 Τα είδη της οργανωσιακής αλλαγής.....	15
2.3 Μοντέλα οργανωσιακής αλλαγής.....	20
2.3.1 Το μοντέλο 7S των Robert και Peters .....	20
2.3.2 Το μοντέλο διαχείρισης αλλαγής του Kotter.....	23
2.3.2.1 Το μοντέλο του Kotter στις υπηρεσίες υγείας .....	27
2.4 Το μοντέλο του Kurt Lewin .....	28
2.4.1 Η συνεισφορά του Kurt Lewin στο πεδίο της οργανωσιακής ανάπτυξης και αλλαγής.....	28
2.4.2 Το μοντέλο των τριών φάσεων του Kurt Lewin.....	30
2.4.3 Η εφαρμογή του μοντέλου του Kurt Lewin στους οργανισμούς υγείας .....	33
Κεφάλαιο 3: Οργανωσιακή αλλαγή και μοντέλα διοίκησης στις υπηρεσίες υγείας: το πέρασμα από το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης στο συμμετοχικό .....	35
3.1 Μοντέλα ηγεσίας στις υπηρεσίες υγείας .....	35
3.2 Το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης στις υπηρεσίες υγείας.....	38
3.3 Το συμμετοχικό μοντέλο ως παράγοντας ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας .....	40
3.3.1 Εμπειρικά δεδομένα για το ρόλο της ηγεσίας στους οργανισμούς υγείας και τα προβλήματα εφαρμογής του συμμετοχικού μοντέλου .....	43
3.3.2 Κριτική στο μοντέλο της συμμετοχικής ηγεσίας.....	45
3.4 Ο ρόλος της οργανωσιακής αλλαγής στις υπηρεσίες υγείας.....	46
3.5 Η οργανωσιακή αλλαγή στους οργανισμούς υγείας απαιτεί την κατάλληλη ηγεσία ....	49
Κεφάλαιο 4.....	51
4.1 Πώς μπορεί να επιτευχθεί η αλλαγή μοντέλου διοίκησης στους οργανισμούς υγείας ..	51
4.2 Διαχείριση αλλαγής: παράγοντες που επηρεάζουν την επιτυχημένη εφαρμογή μιας οργανωσιακής αλλαγής .....	52
4.2.1 Η κουλτούρα και η οργανωσιακή αποτελεσματικότητα .....	52
4.2.2 Το εργασιακό περιβάλλον.....	54
4.2.3 Οι σχέσεις των εργαζομένων με τη διοίκηση: εμπιστοσύνη, επικοινωνία και δέσμευση εργαζομένων απέναντι στη διοίκηση.....	56
4.3 Η αντίσταση στην αλλαγή: διερεύνηση αιτιών.....	59
Κεφάλαιο 5: Το συμμετοχικό μοντέλο και η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας .....	62



5.1 Ανάπτυξη υπηρεσιών υγείας υπό το πρίσμα της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ): βασικές αρχές.....	62
5.2 Ο ρόλος του συμμετοχικού μοντέλου διοίκησης στην ανάπτυξη ενός συστήματος διοίκησης ολικής ποιότητας (total quality management).....	64
5.3 Τα οφέλη της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) στη βελτίωση και την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας και ο ρόλος της συμμετοχικής ηγεσίας .....	66
5.3.1 Η βελτίωση της ποιότητας .....	66
5.3.2 Η πιο αποτελεσματική οργάνωση των διαδικασιών.....	69
5.3.3 Η αύξηση της ικανοποίησης των εργαζομένων.....	70
5.3.4 Η ενθάρρυνση της ομαδικής εργασίας μεταξύ εργαζομένων .....	72
5.3.5 Η αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας .....	73
Συμπεράσματα .....	75
Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα .....	80
Βιβλιογραφία.....	81
Ξενόγλωσση.....	81
Ελληνική.....	90

## Εισαγωγή

Η οργανωσιακή αλλαγή, η οποία μελετάται εδώ και πολλές δεκαετίες, παίζει κομβικό ρόλο τόσο στην ενίσχυση όσο και στη βελτίωση της οργανωτικής αποτελεσματικότητας. Ακόμα, ουσιαστικός θεωρείται ο ρόλος της και όσον αφορά στη διασφάλιση της οργανωσιακής ανάπτυξης (Malkin 2007).

Επιπλέον, σε επίπεδο οργανισμών υγείας, η οργανωσιακή αλλαγή είναι ένα φαινόμενο το οποίο συναντάται αρκετά συχνά. Αυτό συμβαίνει επειδή η ηγεσία, τα μοντέλα περίθαλψης, το ανθρώπινο δυναμικό καθώς και οι δομές διακυβέρνησης συνεχώς αναδιαμορφώνονται. Αυτή η αναδιαμόρφωση αποτελεί απάντηση στις αλλαγές του μακροπεριβάλλοντος οι οποίες με τη σειρά τους καθοδηγούνται από πολιτικούς, νομοθετικούς, οικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες (Pomare και συν. 2019).

Είναι γεγονός ότι η οργανωσιακή αλλαγή αποτελεί μια πολύ σημαντική πρόκληση για τις υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον, συνιστά μία από τις βασικότερες έννοιες της στρατηγικής διαχείρισης όλων των οργανισμών. Κομβικής σημασίας είναι επίσης και η αναφορά της στον τρόπο με τον οποίο ένας οργανισμός σχεδιάζει να κερδίσει ή να διατηρήσει τη βιωσιμότητά του καθώς και μια ανταγωνιστική θέση στην εκάστοτε αγορά (Herd και συν. 2007, De Búrca 2008, Clancy 2018).

Ένα από τα είδη της οργανωσιακής αλλαγής είναι η αλλαγή του μοντέλου ηγεσίας και διοίκησης, που μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αλλά και σε μια γενικότερη αναδιαμόρφωση και βελτίωση της οργανωσιακής κουλτούρας. Το πέρασμα από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο ηγεσίας, όπως και κάθε άλλη οργανωσιακή αλλαγή, δεν απαιτεί μόνο συστηματικό προγραμματισμό αλλά και δράση. Μάλιστα το συμμετοχικό μοντέλο ηγεσίας έχει διαπιστωθεί ότι μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας. Η ανάπτυξη αυτή μπορεί να επιτευχθεί μέσω της αναβάθμισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και χάρη στην εφαρμογή προγραμμάτων Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΔ) (Albouzi και συν. 2019).

Όσον αφορά **το σκοπό της παρούσας έρευνας**, αυτός είναι η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο η οργανωσιακή αλλαγή έχει τη δυνατότητα να συμβάλει στην περαιτέρω ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας μέσω της εφαρμογής προγραμμάτων ΔΟΠ. Ιδιαίτερα σημαντικό κομμάτι της έρευνας συνιστά η μελέτη του περάσματος από το

γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης, με επίκεντρο τις υπηρεσίες υγείας. Στόχος της συγκεκριμένης μελέτης είναι με την ολοκλήρωση της να αναδείξει το ρόλο του συμμετοχικού μοντέλου διοίκησης στην ανάπτυξη ενός συστήματος διοίκησης ολικής ποιότητας (total quality management) για τις υπηρεσίες υγείας.

**Οι ερευνητικοί στόχοι της εργασίας ορίζονται ως εξής:**

- Προσδιορισμός των τρόπων μέσω των οποίων μπορεί να επιτευχθεί η οργανωσιακή αλλαγή καθώς και του τρόπου μέσω του οποίου μπορούν οι οργανισμοί υγείας να κάνουν τη μετάβασή τους από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης.
- Εντοπισμός και ανάλυση των εμποδίων με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι οι διευθυντές των οργανισμών υγείας όταν επιδιώκουν να αλλάξουν στυλ ηγεσίας.
- Ανάλυση του τρόπου με τον οποίο η οργανωσιακή αλλαγή, που συνδέεται με το πέρασμα από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης, έχει τη δυνατότητα να συμβάλει στην ανάπτυξη προγραμμάτων ΔΟΠ όσον αφορά τους οργανισμούς υγείας.
- Διερεύνηση, εντοπισμός αλλά και ανάλυση των πλεονεκτημάτων τα οποία επιφέρει το συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης, τόσο κατά την ανάπτυξη όσο και κατά την εφαρμογή προγραμμάτων ΔΟΠ στους οργανισμούς υγείας.

**Τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας είναι τα παρακάτω:**

- Ποιοι είναι οι τρόποι με τους οποίους μπορεί να επιτευχθεί η οργανωσιακή αλλαγή και πώς μπορούν οι οργανισμοί υγείας να κάνουν τη μετάβαση από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης;
- Ποια είναι τα εμπόδια με τα οποία να έρχονται αντιμέτωποι οι διευθυντές των εκάστοτε οργανισμών υγείας όταν επιδιώκουν να αλλάξουν στυλ ηγεσίας;
- Με ποιον τρόπο η οργανωσιακή αλλαγή η οποία συνδέεται με το πέρασμα από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης έχει τη δυνατότητα να συμβάλει στην ανάπτυξη προγραμμάτων ΔΟΠ όσον αφορά τους οργανισμούς υγείας;
- Ποια είναι τα πλεονεκτήματα του συμμετοχικού μοντέλου διοίκησης κατά την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων ΔΟΠ στους οργανισμούς υγείας;

### **Διάρθρωση κεφαλαίων εργασίας**

Η εργασία αποτελείται από πέντε κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται η επισκόπηση του ελληνικού συστήματος υγείας και αναλύονται οι παθογένειες και τα προβλήματα. Στο δεύτερο κεφάλαιο ορίζεται η οργανωσιακή αλλαγή και αναφέρονται τα της. Επίσης στο ίδιο κεφάλαιο αναλύονται κάποια εκ των σημαντικότερων μοντέλων οργανωσιακής αλλαγής συμπεριλαμβανομένου του μοντέλου του Kotter. Στο τρίτο κεφάλαιο μελετάται η οργανωσιακή αλλαγή και τα μοντέλα διοίκησης στις υπηρεσίες υγείας με έμφαση στο γραφειοκρατικό και συμμετοχικό μοντέλο. Στο ίδιο κεφάλαιο αναλύεται το συμμετοχικό μοντέλο ως παράγοντας ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας και αναλύονται κάποια εμπόδια που μπορεί να συναντηθούν κατά την εφαρμογή του. Στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφεται πώς μπορεί να επιτευχθεί η αλλαγή του μοντέλου διοίκησης στους οργανισμούς υγείας και αναλύονται οι παράγοντες που μπορεί να αποτελέσουν εμπόδια για την οργανωσιακή αλλαγή. Τέλος στο πέμπτο κεφάλαιο μελετάται το συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης σε συνάρτηση με τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας με απώτερο στόχο να δείξουμε πώς η αλλαγή του μοντέλου ηγεσίας μπορεί να συμβάλλει στην αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας. Η εργασία ολοκληρώνεται με τα συμπεράσματα και κάποιες προτάσεις για περαιτέρω έρευνα του θέματος.

## Κεφάλαιο 1: Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα

### 1.1 Επισκόπηση του ελληνικού συστήματος υγείας

Το ότι το σύστημα υγείας στην Ελλάδα έχει υποστεί σημαντικές αλλαγές τα τελευταία 10 χρόνια αποτελεί ένα γεγονός το οποίο δεν μπορεί να αμφισβητηθεί. Αν και υπήρξαν ορισμένες θετικές εξελίξεις, όπως για παράδειγμα οι βελτιώσεις στην πρωτοβάθμια περίθαλψη καθώς και τη δημόσια υγεία, εξακολουθούν να είναι υπαρκτές πολλές ακόμα προκλήσεις οι οποίες πρέπει να αντιμετωπιστούν. Το σημερινό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της χώρας αποτελεί ένα μεικτό και κοινωνικό σύστημα ασφάλισης το οποίο χρηματοδοτείται τόσο από τους φόρους των πολιτών όσο και από την κοινωνική ασφάλιση (Milas, Issaris & Zareifopoulos 2022). Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) αποτελεί μια παροχή η οποία προσφέρεται κυρίως από τον δημόσιο τομέα μέσω των αγροτικών και των αστικών κέντρων υγείας. Σε δεύτερο βαθμό προσφέρεται και από τον ιδιωτικό τομέα μέσω των ιδιωτικών κλινικών τόσο σε αστικές όσο και σε ημιαστικές περιοχές. Με την πάροδο των χρόνων διάφορες κυβερνήσεις έχουν πραγματοποιήσει ποικίλες προσπάθειες για την αναδιοργάνωση και για τον εκσυγχρονισμό του ελληνικού συστήματος υγείας (Milas, Issaris & Zareifopoulos 2022).

Το ελληνικό σύστημα υγείας παρόλα αυτά δεν καλύπτει το 100% των δαπανών. Παράδειγμα αυτού αποτελούν τα συνταγογραφούμενα φάρμακα τα οποία έχουν 25% συμμετοχή. Επιπλέον, παρότι καλύπτει τις περισσότερες εκ των υπηρεσιών υπάρχουν σημαντικές καθυστερήσεις και ελλείψεις, ιδιαίτερα στον τομέα της οδοντιατρικής περίθαλψης καθώς και όσον αφορά τα διαγνωστικά εργαλεία. Μάλιστα, ιδιαίτερα κομβικής σημασίας είναι το γεγονός ότι πολλά από αυτά παρέχονται από τον ιδιωτικό τομέα με την απαιτούμενη συνδρομή (Kampouraki και συν. 2023).

Από την άλλη πλευρά, το κόστος της περίθαλψης δεν καλύπτεται σε πλήρη βαθμό με τους ασθενείς να καλούνται να πληρώσουν ένα μέρος από το κόστος. Αυτό κατά συνέπεια δύναται να αποτελέσει σοβαρό εμπόδιο όσον αφορά την πρόσβαση σε περίθαλψη για ορισμένα άτομα (Kampouraki και συν., 2023). Υπό ένα πιο γενικό πρίσμα, ενώ το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της Ελλάδας διαθέτει ορισμένα δυνατά σημεία, είναι γεγονός ότι υπάρχει ακόμη περιθώριο βελτίωσης. Με αυτό τον

τρόπο υπάρχει η δυνατότητα να διασφαλιστεί ότι όλοι οι πολίτες θα μπορούν να έχουν πρόσβαση, τόσο σε προσιτές, όσο και σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Παράλληλα πρέπει να τονιστεί ότι υπάρχουν πολλές ακόμα ευκαιρίες για βελτίωση (Kampouraki και συν. 2023).

Μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις τις οποίες έχει αντιμετωπίσει το ελληνικό σύστημα υγείας αποτέλεσε η πανδημία, αφού εξαιτίας της έφτασε κοντά στην κατάρρευση. Η κρίση της πανδημίας ξέσπασε σε μια εποχή κατά την οποία το ελληνικό σύστημα υγείας ήταν ήδη ιδιαίτερα βεβαρημένο, τόσο λόγω της οικονομικής κρίσης όσο και των περικοπών των δαπανών οι οποίες είχαν προηγηθεί. Επιπλέον, την χρονική περίοδο 2015-2019 ακολούθησαν και άλλες περαιτέρω περικοπές για το ΕΣΥ οι οποίες ανήλθαν στα 7 δισεκατομμυρίων ευρώ. Κομβικής σημασίας κρίνεται επίσης το γεγονός ότι κατά το έτος 2019 διατέθηκε ένα πολύ χαμηλό ποσό για την υγεία το οποίο ήταν λιγότερο από το 5% του συνολικού ΑΕΠ της ελληνικής οικονομίας (Πίπας & Κυριακός 2020).

Επιπρόσθετα, κατά την περίοδο 2010-2013 οι διαθέσιμοι ιατροί στο ΕΣΥ μειώθηκαν κατά 34%. Παράλληλα από το 2009 μέχρι και το 2017 υπήρξε σημαντική μείωση στον αριθμό των υπάρχοντων δημόσιων νοσοκομείων και πιο συγκεκριμένα, αυτά μειώθηκαν από 142 σε 125. Μάλιστα μία ακόμα σημαντική λεπτομέρεια είναι ότι ανάμεσα στα νοσοκομεία τα οποία έκλεισαν συμπεριλαμβάνονται και δύο νοσοκομεία για μολυσματικές ασθένειες. Έπειτα, την ίδια χρονική περίοδο υπήρξε σημαντική μείωση των νοσοκομειακών κλινών. Με βάση πάντα τα διαθέσιμα δεδομένα οι κλίνες μειώθηκαν από 38.115 σε 29.495. Αξιοσημείωτο επίσης είναι το γεγονός, ότι εν έτη 2017 ανά 1.000 άτομα του ελληνικού πληθυσμού αντιστοιχούσαν μόλις 4,2 νοσοκομειακές κλίνες.

Μέχρι και το Φεβρουάριο του 2020 ο αριθμός των νοσοκομειακών κλινών οι οποίες ήταν διαθέσιμες ανερχόταν στις 565. Μέχρι τα τέλη Μαρτίου ο αριθμός αυτός είχε φτάσει τις 870. Από αυτές τις 870, οι 703 αποτελούσαν κλίνες δημόσιων νοσοκομείων, ενώ οι 137 αποτελούσαν κλίνες ιδιωτικών νοσοκομείων. Οι εναπομείναντες 30 κλίνες ήταν κλίνες στρατιωτικών νοσοκομείων. Επιπλέον την περίοδο της πανδημίας το πρωτοβάθμιο σύστημα περίθαλψης ήταν κατακερματισμένο και ανεπαρκώς ανεπτυγμένο. Το αποτέλεσμα αυτού ήταν ότι, ενώ θα μπορούσε να συμβάλλει σημαντικά στον εντοπισμό των ασθενών οι οποίοι κινδύνευαν πραγματικά καθώς και στο να μειώσει τον φόρτο των νοσοκομείων από

ασθενείς με ήπια κρούσματα COVID-19, κάτι τέτοιο δεν ήταν εφικτό (Siettos και συν. 2021).

### **Διάρθρωση κεφαλαίων**

## 1.2 Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) διαδραματίζει ιδιαίτερα κρίσιμο ρόλο στο σύστημα υγείας της χώρας. Χάρη στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχονται οι βασικές ιατρικές υπηρεσίες καθώς επίσης προάγεται και η δημόσια υγεία. Ο νόμος 1397/1983 ήταν ο πρώτος νόμος στον οποίο έγινε αναφορά στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Σύμφωνα με τις διατάξεις του συγκεκριμένου νόμου τα κέντρα υγείας της Ελλάδας ήταν οι αποκεντρωμένες μονάδες των νομαρχιακών νοσοκομείων (Myloneros & Sakellariou 2021).

Η χρονική περίοδος του 2001 ήταν αυτή κατά την οποία τέθηκε σε εφαρμογή ο νόμος για την υγεία (Tountas, Karnaki & Pavi 2002). Η κύρια επιδίωξη του εν λόγω νόμου ήταν η δημιουργία περιφερειακών συστημάτων υγείας τόσο για τη βελτίωση όσο και για την αναβάθμιση της περίθαλψης. Το μέτρο το οποίο πάρθηκε για την επίτευξη αυτού του στόχου ήταν ο διορισμός επαγγελματιών διευθυντών σε όλες τις περιφέρειες υγείας της χώρας. Σύμφωνα με τον νόμο 3238/2004 ο οποίος αφορούσε αποκλειστικά και μόνο την πρωτοβάθμια περίθαλψη καθορίστηκαν οι υπηρεσίες που πρέπει να προσφέρονται σε όλους τους πολίτες (Myloneros & Sakellariou 2021).

Το έτος 2008 είναι πολύ μεγάλης σημασίας, λόγω του γεγονότος ότι τότε αναπτύχθηκε αλλά και τέθηκε σε εφαρμογή ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αυτό το συγκεκριμένο σχέδιο συνιστά επί της ουσίας την πρώτη απόπειρα όσον αφορά την Ελλάδα η οποία αποσκοπούσε στην ένταξη της πρόληψης και της προαγωγής της υγείας στην ατζέντα της υγειονομικής περίθαλψης. Ένας επιπλέον σκοπός του Εθνικού Σχεδίου Δράσης είναι η πρόληψη των ασθενειών και κατ' επέκταση, η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών (Myloneros & Sakellariou 2021). Όντως το Εθνικό Σχέδιο Δράσης της χώρας το οποίο εστιάζει τόσο στην πρωτογενή όσο και στη δευτερογενή πρόληψη, συνιστά ένα εκ των δυνατότερων εργαλείων για τη βελτίωση της υγείας των Ελλήνων.

Το 2004 ήταν το έτος κατά το οποίο ολοκληρώθηκε και επισήμως η εισαγωγή της κλινικής διακυβέρνησης σε επίπεδο κέντρων υγείας. Ο Γενικός Διευθυντής είναι υπεύθυνος για λογαριασμό των Περιφερειακών Αρχών Υγείας και Πρόνοιας. Επιπλέον, ένα ακόμα χρέος το οποίο έχει, είναι η ανάθεση εντολών σε όλους τους



διευθυντές των κέντρων υγείας (Lionis et al. 2004). Ιδιαίτερα σημαντικός κρίνεται επίσης και ο ρόλος των διευθυντών των κέντρων υγείας για ποικίλους λόγους. Ένας εξ αυτών είναι η πολύ σημαντική συμβολή τους όσον αφορά την υπεράσπιση των ασθενών. Ακόμη, μέσω ερωτηματολογίων γνώμης τα οποία συμπληρώνονται από τους ασθενείς είναι υπεύθυνοι για τη διερεύνηση της κλινικής αποτελεσματικότητας. Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει στα αποτελέσματα της έρευνας των Lionis et al. (2009), τα οποία δεν ήταν πολύ ικανοποιητικά για την πορεία της πρωτοβάθμιας υγείας στην Ελλάδα. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα αφορούσαν σε μια εκτενή συστηματική ανασκόπηση για την ολοκληρωμένη πρωτοβάθμια περίθαλψη στην Ελλάδα. Πιο αναλυτικά η έρευνα αυτή διαπίστωσε πολλές ελλείψεις σε επίπεδο πρωτοβάθμιας υγείας. Πριν από την οικονομική κρίση του 2008 η ΠΦΥ παρεχόταν μέσω του ΕΣΥ, των πολυϊατρείων Κοινωνικής Ασφάλισης Υγείας (ΚΑΥ), των συμβασιούχων ιατρών και ιδιωτικών ιατρείων (Hellenic Republic Law 3918). Στη συνέχεια, και πιο συγκεκριμένα κατά τη διάρκεια της πρώτης φάσης των μεταρρυθμίσεων δημιουργήθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), ο οποίος αποσκοπούσε στην κάλυψη της πλειοψηφίας του πληθυσμού. Κατά τη διάρκεια της δεύτερης φάσης των μεταρρυθμίσεων δημιουργήθηκε το ΠΕΔΥ (Hellenic Republic Law 4238), ενώ κατά τη διάρκεια της τρίτης φάσης των μεταρρυθμίσεων, εισηχθήσαν οι «τομείς ΠΦΥ». Αυτοί οι τομείς αποτελούσαν γεωγραφικές περιφέρειες ευθύνης οι οποίες έδιναν τη δυνατότητα τόσο σε δημόσιους όσο και σε ιδιωτικούς παρόδους να αναπτύξουν τοπικά δίκτυα αλλά και να προσφέρουν παροχές φροντίδας προς την κοινότητα. Οι «τομείς ΠΦΥ» λειτουργούν σε 2 επιμέρους επίπεδα (Hellenic Republic. Law 4486). Εντός του πρώτου επιπέδου συμπεριλαμβάνονται τα υπάρχοντα αγροτικά ατομικά ιατρεία, οι συμβεβλημένοι οικογενειακοί ιατροί καθώς και οι νέες Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ). Παράλληλα στο δεύτερο επίπεδο ανήκουν τα παραπεμπτικά Κέντρα Υγείας. Τα εν λόγω κέντρα έχουν ως προτεραιότητά τους την παροχή πρωτοβάθμιας, διαγνωστικής, οξείας και έκτακτης εξωοριακής περίθαλψης (Myloneros & Sakellariou 2021).

### 1.3 Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας

Η δευτεροβάθμια περίθαλψη αναφέρεται αλλιώς και ως νοσοκομειακή περίθαλψη. Η δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί την περίθαλψη η οποία προσφέρεται σε ασθενείς κατά την εισαγωγή τους σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα. Σύμφωνα με αυτά που υπαγορεύει το ελληνικό θεσμικό πλαίσιο στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας υπάρχουν τόσο τα κέντρα υγείας αστικού τύπου, όσο και τα δευτεροβάθμια νοσοκομεία τα οποία έχουν τη διακριτική ονομασία «Γενικό Νοσοκομείο» (Υπουργείο Υγείας, 2016).

Η δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα βρίσκεται σε στάδιο συνεχών ανακατατάξεων και ιδιαίτερα μετά την κρίση της πανδημίας. Ένα ενδεικτικό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι τον Οκτώβριο του 2022 κατατέθηκε στη βουλή το νομοσχέδιο «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για γιατρούς και οδοντίατρους του εθνικού συστήματος υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας (Υπουργείο Υγείας 2022).

Ένα από αυτά τα οποία προβλέπει το συγκεκριμένο νομοσχέδιο είναι η αναδρομική αύξηση των αποδοχών των ιατρών. Μεταξύ άλλων προβλέπει και την αύξηση του νοσοκομειακού επιδόματος των ιατρών οι οποίοι υπηρετούν σε ΜΕΘ. Επίσης, σύμφωνα με το νομοσχέδιο αυτό είναι αναμενόμενη η εισαγωγή νέων μεταρρυθμίσεων. Απώτερος στόχος των μεταρρυθμίσεων αυτών αποτελεί η αναβάθμιση του σχετικού νομικού πλαισίου το οποίο διέπει όλη τη δευτεροβάθμια περίθαλψη (Υπουργείο Υγείας 2022).

Τέτοιου είδους μεταρρυθμίσεις έχουν σχέση με την ιατρική εκπαίδευση, την προαγωγή της επείγουσας ιατρικής καθώς και της μαιευτικής περίθαλψης. Επιπλέον σύμφωνα πάντα με το συγκεκριμένο νομοσχέδιο ένας ακόμα στόχος των μεταρρυθμίσεων είναι η επίλυση ζητημάτων που σχετίζονται με την οργάνωση του ΕΣΥ. Ιδιαίτερα μεγάλης σημασίας είναι επίσης και η κλινική εκπαίδευση των αποφοίτων. Όσον αφορά τη βελτίωση της, αυτή προβλέπεται να επιτευχθεί μέσω της εφαρμογής ενός πιλοτικού προγράμματος προκαταρκτικής κλινικής άσκησης το οποίο θα έχει διάρκεια έξι (6) μηνών. Μία από τις πιο σημαντικές μεταρρυθμίσεις τις οποίες προβλέπει το νέο νομοσχέδιο είναι η αλλαγή του νομικού πλαισίου όσον αφορά την επιλογή των ιατρών του ΕΣΥ. Με αυτόν τον τρόπο δίνεται η δυνατότητα

να υπάρξει στοχευμένη και πλήρης κάλυψη του συνόλου των αναγκών των νοσοκομείων (Υπουργείο Υγείας 2022).

### 1.4 Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας

Σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο της Ελλάδας στην τριτοβάθμια φροντίδα υγείας υπάγονται τόσο τα περιφερειακά γενικά νοσοκομεία όσο και τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία (Υπουργείο Παιδείας 2016). Οι γεωγραφικές περιφέρειες της χώρας είναι επτά (Αττική, Πειραιώς και Αιγαίου, Μακεδονία, Μακεδονία και Θράκη, Θεσσαλία και Στερεά Ελλάδα, Πελοπόννησος, Ιόνια νησιά, Ήπειρος και Δυτική Ελλάδα και Κρήτη). Σύμφωνα με το ελληνικό θεσμικό πλαίσιο οι περιφέρειες της χώρας έχουν πλήρη ταύτιση με τα όρια των επτά αποκεντρωμένων διοικήσεων της Ελλάδας (Ν. 4052/41/1-3-2012). Στην Ελλάδα η Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από 32 νοσοκομεία συνολικά η δυναμικότητα των οποίων είναι άνω των 400 κλινών (Μαρκάκη 2016).

Σύμφωνα με το ελληνικό θεσμικό πλαίσιο υπάρχουν κάποιες προϋποθέσεις οι οποίες πρέπει να πληρούνται έτσι ώστε να μπορεί ένα νοσοκομείο να χαρακτηριστεί ως τριτοβάθμιο. Πιο συγκεκριμένα θα πρέπει είτε στο σύνολό του είτε σε επιμέρους τμήματα να διαθέτει την απαιτούμενη εξειδικευμένη υποδομή τι συνεπώς το απαιτούμενο εξειδικευμένο προσωπικό. Οι τριτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας έχουν σαν απώτερο στόχο, τόσο τη μελέτη όσο και την αντιμετώπιση σπάνιων και σύνθετων περιστατικών. Ένας επιπλέον στόχος τους είναι η προαγωγή αλλά και η προώθηση της ιατρικής έρευνας πάνω σε φλέγοντα επιστημονικά ζητήματα. Άλλος ένας τομέας, στον οποίο δίνουν ιδιαίτερη έμφαση οι τριτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας, είναι η μόνιμη εκπαίδευση των ιατρών αλλά και των άλλων επαγγελματιών υγείας. Τέλος, άλλος ένας στόχος των εν λόγω υπηρεσιών, είναι η παροχή όσο το δυνατόν πιο ποιοτικού ελέγχου των υπηρεσιών υγείας οι οποίες παρέχονται από την πρωτοβάθμια και από τη δευτεροβάθμια περίθαλψη (Μαρκάκη Μάρκατζη και Σαρρή 2016).

Η Ελλάδα έχει στη διάθεσή της αρκετές μονάδες, που ανήκουν στην τριτοβάθμια υγεία, και οι οποίες έχουν διάφορα αντικείμενα εργασιών (εξειδικευμένα Ινστιτούτα, Κλινικές και Εργαστήρια). Ανάμεσα ωστόσο στις μονάδες αυτές παρατηρούνται διαφοροποιήσεις. Οι διαφοροποιήσεις αυτές έχουν να κάνουν τόσο με τον τρόπο

λειτουργίας τους και το καθεστώς το οποίο τις διέπει, όσο και με την χρηματοδότηση την οποία λαμβάνουν (Μαρκάκη Μάρκατζη και Σαρρή 2016).

## 1.5 Παθογένειες και προβλήματα του συστήματος υγείας

Ένα από τα κυριότερα θέματα πολιτικής συζήτησης στην Ελλάδα εδώ και πολλά χρόνια είναι το σύστημα υγείας της. Παρά το γεγονός ότι η χώρα έχει κάνει κάποια σημαντικά βήματα όσον αφορά στη βελτίωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης τις τελευταίες δεκαετίες δεν παύουν να υπάρχουν αρκετοί τομείς στους οποίους χρειάζεται βελτίωση (Myloneros & Sakellariou 2021).

Μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπο το ελληνικό σύστημα υγείας είναι η έλλειψη χρηματοδότησης. Είναι γεγονός ότι η χώρα έχει πληγεί σκληρά από την οικονομική κρίση. Κατά συνέπεια η κυβέρνηση χρειάστηκε να περικόψει τις δαπάνες της σε πολλούς τομείς. Ένας από τους τομείς ο οποίος επλήγη είναι και αυτός της υγειονομικής περίθαλψης (Emmanouilidou 2017). Το άμεσο αποτέλεσμα της κατάστασης αυτής ήταν να προκύψουν αρκετές ελλείψεις πόρων. Στις ελλείψεις αυτές συμπεριλαμβάνονταν ο ιατρικός εξοπλισμός τόσο του προσωπικού όσο και των εγκαταστάσεων γεγονός που είχε ιδιαίτερα αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα της ίδιας της περίθαλψης (Emmanouilidou 2017).

Μέσα από τη σύγκριση των δαπανών υγείας της Ελλάδας με εκείνες των άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά τη διάρκεια των χρόνων μπορεί να διαπιστωθεί ότι η Ελλάδα έχει τις χαμηλότερες δαπάνες. Από το 2015 έχει παρατηρηθεί κάποια διαφοροποίηση ως προς τις δαπάνες υγείας, παρόλα αυτά η διαφορά αυτή συνεχίζει να είναι πολύ μικρή. Το 2019 αποτέλεσε μια από τις πιο κρίσιμες περιόδους όσον αφορά την παγκόσμια υγεία. Παρόλα αυτά, η Ελλάδα κατείχε το χαμηλότερο μερίδιο της δημόσιας χρηματοδότησης σε σχέση πάντα με τον αντίστοιχο μέσο όρο των άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (80 %) (European Commission 2021). Το 2020 ήταν το έτος κατά το οποίο ξέσπασε η πανδημία. Κατά συνέπεια αναδύθηκε περισσότερο από ποτέ η ανάγκη για την αύξηση της χρηματοδότησης με κύριο σκοπό τη στήριξη του τομέα της υγείας.

Ένα άλλο κομβικό ζήτημα με το οποίο έρχεται αντιμέτωπο το ελληνικό σύστημα υγείας είναι η πρόσβαση στην περίθαλψη. Δεν είναι λίγοι οι Έλληνες οι οποίοι

αγωνίζονται να έχουν πρόσβαση στη φροντίδα την οποία χρειάζονται. Πιο συγκεκριμένα, σε αυτήν την κατηγορία ανήκουν κατά κύριο λόγο όσοι ζουν σε αγροτικές περιοχές καθώς και εκείνοι οι οποίοι έχουν ιδιαίτερα χαμηλά εισοδήματα. Το φαινόμενο αυτό μπορεί να οφείλεται τόσο στην έλλειψη εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης σε αυτές τις περιοχές όσο και στο κόστος της περίθαλψης. Παρά το γεγονός ότι η ελληνική κυβέρνηση παρέχει ορισμένες επιδοτήσεις στις οικογένειες οι οποίες έχουν χαμηλό εισόδημα, αυτές κρίνονται συχνά ανεπαρκείς έτσι ώστε να καλύψουν το κόστος της ιατρικής περίθαλψης (Myloneros & Sakellariou 2021).

Οι αστικές περιοχές της χώρας είναι αυτές στις οποίες παρατηρείται η μεγαλύτερη συγκέντρωση των υπηρεσιών και των εγκαταστάσεων υγείας (European Commission 2021). Επιπλέον, η χώρα μας διαθέτει τον υψηλότερο αριθμό ιατρών μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ένας από τους λόγους για τους οποίους συμβαίνει κάτι τέτοιο είναι ότι στον αριθμό αυτό συμπεριλαμβάνονται όλοι οι ιατροί οι οποίοι έχουν άδεια ασκήσεως του επαγγέλματος και όχι μόνο αυτοί οι οποίοι δραστηριοποιούνται επαγγελματικά. Οι ιατροί είναι στη συντριπτική τους πλειοψηφία ειδικοί. Όσον αφορά τους γενικούς ιατρούς, αυτοί αντιπροσωπεύουν το 7% του συνολικού αριθμού των ιατρών (European Commission 2021).

Η επέκταση του δικτύου των τοπικών μονάδων υγείας (TOMY) καθώς και των κέντρων υγείας η οποία πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της μεγάλης μεταρρύθμισης που ξεκίνησε το 2017, αντιμετώπισε κάποιες προκλήσεις. Μία από τις κρισιμότερες από αυτές τις προκλήσεις ήταν ο μικρός αριθμός των γενικών ιατρών. Άλλη μια πρόκληση ήταν ο μικρός αριθμός των νοσηλευτών και ιδιαίτερα ο μικρός αριθμός των κοινοτικών νοσηλευτών. Πιο συγκεκριμένα, η έλλειψη νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της κρίσης επηρέασε σε ιδιαίτερα αρνητικό βαθμό την ανάπτυξη αυτών των βελτιωμένων εγκαταστάσεων πρωτοβάθμιας φροντίδας (European Commission 2021).

Οι προκλήσεις ωστόσο με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπο το ελληνικό σύστημα υγείας δεν σταματούν εδώ. Ιδιαίτερα σημαντικά κρίνονται τα προβλήματα τα οποία προκαλούνται λόγω της γραφειοκρατίας και της αναποτελεσματικότητας. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις ασθενών οι οποίοι έχουν κληθεί να περιμένουν για μήνες ούτως ώστε να πραγματοποιηθεί το ραντεβού τους με τους εκάστοτε ειδικούς ενώ αρκετά συχνά παρατηρούνται ιδιαίτερα μεγάλοι χρόνοι αναμονής, τόσο για χειρουργικές επεμβάσεις, όσο και για άλλες διαδικασίες θεραπείας. Το γεγονός αυτό έχει ως

συνέπεια οι ασθενείς να απογοητεύονται αλλά και να αγχώνονται, το οποίο με τη σειρά του μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο όσον αφορά τα αποτελέσματα της υγείας τους (Milas, Issaris & Zareifopoulos 2022).

Παρότι όμως παρατηρούνται αυτά τα προβλήματα και αυτές οι προκλήσεις υπάρχουν και ορισμένες θετικές πτυχές του ελληνικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης οι οποίες δεν γίνεται σε καμία περίπτωση να παραλειφθούν. Μία από αυτές για παράδειγμα τις θετικές πτυχές είναι ότι η χώρα μας έχει μια ιδιαίτερα ισχυρή παράδοση στην οικογενειακή ιατρική. Κατά συνέπεια πολλοί από τους Έλληνες έχουν πρόσβαση σε ιατρό πρωτοβάθμιας περίθαλψης ο οποίος τους παρέχει συνεχή φροντίδα και υποστήριξη σε ότι χρειάζονται. Για την περαιτέρω βελτίωση ωστόσο του ελληνικού συστήματος υγείας υπάρχουν πολλά βήματα τα οποία πρέπει να ακολουθηθούν (Emmanouilidou 2017).

Για αρχή, ιδιαίτερα κομβικής σημασίας κρίνεται το γεγονός ότι η κυβέρνηση πρέπει να επενδύσει όσο το δυνατόν περισσότερα χρήματα στην υγειονομική περίθαλψη. Στα χρήματα αυτά θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται η αύξηση της χρηματοδότησης για ιατρικό εξοπλισμό για προσωπικό καθώς και για εγκαταστάσεις. Κάτι τέτοιο θα έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης καθώς και τη ραγδαία μείωση του χρόνου αναμονής των ασθενών (Milas, Issaris & Zareifopoulos 2022).

Κατ' επέκταση, είναι αναγκαίο η κυβέρνηση να επικεντρωθεί στη βελτίωση της πρόσβασης στην περίθαλψη ιδιαίτερα όσον αφορά τις αγροτικές περιοχές καθώς και τις οικογένειες με χαμηλό εισόδημα. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να περιλαμβάνει την κατασκευή νέων εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης σε αυτές τις περιοχές. Επιπλέον άλλο 1 μέτρο θα μπορούσε να είναι η αύξηση των επιδοτήσεων για όλους όσους δεν μπορούν να υποστηρίξουν οικονομικά την ιατρική περίθαλψη.

Τέλος, δεν μπορεί να αμφισβητηθεί το γεγονός ότι το ελληνικό σύστημα υγείας πρέπει να αυξήσει την αποτελεσματικότητά του καθώς και να γίνει πιο εξορθολογισμένο. Σε αυτό θα μπορούσε να συμπεριλαμβάνεται η μείωση της γραφειοκρατίας καθώς και η βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ διαφορετικών τμημάτων του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον η εισαγωγή νέων τεχνολογιών για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών είναι κάτι το οποίο θα μπορούσε να περιληφθεί (Milas, Issaris & Zareifopoulos 2022).

## Κεφάλαιο 2: Η οργανωσιακή αλλαγή: ορισμός, είδη και μοντέλα

### 2.1 Η έννοια της οργανωσιακής αλλαγής

Ένας εμπειριστατωμένος ορισμός για την οργανωσιακή αλλαγή έχει δοθεί από τον Smith (2002) που την ορίζει ως μια διαδικασία με την οποία ένας οργανισμός προσδιορίζει, εξετάζει και εφαρμόζει μια νέα ιδέα. Από την άλλη οι Jabri και Jabri (2022) ορίζουν την οργανωσιακή αλλαγή ως τη διαδικασία μέσω της οποίας ένας οργανισμός αλλάζει τη δομή, τη στρατηγική, τις μεθόδους λειτουργίας, την κουλτούρα και την τεχνολογία του με απώτερο στόχο την βελτίωση της συνολικής του απόδοσης.

Σύμφωνα με τον Edmondson (2018) η έρευνα για την οργανωσιακή αλλαγή τα τελευταία χρόνια εξετάζει δύο βασικά φαινόμενα: (1) πώς οι οργανισμοί προσαρμόζονται ή αποτυγχάνουν να προσαρμοστούν στο συνεχώς μεταβαλλόμενο μακρο-περιβάλλον και (2) πώς οι ηγέτες των οργανισμών προσπαθούν να δημιουργήσουν αλλαγές που πιστεύουν ότι χρειάζονται για την επιτυχή εκτέλεση της οργανωσιακής στρατηγικής (Edmondson 2018). Η συμβολή της ηγεσίας στην οργανωσιακή αλλαγή εξαρτάται από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του εκάστοτε οργανισμού (Pomare και συν. 2019).

Ωστόσο, έχει βρεθεί ότι οι ηγέτες, που καταφέρνουν να αναπτύξουν επιτυχημένες στρατηγικές οργανωσιακής αλλαγής, έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Αρχικά, έχουν την ικανότητα να αξιολογούν την εκάστοτε αλλαγή σε σχέση με τα αποτελέσματα που θα φέρει στον οργανισμό σαν σύνολο αλλά και στους εργαζομένους (Lewis 2019).

Επίσης, οι ηγέτες, που καταφέρνουν να αναπτύξουν επιτυχημένες στρατηγικές οργανωσιακής αλλαγής, κινητοποιούν τους άλλους ανθρώπους ενός οργανισμού να «ευθυγραμμιστούν» με την αλλαγή και να βρουν νέους ρόλους. Σε αυτό το πλαίσιο προάγουν και δημιουργούν μια ατμόσφαιρα που επιτρέπει στους εργαζόμενους να είναι ανοικτοί στην αλλαγή και να πειραματιστούν με νέους τρόπους λειτουργίας του οργανισμού (Lewis 2019).

Πέραν των προαναφερθέντων οι ηγέτες, που καταφέρνουν να αναπτύξουν επιτυχημένες στρατηγικές οργανωσιακής αλλαγής, επιδεικνύουν μια συνεχή

αφοσίωση στο να κάνουν την αλλαγή πραγματικότητα. Εστιάζουν στα αποτελέσματα, στην επιτυχία, αναλύουν την αποτυχία για να προσδιορίσουν γιατί συνέβη και ενθαρρύνουν συνεχώς τους άλλους να προσπαθήσουν ξανά. Αλληλοεπιδρούν με άτομα και ομάδες στον οργανισμό σε κάθε ευκαιρία για να διαχειριστούν πιθανές προκλήσεις και εμπόδια (Lewis 2019).

## 2.2 Τα είδη της οργανωσιακής αλλαγής

Σύμφωνα με τους Jabri και Jabri (2022) υπάρχουν τρία είδη οργανωσιακής αλλαγής. Αυτά είναι η αναπτυξιακή αλλαγή, η μεταβατική αλλαγή καθώς και η μετασχηματιστική αλλαγή. Όσον αφορά στην αναπτυξιακή αλλαγή είναι αυτή η οποία είτε σχεδιάζεται είτε δεν έχει προγραμματιστεί ακόμα. Επιπλέον έχει ως κύριο στόχο της να επανορθώσει τις ήδη υπάρχουσες αδυναμίες του εκάστοτε οργανισμού, ενώ παράλληλα δίνει έμφαση κυρίως στην αλλαγή των διαδικασιών (Jabri & Jabri 2022).

Από την άλλη πλευρά, η μεταβατική αλλαγή έχει ως κύριο σκοπό της την επίτευξη ενός στόχου ο οποίος διαφοροποιείται από τους ήδη υπάρχοντες στόχους του οργανισμού. Τέλος η μετασχηματιστική αλλαγή αφορά στον ριζικό μετασχηματισμό ενός οργανισμού και για αυτό το λόγο θεωρείται η πιο αυστηρή από αυτές τις προσεγγίσεις. Μάλιστα, μια μετασχηματιστική αλλαγή μπορεί να αφορά στην κουλτούρα ή ακόμα και στο όραμα του εκάστοτε οργανισμού. Επιπλέον μπορεί να επηρεάζει και τους στρατηγικούς του στόχους (Jabri & Jabri 2022).

Υπάρχουν επίσης και κάποιοι άλλοι ερευνητές, όπως ο Howard (2022), οι οποίοι διαχωρίζουν την οργανωσιακή αλλαγή σε δύο επιμέρους κατηγορίες. Οι κατηγορίες αυτές είναι η επεισοδιακή και η συνεχής. Τόσο οι οργανισμοί, όσο και οι ηγέτες οι οποίοι επιλέγουν την επεισοδιακή αλλαγή, συνήθως αντικαθιστούν μια ήδη υπάρχουσα στρατηγική με μια άλλη καινούρια (Howard 2022). Από την άλλη πλευρά, όταν ο εκάστοτε οργανισμός ή ο εκάστοτε ηγέτης παίρνει την απόφαση να υιοθετήσει την τακτική της συνεχούς αλλαγής, τότε θα πρέπει να υπάρχει συνεχής προσαρμογή σε καινοτόμες ιδέες. Η εφαρμογή ωστόσο αυτών των καινούριων ιδεών μπορεί εύκολα να οδηγήσει σε άλλες ακόμα μεγαλύτερες μετασχηματιστικές αλλαγές. Είναι μάλιστα γεγονός, ότι παρά την πολύ μεγάλη σημασία την οποία έχει η συνεχής αλλαγή, υπάρχουν πολλοί οργανισμοί που φοβούνται να την εφαρμόσουν.



Αυτός είναι και ο βασικός λόγος για τον οποίο συνήθως αποφεύγεται (Krauss & Vanhove 2022).

Σύμφωνα με τον Edmondson (2018), η οργανωσιακή αλλαγή χωρίζεται σε δύο επιμέρους κατηγορίες. Από τη μία πλευρά υπάρχει η διοικητική αλλαγή. Η συγκεκριμένη αλλαγή έχει να κάνει κυρίως με κάποιες αλλαγές στις εκάστοτε διαδικασίες. Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονιστεί ότι οι διαδικασίες αυτές αφορούν τα επίπεδα της οργάνωσης και της διαχείρισης. Το δεύτερο είδος οργανωσιακής αλλαγής σύμφωνα με τον Edmondson (2018) είναι η τεχνική αλλαγή. Σε αντίθεση με τα όσα αφορά η διοικητική αλλαγή, η τεχνική αλλαγή έχει να κάνει κυρίως με την αλλαγή της ποιότητας των υπηρεσιών καθώς και των προϊόντων ενός οργανισμού (Edmondson 2018).

Παρόλα αυτά, εάν ανατρέξουμε στη διεθνή βιβλιογραφία, θα διαπιστώσουμε ότι υπάρχουν και κάποια ακόμα είδη οργανωσιακής αλλαγής. Πιο συγκεκριμένα, τα είδη αυτά είναι η στρατηγική, η δομική ή η διαθρωτική, η τεχνολογική αλλαγή, η πολιτισμική αλλαγή ή η αλλαγή κουλτούρας, η αλλαγή διαδικασιών καθώς και η ανθρώπινη αλλαγή.

Όσον αφορά στη στρατηγική αλλαγή, ο ρόλος της επικεντρώνεται κυρίως στη συνολική κατεύθυνση καθώς και στους στόχους του εκάστοτε οργανισμού. Μέσα σε αυτά περιλαμβάνεται πραγματοποίηση σημαντικών αλλαγών τόσο στην αποστολή όσο και στο όραμα και τη στρατηγική της κάθε εταιρείας. Οι Krauss και Vanhove 2022 αναφέρουν ότι η στρατηγική αλλαγή αναφέρεται στην εφαρμογή σημαντικών προσαρμογών ή τροποποιήσεων σε έναν οργανισμό για τη βελτίωση της απόδοσης, της θέσης του στην αγορά ή της επιχειρησιακής του αποτελεσματικότητας. Επιπλέον, περιλαμβάνει και την πραγματοποίηση τυχόν αλλαγών, οι οποίες μπορεί να χρειαστούν, όσον αφορά κάποια σημαντικά χαρακτηριστικά μιας επιχείρησης. Κάτι τέτοιο δίνει την ευκαιρία στην εκάστοτε επιχείρηση να ανταπεξέλθει όσο το δυνατόν καλύτερα γίνεται σε νέες απειλές ή και ευκαιρίες οι οποίες μπορεί να προκύψουν στην αγορά.

Αυτός ο συγκεκριμένος τύπος αλλαγής είναι δυνατόν να λάβει πολλές διαφορετικές μορφές. Μέσα σε αυτές τις αλλαγές συμπεριλαμβάνονται οι αλλαγές στην οργανωτική δομή, στο επιχειρηματικό μοντέλο, στη στρατηγική εστίαση, στην υιοθέτηση κάποιας νέας τεχνολογίας, στην κουλτούρα ή ακόμα και στις πρακτικές ηγεσίας. Η διαχείριση ωστόσο αυτών των στρατηγικών αλλαγών είναι απολύτως

απαραίτητη, έτσι ώστε να επιτευχθεί η ανθεκτικότητα της εκάστοτε επιχείρησης. Κάτι τέτοιο συμβαίνει λόγω του γεγονότος ότι η αποτυχία υιοθέτησης των στρατηγικών αλλαγών μπορεί εύκολα να οδηγήσει τόσο σε υστέρηση όσο και σε παντελή εκδίωξη από την αγορά. Προκειμένου κάτι τέτοιο να αποφευχθεί απαιτούνται αποτελεσματικές στρατηγικές αλλά και εργαλεία διαχείρισης αλλαγών. Τέτοιου είδους εργαλεία αποτελούν η ανάλυση What-If και η ανάλυση SWOT. Η χρήση αυτών των εργαλείων μπορεί να γίνει τόσο για την ανάλυση πιθανών μελλοντικών σεναρίων καθώς και για τον εντοπισμό νέων ευκαιριών και απειλών, γεγονότα τα οποία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πορεία μιας επιχείρησης. Μάλιστα, το μοντέλο 8 βημάτων του Kotter μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την υλοποίηση της απαιτούμενης αλλαγής, με ένα σαφές όραμα να είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχή αλλαγή.

Η δομική αλλαγή ή διαρθρωτική αλλαγή από την άλλη πλευρά, περιλαμβάνει την αλλαγή της ιεραρχικής δομής του οργανισμού. Στην ιεραρχική αυτή δομή συμπεριλαμβάνονται τόσο τα τμήματα όσο και οι ρόλοι εργασίας. Ο στόχος της αλλαγής αυτής είναι να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα όσον αφορά τον εξορθολογισμό των διαδικασιών καθώς και την προσαρμογή στις νέες οργανωσιακές ανάγκες οι οποίες μπορεί να προκύψουν. Οι παράγοντες τώρα οι οποίοι μπορούν να προκαλέσουν την διαρθρωτική αλλαγή ποικίλλουν, ενώ μπορεί να είναι εσωτερικοί ή και εξωτερικοί. Πιο συγκεκριμένα, τέτοιοι παράγοντες μπορεί να είναι κάποιες συγχωνεύσεις και εξαγορές, η επικάλυψη θέσεων εργασίας, τυχόν αλλαγές στην αγορά ή ακόμα και αλλαγές στις διαδικασίες. Παρόλα αυτά, οι αλλαγές αυτές πολύ συχνά επιφέρουν κάποια αποτελέσματα. Τέτοιου είδους αποτελέσματα μπορεί να είναι η εξάλειψη των διπλών τμημάτων, η επανατοποθέτηση των εργαζομένων, η δημιουργία νέων πολιτικών, καθώς και η αναπροσαρμογή των εκάστοτε λειτουργιών εργασίας. Η όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματική διαχείριση αυτών των αλλαγών είναι ζωτικής σημασίας για τον εντοπισμό των σημείων της αλλαγής καθώς και την εφαρμογή στρατηγικών τόσο για την προετοιμασία όσο και για την αποτελεσματική διαχείριση της.

Όσον αφορά στην τεχνολογική αλλαγή, αυτή περιλαμβάνει την εφαρμογή νέων τεχνολογιών καθώς και την αναβάθμιση των υφιστάμενων συστημάτων. Αυτά με τη σειρά τους αποσκοπούν στην αυτοματοποίηση των διαδικασιών ή ακόμα και στη βελτίωση της επικοινωνίας εντός του εσωτερικού ενός οργανισμού. Η τεχνολογική

αλλαγή μπορεί να επιφέρει μια σειρά από πλεονεκτήματα. Κάποια από αυτά μπορεί να είναι η αύξηση της παραγωγικότητας καθώς και η αύξηση της αποδοτικότητας και της ανταγωνιστικότητας. Κάτι τέτοιο είναι πολύ σημαντικό, αφού δίνεται η ικανότητα στους οργανισμούς να παράγουν αποτελεσματικότερα αγαθά και υπηρεσίες. Επιπλέον, δεν είναι λίγες οι φορές κατά τις οποίες στα πλεονεκτήματα αυτά συμπεριλαμβάνονται η υιοθέτηση και η εφαρμογή νέων τεχνολογιών και πρακτικών, όπως για παράδειγμα η αυτοματοποίηση, η ψηφιοποίηση και η τεχνητή νοημοσύνη καθώς και άλλες καινοτόμες λύσεις. Σε αυτό το σημείο κρίνεται ζωτικής σημασίας να αναφέρουμε ότι η τεχνολογική αλλαγή διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην προώθηση της οικονομικής ανάπτυξης, στη διαμόρφωση των κλάδων, καθώς και στον μετασχηματισμό των ίδιων των κοινωνιών.

Η πολιτιστική αλλαγή ή αλλαγή κουλτούρας αναφέρεται στη μετατροπή των αξιών, των πεποιθήσεων και των συμπεριφορών ενός οργανισμού. Μέσα σε αυτά περιλαμβάνεται η δημιουργία μιας νέας οργανωτικής κουλτούρας. Είναι πολύ σημαντικό ότι η κουλτούρα αυτή θα πρέπει να ευθυγραμμίζεται με τους στόχους, τις αξίες και το όραμα της εταιρείας. Επιπρόσθετα, περιλαμβάνει τον μετασχηματισμό της κουλτούρας της εταιρείας με την αλλαγή των αξιών, των στόχων, των διαδικασιών, των ρόλων και των πρακτικών της.

Ο στόχος του μετασχηματισμού αυτού είναι η δημιουργία ενός όσο το δυνατόν πιο θετικού και παραγωγικού εργασιακού περιβάλλοντος, γεγονός το οποίο προσφέρει τη δυνατότητα στην εταιρεία να γίνει πιο αποδοτική καθώς και πιο ανταγωνιστική. Παρόλα αυτά δεν είναι λίγες οι φορές στις οποίες η πολιτιστική αλλαγή θεωρείται μια από τις πιο δύσκολες πτυχές του οργανωτικού μετασχηματισμού. Κάτι τέτοιο συμβαίνει λόγω του γεγονότος ότι η πολιτιστική αλλαγή απαιτεί μια κίνηση και όχι μια απλή εντολή από πάνω προς τα κάτω. Επιπλέον, η πολιτιστική αλλαγή έχει κάποιες απαιτήσεις από τους ίδιους τους ηγέτες, οι οποίες είναι να πλαισιώσουν αποτελεσματικά το εκάστοτε ζήτημα, να επιδιώξουν γρήγορες νίκες, να αξιοποιήσουν τα κοινωνικά δίκτυα, να χρησιμοποιήσουν συμβολισμούς καθώς και να προωθήσουν θύλακες καινοτομίας. Ο λόγος για τον οποίο υπάρχουν αυτές οι απαιτήσεις είναι έτσι ώστε να διατηρηθεί η δυναμική εντός της εταιρείας.

Σε γενικές γραμμές η αλλαγή διαδικασιών επικεντρώνεται σε κάποιους στόχους. Αυτοί οι στόχοι είναι η βελτίωση ή ο επανασχεδιασμός των υφιστάμενων διαδικασιών για την αύξηση της αποδοτικότητας, τη μείωση του κόστους ή ακόμα

και τη βελτίωση της ποιότητας. Μάλιστα, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις κατά τις οποίες αυτός ο τύπος αλλαγής περιλαμβάνει την αναδιοργάνωση των ροών εργασίας και την εφαρμογή νέων διαδικασιών ή μεθοδολογιών. Κάποια ακόμα από τους στόχους της αλλαγής των διαδικασιών είναι η βελτιστοποίηση των λειτουργιών, η μείωση του κόστους, η βελτίωση της ποιότητας, καθώς και η παροχή όσο το δυνατόν καλύτερων προϊόντων και υπηρεσιών στους πελάτες. Τέλος, με κύριο στόχο την εξασφάλιση της επιτυχούς εφαρμογής και υιοθέτησης των εκάστοτε νέων διαδικασιών, συχνά απαιτείται πολύ προσεκτικός σχεδιασμός, σωστή επικοινωνία και υψηλή συμμετοχή όλων των εργαζομένων της εκάστοτε εταιρείας.

Όσον αφορά στην ανθρώπινη αλλαγή αυτή περιλαμβάνει τη διαχείριση της ανθρώπινης πτυχής της οργανωτικής αλλαγής. Μέσα στη διαχείριση αυτή συμπεριλαμβάνονται δραστηριότητες όπως η κατάρτιση και η ανάπτυξη, η επικοινωνία και η αντιμετώπιση της αντίστασης των εργαζομένων σε όλες τις αλλαγές οι οποίες μπορεί να προκύψουν.

## 2.3 Μοντέλα οργανωσιακής αλλαγής

### 2.3.1 Το μοντέλο 7S των Robert και Peters

Το μοντέλο των 7S, το οποίο προτάθηκε κατά τη δεκαετία του 80, θεωρείται το πλέον κατάλληλο μοντέλο τόσο για τη μελέτη, όσο και για την εξέταση των εσωτερικών αλλαγών ενός οποιουδήποτε οργανισμού. Επιπλέον, το συγκεκριμένο μοντέλο συνιστά ένα από τα πιο αποτελεσματικά μοντέλα όσον αφορά στην κατανόηση ολόκληρου του οργανισμού. Ο λόγος για τον οποίο ισχύει αυτό το γεγονός είναι ότι το συγκεκριμένο μοντέλο λειτουργεί ως οδηγός όχι μόνο για την εισαγωγή αλλαγών αλλά και για την επιτυχή εφαρμογή των επιμέρους βημάτων κατά τη διαδικασία του μετασχηματισμού (Keček, Vuković & Balić 2022).

Το μοντέλο αυτό δίνει έμφαση σε κάποιους αλληλεξαρτούμενους παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί είναι η δομή του οργανισμού, η στρατηγική, τα συστήματα, οι δεξιότητες, το στυλ ηγεσίας, το προσωπικό καθώς και οι κοινές αξίες. Για την όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματική λειτουργία ενός οργανισμού ωστόσο πρέπει να υπάρχει άμεση διασύνδεση ανάμεσα σε όλους αυτούς τους παράγοντες (Suwanda & Nugroho 2022).

Όπως αναφέρουν μάλιστα οι Keček, Vuković και Balić (2022), το συγκεκριμένο μοντέλο είναι δυνατόν να εφαρμοστεί σε όλους σχεδόν τους τύπους αλλαγών οι οποίες μπορεί να προκύψουν μέσα σε έναν οργανισμό. Παρακάτω ακολουθεί η αναλυτική αναφορά των 7 στοιχείων τα οποία απαρτίζουν αυτό το μοντέλο:

- **Δομή**: η δομή είναι αυτή η οποία αντιπροσωπεύει τον τρόπο οργάνωσης τόσο των τμημάτων όσο και των μονάδων ενός οργανισμού. Επιπλέον είναι αυτή η οποία περιλαμβάνει τις πληροφορίες σχετικά με το ποιος είναι υπόλογος και σε ποιον. Με άλλα λόγια η δομή είναι το οργανόγραμμα ενός οργανισμού το οποίο επηρεάζεται κατά τη διαδικασία τέλεσης μιας αλλαγής.
- **Στρατηγική**: όσον αφορά τη στρατηγική αυτή συνιστά ένα πλάνο το οποίο αποτελείται από συγκεκριμένες ενέργειες. Ο απώτερος στόχος φυσικά του πλάνου αυτού είναι η εξασφάλιση της μακροπρόθεσμης επιτυχίας του εκάστοτε οργανισμού. Πιο συγκεκριμένα, η ανάπτυξη της κατάλληλης στρατηγικής κρίνεται κομβικής σημασίας. Κάτι τέτοιο συμβαίνει λόγω του ότι κατά τη διάρκεια μιας αλλαγής η σωστή στρατηγική μπορεί να διασφαλίσει ότι το όραμα, η αποστολή και οι αξίες του εκάστοτε οργανισμού συμβαδίζουν

με την οποιαδήποτε αλλαγή η οποία μπορεί να συμβαίνει. Σύμφωνα με το μοντέλο των 7S υπάρχουν κάποια κριτήρια τα οποία πρέπει να πληρούνται, έτσι ώστε μια στρατηγική να μπορεί να χαρακτηριστεί ως επιτυχημένη. Αναλυτικότερα, τα κριτήρια αυτά είναι ότι η εκάστοτε στρατηγική θα πρέπει να διατυπώνεται ξεκάθαρα, θα πρέπει να έχει μακροπρόθεσμη εστίαση και θα πρέπει να βοηθά στην επίτευξη ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Παράλληλα, είναι πολύ σημαντικό να καταφέρνει να ενισχύει το όραμα, την αποστολή καθώς και τις αξίες του εκάστοτε οργανισμού.

- **Συστήματα**: τα συστήματα είναι αυτά τα οποία είναι υπεύθυνα για τον καθορισμό του τρόπου λειτουργίας καθώς και του τρόπου οργάνωσης ενός οργανισμού. Παρόλα αυτά απαραίτητη προϋπόθεση των συστημάτων είναι να υπάρχει άμεσος συσχετισμός τους, τόσο με τις διαδικασίες του οργανισμού, όσο και με τις καθημερινές του δραστηριότητες. Επιπλέον, άμεση σχέση πρέπει να υπάρχει και μεταξύ των συστημάτων και του τρόπου λήψης αποφάσεων. Πολύ σημαντικό είναι να αναφερθεί το ότι τα συστήματα θα πρέπει να κατέχουν όσο το δυνατόν κεντρικότερη θέση στις αποφάσεις των διευθυντών κατά τη διάρκεια της οργανωσιακής αλλαγής. Επίσης, ένας ακόμα κομβικός ρόλος του συστημάτων είναι ότι είναι υπεύθυνα για τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί κάθε εργασιακός ρόλος στο εσωτερικό του εκάστοτε οργανισμού. Μάλιστα, μέσω των συστημάτων οι εργαζόμενοι είναι σε θέση να λαμβάνουν όσο το δυνατόν πιο σαφείς οδηγίες τόσο για το άτομο στο οποίο θα πρέπει να λογοδοτήσουν καθώς και για το ποιοι είναι οι συγκεκριμένοι ρόλοι τους. Ένα οργανωτικό σύστημα είναι υπεύθυνο για τον καθορισμό της ροής των διαφόρων πληροφοριών μεταξύ του των τμημάτων. Με αυτόν τον τρόπο ο οργανισμός λαμβάνει μεγάλη βοήθεια και καταφέρνει να παραμείνει όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικός γίνεται.
- **Στυλ ηγεσίας** : το στυλ ηγεσίας αποτελεί μια προσέγγιση διαχείρισης κατά την οποία οι ηγέτες είναι σε θέση να βοηθήσουν στον καθορισμό στρατηγικών στόχων για τον ίδιο τον οργανισμό. Πολύ σημαντικό είναι επίσης ότι παράλληλα με αυτή τη βοήθεια έχουν τη δυνατότητα να παρακινούν τα άτομα εντός της ομάδας να εκτελούν επιτυχώς εργασίες, έτσι ώστε να εξυπηρετούνται αυτοί οι συγκεκριμένοι στόχοι.

- **Προσωπικό** : με τον όρο προσωπικό αναφερόμαστε στο ανθρώπινο δυναμικό. Οι οργανισμοί οι οποίοι καταφέρνουν να αξιοποιούν το προσωπικό τους με τον πιο σωστό τρόπο, είναι στην πλεονεκτική θέση να κάνουν τις πιο επιτυχημένες αλλαγές.
- **Δεξιότητες** : με τον όρο δεξιότητες αναφερόμαστε στην ικανότητα την οποία έχουν οι εργαζόμενοι να αποδίδουν. Πολύ σημαντικό είναι ότι στις δεξιότητες αυτές περιλαμβάνονται και οι ικανότητες των εκάστοτε εργαζομένων. Δεν πρέπει μάλιστα να υποβαθμίζουμε το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια μιας οποιαδήποτε οργανωσιακής αλλαγής, δεν είναι λίγες οι φορές που τίθεται το ερώτημα ποιες είναι οι δεξιότητες τις οποίες θα χρειαστεί πραγματικά ο οργανισμός, έτσι ώστε να καταφέρει να ενισχύσει τη νέα στρατηγική του ή ακόμα και τη μετασχηματισμένη δομή του.
- **Αξίες** : Σύμφωνα με τους Mueller και Straatmann (2014), οι οργανωτικές αξίες ορίζονται ως οι πεποιθήσεις τις οποίες μοιράζονται ρητά ή έμμεσα τα μέλη ενός οργανισμού. Για αυτό το λόγο, οι οργανωτικές αξίες καταφέρνουν και λειτουργούν ως οδηγοί, όσον αφορά το τι θεωρείται καλό και σημαντικό εντός του κάθε οργανισμού. Επιπλέον έχουν τη δυνατότητα να επηρεάζουν τόσο την επιλογή όσο και την αξιολόγηση των αποφάσεων και των ενεργειών μέσα σε έναν οργανισμό. Οι αξίες παίζουν καθοριστικό ρόλο κατά την οργανωσιακή αλλαγή. Αυτό συμβαίνει λόγω του γεγονότος ότι έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν τις στάσεις καθώς και τη συμπεριφορά των εργαζομένων απέναντι στην εκάστοτε αλλαγή.

Σύμφωνα με τους Keček, Vuković και Balić (2022), το μοντέλο των 7S διαθέτει ορισμένα πλεονεκτήματα, τα οποία ποικίλουν. Πιο συγκεκριμένα, στα πλεονεκτήματα αυτά συμπεριλαμβάνονται οι μέθοδοι τις οποίες προτείνει και οι οποίες βοηθούν όσον αφορά στην κατανόηση του εκάστοτε οργανισμού καθώς και στην απόκτηση βαθιάς γνώσης του τρόπου λειτουργίας του. Επιπλέον, μέσω του μοντέλου αυτού υποδεικνύονται κάποια συναισθηματικά και γνωστικά στοιχεία τα οποία παίζουν κρίσιμο ρόλο κατά τη διαδικασία της εκάστοτε αλλαγής. Ο λόγος για τον οποίο ο ρόλος αυτός θεωρείται κρίσιμος είναι ότι τα στοιχεία αυτά καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι θα μπορέσουν να αντιμετωπίσουν ομαλά την μετάβαση στην αλλαγή. Επίσης, το συγκεκριμένο μοντέλο θεωρεί ότι όλες οι πτυχές της διαχείρισης του οργανισμού είναι ιδιαίτερα σημαντικές, ενώ παράλληλα

προσφέρει ένα στρατηγικό προσανατολισμό όσον αφορά την επιτυχημένη οργανωσιακή αλλαγή.

### 2.3.2 Το μοντέλο διαχείρισης αλλαγής του Kotter

Παρά το γεγονός ότι το μοντέλο διαχείρισης αλλαγών του Kotter δεν έχει κάποια ιδιαίτερα ισχυρή θεωρητική βάση, δεν άργησε να κερδίσει ευρεία αναγνώριση και να παραμείνει ένα από τα βασικότερα και πιο διαδεδομένα μοντέλα όσον αφορά τον τομέα της διαχείρισης των αλλαγών. Ενδεικτικό μάλιστα αυτού αποτελεί το γεγονός ότι το 1997, το βιβλίο του Kotter "Leading Change" κατάφερε να γίνει μπεστ σέλερ στον επιχειρηματικό κόσμο. Δεν είναι λίγοι οι ερευνητές οι οποίοι αναφέρονται συχνά στο έργο του Kotter όταν μιλούν σχετικά με τη διαχείριση αλλαγών, ενώ παράλληλα το βιβλίο του έχει καταφέρει να συγκεντρώσει περισσότερες από 4000 αναφορές στο Google Scholar (Steven και συν. 2012).

Τα 8 βήματα τα οποία περιγράφονται στο συγκεκριμένο μοντέλο είναι τα παρακάτω:

- Δημιουργία αίσθησης του επείγοντος. Το συγκεκριμένο βήμα αφορά στην αναγκαιότητα αλλαγής, αφού οι εργαζόμενοι εντός μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού είναι στις περισσότερες περιπτώσεις απίθανο να αποδεχτούν την εκάστοτε αλλαγή χωρίς να αναγνωρίσουν τη σημασία της.
- Δημιουργία συνασπισμού εντός του εκάστοτε οργανισμού, έτσι ώστε να υπάρχει επιρροή κατά τη διάρκεια της αλλαγής.
- Δημιουργία ενός οράματος και μιας στρατηγικής για την αλλαγή. Κάτι τέτοιο μπορεί να επιτευχθεί μέσω της περιγραφής του σκοπού του μετασχηματισμού. Σημασία επίσης πρέπει να δοθεί στην εξήγηση του λόγου για τον οποίον απαιτείται η συγκεκριμένη αλλαγή καθώς και στην λεπτομερή περιγραφή της προσέγγισης η οποία θα οδηγήσει στην υλοποίηση της.
- Κοινοποίηση του οράματος. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της αξιοποίησης διαφόρων καναλιών επικοινωνίας εντός του οργανισμού.
- Ενίσχυση της ευρείας συμμετοχής στην πρωτοβουλία αλλαγής. Κάτι τέτοιο καθίσταται δυνατό μέσω της ενθάρρυνσης των ατόμων να συνεισφέρουν όσο πιο ενεργά γίνεται στη διαδικασία αλλαγής μέσω καταιγισμού ιδεών και λύσεων και όχι μέσω της εστίασης στην αντίσταση.



- Διασφάλιση ότι οι εργαζόμενοι παρακολουθούν αλλά και αποδέχονται την αλλαγή αναγνωρίζοντας την επιτυχία την οποία αυτή έχει επιφέρει.
- Εδραίωση των κερδών και ώθηση περαιτέρω αλλαγής. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της αξιοποίησης της δυναμικής που έχει ήδη δημιουργηθεί από τις προηγούμενες επιτυχίες.
- Ενσωμάτωση κάποιων νέων προσεγγίσεων στην εταιρική κουλτούρα. Κάτι τέτοιο μάλιστα κρίνεται ως ζωτικής σημασίας τόσο για τη μακροπρόθεσμη επιτυχία όσο και για τη θεσμοθέτηση της εκάστοτε αλλαγής. Η παραμέληση αντιθέτως αυτού του βήματος είναι δυνατόν να οδηγήσει σε οπισθοδρόμηση. Αυτό μπορεί να συμβεί λόγω του γεγονότος ότι οι άνθρωποι τείνουν να επιστρέφουν σε γνώριμες και άνετες ρουτίνες. Υπάρχει μάλιστα πιθανότητα κάτι τέτοιο να βλάψει τη διαδικασία της αλλαγής (Kotter 1998).

Σύμφωνα με τα όσα υποστηρίζει ο Kotter (1995) για να θεωρούνται αποτελεσματικές οι πρωτοβουλίες αλλαγής υπάρχει η προϋπόθεση να ξεκινούν με την αξιολόγηση της ανταγωνιστικής θέσης καθώς και της οικονομικής απόδοσης μιας εταιρείας ή ενός οργανισμού. Η καθιέρωση μάλιστα μιας ισχυρής αίσθησης επείγοντος κρίνεται συχνά ως απαραίτητη. Αυτή η ισχυρή αίσθηση επείγοντος περιλαμβάνει συνήθως κάποιες τολμηρές ενέργειες οι οποίες σχετίζονται με την αποτελεσματική ηγεσία (Kotter 1995).

Επιπλέον, ο Kotter (1995) χαρακτηρίζει ως πολύ σημαντικό το γεγονός ότι οι ηγέτες πρέπει να είναι σε θέση να επινοήσουν τρόπους, έτσι ώστε να διαδώσουν τις πληροφορίες οι οποίες σχετίζονται με την αλλαγή, ευρέως και γρήγορα. Κάνει μάλιστα τον ισχυρισμό ότι αυτό το συγκεκριμένο αρχικό βήμα είναι κρίσιμο αφού η έναρξη των οργανωτικών αλλαγών έχει ως προϋπόθεση την ενεργό συνεργασία πολλών ατόμων.

Η κατανόηση της επιτακτικής ανάγκης για την αλλαγή είναι θεμελιώδης (Kotter 1997). Μία ακόμα σύσταση την οποία κάνει ο Kotter (1996), έχει να κάνει με τη χρήση συμβουλών. Αυτοί θα χρησιμοποιούνται ως στρατηγική τόσο για την ενίσχυση της αίσθησης του επείγοντος, όσο και για την αμφισβήτηση του υπάρχοντος status quo.

Σύμφωνα με τον Kotter (1996) κανένα άτομο δεν είναι ικανό από μόνο του να ηγηθεί καθώς και να διαχειριστεί ολόκληρη τη διαδικασία αλλαγής σε έναν οργανισμό και να δημιουργήσει τη σωστή συμμαχία ανθρώπων. Όπως αναφέρει μάλιστα, ένας

συνασπισμός – συμμαχία, η οποία περιλαμβάνει κάποιους έμπειρους διευθυντές, αλλά παρόλα αυτά στερείται κάποιων αποτελεσματικών ηγετών, προορίζεται να μην είναι επιτυχημένη (Kotter 1996). Πολύ σημαντικό είναι να μην υποβαθμίζεται το γεγονός ότι οι ικανοί διευθυντές διαδραματίζουν ένα ζωτικό ρόλο όσον αφορά τη διατήρηση του ελέγχου κατά τη διαδικασία διαχείρισης της αλλαγής, ενώ από την άλλη πλευρά οι ικανοί ηγέτες είναι αυτοί οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για τη σύλληψη του οράματος, το οποίο με τη σειρά του ωθεί την αλλαγή προς τα εμπρός (Kotter 1996).

Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται επίσης από τον Kotter (1996, 1998) στην ανάπτυξη ενός ορθολογικού οράματος για την διευκόλυνση της προσπάθειας η οποία γίνεται. Το ορθολογικό αυτό όραμα θα πρέπει να έχει ως κύριο στόχο του το μετασχηματισμό ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης (Kotter 1996). Από την άλλη πλευρά η απουσία ενός τέτοιου οράματος έχει πάντοτε τον κίνδυνο της μη επίτευξης των στόχων της εκάστοτε αλλαγής (Kotter 1996).

Σύμφωνα πάντα με τα όσα υποστηρίζει ο Kotter (1996) ένα τέτοιο αποτελεσματικό όραμα έχει τη δυνατότητα να αποτελεί ένα ουσιαστικό όργανο, όσον αφορά την απομάκρυνση του status quo, καθώς και την κατεύθυνση της προσοχής πέρα από τους άμεσους και βραχυπρόθεσμους στόχους στους οποίους μπορεί να έχει εστιάσει ένας οργανισμός. Σύμφωνα με μια έρευνα η οποία διεξήχθη στην Countrywide Financial Corporation (Flamholtz & Kurland 2006), καθίσταται ιδιαίτερα φανερή η αναγκαιότητα του οράματος καθώς και του στρατηγικού σχεδιασμού, λόγω του γεγονότος ότι οι συγκεκριμένοι αυτοί μηχανισμοί διευκολύνουν την εστίαση των συζητήσεων στο μέλλον του εκάστοτε οργανισμού.

Είναι γεγονός το οποίο δεν μπορεί να αμφισβητηθεί, ότι ένα καλά καθορισμένο όραμα μπορεί να συνεπάγεται την ανάληψη ριψοκίνδυνων, προκαταρκτικών βημάτων. Παρόλα αυτά έχει τεκμηριωθεί ότι από την άλλη πλευρά συγκεντρώνει αρκετά πλεονεκτήματα τα οποία το καθιστούν όχι μόνο πιο κατανοητό αλλά και πιο εφαρμόσιμο όσον αφορά τους εργαζομένους. Η αποτελεσματική επικοινωνία διαδραματίζει τον πλέον κεντρικό ρόλο στο πλαίσιο της οργανωτικής αλλαγής. Αυτή είναι μάλιστα η οποία χρησιμεύει ως ο βασικός μηχανισμός για τον μετριασμό της αβεβαιότητας. Η αβεβαιότητα αντιπροσωπεύει μια κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από αδυναμία να διατυπωθούν, να προβλεφθούν ή ακόμα και να διευκρινιστούν διάφορες πτυχές της εκάστοτε αλλαγής. Περιπτώσεις παραπόνων

μάλιστα συναντώνται αρκετά συχνά σε όλα τα εργασιακά περιβάλλοντα. Τα συγκεκριμένα παράπονα είναι δυνατόν να προκύψουν από την ανεπάρκεια παροχής αρκετών πληροφοριών προς τους εργαζομένους (Flamholtz & Kurland 2006).

Μια ακόμα ερευνητική μελέτη διεξήχθη από τους Frahm και Brown (2017). Στόχος της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να διερευνήσει τη σχέση η οποία μπορεί να υπάρχει μεταξύ των πρακτικών επικοινωνίας όσον αφορά τη διάρκεια περιόδων οργανωτικής αλλαγής καθώς και της προθυμίας την οποία μπορούν να παρουσιάσουν οι εργαζόμενοι έτσι ώστε να αγκαλιάσουν αυτήν τη συγκεκριμένη αλλαγή. Τα αποτελέσματα αυτής της ερευνητικής μελέτης έδειξαν ότι η υλοποίηση εβδομαδιαίων συναντήσεων της ομάδας κατάφερε να ενθαρρύνει την εμπιστοσύνη καθώς και την ανοικτή επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων (Frahm & Brown 2017).

Αυτού του τύπου οι συναντήσεις κατάφεραν να διευκολύνουν οι συζητήσεις σχετικά με τις επικείμενες αλλαγές και τις επακόλουθες επιπτώσεις τους. Την ίδια στιγμή κατάφεραν να προσφέρουν στους εργαζομένους την ευκαιρία να συνεργαστούν με τους διευθυντές τους πάνω σε αυτά τα θέματα. Κάποια ακόμα από τα ευρήματα της ερευνητικής αυτής μελέτης αποκάλυψαν ότι οι εργαζόμενοι οι οποίοι εξέφρασαν απογοήτευση τις περισσότερες φορές απέδιδαν αυτά τους τα συναισθήματα τόσο στην έλλειψη συμμετοχής στη διαδικασία αλλαγής όσο και στην έλλειψη πληροφοριών σχετικά με την ίδια τη φύση των αλλαγών (Frahm & Brown 2017).

Παρόλα αυτά, στη συγκεκριμένη έρευνα υπήρχαν και κάποιες υποομάδες εργαζομένων οι οποίες διατήρησαν μια αρκετά αισιόδοξη προοπτική όσον αφορά τις επικείμενες αλλαγές. Αυτοί οι εργαζόμενοι ήταν σε θέση να αντιληφθούν τις απαραίτητες αλλαγές ως ευκαιρίες για προσωπική πρόοδο και κατά συνέπεια ήταν σε θέση να τις καλωσορίσουν. Άλλη μια ιδιαίτερα σημαντική διαπίστωση η οποία έγινε ήταν ότι τα άτομα αυτά ήταν σε θέση να εμφανίσουν μεγαλύτερο βαθμό δέσμευσης στη διαδικασία αλλαγής σε σύγκριση με τους άλλους εργαζομένους (Frahm & Brown 2017).

### 2.3.2.1 Το μοντέλο του Kotter στις υπηρεσίες υγείας

Σύμφωνα με τα όσα υποστηρίζει ο Ray (2011), τα διάφορα μοντέλα αλλαγής μπορούν να αποτελέσουν αποδοτικά εργαλεία όσον αφορά στην πραγματοποίηση επιτυχημένων καθώς και αποτελεσματικών οργανωσιακών αλλαγών. Το μοντέλο μάλιστα του Kotter, το οποίο αντιπροσωπεύει ένα τέτοιο εργαλείο έχει καταφέρει κατά καιρούς να εφαρμοστεί με μεγάλη επιτυχία στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης (Hall, 2021).

Ιδιαίτερα μάλιστα κατά τη διάρκεια της κρίσης την οποία προκάλεσε η πανδημία του COVID-19, δεν ήταν λίγοι οι οργανισμοί υγείας οι οποίοι υιοθέτησαν το εν λόγω μοντέλο έτσι ώστε να καταφέρουν να κάνουν πράξη κάποια οργανωσιακή αλλαγή. Ένα από τα πιο διαδεδομένα παραδείγματα μιας τέτοιας οργανωσιακής αλλαγής είναι η παροχή ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας. Είναι γεγονός ότι εν μέσω της συγκεκριμένης πανδημίας είχε αναπτυχθεί ένα ιδιαίτερα υψηλό κλίμα αβεβαιότητας το οποίο είχε κατά κύριο λόγο να κάνει με τα χαρακτηριστικά της μετάδοσης του ιού. Αυτό σε συνδυασμό με το γεγονός ότι υπήρξε μη αναμενόμενη εισροή βαρέως πασχόντων ασθενών στα νοσοκομεία ευρέως, ανάγκασε τους έμπειρους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης καθώς και κάποιους διευθυντές να πάρουν ορισμένα μέτρα. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο οι παραπάνω επέλεξαν να αλλάξουν σε ένα βαθμό την οργάνωση και τη διαχείριση των υπηρεσιών υγείας τις οποίες προσέφεραν, αφού είχαν να αντιμετωπίσουν την πρόκληση του συνωστισμού των ιατρών, των νοσηλευτών, του ίδιου του διοικητικού προσωπικού αλλά και άλλων ενδιαφερομένων μερών σε μια εποχή κατά την οποία κάθε συνωστισμός έπρεπε να αποφεύγεται (Hall, 2021).

Η εφαρμογή του συγκεκριμένου μοντέλου όσον αφορά στις υπηρεσίες υγείας έχει δείξει ξεκάθαρα ότι η δέσμευση των γιατρών των νοσηλευτών καθώς και των διοικητικών υπαλλήλων όπως και η δημιουργία συναίνεσης είναι η πρωταρχική και καθοριστικοί παράγοντες ενός όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικού προγράμματος εφαρμογής οργανωσιακής αλλαγής. Σύμφωνα με μια έρευνα την οποία διεξήγαγε ο Cohn (2009) η επιτυχία της οργανωσιακής αλλαγής στις υπηρεσίες υγείας δεν εξαρτάται από έναν μόνο παράγοντα αλλά ήταν πολυπαραγοντική. Πιο συγκεκριμένα, μέσα στους παράγοντες αυτούς περιλαμβάνονται η αναζήτηση έγκαιρης συμμετοχής του ιατρικού προσωπικού και των λοιπών εργαζομένων, η

παροχή επαρκών πόρων για την πραγματοποίηση της αλλαγής καθώς και η χρήση ενός λογικού χρονικού πλαισίου μέσα στο οποίο θα γίνει η εφαρμογή. Ο Cohn (2009) μάλιστα, έκανε χρήση του μοντέλου αλλαγής 8 βημάτων του Kotter, έχοντας ως στόχο του να ενσωματώσει όλες τις δράσεις οι οποίες θα οδηγήσουν τον οργανισμό σε αλλαγή στην καθημερινή πρακτική. Ο στόχος της αλλαγής ο οποίος υπήρχε στην έρευνα του Cohn (2009) ήταν να επιτευχθεί ο ηλεκτρονικός μετασχηματισμός του νοσοκομείου της μελέτης περίπτωσης.

## 2.4 Το μοντέλο του Kurt Lewin

### 2.4.1 Η συνεισφορά του Kurt Lewin στο πεδίο της οργανωσιακής ανάπτυξης και αλλαγής

Άλλος ένας ερευνητής ο οποίος συνέβαλε σημαντικά τόσο στη διαμόρφωση όσο και την ανάπτυξη του πεδίου της οργανωσιακής ανάπτυξης και αλλαγής ήταν ο Kurt Lewin. Ο Kurt Lewin κατάφερε να φτάσει σε κάποια πολύ σημαντικά επιτεύγματα. Κάποια από αυτά του τα επιτεύγματα περιλαμβάνουν τη διατύπωση της «θεωρίας πεδίου», της θεωρίας της δυναμικής των ομάδων, της έρευνας δράσης καθώς και του μοντέλου αλλαγής των τριών βημάτων (Batras, Duff & Smith 2016).

Ο Burnes (2004) φαίνεται να υποστηρίζει ότι η κατανόηση καθώς και η εφαρμογή της αλλαγής αποτελούν 2 πεδία τα οποία απαιτούν μια ολοκληρωμένη προσέγγιση αυτών των εννοιών εντός του πλαισίου του έργου το οποίο έκανε ο Lewin. Για αυτό το λόγο κρίνεται ως πολύ μεγάλης σημασίας το γεγονός ότι οι επαγγελματίες της αλλαγής θα πρέπει να εξετάζουν τα στοιχεία αυτά στο σύνολο τους και όχι να τα αντιμετωπίζουν ως 2 ξεχωριστές θεωρίες (Batras, Duff & Smith 2016).

Η θεωρία πεδίου η οποία αποτελεί μία από τις μεθόδους που χρησιμοποίησε ο Lewin συνεπάγεται τη μελέτη της συμπεριφοράς της ομάδας μέσα σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο. Αυτό συμπεριλαμβάνει κάποια περαιτέρω στοιχεία όπως για παράδειγμα η χαρτογράφηση ολόκληρου του οργανισμού, η συνεκτίμηση των πολύπλοκων παραγόντων οι οποίοι επηρεάζουν τις λειτουργίες του καθώς και η αναγνώριση του αντικτύπου τους στις διάφορες παρατηρούμενες συμπεριφορές (Batras, Duff & Smith 2016).

Αυτή η συγκεκριμένη θεωρία του Lewin είναι βασισμένη στην πεποίθηση ότι η ατομική συμπεριφορά του κάθε ατόμου είναι στενά συνδεδεμένη με το ομαδικό

περιβάλλον ή πεδίο. Η θεωρία του πεδίου περιγράφεται ως μια μέθοδος ανάλυσης των αιτιωδών σχέσεων με κεντρική εστίαση στην κατανόηση της φύσης των συνθηκών αλλαγής (Lewin, 1997b). Το πεδίο αυτό αντιπροσωπεύει το αποκορύφωμα πολλών διαφόρων αλληλένδετων παραγόντων του περιβάλλοντος. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο επηρεάζεται από το πέρασμα του χρόνου και έχει ως κύριο χαρακτηριστικό του το ότι αλλάζει διαρκώς (Batras, Duff & Smith 2016).

Οι δυνάμεις αυτές μπορεί επίσης να περιλαμβάνουν αρκετούς εσωτερικούς παράγοντες. Όσον αφορά στους παράγοντες αυτούς πρέπει να αναφερθεί ότι σχετίζονται κατά κύριο λόγο με τη δομή, τη στρατηγική, τη διοίκηση και το προσωπικό του οργανισμού καθώς και με κάποιους εξωτερικούς παράγοντες, όπως είναι για παράδειγμα η αγορά ή και το πλαίσιο της εκάστοτε πολιτικής. Σύμφωνα με αυτά τα οποία υποστήριξε ο Lewin (1997c), η ανάλυση αυτών των δυνάμεων θα είχε την ικανότητα να δώσει στους ηγέτες, οι οποίοι εφαρμόζουν μια αλλαγή, τη δυνατότητα να κατανοήσουν το λόγο για τον οποίο οι ομάδες συμπεριφέρονται με τον τρόπο που συμπεριφέρονται, καθώς και να προσδιορίσουν με ακρίβεια ποιες είναι οι δυνάμεις των οργανισμών τους ώστε να ενισχυθούν έχοντας ως στόχο να υποκινήσουν την προγραμματισμένη αλλαγή.

Άλλο ένα έργο το οποίο πραγματοποίησε ο Lewin (1997c) ήταν να εμβαθύνει στη δυναμική των ομάδων. Κατά τη διάρκεια μάλιστα του έργου αυτού τόνισε ότι τα άτομα διαμορφώνονται κατά κύριο λόγο από τους ομαδικούς κανόνες καθώς και τις πιέσεις για συμμόρφωση. Ως συνέπεια του γεγονότος αυτού, ο Lewin (1997c) πρότεινε ότι η στόχευση της ομαδικής συμπεριφοράς είναι ιδιαίτερα ζωτικής σημασίας για την επίτευξη διαρκούς αλλαγής συμπεριφοράς μεταξύ των μελών της εκάστοτε ομάδας, δεδομένου πάντα του σημαίνοντος ρόλου της λήψης αποφάσεων στην ομάδα αυτή.

Οι γνώσεις οι οποίες προέρχονται από τη θεωρία πεδίου καθώς και τη συμβολή του Lewin στη δυναμική των ομάδων έχουν ενσωματωθεί σε πρακτικές μεθοδολογίες οι οποίες εφαρμόζονται από πολλούς επαγγελματίες υγείας. Οι συγκεκριμένοι βέβαια επαγγελματίες έχουν ως κύριο στόχο τους τη διευκόλυνση της διαδικασίας της αλλαγής. Οι μεθοδολογίες αυτές περιλαμβάνουν την ανάπτυξη της έρευνας δράσης από τον Lewin καθώς και το μοντέλο των τριών βημάτων. Εντός του πεδίου της έρευνας δράσης περιλαμβάνεται η αξιολόγηση της τρέχουσας κατάστασης ενός

οργανισμού, ο εντοπισμός πιθανών σεναρίων αλλαγής καθώς και η επιλογή του πιο κατάλληλου σεναρίου (Batras, Duff & Smith 2016).

Επιπλέον, ένα ακόμα ιδιαίτερα κρίσιμο στοιχείο όσον αφορά τη διαδικασία της αλλαγής, είναι η συλλογική αναγνώριση εντός της ομάδας μιας αισθητής ανάγκης για αλλαγή. Κατά συνέπεια, φτάνουμε σε σημείο να συμπεράνουμε, ότι η επιτυχής εφαρμογή της έρευνας δράσης συνεπάγεται με μια συμμετοχική διαδικασία σε επίπεδο ομάδας και όχι σε ατομικό επίπεδο (Batras, Duff & Smith 2016).

#### 2.4.2 Το μοντέλο των τριών φάσεων του Kurt Lewin

Ο Lewin τεκμηρίωσε ότι η αλλαγή είναι συχνά εφήμερη, ιδίως όταν υπάρχουν εμπόδια που δυσχεραίνουν την εφαρμογή της. Αυτή η συνειδητοποίηση από τη μεριά του θεωρητικού τον καθοδήγησε στη διαμόρφωση ενός μοντέλου τριών φάσεων που αποσκοπεί στην παροχή καθοδήγησης στους επαγγελματίες που επιθυμούν να εφαρμόσουν μία αλλαγή στον οργανισμό τους (Batras, Duff & Smith 2016).

Η αρχική φάση του μοντέλου του Lewin επικεντρώνεται στη διαχείριση των αντιλήψεων των εμπλεκόμενων μερών ενός οργανισμού (π.χ. εργαζομένων) για την αλλαγή. Ο κύριος στόχος του είναι βέβαια η προετοιμασία τους για τον επικείμενο οργανωτικό μετασχηματισμό. Οι ηγέτες οι οποίοι ηγούνται της αλλαγής, θα πρέπει να διερευνήσουν εναλλακτικές στρατηγικές έτσι ώστε να ενισχύσουν την ετοιμότητα του οργανισμού για αλλαγή και να ενσταλάξουν μια αίσθηση επείγουσας ανάγκης, όπως άλλωστε ορίζεται και από το μοντέλο αλλαγής του Kotter (Memon 2021).

Σε αυτό το στάδιο, η αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας της αλλαγής διαδραματίζει έναν ιδιαίτερα κρίσιμο ρόλο προκειμένου να εξασφαλιστεί η απαραίτητη συμμετοχή και υποστήριξη από τα μέλη του οργανισμού και τα άτομα που εμπλέκονται στη διαδικασία διαχείρισης της εκάστοτε αλλαγής. Μόλις το status quo διαταραχθεί, στο τρίτο στάδιο επιδιώκεται η εφαρμογή της αλλαγής. Σε αυτό το στάδιο, οι ηγέτες θα πρέπει να δώσουν βάση στην ανατροφοδότηση των εργαζομένων, έχοντας ως πρωταρχικό τους μέλημα να εξομαλυνθεί όσο το δυνατόν περισσότερο γίνεται η μετάβαση αυτή (Memon 2021).

Ωστόσο, εάν οι ηγέτες αποτύχουν να ενσωματώσουν την αλλαγή στην οργανωτική κουλτούρα, οι εργαζόμενοι μπορεί να επιστρέψουν σε προηγούμενες συμπεριφορές. Η εμπλοκή των εργαζομένων κατά τη φάση υλοποίησης μιας αλλαγής ορίζεται ως η

πρωτοβουλία για την ενίσχυση της επιρροής των μελών ενός οργανισμού σε αποφάσεις που επηρεάζουν την οργανωτική απόδοση και την ευημερία τους (Memon 2021).

Όσον αφορά τώρα στην υπερνίκηση της αντίστασης στην οργανωσιακή αλλαγή, η συμμετοχή των εργαζομένων συνιστά την πιο παλιά και την πιο αποτελεσματική στρατηγική για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή των σχεδίων αλλαγής. Η συμμετοχή στη διαδικασία αλλαγής όχι μόνο οδηγεί σε αλλαγές υψηλής ποιότητας, αλλά επίσης υπερνικά ιδιαίτερα αποτελεσματικά την αντίσταση κατά την εφαρμογή. Αυτή η προσέγγιση δημιουργεί μια πληθώρα ιδεών, συμβάλλοντας σε καινοτόμες λύσεις οι οποίες ταιριάζουν στις περιστάσεις, αυξάνουν την πιθανότητα επιτυχίας, ενθαρρύνουν τη δέσμευση των μελών ενός οργανισμού στη διαδικασία αλλαγής καθώς και παρακινούν και καθοδηγούν τους εργαζόμενους (Burnes 2004).

Μόλις διαταραχθεί το status quo, οι ηγέτες πρέπει να υποστηρίξουν ενεργά τη συμμετοχή των εργαζομένων έτσι ώστε να επιταχύνουν την οργανωτική αλλαγή. Για να διευκολυνθεί η διαδικασία αλλαγής, οι εργαζόμενοι θα πρέπει να δεσμεύονται και να ενημερώνονται για τις επικείμενες αλλαγές. Οι ηγέτες είναι επιφορτισμένοι με την εκπαίδευση, την επικοινωνία, τη συμμετοχή, την υποστήριξη, την παροχή συναισθηματικής ενίσχυσης, την παροχή κινήτρων, την επιρροή, τη συνεργασία και, όταν είναι απαραίτητο, την άσκηση πίεσης έτσι ώστε να καθοδηγήσουν τους υπαλλήλους αποτελεσματικά στις αλλαγές (Burnes 2004).

Η διαφάνεια ενός ηγέτη κατά τη διαδικασία αλλαγής χρησιμεύει σε μεγάλο βαθμό όσον αφορά την ενίσχυση της εμπιστοσύνης των εργαζομένων κατά τη διαδικασία της οργανωτικής αλλαγής. Αυτή η διαφάνεια είναι ιδιαίτερα εμφανής στις συζητήσεις, που λαμβάνουν χώρα εντός του οργανισμού, καθώς επιτρέπει στους υπαλλήλους να εκφράζουν τις απόψεις τους και ενθαρρύνει μια μεγαλύτερη αίσθηση ελέγχου. Οι ηγέτες που επιδεικνύουν ενθαρρυντική συμπεριφορά, όπως τεκμηριώνεται από τους Higgins, Judge, και Ferris (2013), μπορούν να παρέχουν πολύτιμη υποστήριξη και προτάσεις σε όλη τη διαδικασία αλλαγής, με αποτέλεσμα την αυξημένη δέσμευση των εργαζομένων και την αποτελεσματικότητα όσον αφορά στην εφαρμογή της αλλαγής (Memon 2021).

Η ανταλλαγή γνώσης κρίνεται ως ζωτικής σημασίας μεταξύ των ατόμων ενός οργανισμού. Οι οργανισμοί δεν βασίζονται μόνο στην εκπαίδευση, τη στελέχωση και το σύστημα διαχείρισης των εργαζομένων αλλά και στην ανταλλαγή γνώσεων, η



οποία λαμβάνει χώρα μεταξύ των εργαζομένων (π.χ. πεποιθήσεις, εμπειρίες, δεξιότητες, ικανότητες). Η ανταλλαγή γνώσεων γίνεται σε ατομικό, ομαδικό αλλά και οργανωτικό επίπεδο του οργανισμού, ξεκινώντας πάντα από το ατομικό επίπεδο. Ταυτόχρονα επεκτείνεται και σε επίπεδο ομάδας (Memon 2021).

Στη διαδικασία της αλλαγής, όταν οι εργαζόμενοι συμμετέχουν ενεργά και το στάδιο της ανταλλαγής γνώσης στοχεύει στον εντοπισμό των συγκεκριμένων τύπων γνώσης που έχουν αξία για τον οργανισμό. Στη συνέχεια, τίθενται σε εφαρμογή μηχανισμοί για τη διευκόλυνση της απόκτησης αυτής της ουσιαστικής γνώσης. Αυτή η γνώση καθορίζεται με βάση τις απαιτήσεις του οργανισμού. Η ανταλλαγή γνώσεων ουσιαστικά ενσωματώνει τη διαδικασία της οργανωσιακής μάθησης, με αποκορύφωμα την κατανόηση του τι γνωρίζουν τα μέλη ή οι εργαζόμενοι για τα προϊόντα, τις διαδικασίες, τους πελάτες και το ανταγωνιστικό τοπίο εντός του οποίου λειτουργεί ο οργανισμός (Memon 2021).

### 2.4.3 Η εφαρμογή του μοντέλου του Kurt Lewin στους οργανισμούς υγείας

Είναι γεγονός ότι στη σημερινή εποχή όλοι οι οργανισμοί είναι αναγκασμένοι να συμβιβάζονται με γρήγορους και συνεχείς μετασχηματισμούς. Αυτός είναι και ο κύριος λόγος για τον οποίο χρειάζεται να υπάρξει επαναπροσδιορισμός των στρατηγικών τους έτσι ώστε να καταφέρουν να αλλάξουν για να συμβαδίσουν με τις εξελίξεις. Δεν μπορεί να αμφισβητηθεί το ότι η αλλαγή αποτελεί εγγενή πτυχή της ανάπτυξης ιδίως για τις δυναμικές και τις ταχέως αναπτυσσόμενες οντότητες όπως είναι φυσικά οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης (Heirich 2019).

Η επιτακτική ανάγκη για αλλαγή έχει καταστεί απολύτως απαραίτητη για την επιβίωση κάθε είδους οργανισμού. Η συγκεκριμένη ανάγκη για αλλαγή είναι καθοδηγούμενη από διάφορους παράγοντες όπως για παράδειγμα ή περιβαλλοντική πολυπλοκότητα. Επιπλέον, η ανάγκη για αλλαγή καθοδηγείται από παράγοντες όπως η παγκοσμιοποίηση ο ανταγωνισμός καθώς και οι ραγδαίες τεχνολογικές εξελίξεις, οι οποίοι στο σύνολό τους αποτελούν στοιχεία της σύγχρονης εποχής. Το γεγονός αυτό ισχύει για διάφορους οργανισμούς με ιδιαίτερη έμφαση να δίνεται στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης οι οποίοι λειτουργούν ως ανοικτά συστήματα. Κατά συνέπεια δέχονται συνεχώς εσωτερικές και εξωτερικές επιρροές (Heirich 2019).

Όσον αφορά στον τομέα της νοσηλευτικής και της υγειονομικής περίθαλψης η θεωρία της αλλαγής του Lewin, η οποία αναπτύχθηκε κατά τη δεκαετία του 1950, έχει καταφέρει να παρέχει ένα συστηματικό πλαίσιο. Το συγκεκριμένο αυτό πλαίσιο καλύπτει τομείς όπως η αξιολόγηση της ανάγκης για αλλαγή, η καθοδήγηση της διαδικασίας μετάβασης και η επίτευξη συγκεκριμένων στόχων καθώς και αποτελεσμάτων. Οι νοσηλευτές είναι σε θέση να χρησιμοποιήσουν το Μοντέλο Ανάλυσης Πεδίου Δυνάμεων του Lewin τόσο για να αξιολογήσουν όσο και για να προσδιορίσουν τις πιέσεις είτε ως κινητήριες δυνάμεις είτε ως ανασταλτικές δυνάμεις (Amina, Kassem & Sleem 2022).

Οι κινητήριες δυνάμεις είναι αυτές οι οποίες διαδραματίζουν ένα καθοριστικό ρόλο, τόσο στην έναρξη της αλλαγής, όσο και στην υποστήριξη των οργανισμών για την επίτευξη των στόχων τους. Από την άλλη πλευρά οι ανασχετικές δυνάμεις είναι αυτές οι οποίες δρουν ως αδρανείς παράγοντες οι οποίοι με τη σειρά τους εμποδίζουν την πραγματοποίηση της αλλαγής. Η ισορροπία η οποία υπάρχει μεταξύ κινητήριων και

ανασχετικών δυνάμεων είναι αυτή που αντιπροσωπεύει μια κατάσταση ισορροπίας και η οποία δεν πρέπει να διαταραχθεί έτσι ώστε να πραγματοποιηθεί η αλλαγή (Amina, Kassem & Sleem 2022).

Μέσω της εφαρμογής αυτού του συγκεκριμένου μοντέλου στους οργανισμούς υγείας έχει πλέον διαπιστωθεί ότι υπάρχει η δυνατότητα να προσφέρει μια ιδιαίτερα στρατηγική προσέγγιση, η οποία είναι έχει την ικανότητα να προσφέρει βοήθεια στους νοσηλευτές, όσον αφορά το σχεδιασμό, την εφαρμογή καθώς και την αξιολόγηση της εκάστοτε προτεινόμενης αλλαγής. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι η πρόσφατη έρευνα των Hassan και συν. (2022) έχει ως αντικείμενο συζήτησης τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές μπορούν να καταφέρουν να εφαρμόσουν το μοντέλο του Lewin έχοντας ως στόχο τους τη βελτίωση του σχεδίου εξιτηρίου των ασθενών. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας ανέδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές πριν και μετά την εφαρμογή των εκπαιδευτικών συνεδριών για το νοσηλευτικό προσωπικό με τη χρήση πάντα της θεωρίας διαχείρισης της αλλαγής την οποία διατύπωσε ο Lewin. Ενδεικτικό μάλιστα της επιτυχίας της θεωρίας αυτής ήταν ότι μετά την ολοκλήρωση της έρευνας οι μελετητές πρότειναν την ενσωμάτωση της μεθόδου διδασκαλίας στο ήδη υπάρχον σχέδιο εξόδου των ασθενών από τον οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης (Amina, Kassem & Sleem 2022).

Παρά τη σημαντική συνεισφορά της θεωρίας του Lewin στον τομέα της υγείας μια κριτική που θα μπορούσαμε να εντοπίσουμε στη θεωρία του είναι η ακαμψία της, η οποία την εμποδίζει από το να προσαρμοστεί στο δυναμικό περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης. Ανταποκρινόμενοι στην επιταγή της βελτιστοποίησης των πόρων και της διασφάλισης υψηλής ποιότητας και ασφαλούς υγειονομικής περίθαλψης, οι ηγέτες των μονάδων υγείας αναζητούν μια προσέγγιση που θα τους επιτρέψει να αναπτύξουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, η οποία θα ανταποκρίνεται στις διαφοροποιημένες ανάγκες όλων των ασθενών.

## Κεφάλαιο 3: Οργανωσιακή αλλαγή και μοντέλα διοίκησης στις υπηρεσίες υγείας: το πέρασμα από το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης στο συμμετοχικό

### 3.1 Μοντέλα ηγεσίας στις υπηρεσίες υγείας

Η ηγεσία ως έννοια εξετάζεται συχνά από τρεις οπτικές γωνίες: την οπτική του ατόμου, την οπτική της θέσης και την οπτική της διαδικασίας. Η οπτική γωνία, που αναφέρεται στο άτομο, επικεντρώνεται στα χαρακτηριστικά του ηγέτη, που περιλαμβάνουν τόσο τις έμφυτες όσο και τις επίκτητες ιδιότητες του. Συγκεκριμένα χαρακτηριστικά όπως η εξωστρέφεια, η αυτοπεποίθηση, η αυτογνωσία και η ανθεκτικότητα θεωρούνται συνήθως σημαντικά. Ειδικότερα, οι Grant και συν. (2011) προτείνουν ότι η εσωστρέφεια θα μπορούσε να είναι ένα πολύτιμο ηγετικό χαρακτηριστικό, καθώς τα εσωστρεφή άτομα έχουν μεγαλύτερη τάση να ακούν με προσοχή τις ανησυχίες των άλλων (DaCosta 2012).

Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η ηγεσία μπορεί να ενισχυθεί από την εξουσία που συνδέεται με τους επίσημους ρόλους που κατέχουν τα άτομα στην οργανωτική ιεραρχία. Για παράδειγμα, ο διευθυντής, λόγω της θέσης του, διαθέτει την ικανότητα να ασκεί σημαντική επιρροή. Παρ' όλα αυτά, η ηγεσία δεν περιορίζεται μόνο σε ανώτερες θέσεις (DaCosta 2012).

Στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, η ηγεσία μπορεί να θεωρηθεί ως κοινωνική διαδικασία, όπου τα άτομα σε ηγετικούς ρόλους διαθέτουν τη δυνατότητα να αναδιαμορφώνουν τους οργανισμούς μέσω της επιρροής τους. Οι έρευνες σχετικά με την κλινική ηγεσία υπογραμμίζουν τη σημασία της επιδέξιας διαχείρισης σχέσεων, τονίζοντας την αναγκαιότητα της συναισθηματικής νοημοσύνης και των δεξιοτήτων καθοδήγησης, που πρέπει να κατέχει ένας ηγέτης, για την επιτυχή πραγματοποίηση αλλαγών και μετασχηματισμών (DaCosta 2012).

Το μοντέλο ηγεσίας, που είναι προσανατολισμένο στην εξουσία εφαρμόζεται μέσω της εκλογής ή διορισμού ατόμων σε συγκεκριμένες θέσεις εργασίας. Αυτή η μορφή ηγεσίας έχει σημασία στην υγειονομική περίθαλψη, είτε πρόκειται για κλινικούς είτε για διευθυντικούς ρόλους. Παρ' όλα αυτά, αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ότι η εξελισσόμενη δυναμική του εξωτερικού περιβάλλοντος, που χαρακτηρίζεται από

αυξημένη αστάθεια, καθιστά δύσκολο για ένα μεμονωμένο άτομο να επιτελέσει χωρίς βοήθεια τις ευθύνες, που απορρέουν από τα καθήκοντα της ηγεσίας. Κατά συνέπεια, οι ηγέτες είναι υποχρεωμένοι να διαχειρίζονται και να ανταποκρίνονται στις αλλαγές με αυξημένα επίπεδα αβεβαιότητας (Benington & Hartley 2009).

Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να υπάρχει συνύπαρξη ηγεσίας, που είναι προσανατολισμένη στην εξουσία, και της κατακεκομμένης ηγεσίας (distributed leadership). Σε αυτές τις περιπτώσεις συνηθίζεται οι ομάδες να αναγνωρίζουν έναν ορισμένο επικεφαλής ή επίσημο ηγέτη, αλλά πολλά μέλη της ομάδας συμβάλλουν ενεργά στις ηγετικές ευθύνες. Στην κατακεκομμένη ηγεσία ο ηγέτης καθοδηγεί τους εργαζομένους να ηγηθούν οι ίδιοι σε συγκεκριμένες δύσκολες καταστάσεις, όπως η κατάσταση μιας οργανωσιακής αλλαγής. Η πρωταρχική πρόκληση της κατακεκομμένης ηγεσίας περιλαμβάνει τη διευκόλυνση των άλλων να αναλάβουν δράση και την προώθηση των ηγετικών ικανοτήτων εντός του οργανισμού (DaCosta 2012).

Η κατακεκομμένη ηγεσία αμφισβητεί τις συμβατικές αντιλήψεις ότι οι ηγέτες κατέχουν ανώτερη θέση από τους οπαδούς τους. Όταν οι ηγετικές ευθύνες κατανέμονται σε διάφορες πτυχές ενός έργου, δίνεται εκ νέου έμφαση στον διαμοιρασμό τόσο της γνώσης όσο και της εξουσίας. Σε αυτό το μοντέλο ηγεσίας, η εξάρτηση από τις επίσημες ηγετικές φιγούρες είναι περιορισμένη (DaCosta 2012).

Σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, που χρειάζονται βελτίωση και αλλαγή, η εφαρμογή της κατακεκομμένης ηγεσίας μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα επωφελής. Οι Dennis και συν. (2001) το αποδεικνύουν αυτό μέσω της έρευνάς τους σε καναδικά νοσοκομεία κατά τη διάρκεια μιας περιόδου στρατηγικής αλλαγής.

Πέραν των δύο προαναφερθέντων μοντέλων ηγεσίας, που ασκούνται στους οργανισμούς υγείας, υπάρχει και το μοντέλο ηγεσίας που είναι γνωστό ως «ηγεσία χωρίς επίσημη εξουσία», η οποία συχνά αναφέρεται ως «άτυπη ηγεσία» και περιλαμβάνει ένα ξεχωριστό φάσμα δραστηριοτήτων (DaCosta 2012).

Στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, οι άτυποι ηγέτες μπορεί να είναι είτε κλινικοί ιατροί με επιρροή, οι απόψεις των οποίων έχουν σημαντικό βάρος είτε προσωπικό πρώτης γραμμής που διαθέτει ικανότητες πειθούς στους συναδέλφους του (DaCosta 2012).

Επίσης, υπάρχει και το μοντέλο της "άμεσης" ηγεσίας, που μπορεί να ασκηθεί όταν το μέγεθος της ομάδας επιτρέπει την τακτική διαπροσωπική αλληλεπίδραση, που συνήθως παρατηρείται στην πρώτη γραμμή όπου ο ηγέτης είναι καθημερινά παρών.

Τέλος στην περίπτωση του μοντέλου της «έμμεσης ηγεσίας» η σχέση, που αναπτύσσεται μεταξύ ηγέτη και εργαζομένων, είναι πιο απόμακρη και εξαρτάται λιγότερο από την προσωπική αλληλεπίδραση. Οι ικανοί ηγέτες, που εφαρμόζουν αυτό το μοντέλο ηγεσίας, αφιερώνουν σημαντικό μέρος του χρόνου τους για να κατανοήσουν καλύτερα τις προκλήσεις και τα καθήκοντα των εργαζομένων της πρώτης γραμμής (Benington 2009).

Το ηγετικό καθήκον της προώθησης και διατήρησης της καινοτομίας και της βελτίωσης της παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης κατέχει κεντρικό ρόλο σε όλα τα επίπεδα του συστήματος ενός οργανισμού υγείας. Πρωτοβουλίες όπως η μεταρρύθμιση, ο επανασχεδιασμός των υπηρεσιών, η βελτίωση της ασφάλειας και της ποιότητας των υπηρεσιών, που παρέχονται στους ασθενείς, και η καινοτομία μπορούν να επικεντρωθούν σε συγκεκριμένες μεθόδους και προσεγγίσεις για την καλλιέργεια της δέσμευσης για την αποτελεσματική εφαρμογή της οργανωσιακής αλλαγής (Guo 2014).

Σύμφωνα με τον Guo (2014) υπάρχει ένα μοντέλο ηγεσίας, που ενδείκνυται για τον ανασχεδιασμό των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, που αποτελείται από τέσσερα διαδοχικά στάδια. Το αρχικό στάδιο περιλαμβάνει τη διερεύνηση του οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης και του περιβάλλοντός του, την αξιολόγηση του χρονοδιαγράμματος των πιθανών αλλαγών και την εξέταση των προκλήσεων και των ευκαιριών.

Η επόμενη φάση περιλαμβάνει τη διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου, μακροπρόθεσμου στρατηγικού σχεδίου που έχει σα στόχο την καθοδήγηση του οργανισμού κατά τη διαδικασία εφαρμογής της αλλαγής. Σε αυτή τη φάση οι ηγέτες δέχονται συχνά ερωτήματα από τους εργαζομένους, που αφορούν στα πρότυπα ποιότητας, στη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας, στους εφικτούς στόχους, στα χρονοδιαγράμματα, στους προϋπολογισμούς, καθώς και στην οργανωτική κουλτούρα και στις αξίες.

Μετά από αυτόν τον προγραμματισμό, μπορεί να αρχίσει η εφαρμογή του στρατηγικού σχεδίου, η οποία περιλαμβάνει την κατανομή των πόρων (οικονομικών και ανθρώπινων), τον επαναπροσδιορισμό των ρόλων και των αρμοδιοτήτων, την

εκπαίδευση και κατάρτιση των διευθυντών και του προσωπικού, καθώς και τη διευκόλυνση της επικοινωνίας και του συντονισμού των προσπαθειών (Guo 2014). Το τελικό στάδιο περιλαμβάνει την αξιολόγηση της αλλαγής. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της συνεχούς ανατροφοδότησης για την πραγματοποίηση των απαραίτητων προσαρμογών και την αξιολόγηση του κατά πόσον ο οργανισμός έχει επιτύχει την αλλαγή μέσω της αυξημένης συνεργασίας (Guo 2014).

### 3.2 Το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης στις υπηρεσίες υγείας

Το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης, που στηρίζεται στην ιεραρχική ηγεσία σήμερα θεωρείται μια απαρχαιωμένη πρακτική παρόλο που συνεχίζει να αποτελεί βασικό μοντέλο διοίκησης στους οργανισμούς υγείας. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο όλες οι διαδικασίες επιτελούνται με βάση αυστηρά καθορισμένους ρόλους των οποίων η σημασία είναι αυξημένη (Fernandopulle 2021). Η ιεραρχική ηγεσία μπορεί να οριστεί ως μια σαφώς οριοθετημένη “αλυσίδα διοίκησης” από τα χαμηλότερα προς τα υψηλότερα επίπεδα μέσα σε έναν οργανισμό (Sfantou και συν. 2017).

Σε αυτό το μοντέλο διοίκησης πιο ψηλά στην πυραμίδα ιεραρχίας βρίσκονται οι διευθυντές ενώ οι αρμοδιότητες και οι ευθύνες ως προς τη λήψη αποφάσεων είναι μειωμένες για τους εργαζομένους που βρίσκονται στα κατώτερα τμήματα της πυραμίδας. Σε αυτά τα επίπεδα οι εργαζόμενοι επικεντρώνονται στο να επιτελούν καθημερινές αρμοδιότητες ανάλογα με τη θέση εργασίας τους (Fernandopulle, 2021).

Το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης συχνά έχει ανεπιθύμητες αρνητικές συνέπειες για τους οργανισμούς υγείας καθότι σήμερα αυτό που χρειάζονται οι οργανισμοί υγείας παγκοσμίως είναι η ευελιξία και η ισότητα, που συμβάλλουν στην ανάπτυξη ενός περιβάλλοντος φροντίδας, όπου κανείς δεν φοβάται να εκφράσει ανησυχίες του και τις απόψεις του (Liberatore & Nydick 2008).

Οι ιεραρχικές δομές εξουσίας εμποδίζουν τους οργανισμούς υγείας να επιτύχουν τους στόχους τους οι οποίοι σχετίζονται πρωτίτως με την παροχή ποιοτικής περίθαλψης (Liberatore & Nydick 2008). Λαμβάνοντας υπόψιν τις αυξανόμενες πιέσεις στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη να απομακρυνθούμε από μια ιεραρχική δομή εξουσίας που υπάρχει εδώ και πάνω από 70

χρόνια και να περάσουμε σε ένα νέο και ευέλικτο μοντέλο διοίκησης (Fernandopulle 2021).

Το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης μοιράζεται κοινά χαρακτηριστικά με το ιεραρχικό μοντέλο διοίκησης. Συγκεκριμένα, όπως και στο γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης έτσι και στο ιεραρχικό μοντέλο η ηγεσία αναφέρεται σε μια δομή όπου η εξουσία και οι ευθύνες είναι σαφώς καθορισμένες και κατευθύνονται «από την κορυφή προς τα κάτω» μέσω των διαφόρων επιπέδων του οργανισμού. Επίσης, όπως και στο γραφειοκρατικό έτσι και στο ιεραρχικό μοντέλο διοίκησης η λήψη αποφάσεων συγκεντρώνεται στην κορυφή της ιεραρχίας και οι υφιστάμενοι ακολουθούν τις οδηγίες των ανωτέρων τους. Η ιεραρχική ηγεσία συναντάται συχνά στις παραδοσιακές οργανωτικές δομές (Hong 2021).

Ενώ τόσο το γραφειοκρατικό όσο και το ιεραρχικό μοντέλο ηγεσίας δίνουν έμφαση στον κεντρικό έλεγχο και τις δομημένες διαδικασίες, δεν είναι συνώνυμα. Η γραφειοκρατική ηγεσία εστιάζει περισσότερο στις διαδικασίες και τους κανόνες, ενώ η ιεραρχική ηγεσία αφορά στη σαφή οριοθέτηση της εξουσίας και της ευθύνης μέσω των διαφόρων οργανωτικών επιπέδων. Στην πράξη, οι οργανισμοί μπορεί να παρουσιάζουν στοιχεία και των δύο μοντέλων και για αυτό οι όροι χρησιμοποιούνται μερικές φορές εναλλακτικά ή σε συνδυασμό (Fernandopulle 2021).



### 3.3 Το συμμετοχικό μοντέλο ως παράγοντας ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας

Στις υπηρεσίες υγείας η συμμετοχική ηγεσία συνεπάγεται την εστίαση των προσπαθειών της διοίκησης στην ανάπτυξη ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος που ενθαρρύνει τους εργαζόμενους να συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και αυξάνει το επίπεδο επικοινωνίας τους. Ομοίως, η υποστήριξη από την συμμετοχική ηγεσία παίζει σημαντικό ρόλο στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών (West 2011, Asif και συν. 2019).

Το συμμετοχικό στυλ ηγεσίας<sup>1</sup> περιλαμβάνει τη συνεργατική λήψη αποφάσεων, όπου τόσο οι προϊστάμενοι όσο και οι υφιστάμενοι στην ιεραρχική δομή συμβάλλουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (Fiedler 2019). Ο συμμετοχικός ηγέτης ενθαρρύνει τους οπαδούς να συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων, καλλιεργώντας την αίσθηση δέσμευσης για την επίτευξη των στόχων και ενισχύοντας έτσι τη συνολική απόδοση. Ένα σημαντικό πλεονέκτημα του συμμετοχικού στυλ ηγεσίας είναι η ικανότητά του να εμπνέει τους εργαζόμενους να συμμετέχουν στις αποφάσεις και στα προβλήματα του οργανισμού καθοδηγούμενοι από αισθήματα ενδυνάμωσης και αφοσίωσης.

Στο πλαίσιο αυτό, η συμμετοχική διοίκηση δίνει έμφαση στην ανάθεση της εξουσίας αναφορικά με τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και στον καταμερισμό της εξουσίας. Ο συμμετοχικός ηγέτης αναλαμβάνει δράσεις που ενδυναμώνουν τους υφισταμένους και επιτρέπουν την ανεξάρτητη λήψη αποφάσεων. Όταν οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται την ενδυνάμωση από τον ηγέτη τους, είναι πιθανό να

<sup>1</sup> Το 1961, ο Αμερικανός κοινωνικός ψυχολόγος Rensis Likert εισήγαγε την έννοια της συμμετοχικής ηγεσίας στον σύγχρονο εργασιακό χώρο. Ο Likert περιέγραψε τρεις βασικές αρχές της θεωρίας της συμμετοχικής ηγεσίας: 1) την αρχή της αμοιβαίας υποστήριξης, τονίζοντας την ανάγκη εμπιστοσύνης μεταξύ ηγετών και εργαζομένων για τη συνεργατική επίτευξη στόχων- 2) την αρχή της ομαδικής απόφασης, τονίζοντας τη δέσμευση για τη συλλογική λήψη αποφάσεων- και 3) την αρχή των υψηλών προτύπων, προωθώντας την κοινή ευθύνη για την επίτευξη της αριστείας.

Το 1997, ο Surinder Kahai και οι συνεργάτες του όρισαν το συμμετοχικό στυλ ηγεσίας ως εκείνο στο οποίο οι ηγέτες ζητούν τη συμβολή των εργαζομένων πριν από τη λήψη αποφάσεων, μεταβιβάζουν κάποια εξουσία λήψης αποφάσεων στους υφισταμένους και/ή ενθαρρύνουν την από κοινού λήψη αποφάσεων. Ο ορισμός αυτός δείχνει ότι ο βαθμός της εξουσίας λήψης αποφάσεων που παραχωρείται στους υπαλλήλους στη συμμετοχική ηγεσία μπορεί να ποικίλλει. Γενικά, οι ηγέτες, που υιοθετούν ένα συμμετοχικό στυλ ηγεσίας, στοχεύουν να καταλήγουν σε αποφάσεις μέσω δημοκρατικής διαβούλευσης με τους εργαζόμενους, χρησιμοποιώντας μεθόδους όπως η ψηφοφορία και η επίτευξη συναίνεσης, διατηρώντας παράλληλα την τελική ελευθερία λήψης των τελικών αποφάσεων (Harvard Business, Review 2023).

ανταποκριθούν θετικά, καταβάλλοντας πρόσθετη προσπάθεια για την επίτευξη των στόχων που έχει θέσει ο ηγέτης (Gwako & Nyang'au 2023).

Η ενδυνάμωση των εργαζομένων προάγει τη θετική αντίληψη για την ακεραιότητα του ηγέτη. Η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων εμπνέει εμπιστοσύνη στους υφισταμένους, υποδεικνύοντας ότι ο ηγέτης εμπιστεύεται τις δεξιότητες και τις ικανότητές τους. Ο συμμετοχικός ηγέτης καλλιεργεί την αυτοαποτελεσματικότητα των εργαζομένων, αναγνωρίζοντας την αξία τους. Καθώς οι εργαζόμενοι αποκτούν εμπειρία, λαμβάνουν αναγνώριση και οι καινοτόμες ιδέες και δεξιότητές τους αναγνωρίζονται από τον ηγέτη. Αυτή η αυτοεπιβεβαίωση τους παρακινεί να αναλάβουν πρόσθετους ρόλους και καθήκοντα, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη και την ανταγωνιστικότητα του οργανισμού (Lu και συν. 2017). Η συμμετοχική ηγεσία ενεργοποιεί τα εσωτερικά κίνητρα των εργαζομένων εφόσον ο ηγέτης εκτιμά τις ιδέες και τις προτάσεις τους. Η αυτονομία για την ανταλλαγή ιδεών και ο περιορισμένος έλεγχος, που ασκεί ένας συμμετοχικός ηγέτης, παρακινεί τους εργαζομένους να επιδείξουν οργανωσιακή δέσμευση (Gwako & Nyang'au 2023).

Όλα τα παραπάνω βελτιώνουν την θετική εμπειρία των εργαζομένων στο χώρο εργασίας καθότι τους παρέχεται μεγαλύτερη αυτονομία, μια σειρά επιλογών για την ολοκλήρωση των καθηκόντων τους και μια αίσθηση ενδυνάμωσης. Η συμμετοχή στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων εντός του οργανισμού κάνει τους εργαζόμενους να αισθάνονται ότι εκτιμώνται, ενισχύοντας τη σύνδεσή τους με τον οργανισμό και παρακινώντας τους να επιτύχουν μέγιστη απόδοση (Yukl, 2017). Ως αποτέλεσμα, το συμμετοχικό στυλ ηγεσίας καλλιεργεί μια οργανωσιακή κουλτούρα και διευκολύνει τη δημιουργία περισσότερων ιδεών. Αυτό, με τη σειρά του, απλοποιεί τη διαδικασία λήψης αποφάσεων για τα μέλη της ομάδας εντός του οργανισμού και τελικά βελτιώνει τη συνολική απόδοσή του (Gwako & Nyang'au 2023).

Η αλλαγή του μοντέλου διοίκησης στους δημόσιους οργανισμούς υγείας συνιστά μία σημαντική πρόκληση και αποτελεί μία διάσταση της οργανωσιακής αλλαγής που συνδέεται με την ανάπτυξη των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (De Búrca, 2008, Clancy, 2018). Στόχος του εκάστοτε μοντέλου διοίκησης είναι να παρέχει έναν οδηγό για την πραγματοποίηση αλλαγών, την «πλοήγηση» των εργαζομένων στη διαδικασία μετασχηματισμού του εκάστοτε οργανισμού και τη διασφάλιση ότι οι αλλαγές γίνονται αποδεκτές και εφαρμόζονται στην πράξη (Battilana και συν. 2010).

Γενικά υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις, που καθοδηγούν την οργανωσιακή αλλαγή η οποία συνδέεται με την αλλαγή του μοντέλου διοίκησης των δημόσιων οργανισμών. Σε αυτές τις προσεγγίσεις σημαντική κρίνεται η δημιουργία και η οργάνωση ενός σχεδίου αλλαγής. Άλλες σημαντικές συνιστώσες είναι η επικοινωνία της αλλαγής και η εκπαίδευση του προσωπικού ώστε να είναι σε θέση να προσαρμοστεί στο νέο μοντέλο διοίκησης (De Búrca 2008).

Η διαχείριση της αλλαγής απαιτεί ειδικό χειρισμό διάφορων πολύπλοκων διαδικασιών. Ανάμεσα σε αυτές συγκαταλέγονται: η αξιολόγηση και ο προγραμματισμός ώστε να διασφαλιστεί ότι η αλλαγή είναι χρήσιμη και σχετική με τους εκάστοτε οργανωσιακούς στόχους (Anyieni και συν. 2016).

### 3.3.1 Εμπειρικά δεδομένα για το ρόλο της ηγεσίας στους οργανισμούς υγείας και τα προβλήματα εφαρμογής του συμμετοχικού μοντέλου

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές εμπειρικές έρευνες (Sfantou και συν. 2017, Cherkonga & Nyaga 2019, Warri 2021, Bernardes και συν. 2012) που αναδεικνύουν τον ρόλο της ηγεσίας στην αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας. Για παράδειγμα, οι Sfantou και συν. (2017) διερεύνησαν αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των διαφόρων στυλ ηγεσίας και των δεικτών ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και διαπίστωσαν ότι η ποιότητα της περίθαλψης συσχετίζεται σημαντικά με το συμμετοχικό στυλ ηγεσίας που ενθαρρύνει τη συμμετοχή του προσωπικού στη λήψη αποφάσεων. Τόσο οι ασθενείς όσο και οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, που πήραν μέρος στην έρευνα, θεώρησαν την συμμετοχική ηγεσία απαραίτητη για την παροχή συντονισμένης και ολοκληρωμένης φροντίδας.

Στο ίδιο πλαίσιο ο Warri (2021) ανέλυσε πώς τα διαφορετικά στυλ ηγεσίας επηρεάζουν την ποιότητα της φροντίδας που παρείχαν οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιώντας μεθόδους περιγραφικής έρευνας. Μεταξύ άλλων ο ερευνητής βρήκε ότι οι καλές δημόσιες σχέσεις και η εξυπηρέτηση των πελατών είναι πιθανότερο να διατηρηθούν υπό έναν ηγέτη με συμμετοχικό στυλ διοίκησης. Οι Cherkonga και Nyaga (2019) εξέτασαν τον τρόπο με τον οποίο το στυλ ηγεσίας ενός νοσοκομείου μπορεί να επηρεάσει τη φροντίδα των ασθενών. Διακόσιοι εβδομήντα εργαζόμενοι νοσοκομείων δέκα χιλιάδες ασθενείς πήραν μέρος στην έρευνα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ένα πιο ανοικτό και δημοκρατικό στυλ ηγεσίας σχετίζεται με την καλύτερη παροχή υπηρεσιών στα δημόσια νοσοκομεία. Διαπιστώθηκε ότι η εξοικείωση των μελών του προσωπικού με τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητές τους, καθώς και η ικανότητα της διοίκησης και του προσωπικού να συνεργάζονται για την επίτευξη κοινών στόχων, είχαν θετικό αντίκτυπο στην ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών.

Παρά τα οφέλη που έχει το συμμετοχικό στυλ ηγεσίας για έναν οργανισμό υγείας υπάρχουν εμπειρικά δεδομένα που τονίζουν τις δυσκολίες εφαρμογής του. Για παράδειγμα η έρευνα των Bernardes και συν. (2012) έδειξε ότι παρόλο που ο τρόπος διαχείρισης της καθημερινής εργασίας, όπως γίνεται από τη συμμετοχική ηγεσία, παρουσιάζει πλεονεκτήματα σε σύγκριση με τον προηγούμενο τρόπο, όταν εφαρμόστηκε μια νέα διαδικασία, προέκυψαν διάφορες δυσκολίες που έπρεπε να ξεπεραστούν προκειμένου να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Σύμφωνα με την έρευνα των Bernardes και συν. (2012) τα προβλήματα δημιουργήθηκαν από τη "στρατηγική" που χρησιμοποίησε ο ηγέτης για την εφαρμογή του μοντέλου συμμετοχικής διαχείρισης. Το κάθετο (από πάνω προς τα κάτω) στυλ εφαρμογής και η έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με τις αλλαγές δημιούργησαν προβλήματα και αναστάτωση καθότι οι εργαζόμενοι δεν γνώριζαν τις αρμοδιότητες κάθε μέλους της ομάδας. Οι επαγγελματίες υγείας δεν καταλάβαιναν τι συνέβαινε ή δεν ήξεραν σε ποιον να απευθυνθούν για να λύσουν προβλήματα.

Η ομάδα της μελέτης περίπτωσης των Bernardes και συν. (2012) δεν ήταν προετοιμασμένη για τις επιπτώσεις της εφαρμογής ενός μοντέλου συμμετοχικής διαχείρισης. Σε αυτό το πλαίσιο δημιουργήθηκαν συγκρούσεις καθότι οι εργαζόμενοι δεν ήταν σωστά ενημερωμένοι σχετικά με τις αρμοδιότητες κάθε μέλους της ομάδας. Άλλα προβλήματα, που παρατηρήθηκαν από τους εργαζομένους μετά την αποκέντρωση της εξουσίας, ήταν η παραπληροφόρηση τους σχετικά με το προτεινόμενο μοντέλο διαχείρισης και η δυσκολία στη λήψη αποφάσεων.

Επίσης παρατηρήθηκε ότι οι αρχές της συμμετοχικής διαχείρισης δεν ακολουθούνταν σε όλες τις μονάδες, ιδίως όσον αφορά στην αποκέντρωση της εξουσίας και τη λήψη αποφάσεων, οι οποίες θεωρούνταν ότι εξακολουθούσαν να επικεντρώνονται στις ομάδες ιατρών και νοσηλευτών. Μια άλλη σημαντική διαπίστωση αφορά στη συμμετοχή των επαγγελματιών μεσαίου επιπέδου - των τεχνικών νοσηλευτικής – στις συζητήσεις. Το μοντέλο συμμετοχικής διαχείρισης προϋποθέτει τη συμμετοχή όλων των ενδιαφερομένων στην επίλυση των προβλημάτων και την ανάπτυξη προτάσεων για τη βελτίωση των υπηρεσιών. Στην έρευνα των Bernardes και συν. (2012) κάποιοι επαγγελματίες δήλωσαν ότι αισθάνθηκαν υποτιμημένοι, καθώς θεώρησαν ότι συμμετείχαν στις συζητήσεις μόνο τυπικά και ότι στο τέλος στις συνεδριάσεις όλα τα μέλη κατέληγαν να υποστηρίζουν τα συμφέροντα των επαγγελματιών ανώτερου επιπέδου.

### 3.3.2 Κριτική στο μοντέλο της συμμετοχικής ηγεσίας

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενα κεφάλαια οι επιστημονικές έρευνες δείχνουν ότι η συμμετοχική ηγεσία έχει σημαντικό θετικό αντίκτυπο στην οργανωτική απόδοση και την καινοτομία. Σε σύγκριση με την καθοδηγητική ηγεσία, η συμμετοχική ηγεσία ενισχύει τη δημιουργικότητα αλλά μπορεί να μειώσει την αποδοτικότητα. Αυτό το αποτέλεσμα είναι αναμενόμενο, δεδομένου ότι ο μεγαλύτερος αριθμός ατόμων που συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων στο πλαίσιο της συμμετοχικής ηγεσίας, απαιτεί περισσότερη διαβούλευση και συντονισμό (Harvard Business Review 2023).

Η συμμετοχική ηγεσία συχνά είναι χρονοβόρα καθότι οι ηγέτες, που υιοθετούν αυτό το στυλ, πρέπει να διαθέσουν σημαντικό χρόνο για να διαφωτίσουν τις πιθανές επιλογές, διασφαλίζοντας ότι οι οπαδοί έχουν τις απαραίτητες πληροφορίες για να συμβάλουν σε τεκμηριωμένες αποφάσεις. Οι οπαδοί απαιτούν χρόνο για να αξιολογήσουν τις επιλογές και οι ηγέτες πρέπει να επενδύσουν χρόνο στην ανάλυση των υποδείξεων και των προτάσεων των υφισταμένων. Κατά συνέπεια, η συμμετοχική ηγεσία εμποδίζει τους ηγέτες από το να λαμβάνουν γρήγορες αποφάσεις, οι οποίες θα μπορούσαν ενδεχομένως να οδηγήσουν σε καθυστερημένη δράση ή χαμένες προθεσμίες (Harvard Business Review 2023).

Επιπλέον, οι ομαδικές διαδικασίες που ενυπάρχουν στη συμμετοχική ηγεσία αυξάνουν την πιθανότητα συγκρούσεων, ιδίως κατά τη φάση της λήψης αποφάσεων. Οι ηγέτες πρέπει να ενθαρρύνουν τον διάλογο με σεβασμό και να αντιμετωπίζουν αμέσως τις όποιες συγκρούσεις προκύπτουν. Εάν η ομάδα μπορεί να αντιμετωπίσει με επιτυχία αυτές τις προκλήσεις, τότε μπορούν να παρθούν αποφάσεις που είναι πιο συνεκτικές και με καλύτερα αποτελέσματα από τις αποφάσεις που διαφορετικά οι ηγέτες θα έπαιρναν ανεξάρτητα (Harvard Business Review 2023).

### 3.4 Ο ρόλος της οργανωσιακής αλλαγής στις υπηρεσίες υγείας

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες έχει παρατηρηθεί ότι τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως επιδιώκουν να ανταποκριθούν επιτυχώς στην αυξημένη ζήτηση για υπηρεσίες υψηλής ποιότητας με επίκεντρο τον ασθενή. Ωστόσο, οι περιορισμένοι πόροι (οικονομικοί και ανθρώπινοι) θέτουν εμπόδια προς αυτή την κατεύθυνση (Fiorio και συν. 2018).

Στο πλαίσιο της ανάδυσης νέων απαιτήσεων και αναγκών, που απορρέουν από την ραγδαία αύξηση των χρόνιων παθολογιών, τη γήρανση του πληθυσμού, την τεχνολογική ανάπτυξη και την ευαισθητοποίηση των ανθρώπων για τα δικαιώματα φροντίδας και θεραπείας τους, οι οργανισμοί υγείας καλούνται να υιοθετήσουν μία σειρά από αλλαγές τόσο σε διοικητικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας (Fiorio και συν. 2018).

Αυτό που πρακτικά επιδιώκουν οι οργανισμοί υγείας είναι να προσφέρουν περισσότερα στους ασθενείς αναζητώντας καινοτόμους τρόπους μέσω του επανασχεδιασμού των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό, που παρατηρείται, είναι ότι υπάρχει αυξημένη ανάγκη για καινοτομία που συχνά συνδέεται με διαδικασίες οργανωτικού επανασχεδιασμού (Harris και συν. 2020, Gorli, Galuppo & Liberati 2015).

Σύμφωνα με ερευνητές (Harris και συν. 2020, Gorli, Galuppo & Liberati 2015), που έχουν διερευνήσει το ρόλο της οργανωσιακής αλλαγής στις υπηρεσίες υγείας, έχει βρεθεί ότι αυτή διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για διάφορους λόγους και ο αντίκτυπός της μπορεί να είναι σημαντικός στη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας της υγειονομικής περίθαλψης.

Μία εκ των βασικότερων πτυχών της οργανωσιακής αλλαγής στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι η βελτίωση της φροντίδας των ασθενών. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης συχνά εφαρμόζουν αλλαγές για τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών και στη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την υιοθέτηση νέων πρακτικών, την εφαρμογή νέων κλινικών κατευθυντήριων γραμμών και την ενίσχυση των πρωτοκόλλων ασφάλειας των ασθενών. Μία οργανωσιακή αλλαγή μπορεί επίσης να επικεντρωθεί στη μείωση των ιατρικών λαθών, των νοσοκομειακών λοιμώξεων και των

ανεπιθύμητων συμβάντων, οδηγώντας τελικά σε καλύτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς (Harris και συν. 2020).

Άλλη μία σημαντική πτυχή της οργανωσιακής αλλαγής στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης συνιστά η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και του ελέγχου του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το κόστος υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να επιβαρύνει σημαντικά τα άτομα, τους οργανισμούς και τις κυβερνήσεις (Gorli, Galuppo & Liberati 2015). Οι πρωτοβουλίες οργανωσιακής αλλαγής στοχεύουν στον έλεγχο του κόστους και ταυτόχρονα στη βελτίωση ή στη διατήρηση της ποιότητας της περίθαλψης. Ο εξορθολογισμός των διαδικασιών, η μείωση της σπατάλης και η βελτιστοποίηση της κατανομής των πόρων είναι κοινές στρατηγικές στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης για την επίτευξη μεγαλύτερης αποτελεσματικότητας.

Επίσης, η προσαρμογή στις ρυθμιστικές και τεχνολογικές εξελίξεις συνιστά μία κρίσιμη πτυχή της οργανωσιακής αλλαγής στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Η υγειονομική περίθαλψη είναι ένας κλάδος, που ρυθμίζεται έντονα από το κράτος, και οι αλλαγές στις πολιτικές και τους κανονισμούς υγειονομικής περίθαλψης απαιτούν οργανωτικές προσαρμογές. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να παραμείνουν συμμορφωμένοι με τους νόμους και τα κανονιστικά πρότυπα (Fiorio και συν. 2018).

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αναφερθούμε και στην τεχνολογική πρόοδο ως μία σημαντική πτυχή της οργανωσιακής αλλαγής. Συγκεκριμένα, η πρόοδος στην ιατρική τεχνολογία, όπως τα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας η τηλεϊατρική και οι ιατρικές συσκευές, απαιτούν από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να υποστούν οργανωσιακές αλλαγές για να εφαρμόσουν και να ενσωματώσουν αποτελεσματικά αυτές τις τεχνολογίες (Hanelt και συν. 2021).

Έχει βρεθεί ότι η οργανωσιακή αλλαγή μπορεί να βοηθήσει να μετατοπιστεί η εστίαση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης από μια προσέγγιση με επίκεντρο τον πάροχο σε μια προσέγγιση με επίκεντρο τον ασθενή. Αυτό περιλαμβάνει τη συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων, την προσαρμογή των σχεδίων φροντίδας στις ατομικές τους ανάγκες και τη βελτίωση της εμπειρίας του ασθενούς.

Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης συχνά περιλαμβάνουν διάφορα τμήματα, ειδικότητες και εγκαταστάσεις. Η οργανωσιακή αλλαγή μπορεί να προωθήσει τη



συνεργασία και διαλειτουργικότητα οδηγώντας σε καλύτερο συντονισμό της φροντίδας.

Πέραν των παραπάνω έχει βρεθεί ότι η οργανωσιακή αλλαγή συχνά περιλαμβάνει προγράμματα ανάπτυξης και κατάρτισης εργατικού δυναμικού. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να ενημερώνονται για τις βέλτιστες πρακτικές, τις νέες τεχνολογίες και τους μεταβαλλόμενους κανονισμούς για την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας.

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν επίσης να εφαρμόσουν αλλαγές για να δεσμεύσουν τους ασθενείς να εμπλακούν πιο ενεργά στη φροντίδα τους. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει εκπαιδευτικά προγράμματα, εργαλεία αυτοδιαχείρισης και βελτιωμένα κανάλια επικοινωνίας (Grol & Wensing 2020).

Συμπερασματικά, η οργανωσιακή αλλαγή είναι απαραίτητη στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και για την αντιμετώπιση των προκλήσεων του ταχέως μεταβαλλόμενου κλάδου εντός του οποίου δραστηριοποιούνται. Οι αποτελεσματικές στρατηγικές διαχείρισης αλλαγών είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχή εφαρμογή αυτών των αλλαγών (Grol & Wensing 2020).

### 3.5 Η οργανωσιακή αλλαγή στους οργανισμούς υγείας απαιτεί την κατάλληλη ηγεσία

Οι οργανισμοί υγείας έχουν ένα ευρύ φάσμα ενδιαφερομένων μερών, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών, των τοπικών κυβερνήσεων, των ασφαλιστικών εταιρειών υγείας, κ.α. Τα ξεχωριστά συμφέροντα αυτών των ενδιαφερομένων μερών συχνά συγκρούονται. Τα πρωταρχικά ενδιαφερόμενα μέρη είναι οι ασθενείς, που θα πρέπει να λαμβάνουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Ο κύριος στόχος των οργανισμών υγείας θα πρέπει να είναι η υγεία των ασθενών. Οι ασθενείς αναζητούν παρόχους υγειονομικής περίθαλψης που μπορούν να εμπιστευτούν για προληπτική φροντίδα και ασφαλείς και αποτελεσματικές ιατρικές συμβουλές και θεραπεία. Η αλληλεπίδραση των ασθενών με τους οργανισμούς υγείας επηρεάζει τη σωματική, συναισθηματική και οικονομική ευημερία τους (Trastek, Hamilton & Niles, 2014).

Οι ποικίλοι στόχοι των οργανισμών υγείας αλλά και τα αντικρουόμενα πολλές φορές συμφέροντα των ενδιαφερομένων μερών συμβάλλουν στην αύξηση της πολυπλοκότητας των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως. Η αποτελεσματική και διαρκής βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης, η μείωση του κόστους και τελικά η βελτίωση της αξίας των υπηρεσιών απαιτούν την ύπαρξη της κατάλληλης ηγεσίας (Trastek, Hamilton & Niles, 2014).

Οι ηγέτες των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να αναλάβουν κεντρικό ρόλο στην οργάνωση και στην εφαρμογή της εκάστοτε οργανωσιακής αλλαγής λόγω της μοναδικής κατανόησης που έχουν για το πώς το εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον επηρεάζουν την αλλαγή. Οι ηγέτες των οργανισμών υγείας στο πλαίσιο μιας οργανωσιακής αλλαγής μπορούν να μειώσουν το κόστος των ασθενών αποφεύγοντας τις περιττές εξετάσεις, διαδικασίες και φάρμακα, να βελτιώσουν ελλείψεις στην τεχνολογία και τις ιατρικές διαδικασίες, και να ηγηθούν πρωτοβουλιών που επιφέρουν αλλαγές για την αύξηση της συνολικής προστιθέμενης αξίας της υγειονομικής περίθαλψης (Trastek, Hamilton & Niles, 2014).

Στις αλληλεπιδράσεις τους με τους ασθενείς, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης αναλαμβάνουν ηγετικούς ρόλους. Οι ασθενείς προσφεύγουν σε αυτούς για καθοδήγηση όσον αφορά τη διάγνωση, την αξιολόγηση, τις συμβουλές και τη θεραπεία. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης ηγούνται μεταδίδοντας γνώσεις και παρέχοντας την κατάλληλη φροντίδα, ενδυναμώνοντας τους ασθενείς να λαμβάνουν

τεκμηριωμένες αποφάσεις που ευθυγραμμίζονται με τα συμφέροντά τους. Η εμπιστοσύνη αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο στη σύνδεση μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των ασθενών, καλλιεργώντας μια σχέση φροντίδας και οικειότητας που είναι ζωτικής σημασίας τόσο για την ευημερία των ασθενών όσο και τη συνολική ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης (Trastek, Hamilton & Niles, 2014).

## Κεφάλαιο 4

### 4.1 Πώς μπορεί να επιτευχθεί η αλλαγή μοντέλου διοίκησης στους οργανισμούς υγείας

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν διάφορα θεωρητικά μοντέλα (Kotter 1996, Lueke 2002), που αναλύουν τις διαδικασίες που χρειάζεται να ακολουθήσει ένας οργανισμός κατά την εφαρμογή μιας οργανωσιακής αλλαγής. Ένα από τα πιο γνωστά είναι των Kanter και συν. (2002). Σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο για να επιτευχθεί μία οργανωσιακή αλλαγή χρειάζονται τα παρακάτω βήματα: η ανάλυση του οργανισμού και των αναγκών που επιδεικνύουν ότι η αλλαγή είναι απαραίτητη, η δημιουργία ενός οράματος και μιας κοινής κατεύθυνσης, η δημιουργία της αίσθησης του επείγοντος, η ανάπτυξη σχεδίου υλοποίησης δράσεων, η επικοινωνία της αλλαγής μέσα στον οργανισμό και η ενίσχυση και θεσμοθέτηση της αλλαγής (Kanter και συν. 2002).

Το εν λόγω μοντέλο μπορεί να εφαρμοστεί κατά την αλλαγή της ηγεσίας και του τρόπου διοίκησης των οργανισμών υγείας. Ειδικότερα, με βάση το μοντέλο για το πέρασμα από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης οι διευθυντές των μονάδων υγείας θα πρέπει: να αναλύσουν τις ανάγκες των οργανισμών λαμβάνοντας υπόψιν την παρούσα κατάσταση και τις μεταβλητές του μακρο-περιβάλλοντος (πολιτικοί, θεσμικοί, κοινωνικοί, τεχνολογικοί και οικονομικοί παράγοντες). Επίσης θα πρέπει να δημιουργήσουν ένα όραμα για το μέλλον που συνδέεται με τους στρατηγικούς στόχους του οργανισμού.

Στη συνέχεια, σημαντική κρίνεται η δημιουργία της αίσθησης του επείγοντος ώστε οι εργαζόμενοι να καταλάβουν την ανάγκη για αλλαγή. Επίσης οι διευθυντές θα πρέπει να αναπτύξουν ένα σχέδιο υλοποίησης δράσεων για την σταδιακή και συστηματική υλοποίηση της αλλαγής. Τέλος σημαντική θεωρείται η επικοινωνία της αλλαγής μέσα στον οργανισμό και η ενίσχυση και η θεσμοθέτηση της αλλαγής μέσω της καλλιέργειας μιας συμμετοχικής κουλτούρας σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού.

Κάποιοι παράγοντες, που μπορεί να εμποδίσουν την υλοποίηση μιας αλλαγής, είναι: η έλλειψη καλής επικοινωνίας για την αναγκαιότητα της αλλαγής, η υπάρχουσα οργανωσιακή κουλτούρα, η έλλειψη σχεδίου δράσης, ο ακατάλληλος προγραμματισμός και τα αντικρουόμενα συμφέροντα (Lewis 2019). Αυτοί οι παράγοντες αναλύονται στα επόμενα κεφάλαια.

## 4.2 Διαχείριση αλλαγής: παράγοντες που επηρεάζουν την επιτυχημένη εφαρμογή μιας οργανωσιακής αλλαγής

### 4.2.1 Η κουλτούρα και η οργανωσιακή αποτελεσματικότητα

Η κουλτούρα και η οργανωσιακή αποτελεσματικότητα είναι δύο σημαντικά στοιχεία ενός οργανισμού που μπορεί να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά την οργανωσιακή αλλαγή. Για αυτό το λόγο όλοι οι διαχειριστές καθώς και οι διευθυντές ανθρώπινου δυναμικού των οργανισμών πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους αυτά τα δύο στοιχεία κατά το σχεδιασμό οποιασδήποτε ενέργειας (Schein 2010).

Οι πρώτες προσεγγίσεις της οργανωσιακής αποτελεσματικότητας ορίζουν την έννοια "ως την ευελιξία στη λήψη αποφάσεων, τη καινοτομία, τη προσαρμοστικότητα στο μεταβαλλόμενο περιβάλλον, την ανταπόκριση στον ανταγωνισμό, τη βέλτιστη αξιοποίηση των πόρων και η διατήρηση των ταλέντων" (Cameron & Quinn 2011). Επομένως, πρωταρχικός στόχος του εκάστοτε χώρου εργασίας είναι η λειτουργία ενός αποτελεσματικού οργανισμού. Ωστόσο, η οργανωσιακή κουλτούρα αναπτύσσεται με την πάροδο του χρόνου ως αποτέλεσμα αλληλοεπιδράσεων που λαμβάνουν χώρα εντός ενός οργανισμού και μπορεί να επηρεάσει την οργανωσιακή αποτελεσματικότητα (Schein 2010).

Στη σύγχρονη πραγματικότητα, η οργανωσιακή αποτελεσματικότητα είναι υψίστης σημασίας για τους οργανισμούς υγείας, καθώς αντιμετωπίζουν κρίσιμες προκλήσεις, συμπεριλαμβανομένων των προκλήσεων που συνδέονται με τις οργανωσιακές αλλαγές. Ως εκ τούτου, για να επιτύχει ένας οργανισμός, στο πλαίσιο εφαρμογής μιας οργανωσιακής αλλαγής θα πρέπει να διαχειρίζεται τις διάφορες συμπεριφορές που καθοδηγούνται από την οργανωσιακή κουλτούρα (Abatecola et al., 2020).

Η οργανωσιακή κουλτούρα αντιπροσωπεύει τη συλλογική νοοτροπία, τις στάσεις και τις συμπεριφορές των μελών ενός οργανισμού. Η κουλτούρα είναι βαθιά ριζωμένη και επηρεάζει κάθε πτυχή ενός οργανισμού, συμπεριλαμβανομένης της λήψης αποφάσεων, της επικοινωνίας, της ηγεσίας και της δέσμευσης των εργαζομένων. Είναι μια ισχυρή δύναμη που διαμορφώνει τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται και ανταποκρίνονται στην αλλαγή (Schein 2010).

Στον πυρήνα της οργανωσιακής κουλτούρας βρίσκεται η επίτευξη των στόχων (οργανωσιακή αποτελεσματικότητα) όπως αυτοί αποτυπώνονται στην δήλωση της αποστολής ή του οράματος ενός οργανισμού. Έχει βρεθεί ότι όσο υψηλότερος είναι ο βαθμός συμφωνίας μεταξύ των δηλωμένων στόχων του οργανισμού με τις παρατηρήσιμες και μετρήσιμες συνέπειες των συμπεριφορών των εργαζομένων τόσο υψηλότερη είναι η αποτελεσματικότητα του οργανισμού (Manoharan & Singal, 2019).

Προηγούμενες μελέτες έχουν καθιερώσει την οργανωσιακή κουλτούρα ως κρίσιμο παράγοντα για την οργανωσιακή αποτελεσματικότητα. Η μη ευθυγράμμιση της κουλτούρας ενός οργανισμού με τις αρχές και τη στρατηγική του κατεύθυνση μπορεί να περιορίσει την αποτελεσματικότητά του (Schein 2010).

Η αναγνώριση των πολιτισμικών διαστάσεων, που επηρεάζουν τις συμπεριφορές των εργαζομένων, καθώς και διαδικασιών σκέψης που οικοδομούν και διατηρούν την οργανωσιακή κουλτούρα είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας ενός οργανισμού κατά τα στάδια μιας οργανωσιακής αλλαγής. Επιπλέον, η οργανωσιακή κουλτούρα επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι επικοινωνούν στην εργασία τους και κατά τη διάρκεια μιας αλλαγής. Η εργασιακή κουλτούρα ενθαρρύνει επίσης την υγιή ανταγωνιστικότητα στο χώρο εργασίας (Schein 2010).

Κατά συνέπεια, μια υποστηρικτική οργανωσιακή κουλτούρα ενθαρρύνει τους εργαζόμενους να διαμορφώνουν θετικές σχέσεις. Ως εκ τούτου, η κουλτούρα ενός οργανισμού μπορεί να επηρεάσει είτε θετικά είτε αρνητικά την αποτελεσματικότητά του στο πλαίσιο μιας οργανωσιακής αλλαγής. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η οργανωσιακή κουλτούρα είναι προϊόν της ταυτόχρονης επαφής μεταξύ εργαζομένων και διευθυντών (Klammer et al. 2019). Αρκετή βιβλιογραφία επίσης αναδεικνύει τη σημαντική σχέση, που υπάρχει μεταξύ οργανωσιακής κουλτούρας και οργανωσιακής αποτελεσματικότητας. Ωστόσο, οι ερευνητές έχουν παραμελήσει το ρόλο της οργανωσιακής καινοτομίας ως βασικού μηχανισμού που διαμεσολαβεί και επηρεάζει αυτή τη σχέση (Cameron & Quinn 2011).

#### 4.2.2 Το εργασιακό περιβάλλον

Ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας ο οποίος επηρεάζει την οργανωσιακή αλλαγή είναι το εργασιακό περιβάλλον. Μια αποτελεσματική οργανωσιακή αλλαγή μπορεί να μειώσει την εμπειρία του άγχους των εργαζομένων μέσω της ενίσχυσης του ψυχοκοινωνικού εργασιακού περιβάλλοντος (Husain 2013).

Συνακόλουθα, το περιβάλλον εργασίας είναι ένας παράγοντας, που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν, κατά την εφαρμογή μιας οργανωσιακής αλλαγής. Η επικοινωνία παίζει κομβικό ρόλο για την δημιουργία ενός υγιούς περιβάλλοντος εργασίας που κάνει τους εργαζομένους να είναι δεκτικοί απέναντι σε κάποια αλλαγή. Ειδικότερα, όπως έχει τονιστεί και προηγουμένως στην εργασία, η αποτελεσματική εκτέλεση της οργανωσιακής αλλαγής βασίζεται σημαντικά στην επικοινωνία. Ως οργανωσιακή επικοινωνία ορίζεται η διαδικασία μέσω της οποίας τα μέλη ενός οργανισμού αποκτούν σχετικές πληροφορίες για τον οργανισμό και τις αλλαγές που συμβαίνουν σε αυτόν (Husain 2013).

Η συνολική σημασία της επικοινωνίας κατά τη διάρκεια της προγραμματισμένης αλλαγής έχει ήδη τεκμηριωθεί μέσω εμπειρικών ερευνών και αναγνωρίζεται ευρέως μεταξύ των επαγγελματιών διάφορων κλάδων. Η ανεπαρκής διαχείριση της επικοινωνίας της αλλαγής οδηγεί στη διάδοση φημών και στην αντίσταση απέναντι στην αλλαγή, μεγεθύνοντας τις αρνητικές πτυχές της αλλαγής και επηρεάζοντας αρνητικά τις συνθήκες του περιβάλλοντος εργασίας (Elving 2005).

Έχει τεκμηριωθεί ότι η προσπάθεια, που κάνει ο εκάστοτε ηγέτης, για να εφαρμόσει μία αλλαγή, εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την ικανότητα του οργανισμού να αλλάξει την ατομική συμπεριφορά των εργαζομένων. Σε αυτό το πλαίσιο η επικοινωνία σχετικά με την αλλαγή και η ενημέρωση των εργαζομένων είναι ζωτικής σημασίας και για αυτό θα πρέπει να αποτελεί μέρος των προσπαθειών και των στρατηγικών αλλαγής (Elving 2005).

Κατά τη διάρκεια μιας οργανωσιακής αλλαγής η επικοινωνία επιτελεί διττό στόχο. Ο πρώτος στόχος της οργανωσιακής επικοινωνίας πρέπει να είναι η ενημέρωση των εργαζομένων για τα νέα καθήκοντά τους και για την νέα πολιτική και στρατηγική του οργανισμού. Ο δεύτερος στόχος πρέπει είναι η δημιουργία μιας κοινότητας εντός του

οργανισμού.<sup>2</sup> Πρακτικά, μπορεί να γίνει διάκριση μεταξύ της οργανωσιακής επικοινωνίας ως μέσο παροχής πληροφοριών και της οργανωσιακής επικοινωνίας ως μέσο δημιουργίας κοινού και συνεργατικού πνεύματος. Ο Elving (2005) αναφέρει ότι οι πληροφορίες που παρέχονται από τον οργανισμό σχετικά με την αλλαγή θα πρέπει να εξηγούν επαρκώς τους λόγους της αλλαγής και να αντιμετωπίζουν τις όποιες ανησυχίες των εργαζομένων. Συνήθως, οι πληροφορίες αυτές διαδίδονται από τη διοίκηση με τους εργαζόμενους να λειτουργούν ως παραλήπτες (Elving 2005).

---

<sup>2</sup> Η καθιέρωση της αίσθησης της κοινότητας μεταξύ των μελών ενός οργανισμού βασίζεται σε θεωρητικές έννοιες που έχουν τις ρίζες τους στην κοινωνική ψυχολογία, ιδίως στη θεωρία της κοινωνικής ταυτότητας. Η κοινωνική ταυτότητα μπορεί να οριστεί ως εκείνη η πτυχή της αυτοαντίληψης ενός ατόμου που προκύπτει από την επίγνωση του ότι ανήκει σε μια κοινωνική ομάδα (ή ομάδες), μαζί με την αξία και τη συναισθηματική σημασία που αποδίδεται σε αυτή την ιδιότητα μέλους (Tajfel, 1978).



#### 4.2.3 Οι σχέσεις των εργαζομένων με τη διοίκηση: εμπιστοσύνη, επικοινωνία και δέσμευση εργαζομένων απέναντι στη διοίκηση

Οι σχέσεις των εργαζομένων με τη διοίκηση/ηγεσία είναι ένας ακόμα κρίσιμος παράγοντας, που μπορεί να επηρεάσει την επιτυχία ή την αποτυχία μιας οργανωσιακής αλλαγής. Συγκεκριμένα, η σημασία της εμπιστοσύνης των εργαζομένων στους ηγέτες τους αναγνωρίζεται ευρέως ως ένας κρίσιμος παράγοντας που επηρεάζει την οργανωτική αποτελεσματικότητα (Yasir και συν. 2016).

Έχει τεκμηριωθεί ότι όταν οι εργαζόμενοι έχουν εμπιστοσύνη στον ηγέτη τους, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα, όπως αυξημένη απόδοση και αυξημένη ανταλλαγή ιδεών και γνώσεων που είναι απαραίτητες κατά τη διαδικασία της εκάστοτε αλλαγής (Yasir και συν. 2016).

Η εμπιστοσύνη έχει εννοιολογηθεί με ποικίλους τρόπους στη βιβλιογραφία. Για παράδειγμα, οι Nyhan και Marlowe (1997) όρισαν την εμπιστοσύνη ως το επίπεδο εμπιστοσύνης, που έχει ένα άτομο στην ικανότητα ενός άλλου και στην προθυμία του να ενεργήσει με δίκαιο, ηθικό και προβλέψιμο τρόπο. Επιπλέον, οι Rousseau, Sitkin, Burt και Camerer (1998) χαρακτήρισαν την εμπιστοσύνη ως μια ψυχολογική κατάσταση που περιλαμβάνει την πρόθεση αποδοχής ενός άλλου ατόμου με βάση θετικές προσδοκίες για τις προθέσεις ή τη συμπεριφορά του άλλου. Έτσι, η εμπιστοσύνη περιλαμβάνει τις πεποιθήσεις, τις υποθέσεις και τις προσδοκίες των ατόμων σχετικά με τα θετικά αποτελέσματα της μελλοντικής συμπεριφοράς των άλλων. Επιπλέον, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι τα άτομα από διαφορετικά πολιτισμικά και κοινωνικά υπόβαθρα παρουσιάζουν διαφορές στην τάση τους για εμπιστοσύνη (Yasir και συν. 2016).

Οι ικανοί ηγέτες τόσο κατά τη διάρκεια όσο και μετά από μια οργανωσιακή αλλαγή θα πρέπει να δημιουργούν και διατηρούν την εμπιστοσύνη των εργαζομένων. Ομοίως, οι ηγέτες, που χρησιμοποιούν το συμμετοχικό μοντέλο ηγεσίας, κατανοούν τις ξεχωριστές ικανότητες και ανάγκες των οπαδών τους, επιδεικνύοντας γνήσια φροντίδα γι' αυτούς και κερδίζοντας έτσι την εμπιστοσύνη τους (Yasir και συν. 2016).

Η εφαρμογή εξατομικευμένης υποστήριξης και η προώθηση κοινών ομαδικών στόχων κατά τη διάρκεια μιας οργανωσιακής αλλαγής παρουσιάζουν θετική

συσχέτιση με την εμπιστοσύνη απέναντι στην ηγεσία (Yasir και συν. 2016). Οι Gillespie και Mann (2004) υποστηρίζουν επίσης ότι οι ηγέτες, που καλλιεργούν τον σεβασμό στους εργαζομένους απέναντι στο πρόσωπό τους, απολαμβάνουν υψηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης. Κατά συνέπεια, οι εργαζόμενοι, που αντιλαμβάνονται τους προϊσταμένους τους να επιδεικνύουν σωστή ηγετική συμπεριφορά κατά τη διάρκεια μιας οργανωσιακής αλλαγής, είναι πιθανό να έχουν αυξημένο επίπεδο εμπιστοσύνης στην ηγεσία τους.

Με βάση τα ερευνητικά ευρήματα, που προαναφέρθηκαν, μπορεί να τεκμηριωθεί ότι η ηγεσία συνιστά έναν κρίσιμο και καθοριστικό παράγοντα της επιτυχούς αλλαγής δεδομένου ότι η ηγεσία είναι υπεύθυνη για την ανάπτυξη του οράματος, της στρατηγικής και της κουλτούρας για την αλλαγή. Η επιτυχής εκτέλεση των πρωτοβουλιών αλλαγής βασίζεται σημαντικά στις υποστηρικτικές ενέργειες των εργαζομένων. Η συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης συνεπάγεται την υιοθέτηση της αλλαγής και την πραγματοποίηση θυσιών για την προώθησή της. Η συμμόρφωση των εργαζομένων συνεπάγεται τη δέσμευσή απέναντι στις επίσημες υποχρεώσεις τους κατά τη διάρκεια μιας αλλαγής.

Η βιβλιογραφία (Spurgeon et al., 2008, Øygarden, και συν. 2020) σχετικά με τη βελτίωση των οργανισμών υγείας υπογραμμίζει την ανάγκη συμμετοχής των ιατρών, των νοσηλευτών και του λοιπού προσωπικού στις οργανωτικές αποφάσεις προκειμένου να υλοποιηθεί η θετική αλλαγή καθότι η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων είναι ένας τρόπος διασφάλισης αυτής της αλλαγής. Είναι επίσης, σημαντικό να τονιστεί ότι οι διευθυντές των οργανισμών υγείας θα πρέπει να δώσουν προτεραιότητα σε θεμελιώδεις πτυχές της διοίκησης και της οργάνωσης, συμπεριλαμβανομένης της ηγεσίας, της ικανοποίησης από την εργασία, της οργανωτικής δέσμευσης και της εμπιστοσύνης των εργαζομένων κατά τον σχεδιασμό και την υλοποίηση οποιασδήποτε οργανωσιακής αλλαγής. Η έμφαση αυτή είναι ζωτικής σημασίας για την ενίσχυση της συνολικής απόδοσης των ανθρώπινων πόρων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Top, Akdere & Tarcan 2015).

Ολοκληρώνοντας δε θα μπορούσε να μη γίνει αναφορά στο ρόλο της δέσμευσης, που επιδεικνύουν οι εργαζόμενοι απέναντι στην ηγεσία κατά τη διάρκεια μιας οργανωσιακής αλλαγής. Η δέσμευση στην αλλαγή αναφέρεται στην πρόθεση των εργαζομένων να: α) υποστηρίξουν μια αλλαγή με βάση τα υποκείμενα οφέλη που μπορεί να προσφέρει ένα πρόγραμμα αλλαγής, β) υποστηρίξουν την αλλαγή με βάση

το αίσθημα καθήκοντος και υποχρέωσης (κανονιστική δέσμευση στην αλλαγή) και γ) υποστηρίζουν την αλλαγή με βάση το αίσθημα ότι δεν υπάρχει άλλη επιλογή εκτός από την υποστήριξη της αλλαγής, καθώς το κόστος της μη υποστήριξης της αλλαγής θεωρείται υψηλότερο από εκείνο της υποστήριξης της αλλαγής. Συνεπώς, η δέσμευση στην αλλαγή αποτελεί δυναμικά σημαντικό παράγοντα για την προθυμία του προσωπικού των οργανισμών υγείας να διευκολύνει τις πρωτοβουλίες της εκάστοτε οργανωσιακής αλλαγής (Bakarí και συν. 2019).

Όπως υποστηρίζουν οι Bakarí και συν. (2019) οι εργαζόμενοι επιδεικνύουν οργανωσιακή δέσμευση μέσω: (1) της υιοθέτησης και αποδοχής των οργανωσιακών στόχων και αξιών, (2) της προθυμίας να καταβάλλουν προσπάθειες για την επίτευξη των οργανωσιακών στόχων και (3) της διατήρησης της έντονης επιθυμίας τους να είναι μέρος του οργανισμού. Αυτές οι τρεις διαστάσεις διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην αξιολόγηση της επιτυχίας μιας στρατηγικής αλλαγής, καθώς συνήθως συνδέονται με την οργανωτική αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα. Επίσης, συμβάλλουν σημαντικά στην καινοτομία και στην προσαρμοστικότητα κατά τη διάρκεια μιας αλλαγής (Bakarí και συν. 2019).

Σύμφωνα με τη θεωρία της δικαιοσύνης (procedural justice theory), η δέσμευση των εργαζομένων σε έναν οργανισμό ή σε έναν ηγέτη επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την αντίληψή τους για το βαθμό στον οποίο τυγχάνουν δίκαιης μεταχείρισης. Συνακόλουθα το αίσθημα της δικαιοσύνης οδηγεί στην οργανωσιακή δέσμευση επειδή οι δίκαιες διαδικασίες κάνουν τους ανθρώπους να αισθάνονται ότι τα συμφέροντά τους προστατεύονται. Το κατά πόσο οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται ότι υπάρχει δικαιοσύνη στο πλαίσιο της στρατηγικής αλλαγής είναι πιθανό να εξαρτάται από το κατά πόσον επηρεάζονται από την αλλαγή και καλούνται να εκφράσουν τις απόψεις τους (Lines 2014).

Επίσης, το κατά πόσο οι εργαζόμενοι αναλαμβάνουν πρωτοβουλία να εκφράσουν τις απόψεις τους φαίνεται να εξαρτάται από το κατά πόσον πιστεύουν ότι οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων λαμβάνουν υπόψη τη γνώμη τους. Έτσι, μια διαδικασία αλλαγής κατά την οποία οι εργαζόμενοι καλούνται να συμμετάσχουν στο σχεδιασμό και την εφαρμογή της αλλαγής είναι πιθανό να γίνει αντιληπτή ως πιο δίκαιη από μια διαδικασία (Lines 2014).

### 4.3 Η αντίσταση στην αλλαγή: διερεύνηση αιτιών

Η αλλαγή είναι μια μετάβαση από την τρέχουσα κατάσταση σε μια επιθυμητή μελλοντική κατάσταση. Η διαχείριση της αλλαγής ως πρακτική δραστηριότητα στοχεύει τόσο στη διαμόρφωση της επιθυμητής κατάστασης όσο και στη διαχείριση της διαδοχικής μετάβασης που επιτυγχάνεται μέσω πολλών ενδιάμεσων σταδίων μέχρι να επιτευχθεί η επιθυμητή κατάσταση (Srivastava & Agrawal 2020).

Κάθε ηγέτης, που επιθυμεί να εφαρμόσει μία οργανωσιακή αλλαγή στον οργανισμό του, θα πρέπει να λαμβάνει υπόψιν τους εξής παράγοντες:

- Τα άτομα που εργάζονται στον οργανισμό και που χωρίς την ενεργό συμμετοχή τους δεν είναι δυνατή η αλλαγή. Η διαχείριση της αλλαγής σε σχέση με τα άτομα σημαίνει όχι μόνο την προσαρμογή των δεξιοτήτων σε νέες προκλήσεις, αλλά και την προώθηση μιας θετικής στάσης που απαιτείται για τους στόχους της αλλαγής και τη συμμετοχή σε αυτήν.
- Τις εταιρικές δομές καθώς και τις στρατηγικές και τους πόρους του οργανισμού.
- Την υπάρχουσα εταιρική κουλτούρα. Οι μόνιμες, ανεπίσημες δομές που είναι υπεύθυνες για στάσεις, αξίες και άτυπους κανόνες συμπεριφοράς διαμορφώνουν την εταιρική κουλτούρα και είναι ανεξάρτητες από τα άτομα σε σημαντικό βαθμό. Μια αλλαγή σε ατομικό και δομικό επίπεδο, χωρίς τη συμμετοχή της εταιρικής κουλτούρας, συχνά ή ακόμη και αναπόφευκτα μπορεί να αποτύχει εντελώς (Metz 2021).

Οι παράγοντες, που υποκινούν την αλλαγή, είτε προέρχονται εξωτερικά είτε εσωτερικά μέσα στον οργανισμό, ταξινομούνται σε τέσσερις κατηγορίες, όπως περιγράφεται λεπτομερώς από τον Metz (2021). Πρόκειται για: α) για τους δημογραφικούς παράγοντες, που περιλαμβάνουν την ηλικία, τα εκπαιδευτικά προσόντα, τα επίπεδα δεξιοτήτων, το φύλο, κ.α., β) για τις τεχνολογικές εξελίξεις, γ) τις κοινωνικές και πολιτικές επιρροές και δ) τα ενδιαφερόμενα μέρη (π.χ. εργαζόμενοι, πελάτες, κλπ.).

Η αντίσταση είναι ένα φαινόμενο, που επηρεάζει τη διαδικασία αλλαγής, καθυστερώντας ή επιβραδύνοντας την έναρξή της, εμποδίζοντας την εφαρμογή της

και αυξάνοντας το κόστος υλοποίησης. Η αντίσταση στην αλλαγή από τη μεριά των εργαζομένων είναι ένα ευρέως διαδεδομένο φαινόμενο στους οργανισμούς, που επιδιώκουν να εφαρμόσουν κάποια οργανωσιακή αλλαγή. Το φαινόμενο της αντίστασης στην αλλαγή εντοπίζεται σε οργανισμούς διαφόρων μεγεθών και τύπων. Η εφαρμογή της αλλαγής είναι συχνά μια πολύπλοκη διαδικασία, που μπορεί να εκδηλωθεί εσωτερικά ή εξωτερικά, και μπορεί να είναι σκόπιμη ή ακούσια (Kotter & Schlesinger 2008).

Οι Srivastava & Agrawal (2020) θεωρούν ότι η ανθρώπινη διάσταση είναι το πιο σημαντικό στοιχείο για την επιτυχή εφαρμογή της αλλαγής, που εκδηλώνεται μέσα από την ανατροφοδότηση των εργαζομένων σχετικά με την αλλαγή. Η αλλαγή σε οργανισμούς έχει εξηγηθεί στη διεθνή βιβλιογραφία ως η μετάβαση από το γνωστό στο άγνωστο, το οποίο γενικά δεν προτιμάται από τους εργαζόμενους, εκτός εάν υπάρχουν σημαντικοί λόγοι αλλαγής που τους έχουν γνωστοποιηθεί δεόντως. Ως εκ τούτου, οι εργαζόμενοι συχνά δείχνουν αντίσταση στην αλλαγή έχοντας την τάση να διατηρήσουν το status quo, ενώ η διαδικασία αλλαγής επικεντρώνεται στην τροποποίηση του status quo.

Η αντίσταση στην αλλαγή δεν είναι πάντα αρνητική και μπορεί μερικές φορές να έχει μια θετική πτυχή όταν προκύπτει από βάσιμες ανησυχίες. Οι Alwheeb και Rea (2017) τόνισαν τη σημασία των οργανισμών και των διευθυντών να κατανοούν τους βασικούς λόγους αντίστασης και να εργάζονται προς την εύρεση αποτελεσματικών λύσεων. Η αντίσταση στην αλλαγή συχνά έχει τις ρίζες της στον φόβο για το άγνωστο, στο φόβο της αποτυχίας, στον φόβο της μη προσαρμογής στη νέα κατάσταση ή στην αδυναμία ανάπτυξης των απαιτούμενων δεξιοτήτων για το νέο περιβάλλον (Kotter & Schlesinger 2008).

Η έλλειψη κατανόησης σε ατομικό επίπεδο μπορεί επίσης να συμβάλει στην αντίσταση, καθώς οι εσφαλμένες αντιλήψεις για την τρέχουσα κατάσταση και η αδυναμία αναγνώρισης των πλεονεκτημάτων των προτεινόμενων αλλαγών μπορεί να είναι σημαντικά εμπόδια στην αλλαγή. Αυτές οι λανθασμένες αντιλήψεις μπορεί να προκύπτουν από προηγούμενες εμπειρίες αρνητικών αλλαγών που «διέβρωσαν» την εμπιστοσύνη των εργαζομένων. Επιπλέον, η ανεπαρκής συμμετοχή και επικοινωνία από τους διευθυντές και τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων μπορεί να εμποδίσει την επιτυχή εφαρμογή μιας αλλαγής (Alwheeb & Rea 2017).

Ανάμεσα στους κοινούς παράγοντες που συμβάλλουν στην αντίσταση στην αλλαγή περιλαμβάνεται η τάση ενός ατόμου να διατηρήσει την τρέχουσα κατάσταση καθώς και οι ανησυχίες που μπορεί να έχει ότι μπορεί να τεθούν σε κίνδυνο τα προσωπικά του συμφέροντα (Clegg, Kornberger, & Pitsis 2009; Kotter & Schlesinger 2008).

Ένα άλλο εμπόδιο στην οργανωσιακή αλλαγή είναι η κατανόηση ότι δεν υπάρχει μια και μόνο προσέγγιση που ταιριάζει σε όλους τους οργανισμούς (Michel, By, & Burnes 2013). Οι οργανισμοί ποικίλλουν ως προς το μέγεθος, το όραμα, τον κλάδο, τον τύπο της επιχείρησης, τη φύση της αλλαγής και πολλούς άλλους παράγοντες. Επιπλέον, επικρατεί η αντίληψη ότι η πραγματική αλλαγή θα πρέπει να αποφέρει αμέσως σταθερότητα. Η αντίσταση στην αλλαγή προκύπτει συχνά επειδή οι ηγέτες αποτυγχάνουν να παράσχουν και να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά στοιχεία ότι οι προτεινόμενες αλλαγές θα ωφελήσουν τόσο τα άτομα όσο και τον οργανισμό στο σύνολό του (Kotter & Schlesinger 2008).

Ένας άλλος παράγοντας, που συμβάλλει στην αντίσταση στην αλλαγή, είναι ο χρόνος έναρξης της αλλαγής. Εάν η χρονική στιγμή εκλαμβάνεται ως ακατάλληλη, τα άτομα μπορεί να είναι απρόθυμα να την αποδεχτούν. Η δυσαρέσκεια και η αντίσταση μεταξύ των μελών ενός οργανισμού σχετικά με τις νέες συνθήκες μπορεί να πηγάζουν από το γεγονός ότι η αλλαγή δεν ήταν επιλογή τους και, πιο συγκεκριμένα, ότι μπορεί να τους έχει «επιβληθεί» από άτομα που δεν εμπιστεύονται (Kotter & Schlesinger 2008). Οι εργαζόμενοι μπορεί επίσης να επιδείξουν αντίσταση στην αλλαγή από φόβο ότι θα προσθέσει πρόσθετα βάρη ή θα απαιτήσει από αυτούς να αποκτήσουν νέες δεξιότητες και ικανότητες που τους λείπουν επί του παρόντος (Kotter & Schlesinger 2008). Κατά συνέπεια, η αντίσταση στην αλλαγή μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην αποτυχία των πρωτοβουλιών αλλαγής (Alwheeb & Rea 2017).

Το παραπάνω θεωρητικό υπόβαθρο τεκμηριώνει ότι η αντίσταση στην αλλαγή είναι ένα φαινόμενο, που συναντάται συχνά, σε κάθε διαδικασία μετασχηματισμού. Κατά συνέπεια, καθίσταται επιτακτική ανάγκη κάθε επικείμενη αλλαγή να προγραμματιστεί και να προετοιμαστεί εκ των προτέρων. Για την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων, οι οργανισμοί θα πρέπει να προετοιμάσουν προκαταρκτικά το δρόμο για την αλλαγή, μετριάζοντας τις πιθανές προκλήσεις που προκύπτουν από την αντίσταση. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στις προκαταρκτικές φάσεις της αλλαγής και διασφαλίζοντας την ετοιμότητα για τους επερχόμενους μετασχηματισμούς (Alwheeb & Rea 2017).

## **Κεφάλαιο 5: Το συμμετοχικό μοντέλο και η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας**

### **5.1 Ανάπτυξη υπηρεσιών υγείας υπό το πρίσμα της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ): βασικές αρχές**

Λόγω του ανταγωνιστικού, πολύπλοκου και δυναμικού περιβάλλοντος εντός του οποίου λειτουργούν οι οργανισμοί υγείας η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης καθίσταται μία δύσκολη και πολύπλοκη υπόθεση (Aburayya et al., 2019).

Στην παρούσα εργασία ο όρος ανάπτυξη υπηρεσιών υγείας, προσεγγίζεται υπό την θεωρητική οπτική της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ), που συμβάλλει στην αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Alzoubi και συν., 2019).

Συνοπτικά η ΔΟΠ αναφέρεται στην ανάπτυξη ενός συστήματος διαχείρισης που είναι προσανατολισμένο στην ικανοποίηση των αναγκών των πελατών-ασθενών και περιλαμβάνει τη συνεχή βελτίωση των εργαζομένων (Mohammad, 2013). Συνακόλουθα, η ΔΟΠ συνιστά κρίσιμο μέρος της ανταγωνιστικής στρατηγικής των οργανισμών υγείας συμβάλλοντας στη γενικότερη αναβάθμιση του εθνικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης (Alzoubi και συν. 2019).

Ως εκ τούτου η ΔΟΠ, που δίνει μεγάλη έμφαση στη βελτίωση του δείκτη ικανοποίησης ασθενών, σχετίζεται άμεσα με την μακροπρόθεσμη απόδοση των υπηρεσιών υγείας για την ανάπτυξη των οποίων πρέπει να ληφθούν υπόψιν τρεις κύριες συνιστώσες: η ποιότητα της διοίκησης, η ποιότητα του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς (Patel 2009).

Οι βασικές αρχές, που συνδέονται με τη ΔΟΠ στους οργανισμούς υγείας, είναι οι εξής: προσανατολισμός στον ασθενή, συμμετοχική ηγεσία, προσανατολισμός στη συμμετοχή του ανθρώπινου παράγοντα και των διαδικασιών, συνεχής βελτίωση και παρακολούθηση των αποτελεσμάτων (Patel 2009).

Κάποια από τα πλεονεκτήματα, που μπορεί να επιφέρει η ΔΟΠ στους οργανισμούς υγείας, που συνδέονται άμεσα με την βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, είναι: η

βελτίωση της διαχείρισής των διαδικασιών, η πιο αποτελεσματική οργάνωση, η αύξηση της ικανοποίησης των εργαζομένων, η ενθάρρυνση της ομαδικής εργασίας μεταξύ εργαζομένων και διοίκησης και η αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (Aburayya et al., 2019).

Μία από τις βασικές, που σχετίζεται με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, είναι η αξιοπιστία που υποδηλώνει την ικανότητα του οργανισμού να παρέχει ασφαλές και αξιόπιστες υπηρεσίες στους ασθενείς. Επίσης, η ανταποκρισιμότητα, που συνδέεται με την προθυμία των εργαζομένων να συνεργαστούν και να βοηθήσουν τον ασθενή συνιστά μία βασική πτυχή που σχετίζεται με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. στις υπηρεσίες υγείας κρίσιμο ρόλο παίζει και η ενσυναίσθηση που υποδηλώνει την ικανότητα των εργαζομένων να κατανοούν τη διάθεση και τα συναισθήματα των ασθενών (Froushani, Rashidian & Tabatabaei 2012).

Για να επιτευχθεί η εφαρμογή πρακτικών ΔΟΠ στους οργανισμούς υγείας με απώτερο στόχο τη βελτίωση και την ανάπτυξη των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι κρίσιμος ο ρόλος της ηγεσίας, που θα αναλυθεί στα επόμενα κεφάλαια.



## 5.2 Ο ρόλος του συμμετοχικού μοντέλου διοίκησης στην ανάπτυξη ενός συστήματος διοίκησης ολικής ποιότητας (total quality management)

Οι διευθυντές των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας χρειάζεται να μπορούν να αναθεωρήσουν και να επανασχεδιάσουν τις οργανωτικές τους πρακτικές για να βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών και την παραγωγικότητα των εργαζομένων (Talib, Rahman & Azam 2011).

Μία εκ των κρισιμότερων οργανωτικών στρατηγικών είναι η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) που βελτιώνει την απόδοση των οργανισμών υγείας δίνοντας τους τη δυνατότητα να παρέχουν προϊόντα και υπηρεσίες υψηλής ποιότητας μέσω ομαδικής εργασίας με γνώμονα τον ασθενή (Mohammad 2014).

Κατά συνέπεια, τις τελευταίες δεκαετίες πολλοί οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης επιχείρησαν να εφαρμόσουν τη ΔΟΠ για να βελτιώσουν την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών τους. Ωστόσο, οι οργανισμοί υγείας, που στηρίζονται στο γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης, το οποίο δομείται πάνω σε μηχανιστικές δομές, αυστηρούς λειτουργικούς σχεδιασμούς, κεντρική λήψη αποφάσεων, άκαμπτες γραφειοκρατίες, αυστηρούς κανόνες και στενά καθορισμένες εργασίες, δυσκολεύονται να προσανατολιστούν προς την εφαρμογή της ΔΟΠ (Mohammad 2014).

Στην πραγματικότητα, αρκετοί οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης έχουν αποτύχει στην εφαρμογή προγραμμάτων ΔΟΠ (Mosadeghrad 2013). Ένα πρόγραμμα ΔΟΠ δομείται πάνω σε δύο στοιχεία: αξίες και αρχές (δηλαδή υποστήριξη της διοίκησης, συμμετοχή εργαζομένων και ομαδική εργασία) και τεχνικές και εργαλεία (π.χ. στατιστικός έλεγχος διαδικασιών) (Mohammad 2014).

Για την αποτελεσματική εφαρμογή προγραμμάτων ΔΟΠ στους οργανισμούς υγείας απαιτούνται μία σειρά από στρατηγικές δράσεις, που πρέπει να εντάσσονται στο πλαίσιο μίας ολοκληρωμένης στρατηγικής ανάπτυξης (Santou και συν. 2017). Η συμμετοχική ηγεσία, η διαχείριση εργαζομένων και των διαδικασιών και η εκπαίδευση και κατάρτιση συγκαταλέγονται στις κρίσιμες στρατηγικές συνιστώσες των προγραμμάτων ΔΟΠ (Albouzi και συν. 2019).

Κατά συνέπεια η εφαρμογή διαδικασιών ΔΟΠ ξεκινάει από την ηγεσία και τη διαχείριση και καταλήγει στα συνολικά οργανωτικά αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, η συμμετοχική ηγεσία έχει σημαντικό αντίκτυπο στον στρατηγικό σχεδιασμό της ΔΟΠ αλλά και στη γενικότερη διαχείριση των διαδικασιών. Επίσης έχει βρεθεί ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ομαδικής εργασίας και της συμμετοχικής κουλτούρας στη συμμετοχή των εργαζομένων στην εφαρμογή των προγραμμάτων ΔΟΠ (Albouzi και συν. 2019).

Ένα συμμετοχικό στυλ ηγεσίας επιτρέπει τη εμπλοκή των εργαζομένων στο πρόγραμμα ΔΟΠ ενός οργανισμού υγείας εξουσιοδοτώντας τους να λάβουν τις απαραίτητες ενέργειες για διασφαλιστεί η βελτιστοποίηση των διαδικασιών η ικανοποίηση των ασθενών. Είναι σημαντικό οι διευθυντές των υπηρεσιών υγείας να δείχνουν ισχυρή δέσμευση για συνεχή βελτίωση της ποιότητας και να δημιουργούν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον και να διαχειρίζονται τις αλλαγές στρατηγικά και συστηματικά (Mosadeghrad 2015).

Οι διευθυντές, που ακολουθούν το συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης, πρέπει να εμπνέουν εμπιστοσύνη, να καθιερώνουν κοινές αξίες, να θέτουν σαφείς στόχους, να ενσωματώνουν την ποιότητα στις στρατηγικές και πολιτικές του οργανισμού, να παρέχουν κατευθύνσεις, να παρακινούν τους εργαζόμενους και να τους δίνουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν ενεργά στη βελτίωση της ποιότητας, να παρακολουθούν την πρόοδο, να παρέχουν την κατάλληλη ανατροφοδότηση και να δίνουν κίνητρα (Mosadeghrad 2015, Mohammad 2013).

### **5.3 Τα οφέλη της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) στη βελτίωση και την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας και ο ρόλος της συμμετοχικής ηγεσίας**

#### **5.3.1 Η βελτίωση της ποιότητας**

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας μπορεί να περιγραφεί ως η ικανότητα ενός οργανισμού υγείας να πετύχει τα επιθυμητά αποτελέσματα που σχετίζονται με την υγεία των ασθενών. Η ποιότητα υπηρεσιών υγείας είναι δύο ειδών: η ιατρική ποιότητα και η διοικητική ποιότητα (Asir και συν. 2019).

Η ιατρική ποιότητα σχετίζεται με τα τεχνικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών που λαμβάνει ο πελάτης από τους οργανισμούς υγείας. Η διοικητική ποιότητα από την άλλη σχετίζεται με τον τρόπο με τον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες στους ασθενείς. Περιλαμβάνει για παράδειγμα τη διαμόρφωση της εμπειρίας του ασθενούς στο ίδρυμα υγειονομικής περίθαλψης για την αποτελεσματική θεραπεία. Συγκεκριμένα, τα χαρακτηριστικά της διοικητικής ποιότητας αφορούν στην εξατομίκευση και στη σχέση πελάτη-παρόχου υπηρεσιών, στην παροχή φαρμάκων και τροφίμων στον ασθενή, στην αποτελεσματικότητα της διαδικασίας εισαγωγής και εξόδου, κλπ. Έχει βρεθεί ότι η κακή διοικητική ποιότητα μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ιατρική ποιότητα (Asir και συν. 2019).

Στις μέρες μας οι διευθυντές υγειονομικής περίθαλψης αναγκάζονται να αναθεωρήσουν τις οργανωτικές τους πρακτικές για να βελτιώσουν την ποιότητα και την παραγωγικότητα των οργανισμών υγείας. Η ΔΟΠ ως οργανωτική στρατηγική, ενισχύει την οργανωτική απόδοση παρέχοντας προϊόντα και υπηρεσίες υψηλής ποιότητας μέσω της ομαδικής εργασίας, της ποιότητας με γνώμονα τον πελάτη και συνεχούς βελτίωσης των εισροών και των διαδικασιών (Mosadeghrad, 2006).

Έχει τεκμηριωθεί ότι η ομαδική εργασία και η συμμετοχική κουλτούρα, που καλλιεργείται μέσω του μοντέλου συμμετοχικής ηγεσίας, συσχετίζονται θετικά με τη συμμετοχή των εργαζομένων σε δραστηριότητες βελτίωσης της ποιότητας του οργανισμού (Mosadeghrad, 2012).

Επίσης, οι Meyer και Collier (2011) έχουν τεκμηριώσει ότι ένα συμμετοχικό στυλ ηγεσίας επιτρέπει τη συμμετοχή των εργαζομένων στα προγράμματα ΔΟΠ και τους εξουσιοδοτεί να λάβουν τις απαραίτητες ενέργειες για να εξασφαλίσουν τη βελτίωση των διαδικασιών και την ικανοποίηση των πελατών. Σε αυτό το πλαίσιο ο ρόλος του ηγέτη είναι να αναπτύξει δράσεις ώστε να επιταχύνει την εφαρμογή της ΔΟΠ μέσα στον οργανισμό (Meyer & Collier 2011). Για παράδειγμα, ένας ηγέτης με συμμετοχικό στυλ ηγεσίας μπορεί να παρέχει εγγενή κίνητρα στους εργαζομένους δίνοντάς τους υψηλότερο επίπεδο ανεξαρτησίας στην εργασία και ποικιλία επιλογών για την ολοκλήρωση των δράσεων τους. Οι εργαζόμενοι αισθάνονται σημαντικοί σε έναν οργανισμό όταν συμμετέχουν στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Αυτό ενισχύει τη σύνδεσή τους με τον οργανισμό και τους εμπνέει να επιτύχουν υψηλές επιδόσεις. Ως εκ τούτου, το συμμετοχικό στυλ ηγεσίας ενισχύει την κουλτούρα ενός οργανισμού και κάνει έναν οργανισμό να είναι ανοικτός σε περισσότερες ιδέες (Gwako & Nyang'au, 2023).

Η επιτυχημένη εφαρμογή της ΔΟΠ από τη μεριά της συμμετοχικής ηγεσίας απαιτεί αλλαγές στις πεποιθήσεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές των διευθυντών και των εργαζομένων με σκοπό όλοι μέσα σε έναν οργανισμό υγείας να επικεντρωθούν στη συνεχή βελτίωση. Η επιτυχής εφαρμογή της ΔΟΠ απαιτεί επίσης σημαντική δέσμευση και τη δημιουργία μιας κουλτούρας που δίνει έμφαση στην εμπιστοσύνη, την ενδυνάμωση, την ομαδική εργασία, τη συνεργασία, την ανάληψη κινδύνων και τη συνεχή βελτίωση (Kaluvarachchi 2010).

Οι ερευνητές έχουν τεκμηριώσει ότι η ΔΟΠ είναι ένα σύστημα που καθιστά τόσο τους διευθυντές όσο και τους εργαζόμενους υπεύθυνους για την ποιότητα του οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης. Τα συστήματα στη ΔΟΠ έχουν δημιουργηθεί για την πρόληψη των περισσότερων σχετικών διοικητικών και κλινικών προβλημάτων, την αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών, τη συνεχή βελτίωση των οργανωτικών διαδικασιών και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Mosadeghrad, 2014).

Συνακόλουθα, η ΔΟΠ, ως καθολική έννοια της διοίκησης, περιλαμβάνει τα εξής: τη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, τη πρόληψη των λαθών, την εστίαση στον πελάτη, την ομαδική εργασία, και τις συνεχείς βελτιώσεις της ποιότητας. Ο Perrott (2002) αναφέρεται στην ΔΟΠ εστιάζοντας στην επίτευξη της μέγιστης ικανοποίησης του ασθενούς από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και στην ενίσχυση της οικονομικής απόδοσης του οργανισμού (Mosadeghrad, 2014).

Η βελτίωση της ποιότητας μπορεί να προκύψει μόνο από προγραμματισμένες ενέργειες της ηγεσίας. Η αποτελεσματική εφαρμογή της ΔΟΠ απαιτεί προσεκτικό στρατηγικό σχεδιασμό που βασίζεται στη δημιουργία συγκεκριμένων στόχων για την ποιότητα. Οι διευθυντές υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να ενσωματώσουν την ποιότητα ως στρατηγική προτεραιότητα στο όραμα, τις πολιτικές και τις μακροπρόθεσμες στρατηγικές των οργανισμών τους μέσω μιας διαδικασίας στρατηγικού σχεδιασμού ποιότητας (Asir και συν. 2019).

### 5.3.2 Η πιο αποτελεσματική οργάνωση των διαδικασιών

Κατά την τελευταία δεκαετία, οι οργανισμοί υγείας επιχειρούν να βελτιώσουν τη διαχείριση των διαδικασιών και των λειτουργιών τους σε όλα τα επίπεδα. Σύμφωνα με τους Vera και Kuntz (2007) σε έναν οργανισμό υγείας το ζητούμενο είναι ο εστιασμός στις διαδικασίες που βελτιώνουν την ποιότητα περίθαλψης των ασθενών. Για αυτό στο πλαίσιο της ΔΟΠ η συνολική οργάνωση του εκάστοτε οργανισμού υγείας θα πρέπει να συνδέεται περισσότερο με την ασθενοκεντρική περίθαλψη, τη μείωση του κόστους και τη βελτίωση της ποιότητας (Vera & Kuntz 2007).

Ήδη από το 1990 πολλοί οργανισμοί υγείας και ιδιαίτερα νοσοκομεία ανέλαβαν δράσεις για να καταστήσουν την παροχή φροντίδας περισσότερο προσανατολισμένη στις διαδικασίες. Ωστόσο, η υλοποίηση του προσανατολισμού στις διαδικασίες στο πλαίσιο ολόκληρου του οργανισμού υγείας απαιτεί περισσότερα από έναν οργανισμό από ό,τι η εκτέλεση μεμονωμένων έργων. Στο πλαίσιο της ΔΟΠ οι οργανισμοί υγείας έχουν τη δυνατότητα να εξισορροπήσουν τη βελτιστοποίηση των διαδικασιών περίθαλψης με την αποτελεσματικότητα στη χρήση των πόρων (Vissers 2005).

Τα τμήματα των οργανισμών υγείας στο πλαίσιο ενός λειτουργικού οργανωτικού σχεδιασμού συχνά προσπαθούν να βελτιστοποιήσουν τη λειτουργία τους σύμφωνα με την αρχή της αποτελεσματικότητας, η οποία μπορεί να βελτιωθεί με τον καταμερισμό της εργασίας κατά τρόπο ώστε κάθε άτομο να ανατίθεται σε μια εξειδικευμένη θέση εργασίας (Rubenstein και συν. 2010).

Για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας της παροχής περίθαλψης, είναι απαραίτητο να μειωθεί η πολυπλοκότητα των διαδικασιών περίθαλψης των ασθενών. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την εφαρμογή ενός οργανωτικού σχεδιασμού προσανατολισμένου στις διαδικασίες. Ένας τέτοιος σχεδιασμός χαρακτηρίζεται από: λιγότερο ιεραρχική οργάνωση, στην οποία οι άνθρωποι έχουν περισσότερες ευθύνες, αυξημένες δυνατότητες λήψης αποφάσεων και ενεργούν πιο αυτόνομα (Liker 2021).

### 5.3.3 Η αύξηση της ικανοποίησης των εργαζομένων

Η ικανοποίηση των εργαζομένων είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες για την επίτευξη βέλτιστου αποτελέσματος εργασίας σε όλους τους οργανισμούς συμπεριλαμβανομένων των οργανισμών υγείας (Mounteer 2019). Ένας τρόπος για να επιτευχθεί η βέλτιστη απόδοση των εργαζομένων είναι να αυξηθούν τα επίπεδα ικανοποίησής τους. Η αποτελεσματική κατάρτιση των εργαζομένων, στο πλαίσιο εφαρμογής προγραμμάτων ΔΟΠ, σε έναν οργανισμό υγείας αποτελεί κρίσιμη στρατηγική που μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα στην ικανοποίηση τους από την εργασία (Rosen και συν. 2018).

Έχει επίσης βρεθεί ότι το στυλ ηγεσίας επηρεάζει σημαντικά την ικανοποίηση των εργαζομένων. Συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί ότι το αυταρχικό στυλ ηγεσίας οδηγεί σε αρνητικά επίπεδα ικανοποίησης. Ωστόσο, τα συνεργατικά στυλ ηγεσίας (όπως το δημοκρατικό και το συμμετοχικό) έχουν συνδεθεί με θετικά επίπεδα ικανοποίησης. Ο Mounteer (2019) έχει τεκμηριώσει ότι ένα σύστημα ανταμοιβών και αναγνώρισης είναι σημαντικό για τους εργαζόμενους και τους παρακινεί να εργάζονται σκληρότερα για να επιτύχουν περισσότερες ανταμοιβές και επαγγελματική αναγνώριση (Mounteer 2019). Επίσης, σύμφωνα με τον Mounteer (2019) η βέλτιστη απόδοση στον εργασιακό χώρο οδηγεί σε αυξημένη ικανοποίηση των πελατών και, ως εκ τούτου, στην κερδοφορία του οργανισμού. Ένας τρόπος για να επιτευχθεί η βέλτιστη απόδοση των εργαζομένων είναι να αυξηθούν τα επίπεδα ικανοποίησής τους καθότι η ικανοποίηση των εργαζομένων είναι ένα μέσο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να κερδηθεί η αφοσίωση και η εμπιστοσύνη τους (Sadeghi και συν. 2021). Οι εργαζόμενοι, που αντλούν ικανοποίηση από την εργασία τους μπορούν να αποδώσουν καλύτερα στα καθήκοντα και τις ευθύνες τους.

Σύμφωνα με τη θεωρία της οργανωσιακής δικαιοσύνης τα άτομα αναπτύσσουν πεποιθήσεις σχετικά με το τι προσφέρουν στην εργασία τους, καθώς και για τα αποτελέσματα (με τη μορφή υλικών και άυλων αποζημιώσεων και παροχών) που λαμβάνουν ως αντάλλαγμα, και διαμορφώνουν στάσεις και αντιλήψεις σχετικά με τα επίπεδα ικανοποίησής τους (Vissers 2005).

Το συμμετοχικό μοντέλο ηγεσίας μπορεί να αυξήσει την ικανοποίηση των εργαζομένων παρακινώντας τους να πάρουν μέρος στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Σύμφωνα με τους Asif και συν. (2019) υπάρχουν δύο μορφές

συμμετοχής, δηλαδή η άμεση και η έμμεση. Η άμεση συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων αφορούν στις συμμετοχικές διαδικασίες με τις οποίες οι εργαζόμενοι συμμετέχουν σε αποφάσεις που αφορούν το περιβάλλον τους ή τα καθήκοντα της θέσης εργασίας τους. Αυτή η μορφή συμμετοχής συναντάται κυρίως στη διαπραγμάτευση της παραγωγικότητας, η οποία είναι μια συμφωνία μεταξύ ενός εργαζομένου και του εργοδότη του με σκοπό η αύξηση της παραγωγικότητάς του να τον κάνει να κερδίσει έναν πρόσθετο μισθό.

Επιπλέον, οι Joashi και Roh (2011) προσδιόρισαν τρεις συμμετοχικές μεθόδους, που μπορεί να χρησιμοποιήσει ένας ηγέτης για να επηρεάσει την ικανοποίηση των εργαζομένων. Η πρώτη μέθοδος είναι η ανάθεση που σημαίνει τη μεταβίβαση εξουσίας από τους προϊσταμένους στους υφισταμένους. Η δεύτερη μέθοδος είναι η υποβολή ερωτήσεων: Οι διευθυντές που σέβονται τις γνώσεις, τις απόψεις και την κρίση των υφισταμένων τους μπορούν να επιτύχουν ένα σχετικά υψηλό επίπεδο συμμετοχής κάνοντας απλώς ερωτήσεις. Σε αυτή την περίπτωση ο συμμετοχικός ηγέτης ζητά πληροφορίες και ιδέες που θα αυξήσουν τα επίπεδα ευθύνης των υφισταμένων του όσον αφορά στην επίλυση προβλημάτων. Τέλος η τρίτη μέθοδος είναι το θέσιμο κοινών στόχων. Σε αυτό το πλαίσιο είναι σημαντικό οι συμμετοχικοί ηγέτες, που εφαρμόζουν προγράμματα ΔΟΠ να δημιουργούν στόχους προς επίτευξη από κοινού με τους εργαζομένους (Joashi & Roh 2011).



#### 5.3.4 Η ενθάρρυνση της ομαδικής εργασίας μεταξύ εργαζομένων

Η ανάπτυξη της ομαδικής εργασίας και της επικοινωνίας σε όλα τα οργανωτικά πλαίσια, και ιδίως στην υγειονομική περίθαλψη, αντανακλά την αυξανόμενη συνειδητοποίηση των οφελών που προκύπτουν από αυτόν τον τρόπο εργασίας. Έχει επισημανθεί από ερευνητές ότι το μεγαλύτερο εμπόδιο για την αποτελεσματική ομαδική εργασία και επικοινωνία είναι το οργανωτικό πλαίσιο και τα μη κατάλληλα συστήματα υποστήριξης των εργαζομένων (West & Markiewicz 2016).

Η ομαδική εργασία έχει τονιστεί ως βασικό χαρακτηριστικό της μεταρρύθμισης των υπηρεσιών υγείας, απαραίτητο για την ασφαλή, αποτελεσματική και ασθενοκεντρική φροντίδα (Finn και συν. 2010). Σε αυτό το πλαίσιο ο αναποτελεσματικός συντονισμός της περίθαλψης και οι μη βέλτιστες διαδικασίες ομαδικής εργασίας αποτελούν ζήτημα κομβικής σημασίας που άπτονται των προτεραιοτήτων της ΔΟΠ σε έναν οργανισμό υγείας (Boak και συν. 2015).

Τα συστήματα παροχής υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν παράδειγμα πολύπλοκων οργανισμών που λειτουργούν σε δυναμικά περιβάλλοντα που επικρατούν αυστηρές πολιτικές και κανονισμοί. Ο συντονισμός και η παροχή ασφαλούς, υψηλής ποιότητας φροντίδας απαιτεί τη δημιουργία και τον συντονισμό αξιόπιστων ομάδων εργαζομένων που συνεργάζονται για να επιφέρουν τα βέλτιστα αποτελέσματα σε έναν οργανισμό υγείας (Kinnair και συν. 2014).

Οι παράγοντες που καθορίζουν την επιτυχία ή την αποτυχία της ομαδικής εργασίας στο πλαίσιο της ΔΟΠ είναι οι εξής: η σχέση μεταξύ ομαδικής εργασίας και των αποτελεσμάτων, οι αποτελεσματικές συμπεριφορές ομαδικής εργασίας, οι ικανότητες (δηλαδή γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις) που διέπουν την αποτελεσματική ομαδική εργασία στα επαγγέλματα υγείας και οι στρατηγικές μέτρησης της απόδοσης της ομάδας (Rosen και συν. 2018).

### 5.3.5 Η αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Η ικανοποίηση των ασθενών καθορίζεται και επηρεάζεται από ένα πολύπλοκο σύνολο παραγόντων. Για να επιτευχθεί η ικανοποίηση του ασθενή διάφορες διαστάσεις των υπηρεσιών υγείας πρέπει να λειτουργούν αποτελεσματικά. Σύμφωνα με τους Johnson και συν. (2002) η ικανοποίηση είναι μια εσωτερική αντίληψη που εκφράζεται από τον ίδιο τον ασθενή. Πολλοί ειδικοί πιστεύουν ότι η ικανοποίηση των ασθενών από τις υγειονομικές υπηρεσίες είναι ένας από τους σημαντικότερους δείκτες της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρονται από τους οργανισμούς υγείας.

Η ΔΟΠ, που επικεντρώνεται στη συνεχή βελτίωση, συμβάλλει στην ικανοποίηση των ασθενών. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την προσέγγιση της ΔΟΠ στην υγειονομική περίθαλψη, οι ασθενείς είναι οι πελάτες για αυτό ένας συμμετοχικός ηγέτης, που εφαρμόζει προγράμματα ΔΟΠ, δίνει έμφαση στην κατανόηση και την ικανοποίηση των αναγκών και των προσδοκιών των ασθενών. Με την ενεργό συμμετοχή των ασθενών στη φροντίδα τους, την αντιμετώπιση των ανησυχιών τους και την παροχή σαφούς επικοινωνίας, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να ενισχύσουν την ικανοποίηση των ασθενών (Lashgari και συν. 2015).

Επίσης, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω στην εργασία, η ΔΟΠ ενθαρρύνει τη συμμετοχή όλων των εργαζομένων στη διαδικασία βελτίωσης του οργανισμού. Στην υγειονομική περίθαλψη, αυτό σημαίνει τη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας, του προσωπικού υποστήριξης και του διοικητικού προσωπικού στον εντοπισμό των τομέων που χρήζουν βελτίωσης και στην εφαρμογή αλλαγών για την ενίσχυση της φροντίδας και της ικανοποίησης των ασθενών (Kavas και συν. 2016).

Η ΔΟΠ προωθεί γενικά μια κουλτούρα συνεχούς βελτίωσης με τον εντοπισμό και την εξάλειψη της σπατάλης, τη μείωση των σφαλμάτων και τη βελτίωση των διαδικασιών. Στην υγειονομική περίθαλψη, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένα κλινικά αποτελέσματα, μειωμένους χρόνους αναμονής και αυξημένη αποδοτικότητα, τα οποία συμβάλλουν στην καλύτερη εμπειρία των ασθενών. επιπλέον, στο πλαίσιο της ΔΟΠ η συλλογή και η ανάλυση των ανατροφοδοτήσεων των ασθενών, των κλινικών αποτελεσμάτων και άλλων σχετικών δεδομένων μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό τομέων για βελτίωση και να καθοδηγήσει τη λήψη αποφάσεων για την ενίσχυση της ικανοποίησης των ασθενών.

Η ισχυρή ηγεσία είναι απαραίτητη για την προώθηση μιας κουλτούρας βελτίωσης της ποιότητας και για την παροχή των απαραίτητων πόρων και υποστήριξης για πρωτοβουλίες της ΔΟΠ που επηρεάζουν θετικά την ικανοποίηση των ασθενών (Kavas και συν. 2016). Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι η ΔΟΠ δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην κατάρτιση και την εκπαίδευση των εργαζομένων για την ενίσχυση των δεξιοτήτων και των γνώσεών τους. Σε επίπεδο οργανισμών υγείας, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένη φροντίδα των ασθενών, καλύτερη επικοινωνία και αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών, καθώς οι επαγγελματίες υγείας είναι καλύτερα εξοπλισμένοι για να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ασθενών (Nelson & Niederberger, 2009).

Τέλος η ΔΟΠ στοχεύει στην πρόληψη των σφαλμάτων και όχι απλώς στη διόρθωσή τους. Αυτή η εστίαση μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένη ασφάλεια των ασθενών, μειωμένες επιπλοκές και τελικά υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών. Συμπερασματικά με την ενσωμάτωση των αρχών της ΔΟΠ στις πρακτικές της υγειονομικής περίθαλψης, οι οργανισμοί υγείας μπορούν να δημιουργήσουν μια κουλτούρα με επίκεντρο τον ασθενή που δίνει προτεραιότητα στην ποιότητα, την ασφάλεια και τη συνεχή βελτίωση, οδηγώντας σε αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών (Nelson & Niederberger, 2009).

## Συμπεράσματα

### **Τρόποι με τους οποίους μπορούν οι οργανισμοί υγείας να κάνουν τη μετάβαση από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης**

Παρά το γεγονός ότι το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης είναι το βασικό μοντέλο διοίκησης όσον αφορά τους οργανισμούς υγείας, δεν παύει να θεωρείται μια απαρχαιωμένη πρακτική, λόγω του ότι στηρίζεται στην ιεραρχική ηγεσία. Κατά συνέπεια, η μετάβαση από το γραφειοκρατικό αυτό μοντέλο στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης κρίνεται απαραίτητη. Η αλλαγή αυτή προϋποθέτει κάποια κρίσιμα στρατηγικά βήματα και πρωτοβουλίες.

Στην παρούσα εργασία κατόπιν εξέτασης διάφορων θεωρητικών μοντέλων που διευκολύνουν την αλλαγή προτείνεται το μοντέλο του Kotter, που έχει εφαρμοστεί σε αρκετούς οργανισμούς υγείας. Συγκεκριμένα, για τη μετάβαση από το ιεραρχικό στο συμμετοχικό μοντέλο ηγεσίας προτείνονται τα παρακάτω στρατηγικά βήματα.

Αρχικά, πρέπει να τεθούν οι στόχοι καθώς και να αναλυθούν οι λόγοι υλοποίησης της αλλαγής. Στη δική μας περίπτωση ο βασικός λόγος υλοποίησης της αλλαγής είναι η βελτίωση και η ανάπτυξη των υπηρεσιών μέσω της εφαρμογής της ΔΟΠ. Κατόπιν, ανάλυσης των αιτιών και των στόχων της αλλαγής θα πρέπει να ακολουθήσει η δημιουργία της αίσθησης του επείγοντος στον οργανισμό υγείας. Δηλαδή όλοι οι εργαζόμενοι θα πρέπει να αντιληφθούν την ανάγκη για αλλαγή. Σε αυτό το στάδιο σκοπός είναι η αποδοχή της αλλαγής. Θα πρέπει δηλαδή οι εργαζόμενοι να κατανοήσουν γιατί είναι ανάγκη να αλλάξει το μοντέλο ηγεσίας και πώς μέσα από την αλλαγή θα ωφεληθεί τόσο ο οργανισμός όσο και οι ίδιοι.

Το επόμενο στάδιο περιλαμβάνει τη δημιουργία συνασπισμού έτσι ώστε να υπάρχει επιρροή κατά τη διάρκεια της αλλαγής. Ο ηγέτης δηλαδή θα πρέπει να δημιουργήσει μια ομάδα που να προωθεί τους στόχους του και το στρατηγικό του όραμα εντός του οργανισμού. Επίσης, ο ηγέτης είναι σημαντικό να αναπτύξει γραπτές πολιτικές για την λεπτομερή περιγραφή της προσέγγισης η οποία θα οδηγήσει στην της αλλαγής. Κρίσιμης σημασίας θεωρείται η αξιοποίηση όλων των καναλιών επικοινωνίας του οργανισμού για την κοινοποίηση των δράσεων του ηγέτη-διευθυντή ώστε όλοι οι εργαζόμενοι να νιώθουν ότι είναι μέρος της αλλαγής. Ο ηγέτης-διευθυντής θα πρέπει να ενθαρρύνει τους εργαζόμενους να συνεισφέρουν όσο πιο ενεργά γίνεται στη διαδικασία αλλαγής. Για παράδειγμα, μπορεί να τους εμπλέξει στη διαδικασία λήψης

αποφάσεων για τυχόν προβλήματα που μπορεί να προκύψουν, όπως είναι οι εργασιακές συγκρούσεις. Τέλος ο διευθυντής-ηγέτης θα πρέπει να ακολουθήσει στρατηγικά βήματα για την εδραίωση της αλλαγής και για τη διάδοση της νέας εταιρικής κουλτούρας.

Με βάση προηγούμενα ευρήματα, που αναλύθηκαν στην εργασία, αναμένεται ότι με την εφαρμογή του μοντέλου του Kotter θα υπάρξει δέσμευση και συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού στη διαδικασία της αλλαγής. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι μπορεί να μην αναδυθούν εμπόδια τα οποία αναλύονται στην επόμενη ενότητα των συμπερασμάτων.

### **Εμπόδια με τα οποία να έρχονται αντιμέτωποι οι διευθυντές των εκάστοτε οργανισμών υγείας όταν επιδιώκουν να αλλάξουν στυλ ηγεσίας**

Οι διευθυντές των οργανισμών υγείας μπορούν να έρθουν αντιμέτωποι με αρκετά εμπόδια κατά τη διάρκεια της επιδίωξης τους να αλλάξουν στυλ ηγεσίας. Η εργασία ανέδειξε μια σειρά από εμπόδια που σχετίζονται με την κουλτούρα του οργανισμού, την ψυχολογία των εργαζομένων, κ.α. Συγκεκριμένα, με βάση τη βιβλιογραφική επισκόπηση, που εκπονήθηκε, η κουλτούρα φαίνεται να είναι ένας εκ των σημαντικότερων παραγόντων που εμποδίζουν την οργανωσιακή αλλαγή συμπεριλαμβανομένης της αλλαγής ηγεσίας. Για αυτό κατά την αλλαγή ηγεσίας θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην οργανωσιακή κουλτούρα, που αντιπροσωπεύει τη συλλογική νοοτροπία, τις στάσεις και τις συμπεριφορές των εργαζομένων του οργανισμού υγείας. Λαμβάνοντας υπόψιν ότι στον πυρήνα της οργανωσιακής κουλτούρας βρίσκεται η επίτευξη των στόχων του οργανισμού ο ηγέτης-διευθυντής κατά τη διάρκεια της αλλαγής στυλ ηγεσίας θα πρέπει να θέσει ξεκάθαρους στόχους και να επιχειρήσει να τους συνδέσει με την υπάρχουσα κουλτούρα ώστε οι εργαζόμενοι να μην αισθανθούν ανασφάλεια.

Πέραν της κουλτούρας, ένα άλλο εμπόδιο στην αλλαγή στυλ ηγεσίας, είναι το εργασιακό περιβάλλον. Για να είναι αποτελεσματική η αλλαγή ηγεσίας θα πρέπει να μπορεί να μειώσει την εμπειρία του άγχους των εργαζομένων που πηγάζει από το φόβο του αγνώστου. Η μείωση της αβεβαιότητας του άγχους μπορεί να επέλθει μόνο μέσα από την αποτελεσματική επικοινωνία. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε τη σημασία της επικοινωνίας κατά τη διάρκεια της προγραμματισμένης αλλαγής. Για αυτό στο πλαίσιο αλλαγής στυλ ηγεσίας η επικοινωνία σχετικά με την αλλαγή και η

ενημέρωση των εργαζομένων είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχημένη εφαρμογή του στρατηγικού πλάνου αλλαγής.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση οι σχέσεις των εργαζομένων με τη διοίκηση/ηγεσία είναι ένας ακόμα κρίσιμος παράγοντας, που μπορεί να επηρεάσει την επιτυχία ή την αποτυχία μιας οργανωσιακής αλλαγής, ιδιαίτερα μιας αλλαγής που σχετίζεται με την μετάβαση από το ιεραρχικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης. Ο διευθυντής-ηγέτης θα πρέπει να καλλιεργήσει την εμπιστοσύνη των εργαζομένων. Ένας συμμετοχικός ηγέτης μπορεί να το πετύχει αυτό κατανοώντας τις ξεχωριστές ικανότητες και ανάγκες των εργαζομένων.

Πέραν των προαναφερθέντων παραγόντων, που μπορεί να εμποδίσουν την αλλαγή, κρίσιμης σημασίας θεωρείται και ο χρόνος έναρξης της αλλαγής. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι ο διευθυντής-ηγέτης θα πρέπει να επιλέξει την κατάλληλη χρονική στιγμή για να κάνει την αλλαγή διότι αν η χρονική στιγμή εκληφθεί ως ακατάλληλη από τους εργαζομένους τότε μπορεί να μειωθεί η προθυμία τους να συμμετέχουν σε αυτή.

**Πώς η οργανωσιακή αλλαγή, που συνδέεται με το πέρασμα από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης, μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη προγραμμάτων ΔΟΠ όσον αφορά τους οργανισμούς υγείας**

Μία εκ των κρισιμότερων οργανωτικών στρατηγικών, που συμβάλλει στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και που μπορεί να εφαρμοστεί αποτελεσματικά μέσω ενός μοντέλου συμμετοχικής ηγεσίας, είναι η ΔΟΠ. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε ότι η ΔΟΠ βελτιώνει την απόδοση των οργανισμών υγείας δίνοντας τους τη δυνατότητα να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας με γνώμονα τον ασθενή. Είναι γεγονός ότι η οργανωσιακή αλλαγή σε επίπεδο συμμετοχικής ηγεσίας είναι σε θέση να συμβάλλει στην ανάπτυξη προγραμμάτων ΔΟΠ. Βέβαια κάτι τέτοιο δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί χωρίς την ύπαρξη μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής ανάπτυξης, εφόσον η εφαρμογή προγραμμάτων ΔΟΠ να είναι αποτελεσματική απαιτείται μια σειρά από στρατηγικές δράσεις. Το συμμετοχικό στυλ ηγεσίας, χάρη στην ελευθερία την οποία προσφέρει στους εργαζομένους όσον αφορά στη λήψη των απαραίτητων ενεργειών ώστε να διασφαλιστεί η βελτιστοποίηση των διαδικασιών και η ικανοποίηση των ασθενών καθιστά την εφαρμογή ενός προγράμματος ΔΟΠ εφικτή. Βέβαια οι διευθυντές των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να έχουν τόσο στρατηγική όσο

και από μεθοδικότητα κατά τη διαχείριση της αλλαγής. Επιπλέον, θα πρέπει να δείχνουν ισχυρή δέσμευση όσον αφορά στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και των διαδικασιών καθώς και να δημιουργούν ένα όσο το δυνατόν πιο υποστηρικτικό περιβάλλον.

Με βάση τη βιβλιογραφία η συμμετοχική ηγεσία μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη προγραμμάτων ΔΟΠ, που αποσκοπούν στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, μέσω της καλλιέργειας της δέσμευσης των εργαζομένων και μέσω της εμπλοκής τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Για να είναι σε θέση οι εργαζόμενοι να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων πολλές φορές χρειάζονται εκπαίδευση και κατάρτιση κάτι το οποίο μπορεί να επιτευχθεί στο πλαίσιο εσωτερικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Άλλωστε ο ρόλος του ηγέτη στο πλαίσιο μιας οργανωσιακής αλλαγής είναι να αναπτύξει δράσεις ώστε να επιταχύνει την αλλαγή. Επίσης, το συμμετοχικό στυλ ηγεσίας μπορεί να δώσει τη δυνατότητα στους εργαζόμενους να λάβουν τις απαραίτητες ενέργειες για να εξασφαλίσουν τη βελτίωση των διαδικασιών και την ικανοποίηση των πελατών.

Με την ολοκλήρωση είναι σημαντικό να αναφερθεί άλλος ένας τρόπος μέσω του οποίου η συμμετοχική ηγεσία μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη προγραμμάτων ΔΟΠ, που αποσκοπούν στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Αυτός ο τρόπος αφορά στην αλλαγή της οργανωσιακής κουλτούρας δηλαδή στις πεποιθήσεις, τις στάσεις και τις συμπεριφορές των των εργαζομένων με σκοπό όλοι μέσα σε έναν οργανισμό υγείας να επικεντρωθούν στη συνεχή βελτίωση. Η συμμετοχική κουλτούρα που δίνει έμφαση στην εμπιστοσύνη, την ενδυνάμωση, την ομαδική εργασία, τη συνεργασία, τη συνεχή βελτίωση είναι το στρατηγικό πλεονέκτημα της συμμετοχικής ηγεσίας.

### **Πλεονεκτήματα του συμμετοχικού μοντέλου διοίκησης κατά την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων ΔΟΠ στους οργανισμούς υγείας**

Το συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης προσφέρει ποικίλα πλεονεκτήματα κατά την ανάπτυξη και την εφαρμογή προγραμμάτων ΔΟΠ στους οργανισμούς υγείας. Το πρώτο από τα πλεονεκτήματα αυτά είναι η βελτίωση που επιφέρει όσον αφορά στη βελτίωση της συνολικής ποιότητας. Οι συμμετοχικοί ηγέτες, που εφαρμόζουν προγράμματα ΔΟΠ στους οργανισμούς υγείας, μπορούν να συμβάλλουν στη βελτίωση και της διοικητικής και της ιατρικής ποιότητας. Σε αυτό το πλαίσιο γίνεται

κατανοητό ότι η ΔΟΠ αντιλαμβάνεται την ποιότητα ως μία πολυδιάστατη έννοια. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε ότι ένας συμμετοχικός ηγέτης επιτρέπει τη συμμετοχή των εργαζομένων στα προγράμματα ΔΟΠ και τους εξουσιοδοτεί να λάβουν τις απαραίτητες ενέργειες για να εξασφαλίσουν τη βελτίωση των διαδικασιών και την ικανοποίηση των πελατών.

Πέραν της αναβάθμισης της συνολικής ποιότητας άλλο ένα βασικό πλεονέκτημα, που έχει συνδεθεί με συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης κατά την ανάπτυξη και την εφαρμογή προγραμμάτων ΔΟΠ, είναι η βελτίωση των διαδικασιών. Συγκεκριμένα, στο πλαίσιο εφαρμογής προγραμμάτων ΔΟΠ οι συμμετοχικοί ηγέτες ενός οργανισμού υγείας έχουν τη δυνατότητα να εξισορροπήσουν τη βελτιστοποίηση των διαδικασιών περίθαλψης με την αποτελεσματικότητα στη χρήση των πόρων. Με αυτό τον τρόπο ευνοείται ο εκάστοτε οργανισμός υγείας σα σύνολο. Για αυτό η βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε ότι οι συμμετοχικοί ηγέτες θα πρέπει να δίνουν έμφαση στον οργανωτικό σχεδιασμό που είναι προσανατολισμένος στις διαδικασίες.

Τέλος η συμμετοχική ηγεσία μέσω της εφαρμογής προγραμμάτων ΔΟΠ μπορεί να συμβάλλει στην αύξηση της ικανοποίησης των εργαζομένων και των ασθενών. Ειδικότερα, η βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες για την επίτευξη βέλτιστου αποτελέσματος εργασίας σε όλους τους οργανισμούς. Επίσης, στο πλαίσιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης τεκμηριώθηκε ότι τα συνεργατικά στυλ ηγεσίας (όπως το δημοκρατικό και το συμμετοχικό) έχουν συνδεθεί με θετικά επίπεδα ικανοποίησης. Συμπερασματικά, με την ολοκλήρωση της εργασίας διαπιστώθηκε ότι το συμμετοχικό μοντέλο ηγεσίας μπορεί να αυξήσει την ικανοποίηση των εργαζομένων παρακινώντας τους να πάρουν μέρος στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Αναφορικά με την ικανοποίηση των ασθενών, στην εργασία τεκμηριώθηκε ότι οι ασθενείς είναι πελάτες για αυτό ένας συμμετοχικός ηγέτης θα πρέπει να λαμβάνει υπόψιν την ικανοποίηση των αναγκών τους. Για την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών κρίσιμος θεωρείται ο ρόλος του προσωπικού του εκάστοτε οργανισμού υγείας. Για αυτό στην υγειονομική περίθαλψη, ένας συμμετοχικός ηγέτης θα πρέπει να επιδιώκει τη συμμετοχή όλου του προσωπικού στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με τις παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους ασθενείς.



## Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Κατόπιν ολοκλήρωσης της διπλωματικής, είναι σημαντικό να γίνουν κάποιες προτάσεις για μελλοντική έρευνα. Αρχικά, η μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να εμβυθύνει σε συγκεκριμένα, πρακτικά βήματα που μπορούν να κάνουν οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης για τη μετάβαση από ένα γραφειοκρατικό σε ένα συμμετοχικό μοντέλο διαχείρισης. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσω μελετών περιπτώσεων ή εμπειρικών μελετών.

Επίσης, σημαντική κρίνεται η διεξαγωγή διαχρονικών μελετών για την αξιολόγηση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της μετάβασης από ένα γραφειοκρατικό σε ένα συμμετοχικό μοντέλο διαχείρισης. Τέτοιες μελέτες θα μπορούσαν να εστιάσουν στην αξιολόγηση των οργανωτικών επιδόσεων, της ικανοποίησης των εργαζομένων και των αποτελεσμάτων για τους ασθενείς για μια παρατεταμένη περίοδο.

Επιπρόσθετα, σημαντική κρίνεται η διεξαγωγή μελλοντικών ερευνών που επιχειρούν να προσαρμόσουν τις στρατηγικές αλλαγής στο μέγεθος και τον τύπο του εκάστοτε οργανισμού υγείας. Ειδικότερα, τέτοιες έρευνες θα μπορούσαν να μελετήσουν να επικεντρωθούν στο κατά πόσον οι μικρότερες κλινικές ή τα μεγαλύτερα νοσοκομεία απαιτούν διαφορετικές προσεγγίσεις κατά την εφαρμογή της συμμετοχικής διαχείρισης.

Τέλος οι μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εστιάσουν στη μελέτη και την ανάλυση συγκεκριμένων στρατηγικών που μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι ηγέτες της υγειονομικής περίθαλψης για να προωθήσουν τη δέσμευση των εργαζομένων κατά τη μετάβαση στη συμμετοχική διοίκηση. Τέτοιες έρευνες θα μπορούσαν να εστιάσουν στην εξέταση μεθόδων επικοινωνίας, προγραμμάτων κατάρτισης και κινήτρων.

## Βιβλιογραφία

### Ξενόγλωσση

Abatecola, G., Breslin, D. and Kask, J., (2020), Do organizations really co-evolve? Problematizing co-evolutionary change in management and organization studies. *Technological Forecasting and Social Change*, 155, p.119964.

Alwheeb, D. M., & M Rea, D. (2017), Assessing organizational readiness for the improvement and change initiatives in public hospitals. *Management Issues in Healthcare System*, 3, 49-57.

Al-Abri R., (2007), Managing change in healthcare. *Oman medical journal*, 22(3), 9–10.

Alzoubi, M.M., Hayati, K.S., Rosliza, A.M., Ahmad, A.A. and Al-Hamdan, Z.M., (2019), Total quality management in the health-care context: integrating the literature and directing future research. *Risk management and healthcare policy*, pp.167-177.

Amin-Tahmasbi H, Asgharpour M. (2021), Challenges of managing health centers during the Covid-19 pandemic, 24 (3) :79-91

Amina, A., Kassem, A., & Sleem, W. (2022), Applying Lewin's Change Management Theory To Improve Patient's Discharge Plan. *Mansoura Nursing Journal*, 9(2), 335-348.

Anyieni, A., Ondari, C.G., Mayianda, R. and Damaris, K.A., (2016), Organisational change: a critical review of the literature. *The International Journal of Professional Management*, 11(2), pp.1-6.

Asif, M., Jameel, A., Sahito, N., Hwang, J., Hussain, A. and Manzoor, F., (2019), Can leadership enhance patient satisfaction? Assessing the role of administrative and medical quality. *International journal of environmental research and public health*, 16(17), p.3212.

Battilana, J., Gilmartin, M., Sengul, M., Pache, A., & Alexander, J. (2010), Leadership competencies for implementing planned organizational change. *The Leadership Quarterly*, 21, 422-438.

Batras, D., Duff, C., & Smith, B. J. (2016), Organizational change theory: implications for health promotion practice. *Health promotion international*, 31(1), 231-241.

Bakari, H., Hunjra, A. I., Jaros, S., & Khoso, I. (2019), Moderating role of cynicism about organizational change between authentic leadership and commitment to change in Pakistani public sector hospitals. *Leadership in Health Services*, 32(3), 387-404.

Benington J, Hartley J (2009), *Whole Systems Go! Leadership Across the Whole Public Service System*. Report by the Sunningdale Institute. National School of Government, London.

Bernardes, A., Cummings, G., Évora, Y. D. M., & Gabriel, C. S. (2012), Framing the difficulties resulting from implementing a Participatory Management Model in a public hospital. *Revista latino-americana de enfermagem*, 20, 1142-1151.

Boak, G., Dickens, V., Newson, A., & Brown, L., 2015, Distributed leadership, team working and service improvement in healthcare. *Leadership in Health Services*, 28(4), 332-344.

Burnes, B. (2004), Kurt Lewin and the planned approach to change: a re-appraisal. *Journal of Management studies*, 41(6), 977-1002.

Cameron, R.E., & Quinn, A. (2011), An Introduction to changing organisational culture: Based on the competing values framework Diagnosing and Chaning *Organisational Culture*, pp. 1-12

Clancy T.R. (2018), The art of decision-making. *Journal of Nursing Administration* 33 (6), 343–349.

Cohn, K. H. (2009), Engaging physicians to adopt healthcare information technology, *Journal of healthcare management / American College of Healthcare Executives*, 54(5), 291–300.

Clegg, S., Kornberger, M., & Pitsis, T. (2008), *Managing and organizations: An introduction to theory and Practice*. London: SAGE publications.

De Búrca, S. (2008), Alignment and variation in managerial and professional perceptions of purpose, leadership roles and outcomes in a healthcare organisation's change programme. *The Irish Journal of Psychology*, 29, 45-59.

DaCosta, J. (2012), Leadership models for healthcare improvement. *British Journal of Healthcare Management*, 18(11), 575-580.

Dennis, J., Lamothe, L., & Langley, A. (2001), The dynamics of collective leadership and strategic change in pluralistic organisations. *Acad Management Journal*, 44(4), 809–37.

Elving, W. J. (2005), The role of communication in organisational change. *Corporate communications: an international journal*, 10(2), 129-138.

European Comission (2021). State of health in the EU. The case of Greece.

Edmondson, A.C. (2018), *Organizational Change*. In: Augier, M., Teece, D.J. (eds) *The Palgrave Encyclopedia of Strategic Management*. Palgrave Macmillan, London.

Farley, H., E.R. Enguidanos, C.M. Coletti, L. Honigman, A. Mazzeo, T.B. Pinson., ... J.L. Wiler (2014) “Patient satisfaction surveys and quality of care: an information paper,” *Annals of Emergency Medicine*, vol. 64(4), p. 351-357.

Frahm, J. and Brown, K. (2017), First steps: linking change communication to change receptivity, *Journal of Organizational Change*, 20(3), pp. 370-87.

Fiorio, C.V., Gorli, M. and Verzillo, S., (2018), Evaluating organizational change in health care: the patient-centered hospital model. *BMC health services research*, 18(1), pp.1-15.

Fernandopulle N., (2016), To what extent does hierarchical leadership affect health care outcomes? *Med J Islam Repub Iran*, 14(3), 1-7.

Fiedler, C. (2019), *Culture Influences on Workforce Management in Multinational Corporations in South Asia: The Case of Bangladesh*. The 2010 International Conference on Innovation and Management, Penang Malaysia.

Fernandopulle, N. (2021), To what extent does hierarchical leadership affect health care outcomes?. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 35, 117.

Gorli M, Galuppo L, Liberati EG. (2015), Hospital innovations in the light of patient engagement. Insights from the organizational field In: Graffigna G, Barello S, Triberti S, editors. *Patient engagement: a consumer-centered model to innovate healthcare*. Warsaw: Gruyter Open.

Grol, R. and Wensing, M., (2020), Implementation of change in healthcare: A complex problem. Improving patient care: The implementation of change in health care, pp.1-20.

Guo, K. (2014), Leadership processes for re-engineering changes to the healthcare industry. *Journal Health Organ Management*, 18(6), 435–46

Gwako, J. A., & Nyang’au, S. (2023), Participatory leadership style and performance of Kenyatta national hospitals, *International Journal of Social Sciences Management and Entrepreneurship (IJSSME)*, 7(2).

Gillespie N. A., Mann L. (2004), Transformational leadership and shared values: The building blocks of trust. *Journal of Managerial Psychology*, 19, 588-607.

Gwako, J. A., & Nyang’au, S. (2023), PARTICIPATORY LEADERSHIP STYLE AND PERFORMANCE OF KENYATTA NATIONAL HOSPITAL, KENYA. *International Journal of Social Sciences Management and Entrepreneurship (IJSSME)*, 7(2).

- Hanelt, A., Bohnsack, R., Marz, D. and Antunes Marante, C., 2021. A systematic review of the literature on digital transformation: Insights and implications for strategy and organizational change. *Journal of Management Studies*, 58(5), pp.1159-1197.
- Harris R, Fletcher S, Sims S, Ross F, Brearley S, Manthorpe J. (2020), Understanding key mechanisms of successfully leading integrated team-based services in health and social care: protocol for a realist synthesis. *BMJ*.
- Hall J. N. (2021), The COVID-19 crisis: aligning Kotter's steps for leading change with health care quality improvement, *Canadian medical education journal*, 12(1), e109–e110.
- Heirich, M. (2019), Health-Care Innovation in a Rapidly Changing World Economy. In *Rethinking Health Care* (pp. 79-104). Routledge.
- Herd, A.M., Adams-Pope, B.L., Bowers, A. and Sims, B., (2016), Finding What Works: Leadership Competencies for the Changing Healthcare Environment. *Journal of Leadership Education*, 15(4).
- Hellenic Republic. Law 3918: structural changes in the health system and other provisions. 2011.
- Hellenic Republic. Law 4238: Primary National Health Network (PEDY), change of EOPYY's purpose and other provisions, vol. 38; 2014.
- Hellenic Republic. Law 4486: Reform of Primary Health Care, urgent regulations of the Ministry of Health and other provisions, vol. 115; 2017. Return to ref 22 in article Emmanouilidou M: The 2017 Primary Health Care (PHC) reform in Greece: Improving access despite economic and professional constraints?. *Health Policy*. 2021, 125:290-5.
- Hung, R.Y., Lien, B.Y., Yang, B., Wud, C.M. and Kuo, Y.M. (2011), “Impact of TQM and organizational learning on innovation performance in the high-tech industry”, *International Business Review*, Vol. 20 No. 2, pp. 213-225.
- Hong, S. (2021), Representative bureaucracy and hierarchy: interactions among leadership, middle-level, and street-level bureaucracy. *Public Management Review*, 23(9), 1317-1338.
- Husain, Z. (2013), Effective communication brings successful organizational change. *The Business & Management Review*, 3(2), 43.
- Hussain, S. T., Lei, S., Akram, T., Haider, M. J., Hussain, S. H., & Ali, M. (2018). Kurt Lewin's change model: A critical review of the role of leadership and employee involvement in organizational change. *Journal of Innovation & Knowledge*, 3(3), 123-127.

Howard, G.R., (2022), October. A Holistic and Universal Approach for Managing Technology and Organizational Change. In *Proceedings of the Future Technologies Conference*(pp. 689-707). Cham: Springer International Publishing.

Ilias G, Georgios H, Kyriakos S. Act early, save lives: managing COVID-19 in Greece. *Public Health*. 2020;187:136–139.

Jabri, M. and Jabri, E., (2022), *Managing organizational change*. Bloomsbury Publishing.

Joshi A., Liao H., Roh H., 2011, Places demography research a review and re-conceptualization. *J. manage* 37(2), pp. 521-552.

Kaluarachchi, K.A. (2010), Organizational culture and total quality management practices: a Sri Lankan case, *The TQM Journal*, 22(1), pp. 41-55.

Klammer, A. and Gueldenberg, S., (2019), Unlearning and forgetting in organizations: a systematic review of literature. *Journal of Knowledge management*, 23(5), pp.860-888.

Kanter R.S., Stein B. and Jick T.D., (1992), *The Challenge of Organisational Change: how companies experience it and leaders guide it*. The Free Press, New York.

Kavas, H. G., Gultekin, M. C., & Emek, O. F. (2016). Patient satisfaction in the context of total quality management: an example of sivas state hospital. *PressAcademia Procedia*, 2(1), 1-9.

Kinnair, D., Anderson, E., van Diepen, H., & Poyser, C. (2014). Interprofessional education in mental health services: learning together for better team working. *Advances in psychiatric treatment*, 20(1), 61-68.

Keček, D., Vuković, D. and Balić, D., (2023), Implementation Of Organizational Changes According To The Mckinsey 7S Model. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, pp.524-529.

Krauss, J. and Vanhove, A.J., (2022), Organizational culture perceptions and change frequency: the moderating effect of members' hierarchical level in the organization. *Leadership & Organization Development Journal*, 43(2), pp.302-314.

Kotter, J. P., & Schlesinger, L. A. 2008, Choosing strategies for change. *Harvard Business Review*, 86(7/8), 130-139.

Kotter, J.P. (1995), *Leading change: why transformation efforts fail*, Harvard Business Review, March-April, pp. 59-67.

Kotter J.P., (1996), *Leading Change*. Harvard Business School Press, Boston, MA.

Kotter, J.P. (1997), *Chaos, Wandel, Führung – Leading Change*, ECON, Düsseldorf.

Kampouraki, M., Paraskevopoulos, P., Fachouri, E., Terzoudis, S., & Karanasios, D. (2023). Building Strong Primary Healthcare Systems in Greece. *Cureus*, 15(7), e41333.

Kelly, B., Papanikolaou, D., Seru, A., & Taddy, M. (2021), Measuring technological innovation over the long run. *American Economic Review: Insights*, 3(3), 303-320.

Kunisch, S., Bartunek, J. M., Mueller, J., & Huy, Q. N. (2017), Time in strategic change research. *Academy of Management Annals*, 11(2), 1005-1064.

Lewis, L., (2019), *Organizational change: Creating change through strategic communication*. John Wiley & Sons.

Lashgari, M. H., Arefanian, S., Mohammadshahi, A., & Khoshdel, A. R., 2015, Effects of the total quality management implication on patient satisfaction in the Emergency Department of Military Hospitals. *Journal of Archives in Military Medicine*, 3(1).

Liberatore, M.J. and Nydick, R.L., (2008), The analytic hierarchy process in medical and health care decision making: A literature review. *European Journal of Operational Research*, 189(1), pp.194-207.

Lines, R. (2014), Influence of participation in strategic change: resistance, organizational commitment and change goal achievement. *Journal of change management*, 4(3), 193-215.

Lionis C, et al. Seeking quality improvement in primary care in Crete, Greece: the first actions. *Croatian Medical Journal*. 2004;45:599–603.

Luecke R., (2003), *Managing Change and Transition*, Harvard Business School Press. Boston, MA.

Matsuyama, K. (2008). Structural change. *The new Palgrave dictionary of economics*, 2.

Malkin, R.A., (2007), Design of health care technologies for the developing world. *Annu. Rev. Biomed. Eng.*, 9, pp.567-587.

Memon, F. A. (2021). Improving employee’s engagement in change: Reassessing Kurt Lewin’s model. *City University Research Journal*, 11(1).

Metz, M., (2021), Overview of change in organizations. Resistance to change. a literature review. *Ovidius University Annals, Series Economic Sciences*, 21(1), pp.611-620

- Manoharan, A. and Singal, M., (2019), Organizational effectiveness in hospitality: Managers perspectives. *International Journal of Hospitality Management*, 80, pp.123-125.
- Mosadeghrad, (2014), Essentials of total quality management: a meta-analysis, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 27(1), pp. 544-558
- Michel, A., By, R. T., & Burnes, B. 2013, The limitations of dispositional resistance in relation to organizational change. *Management Decision*, 51(4), 761–780.
- Myloneros, T., Sakellariou, D. The effectiveness of primary health care reforms in Greece towards achieving universal health coverage: a scoping review. *BMC Health Serv Res* 21, 628 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06678-9>
- Milas GP, Issaris V, Zareifopoulos N: Burnout for medical professionals during the COVID-19 pandemic in Greece; the role of primary care. *Hosp Pract (1995)*. 2022, 50:102-3. 10.1080/21548331.2022.2045133
- Mohammad Mosadeghrad, A., (2014), Essentials of total quality management: a meta-analysis. *International journal of health care quality assurance*, 27(6), pp.544-558.
- Mosadeghrad, A.M. (2013), Obstacles to TQM success in health care systems, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(2), pp. 147-173.
- Mosadeghrad, A.M., (2015), Developing and validating a total quality management model for healthcare organisations. *The TQM Journal*, 27(5), pp.544-564.
- Mounteer, S. M. (2019), Increasing profitability in healthcare organizations through employee satisfaction approaches. *Journal of Online Higher Education*, 3(2).
- Mueller, K., Straatmann, T. (2014), Organizational Values. In: Michalos, A.C. (eds) *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer, Dordrecht.
- Nelson, C. W., & Niederberger, J., 2009, Patient satisfaction surveys: an opportunity for total quality improvement. *Journal of Healthcare Management*, 35(3), 409-427.
- Nyhan R. C., Marlowe H. A. (1997), Development and psychometric properties of the organizational trust inventory. *Evaluation Review*, 21, 614-635.
- Øygarden, O., Olsen, E. and Mikkelsen, A. (2020), Changing to improve? Organizational change and change-oriented leadership in hospitals. *Journal of Health Organization and Management*, 34(6), pp. 687-706.
- Patel, G., (2009), Total quality management in healthcare. *The Midas Journal*, 23(3), pp.1-4.
- Pfeifer, T., Schmitt, R. and Voigt, T. (2015), Managing change: quality-oriented design of strategic change processes, *The TQM Magazine*, 17(4) , pp. 297-308.



Pomare, C., Churruca, K., Long, J.C., Ellis, L.A. and Braithwaite, J., 2019. Organisational change in hospitals: a qualitative case-study of staff perspectives. *BMC health services research*, 19, pp.1-9.

Ray, M. D., & Breland, B. D. (2011), Methods of fostering change in the practice model at the pharmacy department level. *American journal of health-system pharmacy: AJHP : official journal of the American Society of Health-System Pharmacists*, 68(12), 1138–1145.

Rubenstein, L. V., Mittman, B. S., Yano, E. M., & Mulrow, C. D. (2010). From understanding health care provider behavior to improving health care: the QUERI framework for quality improvement. *Medical care*, 1129-1141.

Rousseau D. M., Sitkin S. B., Burt R. S., Camerer C. (1998), Not so different after all: A cross-discipline view of trust. *Academy of Management Review*, 23, 393-404.

Rosen, M. A., DiazGranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2018), Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care, *American Psychologist*, 73(4), 433

Sadeghi, M., Rahimi, M., Poornoroz, N., & Jahromi, F. F., (2021), Patient satisfaction with hospital services after the implementation of the health system. *Archives of Pharmacy Practice*, 12(1).

Schein, E.H. (2010), *Organizational culture and leadership* (Vol. 2). John Wiley & Sons.

Smith, M.E., (2002), Success rates for different types of organizational change. *Performance Improvement*, 41(1), pp.26-33.

Siettos, C., Anastassopoulou, C., Tsiamis, C., Vrioni, G. and Tsakris, A., 2021. A bulletin from Greece: A health system under the pressure of the second COVID-19 wave. *Pathogens and global health*, 115(3), pp.133-134.

Sfantou DF, Laliotis A, Patelarou AE, Dimitra Sifaki-Pistolla MM, Patelarou E., (2017), Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: a systematic review. *Healthcare*, 5(4), 73.

Srivastava, S. and Agrawal, S., 2020, Resistance to change and turnover intention: a moderated mediation model of burnout and perceived organizational support. *Journal of Organizational Change Management*, Emerald Publishing Limited, 0953-4814.

Steven H. Appelbaum, Sally Habashy, Jean-Luc Malo, Hisham Shafiq, (2012), Back to the future: revisiting Kotter's 1996 change model, *Journal of Management Development*, 31(8), pp. 764 - 782

Suwanda; N., Bernardus, Y., (2022), Literature reviews: McKinsey 7S model to support organizational performance. *Technium Soc. Sci. J.*, 38, p.1.

- Talib, F., Rahman, Z. and Azam, M., (2011), Best practices of total quality management implementation in health care settings. *Health marketing quarterly*, 28(3), pp.232-252.
- Tountas Y, Karnaki P, Pavi E. Reforming the reform: the Greek National Health System in transition. *Health Policy*. 2002;62:15–29.
- Top, M., Akdere, M., & Tarcan, M. (2015), Examining transformational leadership, job satisfaction, organizational commitment and organizational trust in Turkish hospitals: public servants versus private sector employees. *The international journal of human resource management*, 26(9), 1259-1282.
- Trastek, V. F., Hamilton, N. W., & Niles, E. E. (2014), Leadership models in health care—a case for servant leadership. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 89, No. 3, pp. 374-381). Elsevier.
- Kelly, B., Papanikolaou, D., Seru, A., & Taddy, M. (2021), Measuring technological innovation over the long run. *American Economic Review: Insights*, 3(3), 303-320.
- Kunisch, S., Bartunek, J. M., Mueller, J., & Huy, Q. N. (2017). Time in strategic change research. *Academy of Management Annals*, 11(2), 1005-1064.
- Matsuyama, K. (2008). Structural change. *The new Palgrave dictionary of economics*, 2.
- Tidd, J., & Bessant, J. R. (2020). *Managing innovation: integrating technological, market and organizational change*. John Wiley & Sons.
- Meyer, S.M. and Collier, D.A. (2011), An empirical test of the causal relationships in the Baldrige Health Care Pilot Criteria, *Journal of Operations Management*, 19(4), pp. 403-425.
- Mosadeghrad, A.M. (2006), The impact of organisational culture on the successful implementation of total quality management, *TQM Magazine*, 18(6), pp. 606-625.
- Mosadeghrad, A.M. (2012), Implementing strategic collaborative quality management in health care sector, *International Journal of Strategic Change Management*, 4 (3/4), pp. 203-228.
- Yasir, M., Imran, R., Irshad, M. K., Mohamad, N. A., & Khan, M. M. (2016), Leadership styles in relation to employees' trust and organizational change capacity: Evidence from non-profit organizations. *Sage Open*, 6(4), 2158244016675396.
- Vera, A., & Kuntz, L. (2007), Process-based organization design and hospital efficiency, *Health care management review*, 32(1), 55-65.

Vissers, J. (2005), *Health operations management: patient flow logistics in health care*. Routledge.

West, E., (2001), Management matters: The link between hospital organisation and quality of patient care. *BMJ Qual. Saf.*, 10, 40–48.

West, M. A., & Markiewicz, L., 2016, Effective team working in health care. *The Oxford handbook of health care management*, 231-254.

## Ελληνική

Μαρκάκη Α., Μάρκατζη Ρ., Σαρρή Κ., Κοινωνία και υγεία Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας: Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ) Πανεπιστήμιο Κρήτης 2015-2016, σελ. 1-36.

Μαρκάκη, Α. (2016). Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓ.Ν.Η). Πανεπιστήμιο Κρήτης  
[https://opencourses.uoc.gr/courses/pluginfile.php/17242/mod\\_resource/content/1/05.%20Tritobathmia%20Frontida%20Ygeias\\_PAGNH\\_2015-16.pdf](https://opencourses.uoc.gr/courses/pluginfile.php/17242/mod_resource/content/1/05.%20Tritobathmia%20Frontida%20Ygeias_PAGNH_2015-16.pdf)

Υπουργείο Υγείας (2016). Εθνικό Σύστημα Υγείας.

<https://mve.gr/documents/bills2016/health-bill-2016.pdf>

Υπουργείο Υγείας 2022 <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-tyroy/press-releases/10979-katatethhke-sth-boylyh-to-nomosxedio-laquo-deyterobathmia-perithalpsh-iatrikh-ekpaideysh-misthologikes-rythmiseis-gia-toys-iatroys-kai-odontiatroys-toy-ethnikoy-systhmatos-ygeias-kai-loipes-diatakseis-armodiothtas-toy-yπουργείου-ygeias-raquo>

Υπουργείο Υγείας 2016 <https://mve.gr/documents/bills2016/health-bill-2016.pdf>