



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΠΜΣ ΗΓΕΣΙΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ & ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ**  
**ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**Τίτλος Εργασίας**

**«Ηγεσία σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων»**

**ΑΜ: 21049**

**Συγγραφέας**

**ΚΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΣ ΧΑΡΙΛΑΟΣ**

**Αθήνα, Σεπτέμβριος 2023**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΠΜΣ ΗΓΕΣΙΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ & ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ  
ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**Τίτλος Εργασίας**

**«Ηγεσία σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων»**

**ΑΜ: 21049**

**Συγγραφέας**

**ΚΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΣ ΧΑΡΙΛΑΟΣ**

**Επιβλέπουσα:**

**ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΛΙΑΡΙΓΚΟΒΙΝΟΥ**

**Αθήνα, Σεπτέμβριος 2023**



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA**

**SCHOOL OF PUBLIC HEALTH  
DEPARTMENT PUBLIC HEALTHPOLICY  
MSc in LEADERSHIP, INNOVATION AND VALUE  
BASED HEALTH POLICIES**

**Diploma Thesis**

**«Leadership during times of health crisis»**

**KOUTSOPOULOS CHARILAOS**

**Registration Number: 21049**

**Supervisor: Angeliki Liarigkovinou**

**Athens, September 2023**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΗΓΕΣΙΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ & ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗ**  
**ΥΓΕΙΑ**

**Τίτλος Εργασίας**

**«Ηγεσία σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων»**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

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

<b>A/α</b>	<b>ΟΝΟΜΑΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
	<b>ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΛΙΑΡΙΓΚΟΒΙΝΟΥ</b>	ΕΔΙΠ Α' (PhD)	
	<b>ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΑΝΙΑΔΑΚΗΣ</b>	ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	
	<b>ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΖΑΒΡΑΣ</b>	ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος Κουτσόπουλος Χαρίλαος του Κωνσταντίνου, με αριθμό μητρώου: mlead 21049 φοιτητής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών “Ηγεσία, Καινοτομία & Πολιτικές Αξίας στην Υγεία” του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

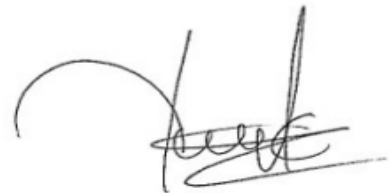
«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό 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».

Δεν επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου.

Ο δηλών

Κουτσόπουλος Χαρίλαος




Copyright©<Χαρίλαος Κουτσόπουλος>, <2023>

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Ηγεσία, Καινοτομία και Πολιτικές Αξίας στην Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκριση της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά όπου απαιτείται και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'H' followed by several cursive letters, possibly 'H. H. H.', and a horizontal line underneath.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η πανδημία Covid-19 έθεσε σε σημαντική δοκιμασία όχι μόνο συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και τους ηγέτες του υγειονομικού τομέα. Η πολυπλοκότητα του σημερινού περιβάλλοντος στη βάση της παγκοσμιοποιημένης οικονομίας, σε συνδυασμό με την πολυδιάστατη πτυχή της υγειονομικής κρίσης, η οποία επηρεάζει διάφορους τομείς, αλλά και η αλληλεξάρτηση με ηθικά ζητήματα, καλούν για μία περισσότερο ολιστική προσέγγιση της ηγεσίας, οδηγώντας σε νέες απαραίτητες ηγετικές συμπεριφορές και δεξιότητες.

**Σκοπός:** Σκοπός της έρευνας είναι να εξεταστεί το ζήτημα της άσκησης ηγεσίας σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων και ειδικότερα κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19.

**Υλικό και μέθοδος:** Διεξήχθη μία βιβλιογραφική ανασκόπηση στις εξής βάσεις δεδομένων: Google Scholar, PubMed, Science Direct, Scopus, Ebesco, Cinhal, Taylor & Francis. Στην εργασία συμπεριλήφθησαν συνολικά 13 μελέτες. Κριτήρια συμπερίληψης των άρθρων στην εργασία ήταν: α) έρευνες δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα, β) έρευνες που να αφορούν την άσκηση ηγεσίας μόνο στον υγειονομικό τομέα, γ) έρευνες που αφορούσαν την άσκηση ηγεσίας κατά την πανδημία Covid-19, δ) άρθρα δημοσιευμένα από το 2020 και εξής. Η αρχική αναζήτηση εντόπισε 36 μελέτες, αλλά μετά την εφαρμογή των κριτηρίων συμπερίληψης στην εργασία αυτή παρουσιάζονται 13 μελέτες, έξι εμπειρικές και επτά μη εμπειρικές.

**Αποτελέσματα:** Στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση εντοπίστηκαν διάφορα σημαντικά στοιχεία αποτελεσματικής ηγεσίας σε περιόδους κρίσεων (π.χ. νοηματοδότηση της κρίσης, λήψη αποφάσεων, επικοινωνία με όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη, ανάπτυξη συνεργασιών, προσαρμοστικότητα, διαχείριση κινδύνου, ανθρωποκεντρικές ικανότητες). Τα στοιχεία αυτά βασίζονται στις προκλήσεις που αναδύονται σε περιόδους κρίσεων, όπως η κρίση που προκλήθηκε από την πανδημία Covid-19. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζονται οι προκλήσεις τις οποίες κλήθηκαν οι ηγέτες του τομέα της υγείας να αντιμετωπίσουν κατά τη διάρκεια της πανδημίας και οι οποίες σχετίζονται με τη φροντίδα των εργαζομένων και των ασθενών, σε συνδυασμό με τη συνέχιση λειτουργίας των μονάδων υγείας.



**Συμπεράσματα:** Απαραίτητα στοιχεία για την άσκηση αποτελεσματικής ηγεσίας σε περιόδους κρίσεων είναι η προσαρμοστικότητα, η συλλογική δράση, ο ανθρωποκεντρικός προσανατολισμός. Κρίνεται επίσης απαραίτητο να υπάρχει μία ολιστική διαχείριση της κρίσης, αλλά και συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση υφιστάμενων και μελλοντικών ηγετών.

**Λέξεις-κλειδιά:** Ηγεσία, υγειονομική κρίση, υγειονομικός τομέας, πανδημία, Covid-19, λήψη αποφάσεων, δεξιότητες, ανθεκτικότητα.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The Covid-19 pandemic has significantly tested not only healthcare systems, but also healthcare leaders. The complexity of today's environment based on the globalized economy, combined with the multidimensional aspect of the health crisis, as it affects various sectors, but also the interdependence with ethical issues, call for a more holistic approach to leadership, leading to new necessary leadership behaviors and skills.

**Purpose:** The aim of this research is to examine leadership in times of health crises and in particular during the period of the Covid-19 pandemic.

**Material and method:** A bibliographic reference was conducted in the following databases: Google Scholar, PubMed, Science Direct, Scopus, Ebesco, Cinhal, Taylor & Francis. A total of 13 studies were included in the present research. Inclusion criteria of the articles in the present study were: a) researches published in the English language; b) researches that examine the exercise of leadership only in the healthcare sector; c) researches concerning the exercise of leadership during the Covid-19 pandemic; d) articles published since 2020. The initial search identified 36 studies, but after applying the inclusion criteria this study concluded in 13 studies, six empirical and seven non-empirical.

**Results:** This literature review identified several important elements of effective crisis leadership (e.g., meaning-making, decision-making, communication with all stakeholders, developing partnerships, adaptability, risk management, people-centered skills). These elements are based on the challenges that emerge in times of crisis, such as the crisis caused by the Covid-19 pandemic. More specifically, it presents the challenges of the new vocations of health sector leaders faced during the pandemic are related to the care of workers and patients, combined with the continuity of healthcare units' operation.

**Conclusions:** Necessary elements for effective leadership during crises are adaptability, collective action, and human-centered orientation. There is also necessity for a holistic management of the crisis, as well as continuous education and training of existing and future leaders.

**Keywords:** Leadership, health crisis, health sector, pandemic, Covid-19, decision making, skills, resilience.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	i
ABSTRACT.....	iii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	vii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ.....	viii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	ix
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΗΓΕΣΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
2.1 Ορισμός και προσεγγίσεις της ηγεσίας.....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>
2.2 Στυλ της ηγεσίας.....	9
2.3 Προκλήσεις ηγεσίας σε περιόδους κρίσεων	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b> 7
2.4 Χαρακτηριστικά αποτελεσματικών ηγετών σε περιόδους κρίσεων.....	19
2.5 Συμπεράσματα κεφαλαίου.....	266
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ....	<b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b> 7
3.1 Χαρακτηριστικά του υγειονομικού τομέα... <b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>	7
3.2 Χαρακτηριστικά του υγειονομικού τομέα την περίοδο της πανδημίας <b>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</b>	0
3.3 Συμπεράσματα κεφαλαίου.....	355
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	36
4.1 Σκοπός και στόχοι της έρευνας.....	36
4.2 Η μέθοδος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης.....	36
4.3 Στρατηγική αναζήτησης.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	39
5.1 Εμπειρικές έρευνες.....	39

5.2 Μη εμπειρικές έρευνες .....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	59
6.1 Αποτελέσματα της έρευνας.....	59
6.2 Συνεισφορά της έρευνας σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο .....	61
6.3 Περιορισμοί και προτάσεις μελλοντικής έρευνας.....	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	633
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	65
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	66

## **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ**

Πίνακας 5.1 Σύνοψη βιβλιογραφικής ανασκόπησης.....	50
--	----

## **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ**

Γράφημα 5.1 Διάγραμμα ροής .....	38
----------------------------------	----

## **ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ**

WHO: World Health Organisation



## **ΠΡΟΛΟΓΟΣ**

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς την επιβλέπουσα καθηγήτρια κα Αγγελική Λιαριγκοβινού, της οποίας η συνδρομή, καθοδήγηση και συμπαράσταση στον τρόπο συγγραφής της παρούσας εργασίας ήταν καθοριστική ώστε να μπορέσω να τη φέρω εις πέρας.

Επιπλέον, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου στην οικογένεια μου για την ενθάρρυνση, την υποστήριξη και την κατανόηση καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου, και να δηλώσω τη βαθιά μου ευγνωμοσύνη που έχουν σταθεί αρωγοί σε κάθε βήμα μου και που με έμαθαν να κυνηγώ τα όνειρα μου.

# ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε περιόδους κρίσεων - όπως φυσικές καταστροφές μεγάλης έκτασης και τρομοκρατικές επιθέσεις - το κοινό αναμένει από τους υπεύθυνους να επιδείξουν σημαντικές ηγετικές ικανότητες στη διαχείριση αυτών των κρίσεων.

Η πανδημία Covid-19 έθεσε σε σημαντική δοκιμασία όχι μόνο συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και ηγέτες μέσω μαζικής ενημέρωσης, μονάδων υγείας και πολιτικούς ηγέτες, αναδεικνύοντας σημαντικά προβλήματα και ελλείψεις σε επίπεδο ετοιμότητας, συντονισμού, ευελιξίας, επικοινωνίας, χρηματοδότησης, αλλά και ηγεσίας (Beilstein et al., 2021; Watkins and Walker, 2021; Balasubramanian and Fernandes, 2022). Αυτά τα κενά, σε συνδυασμό με αναδυόμενα ηθικά διλήμματα, αποτέλεσαν αρχικά σημαντικές προκλήσεις, αλλά παράλληλα και ευκαιρίες ενίσχυσης της ηγεσίας σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων (Vaughn, Sugerman and Furman, 2020; Beilstein et al., 2021; Ahern και Loh, 2021; Balasubramanian και Fernandes, 2022; DaleOen et al., 2022).

Η ενδιαφέρουσα βιβλιογραφική ανασκόπηση του Fourie (2022) διαπίστωσε πως η σχέση κινδύνου και ηγεσίας στη διεθνή βιβλιογραφία έχει αντιμετωπιστεί με έναν δυαδικό τρόπο: οι επιτυχημένοι ηγέτες θεωρείται ότι χρησιμοποιούν τον κίνδυνο για να προωθήσουν την καινοτομία και οι αποτυχημένοι ηγέτες αποτυγχάνουν λόγω κινδύνου.

Με την πάροδο των ετών έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεωρίες ηγεσίας, αντανακλώντας τις κοινωνικές, οικονομικές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες και συνθήκες κάθε εποχής. Συνολικά, δύο είναι οι βασικές κατηγοριοποιήσεις: η ηγεσία ως έμφυτο χάρισμα (trait) και η ηγεσία ως κάτι που μπορεί το άτομο να μάθει να ασκεί ως ικανότητα (skill) (Germain, 2008; Smalley et al., 2016; Toh and Kuajien, 2019). Επίσης, έχουν διαμορφωθεί διαφορετικά στυλ ηγεσίας που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε διαφορετικές καταστάσεις (Rogers και Reynolds, 2003; Bass και Avolio, 2004; Sougui et al., 2016), με τις έρευνες να έχουν οδηγηθεί σε διαφορετικά συμπεράσματα όσον αφορά στο πλέον αποτελεσματικό στυλ ηγεσίας, ιδίως με αφορμή την πανδημία (Nightingale, 2020; Richards, 2020; Irshad, Majeed και Khattak, 2021; Yücel, 2021; Janssens et al., 2021; Santoso, Sulistyaningtyas and Brahma, 2022; Boamah, 2022; Syahrani, Hernawaty and Winarno, 2022; Kumar, 2022; Wibowo and Paramita, 2022). Πλέον, όμως, γίνεται αντιληπτό πως δεν υπάρχει ένα συγκεκριμένο σύνολο

ιδιοτήτων από μέρους του ηγέτη και / ή ένα συγκεκριμένο στυλ που θα πρέπει να ακολουθούν οι ηγέτες (Kumar, 2022).

Αντίθετα, η πολυπλοκότητα του σημερινού περιβάλλοντος στη βάση της παγκοσμιοποιημένης οικονομίας, σε συνδυασμό με την πολυδιάστατη πτυχή της υγειονομικής κρίσης, η οποία επηρεάζει διάφορους τομείς, αλλά και η αλληλεξάρτηση με ηθικά ζητήματα, καλούν για μία περισσότερο ολιστική προσέγγιση της ηγεσίας, φέρνοντας στο προσκήνιο νέες απαραίτητες ηγετικές ικανότητες (Forster, Patlas and Lexa, 2020; Lacey, 2020; Balasubramanian and Fernandes, 2022).

Σε αυτό το πλαίσιο έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον να διερευνηθεί το ζήτημα της ηγεσίας κατά την περίοδο υγειονομικών κρίσεων, καθώς η πανδημία Covid-19 ήταν η πρώτη σημαντική υγειονομική κρίση σε παγκόσμιο επίπεδο τις τελευταίες δεκαετίες και επειδή πρόκειται για ένα νέο ζήτημα, για το οποίο η βιβλιογραφία σχετικά με την αξιολόγηση της ηγεσίας σε αυτήν την πανδημία είναι περιορισμένη. Ωστόσο, αντλώντας από τα διδάγματα προηγούμενων υγειονομικών κρίσεων και την ανταπόκριση της ηγεσίας τόσο σε αυτές, όσο και στην πανδημία Covid-19, μπορεί μέσα από τη συγκεκριμένη εργασία να εξαχθούν συμπεράσματα τα οποία αφορούν τις απαραίτητες ηγετικές ικανότητες για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας της ηγεσίας σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων.

Επιπλέον, μέσα από την παρούσα εργασία αναμένεται να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα που αφορούν τα ζητήματα που αναδύθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 και τα οποία κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν οι ηγέτες υγειονομικών μονάδων καθώς και το πώς οι ηγέτες αντιμετώπισαν αυτά τα ζητήματα, σε επίπεδο δεξιοτήτων και ικανοτήτων.

Πιο συγκεκριμένα, μέσα από την ανάλυση αυτή αναμένεται να προσδιοριστούν οι προκλήσεις που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν οι ηγέτες κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αλλά και πιθανοί νέοι ρόλοι που καλούνται οι ηγέτες μονάδων υγείας να αναλάβουν σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων. Επιπρόσθετα, μέσω αυτής της έρευνας θα εντοπιστούν τα κυριότερα χαρακτηριστικά που θα πρέπει να έχουν τα ηγετικά στελέχη, ενώ τέλος δίνεται η δυνατότητα να διαπιστωθεί κατά πόσο οι ηγέτες είχαν τα απαραίτητα προσόντα προκειμένου να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις προκλήσεις που αναδύθηκαν.

Στη βάση αυτών, αλλά και συνολικά των ευρημάτων των διαφόρων ερευνών για τις δεξιότητες και τις ικανότητες που θα πρέπει να έχουν οι ηγέτες προκειμένου να

ανταπεξέλθουν σε καταστάσεις εκτάκτων αναγκών, θα δημιουργηθεί ένα θεωρητικό μοντέλο άσκησης της ηγεσίας σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων. Το συγκεκριμένο μοντέλο μπορεί να αποτελέσει οδηγό για τους ηγέτες των μονάδων υγείας, ούτως ώστε να ανταποκριθούν σε μελλοντικές πανδημίες, αλλά και συνολικά υγειονομικές κρίσεις που αναδύονται σε επίπεδο καταστάσεων εκτάκτων αναγκών. Επιπλέον, μέσα από τον προσδιορισμό του απαιτούμενου συνόλου προσόντων από μέρους των ηγετών σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων είναι δυνατός και ο σχεδιασμός προγραμμάτων επιμόρφωσης και εκπαίδευσης υφιστάμενων και εν δυνάμει ηγετικών στελεχών.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΗΓΕΣΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

### **2.1 Ορισμός και προσεγγίσεις της ηγεσίας**

Η ηγεσία αποτελεί μια συλλογική κοινωνική διαδικασία που αναδύεται μέσω της αλληλεπίδρασης πολλαπλών παραγόντων (Gunzel-Jensen, Jain and Kjeldsen, 2018). Η ηγεσία είναι η πράξη καθοδήγησης και επιρροής, ακόμα και διοίκησης των ανθρώπων προς την κατεύθυνση της επίτευξης ενός στόχου. Οι άνθρωποι προσδοκούν από τους ηγέτες να τους βοηθήσουν στην επίτευξη των στόχων τους, είτε πρόκειται για στόχους προσωπικούς είτε για στόχους οργανωσιακούς (Alabed, 2017). Οι ηγέτες έχουν την ικανότητα να διαμορφώνουν και να επηρεάζουν τις αξίες, τις στάσεις και τις συμπεριφορές των υφισταμένων τους μέσω μιας δυαδικής σχέσης. Είναι σε θέση να κερδίσουν και να επιστρατεύσουν την υποστήριξη άλλων προκειμένου να επιτύχουν κοινούς στόχους (van Diggele et al., 2020). Επιπλέον, η ηγεσία έχει αναφερθεί ως η προσπάθεια ενός ηγέτη να αλλάξει τη συμπεριφορά των υφισταμένων, αλλά και να προσαρμοστούν στις αλλαγές (Pegiou et al., 2021).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να γίνει μία ιδιαίτερη αναφορά στην ηγεσία συγκεκριμένα για τον τομέα της υγείας. Πλέον, τα συστήματα υγείας αναγνωρίζονται ως πολύπλοκα και απρόβλεπτα συστήματα. Κατά συνέπεια, υπάρχει μια αυξανόμενη συνειδητοποίηση μεταξύ μελετητών, ακαδημαϊκών, επαγγελματιών υγείας και υπευθύνων χάραξης πολιτικής για την ανάγκη υιοθέτησης μιας προοπτικής ενσωμάτωσης του στοιχείου της πολυπλοκότητας στην έννοια της ηγεσίας. Στο πλαίσιο αυτό έχουν κατά καιρούς δοθεί διαφορετικοί ορισμοί για την ηγεσία, των οποίων οι κύριες διαφορές σχετίζονται με τρία χαρακτηριστικά: α) τις υποκείμενες θεωρίες πολυπλοκότητας, β) τον ορισμό του εύρους (περιεκτικό ή στενό) και γ) τη διεκδικούμενη εφαρμογή (καθολική ή περιστασιακή) (Belrhiti, Giralt and Marchal, 2018). Ειδικότερα, σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής πολυπλοκότητας, οι άνθρωποι αποφασίζουν με βάση τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και τα πρότυπα της προηγούμενης εμπειρίας. Σε αυτό το πλαίσιο τονίζεται η σημασία της επικοινωνίας και των κοινωνικά κατασκευασμένων νοημάτων. Από την άποψη αυτή, η ηγεσία θεωρείται ως μια διαδικασία επικοινωνίας που κατασκευάζεται κοινωνικά από την αλληλεπίδραση των εμπλεκόμενων μερών. Ως εκ τούτου αποτελεί ένα κοινωνικά κατασκευασμένο προϊόν, το οποίο ταυτόχρονα θεσμοθετείται τόσο σε οργανισμούς όσο και σε μια κοινωνία και επίσης αναπαράγεται

συνεχώς σε καθημερινές καταστάσεις στις κοινότητες των ανθρώπων. Ο πυρήνας του ζητήματος είναι η επικοινωνία, η επιρροή και η αλληλεπίδραση μεταξύ των ανθρώπων και σε αυτή τη διαδικασία τόσο η άσκηση ηγεσίας όσο και η υποταγή ή αντίσταση σε αυτήν, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο (Belrhiti et al., 2018).

Περαιτέρω, οι ορισμοί της ηγεσίας μπορούν να θεωρηθούν ότι είναι περιεκτικοί ή στενοί. Οι ολοκληρωμένοι ορισμοί παρουσιάζουν μια πολυεπίπεδη προοπτική ηγεσίας που βρίσκεται σε όλα τα ιεραρχικά επίπεδα ενός οργανισμού (ανώτατη, μεσαία και γραμμή διοίκησης). Ο πιο ολοκληρωμένος ορισμός παρουσιάζει μια ολιστική άποψη της ηγεσίας που περιλαμβάνει μια διοικητική, υποστηρικτική και προσαρμοστική διάσταση αυτής. Υπό αυτό το πρίσμα, η προσαρμοστική ηγεσία ορίζεται ως η καθοδηγητική αλλαγή σε μια κατάσταση όπου τόσο το πρόβλημα όσο και η λύση είναι ασαφή και απαιτείται νέα μάθηση από όλους τους συμμετέχοντες. Επιπροσθέτως, θεωρείται ως μια αναδυόμενη, διαδραστική δυναμική μέσω της οποίας παράγονται τα επιθυμητά προσαρμοστικά αποτελέσματα σε έναν οργανισμό. Αναφορικά με τον τομέα της υγείας, η προσαρμοστική ηγεσία είναι η εργασία που κάνουν οι επαγγελματίες υγείας ώστε να κινητοποιήσουν και να υποστηρίξουν τους ασθενείς να γίνουν συμμετοχοί στην προσαρμοστική εργασία. Ως εκ τούτου αποτελεί μια μη γραμμική, επαναληπτική, αμοιβαία αλληλεπίδραση μεταξύ του επαγγελματία υγείας και του ασθενούς (Belrhiti et al., 2018).

Συγχρόνως, η διοικητική ηγεσία είναι οι ενέργειες των ατόμων και ομάδων σε επίσημους διευθυντικούς ρόλους και θέσεις που σχεδιάζουν και συντονίζουν τις οργανωτικές δραστηριότητες, με άλλα λόγια, η γραφειοκρατική λειτουργία.

Με δεδομένα τα παραπάνω, η ενεργοποίηση της πολυεπίπεδης ηγεσίας, χρησιμεύει για να αναδείξει αφενός την προσαρμοστική δυναμική και αφετέρου να βοηθήσει στη διασύνδεση μεταξύ της διοικητικής και προσαρμοστικής ηγεσίας (προάγοντας συνθήκες ευνοϊκής λειτουργίας και διαχείρισης της διεπαφής της καινοτομίας με τον οργανισμό). Αυτοί οι ρόλοι εναλλάσσονται μέσα και μεταξύ των ανθρώπων και των πράξεων.

Απεναντίας, οι συγγραφείς που παρουσιάζουν έναν στενό ορισμό εστιάζουν την ηγεσία αποκλειστικά σε επιχειρησιακό επίπεδο. Σε αυτό το πλαίσιο, η ηγεσία εδράζεται στην καθημερινή εργασία καθώς οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν μεταξύ τους κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους.

Καθώς το επιχειρηματικό περιβάλλον μετασχηματίζεται, αλλάζει και η έννοια της ηγεσίας. Σε αυτό το πλαίσιο διάφοροι μελετητές έχουν εξετάσει την εξέλιξη αυτής της έννοιας και διαδικασίας. Πιο συγκεκριμένα, στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται τέσσερις βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις για την έννοια της ηγεσίας. Η πρώτη είναι η προσέγγιση των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων που επικράτησε τη δεκαετία του 1840 (Great Man Theory και trait theory) και εν συνεχεία τις δεκαετίες 1930-1940. Η δεύτερη είναι η συμπεριφορική προσέγγιση που επικράτησε τις δεκαετίες 1940-1950. Οι ενδεχομενικές θεωρίες είναι η τρίτη προσέγγιση που κυριάρχησε τη δεκαετία του 1960. Τέλος, από τη δεκαετία του 1990 και εξής διαμορφώθηκαν οι νέες θεωρίες ηγεσίας, κυρίως η μετασχηματιστική και η συναλλακτική, στις οποίες βασίστηκαν τα συλ ηγεσίας που εξετάζονται στην επόμενη ενότητα.

Αμέσως παρακάτω παρουσιάζονται συνοπτικά οι τέσσερις αυτές θεωρητικές προσεγγίσεις για την εξέλιξη της έννοιας της ηγεσίας (Bolden et al., 2003; Kolzow, 2014; Benmira & Agboola, 2021; Khan, Nawaz & Khan, 2016; Pegiou et al., 2021).

#### α) Προσέγγιση των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων

Σε αυτήν την προσέγγιση κυρίαρχη θέση έχουν τα εγγενή χαρακτηριστικά των ατόμων που τα καθιστούν ηγέτες όπως εξωστρέφεια, αυτοπεποίθηση, ενσυναίσθηση και κοινωνική νοημοσύνη. Η κυρίαρχη ιδέα ήταν πως ένα άτομο γεννιέται ηγέτης και δεν γίνεται ηγέτης. Ως εκ τούτου, μεμονωμένες περιπτώσεις ατόμων διέθεταν εκείνα τα έμφυτα χαρακτηριστικά που μπορούσαν να τα καταστήσουν ηγέτες. Διάφορες έρευνες που διεξήχθησαν εκείνη την χρονική περίοδο οδήγησαν σε ασυνεπή αποτελέσματα ως προς το βασικό σύνολο των έμφυτων χαρακτηριστικών που θα εδραιώσουν κάποιον στη θέση του ηγέτη. Κατά συνέπεια, δε δόθηκε συνέχεια σε αυτήν την προσέγγιση, η οποία οδήγησε στη δημιουργία της συμπεριφορικής προσέγγισης.

#### β) Συμπεριφορική προσέγγιση

Η προσέγγιση αυτή διαφοροποιείται από την προσέγγιση των χαρακτηριστικών ως προς το ότι εστιάζει όχι στα χαρακτηριστικά του ηγέτη, αλλά στη συμπεριφορά του. Η εν λόγω προσέγγιση βασίστηκε στην ιδέα πως οι ηγέτες δημιουργούνται και πως οι απαιτούμενες συμπεριφορές που τους καθιστούν ηγέτες αποτελούν προϊόν μάθησης. Δύο από τις πιο ευρέως αναφερόμενες συμπεριφορικές θεωρίες είναι η θεωρία X και Y του McGregor και το

Διευθυντικό Πλέγμα των Blake και Mouton. Ωστόσο, ένα αξιοσημείωτο μειονέκτημά της είναι πως δεν λαμβάνεται υπόψη, παρά μόνο σε μικρό βαθμό, το συνολικό περιβάλλον εντός του οποίου ασκείται η ηγεσία, αλλά και η υφιστάμενη κατάσταση που μπορεί να δημιουργήσει ιδιαίτερες συνθήκες και συνεπώς να επιβάλλει άσκηση ηγεσίας.

#### γ) Ενδεχομενικές θεωρίες

Το προαναφερθέν μειονέκτημα της συμπεριφορικής προσέγγισης οδήγησε στη δημιουργία των ενδεχομενικών θεωριών. Πιο αναλυτικά, διαπιστώθηκε πως το περιβάλλον εντός του οποίου ασκείται η ηγεσία, αλλά και οι απαιτήσεις και ιδιαιτερότητες που διαμορφώνονται από τις εκάστοτε καταστάσεις, έχουν βαρύνουσα σημασία στις αποφάσεις του ηγέτη για το στυλ ηγεσίας που θα εφαρμόσει, περισσότερο από τα χαρακτηριστικά του γνωρίσματα και τις συμπεριφορές του. Αυτό δεσμεύει τον ηγέτη ώστε οι αποφάσεις που λαμβάνει να είναι πάντοτε στη βάση των υπό διαμόρφωση συνθηκών. Οι πιο γνωστές θεωρίες σε αυτήν την κατηγορία είναι η θεωρία έκτακτης ανάγκης του Fiedler, βάσει της οποίας ο κάθε ηγέτης ταυτίζεται με ένα στυλ ηγεσίας και ο βαθμός στον οποίο αυτό το στυλ ανταποκρίνεται στη συγκεκριμένη κατάσταση καθορίζει και την αποτελεσματικότητα της ηγεσίας.

#### δ) Νέες θεωρίες ηγεσίες

Σε συνέχεια της τελευταίας διαπίστωσης, ότι ένα συγκεκριμένο στυλ ηγεσίας ή ένα σύνολο χαρακτηριστικών γνωρισμάτων ή ένα σύνολο συμπεριφορών δεν επαρκούν για ένα σύνθετο φαινόμενο όπως η άσκηση ηγεσίας στο επιχειρηματικό περιβάλλον του τέλους του 20<sup>ου</sup> αιώνα και των αρχών του 21<sup>ου</sup> (πολυπλοκότητα, τεχνολογία, παγκοσμιοποίηση), διαμορφώθηκαν νέες θεωρίες ηγεσίας. Κύριο χαρακτηριστικό αυτών των θεωριών είναι η εγκατάλειψη της πρότερης ιδέας για μία ηγεσία μονής κατεύθυνσης και ιδίως από πάνω προς τα κάτω. Αντίθετα, έμφαση δόθηκε και στους υφισταμένους και στο πώς και εκείνοι αλληλεπιδρούν με τον ηγέτη και καθορίζουν τον τρόπο άσκησης της ηγεσίας. Στη βάση αυτή αναπτύχθηκαν διάφορα στυλ ηγεσίας, με κύρια το μετασχηματιστικό και το συναλλακτικό, καθώς επίσης η συμμετοχική και η ηθική ηγεσία. Τα στυλ αυτά αναπτύσσονται στην αμέσως επόμενη ενότητα.



## 2.2 Στυλ της ηγεσίας

Η υγειονομική περίθαλψη και η επαρκής διαχείριση των ιατρικών εγκαταστάσεων είναι μία πρόκληση που αντιμετωπίζει ο υγειονομικός τομέας. Από την εμπειρία των ασθενών συνάγεται πως η εξειδικευμένη υγειονομική περίθαλψη με ικανούς επαγγελματίες και η διαφάνεια στο λειτουργικό κόστος, μεταξύ άλλων, είναι οι κύριοι παράγοντες τους οποίους καλούνται να αντιμετωπίσουν οι ηγέτες και σε αυτό εδράζεται ο σημαντικός τους ρόλος. Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί ακόμη μεγαλύτερη έμφαση στα στυλ ηγεσίας που χρησιμοποιούνται εξαιτίας της φύσης της υγειονομικής περίθαλψης.

Τα διάφορα στυλ ηγεσίας διακρίνονται σε δύο ομάδες: καθοδηγητικά και υποστηρικτικά (Rogers and Reynolds, 2003). Στο καθοδηγητικό στυλ ο ηγέτης παρέχει καθοδήγηση στους υφισταμένους του, καθορίζει τις αρμοδιότητες των μελών του οργανισμού, προσδιορίζει τα αποτελέσματα που θα πρέπει να επιτευχθούν και τον τρόπο που θα οδηγηθούν σε αυτά, όπως επίσης γνωστοποιεί τους δείκτες μέτρησης της απόδοσης και τις μεθόδους αξιολόγησης. Στο υποστηρικτικό στυλ ο ηγέτης παρέχει βοήθεια και φροντίδα στους υφισταμένους, εστιάζει στην επικοινωνία και στους τρόπους επίλυσης των προβλημάτων που τυχόν ανακύπτουν. Με βάση αυτά τα δύο στυλ δημιουργούνται τέσσερις συνδυασμοί υποστήριξης και καθοδήγησης που έχουν ως κάτωθι:

α) υψηλής καθοδήγησης / χαμηλής υποστήριξης, που δίνει έμφαση στη διδασκαλία και μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην περίπτωση που οι υφιστάμενοι έχουν χαμηλό επίπεδο ικανοτήτων και υψηλό επίπεδο δέσμευσης,

β) υψηλής καθοδήγησης / υψηλής υποστήριξης, που μειώνει την υποκίνηση και μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην περίπτωση που έχουν δοθεί αρμοδιότητες στους υφισταμένους, αλλά παρ' όλα αυτά ο ηγέτης παρέχει καθοδήγηση, ενθάρρυνση και προβαίνει στη λήψη των τελικών αποφάσεων,

γ) υψηλής υποστήριξης / χαμηλής καθοδήγησης, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην περίπτωση όπου οι υφιστάμενοι έχουν χαμηλό επίπεδο δέσμευσης και υψηλό επίπεδο ικανοτήτων, με αποτέλεσμα να λαμβάνουν αποφάσεις, ενώ η συμμετοχή του ηγέτη περιορίζεται μόνο στην επίλυση προβλημάτων, την παροχή ανατροφοδότησης και επαίνου,

δ) χαμηλής υποστήριξης / χαμηλής καθοδήγησης, ενδείκνυται σε περιπτώσεις υφισταμένων με υψηλό επίπεδο δέσμευσης και ικανοτήτων, όπου η παρέμβαση του ηγέτη είναι η μικρότερη δυνατή.

#### Μετασχηματιστική ηγεσία

Η μετασχηματιστική ηγεσία λαμβάνει χώρα στην περίπτωση όπου οι ηγέτες μεριμνούν για τα συμφέροντα των υπαλλήλων τους, καλλιεργούν την ευαισθητοποίηση στο όραμα και τη δέσμευση στους στόχους για την επίτευξή του, αποσαφηνίζουν την αποστολή της ομάδας, κινητοποιούν το κάθε άτομο προς το συμφέρον της ομάδας, αλλά και όταν παρέχουν τη σχετική αυτονομία και ανεξαρτησία στους υφισταμένους για την ανάληψη πρωτοβουλιών (Judge et al., 2006; Sougui et al., 2016). Αυτό το στυλ μπορεί να εμπνεύσει εμπιστοσύνη, πίστη, θαυμασμό και σεβασμό μεταξύ των εργαζομένων για την ηγεσία. Παράλληλα μπορεί να προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα στους οργανισμούς, όπως αυξημένη δέσμευση των εργαζομένων προς τον οργανισμό (Dunn, Dastoor and Sims, 2012; Joo, Jun-Yoon and Jeung, 2012; Pahi et al., 2015), ενίσχυση της αποδοτικότητας και του ηθικού των εργαζομένων (Andrews et al., 2012; Pahi et al., 2015), προώθηση και διαχείριση αλλαγών στον οργανισμό (Bass and Avolio, 1994; Pahi et al., 2015).

Τα στοιχεία που εμπίπτουν στη μετασχηματιστική ηγεσία είναι η ιδανική επιρροή, το εμπνευσμένο κίνητρο, η πνευματική διέγερση και η εξατομικευμένη θεώρηση, όπως αποτυπώνονται αμέσως παρακάτω (Bass and Avolio, 2004; Judge et al., 2006; Sougui et al., 2016):

α) Ιδανική επιρροή ή αλλιώς Χάρισμα: η εξιδανικευμένη επιρροή προωθεί αξίες που εμπνέουν, δημιουργούν νόημα στο όραμα καθώς και μια αίσθηση σκοπιμότητας στους ανθρώπους. Η εξιδανικευμένη επιρροή έχει πηγή έμπνευσης και σχετίζεται με τη χαρισματική ηγεσία. Περιγράφει τους ηγέτες που αποτελούν πρότυπα για τους οπαδούς τους. Οι χαρισματικοί ηγέτες δημιουργούν αυτοπεποίθηση σε άλλους, εμπιστοσύνη, δέσμευση για αυτοθυσία, ικανότητα ανάληψης ρόλων, μέσω της δημιουργίας προτύπων προς μίμηση.

β) Εμπνευσμένο κίνητρο: Η ανάπτυξη ομαδικής συνείδησης εκ μέρους των υφισταμένων, η ευθυγράμμισή τους με την οργανωσιακή αποστολή και το όραμα και η υποβοήθησή τους για την κατανόηση του οράματος μέσω της ανάλυσης των επιθυμητών αποτελεσμάτων και της παρουσίασης των νέων τρόπων και μεθόδων για την επίτευξή τους, είναι μια βασική

διάσταση του στυλ της μετασχηματιστικής ηγεσίας. Το υπό ανάλυση στοιχείο βασίζεται στην αρχή της οργανωσιακής κουλτούρας, αντί της προσωπικότητας του ηγέτη. Ο ηγέτης με αυτό το στυλ ενθαρρύνει τους εργαζόμενους προς την κατεύθυνση της επίτευξης των οργανωσιακών στόχων, τους παρέχει αυτονομία στη διαδικασία λήψης αποφάσεων χωρίς επίβλεψη και τους εφοδιάζει με τα κατάλληλα εργαλεία αναλυτικής σκέψης για να λάβουν αυτές τις αποφάσεις. Οι ηγέτες που ακολουθούν αυτή την οδό, μεταδίδουν στους οπαδούς τους υψηλές προσδοκίες, επικοινωνούν το όραμά τους με σαφή τρόπο και παρέχουν αυτονομία.

γ) Πνευματική διέγερση: Οι ηγέτες με αυτό το χαρακτηριστικό, είναι αυτοί που διεγείρουν διανοητικά τους υφισταμένους να λειτουργούν όχι μόνο βάσει των πεποιθήσεων του οργανισμού αλλά και βάσει των προσωπικών τους αντιλήψεων, ενθαρρύνουν τη δημιουργικότητα και δέχονται τις προκλήσεις ως μέρος της καθημερινής τους πρακτικής. Διατηρούν τη συναισθηματική τους ισορροπία και αντιμετωπίζουν ορθολογικά και με σύνεση πολύπλοκα προβλήματα. Εκπαιδεύουν τους υφισταμένους τους σε τεχνικές επίλυσης προβλημάτων για τη λήψη σύνθετων αποφάσεων, επενδύοντας στην επίτευξη αμοιβαίας συναίνεσης μεταξύ ηγετών και υφισταμένων.

δ) Εξατομικευμένη θεώρηση: Το εξατομικευμένο ενδιαφέρον σχετίζεται με συμπεριφορές ηγεσίας που έχουν ως επίκεντρο τους εργαζόμενους ως βασικούς συντελεστές στο χώρο εργασίας. Αυτοί οι ηγέτες ενδιαφέρονται για τις ανάγκες των εργαζομένων τους και είναι επιφορτισμένοι με την υποχρέωση να ενισχύουν και να προάγουν την ανάπτυξη της επιθυμητής συμπεριφοράς στο χώρο εργασίας. Ο ρόλος τους εναλλάσσεται από συμμετοχικό σε αυταρχικό στυλ. Τα βασικά στοιχεία της εξατομικευμένης αυτής σχέσης συνίστανται στη διαβεβαίωση, τη φροντίδα και την καθοδήγηση των ατόμων και στην ανοικτή και συμβουλευτική προσέγγιση.

#### Συναλλακτική ηγεσία

Η συναλλακτική θεωρία, όπως υποδηλώνει το όνομά της, περιλαμβάνει μια "συναλλαγή" ή ένα quid pro quo μεταξύ ενός επόπτη και ενός υφισταμένου. Ο τύπος της συναλλαγής (ανταμοιβή ή πειθαρχία) εξαρτάται από την απόδοση του υπαλλήλου. Οι συναλλακτικοί ηγέτες προσπαθούν να ικανοποιούν τις ανάγκες των υφισταμένων τους μέσω των διαπραγματεύσεων και της πολιτικής των ανταλλαγών. Οι συναλλασσόμενοι ηγέτες

περιμένουν από τους υφισταμένους τους να επιτύχουν τους συμφωνημένους στόχους χωρίς να τους ενθαρρύνουν να αναλάβουν μεγαλύτερες ευθύνες για την αυτο-ανάπτυξή τους. Δεν υπάρχει καμία προσπάθεια να αλλάξει η συμπεριφορά, οι αξίες και η εξέλιξη των εργαζομένων σε μακροπρόθεσμη βάση. Τόσο οι ηγέτες όσο και οι υφιστάμενοι εστιάζουν στην επίτευξη του επιπέδου διαπραγμάτευσης. Οι συμπεριφορές ηγεσίας που υπογραμμίζουν τον έπαινο ή τον έλεγχο ταξινομούνται ως συναλλακτικές, επειδή οι ανταμοιβές και η πειθαρχία αντίστοιχα επιβάλλονται σύμφωνα με την προσκόλληση ή την απόκλιση από τις οδηγίες. Για τον λόγο αυτό, επιλέγεται από τους ηγέτες προκειμένου να ασκήσουν επιρροή στους υφισταμένους τους και μέσω αυτής να εξασφαλίσουν την απαραίτητη δέσμευση εκ μέρους τους για την επίτευξη των επιθυμητών στόχων (της ομάδας εργασίας ή του οργανισμού) υιοθετώντας ένα σύστημα ανταμοιβής και τιμωρίας (Pahi et al., 2015; Al-Khajeh, 2018; Alarabiat and Eyuroglu, 2022). Τόσο οι ηγέτες όσο και οι υφιστάμενοι εστιάζουν στην επιτυχή έκβαση της διαδικασίας διαπραγμάτευσης. Οι ανταμοιβές χορηγούνται σύμφωνα με τη συμμόρφωση στις οδηγίες (Sougui et al., 2016).

Τα χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου στυλ είναι η ειλικρίνεια, η δέσμευση για την τήρηση των όσων ο ηγέτης έχει υποσχεθεί, η δίκαιη αντιμετώπιση των εργαζομένων, αλλά και η ευθύνη (Bass and Avolio, 2004). Αυτό το στυλ ηγεσίας μπορεί να οικοδομήσει σχέσεις εμπιστοσύνης μεταξύ ηγέτη και υφισταμένων λόγω της εστίασής του στις διευκρινίσεις και τις ανταμοιβές των προσδοκιών (Bass et al., 2003).

Η συναλλακτική ηγεσία μπορεί να συνεισφέρει, στη μείωση του κόστους και την αύξηση της παραγωγής, στον έλεγχο της τήρησης των κανόνων λειτουργίας και στη στοχοθεσία βιώσιμων και βραχυπρόθεσμων στόχων. Επιπλέον, μπορεί να οδηγήσει στην αύξηση της ικανοποίησης των εργαζόμενων για το περιβάλλον εργασίας, συμβάλλοντας έτσι στη μεγιστοποίηση της απόδοσής τους. Επομένως, τόσο η αποτελεσματικότητα όσο και η επιτυχία των οργανισμών επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από αυτό το στυλ ηγεσίας (Pahi et al., 2015; Al-Khajeh, 2018; Alarabiat and Eyuroglu, 2022).

Οι διαστάσεις της συναλλακτικής ηγεσίας είναι οι εξής (Akhigbe, Finelady and Felix, 2014):

α) Ενδεχόμενη ανταμοιβή: αναφέρεται στη συναλλακτική σχέση του ηγέτη με τους υφισταμένους του. Ο ηγέτης αποσαφηνίζει το τι αναμένει από τους υφισταμένους και προσδιορίζει τις ανταμοιβές εάν ανταποκριθούν στα επιθυμητά επίπεδα απόδοσης.

β και γ) Ενεργητική και Παθητική διαχείριση (κατ' εξαίρεση): γενικά, η διαχείριση κατ' εξαίρεση είναι ο βαθμός στον οποίο ένας ηγέτης αναλαμβάνει διορθωτικά μέτρα με βάση τα αποτελέσματα των συναλλαγών ηγέτη-υφισταμένου. Οι ηγέτες επικεντρώνονται στην παρακολούθηση της εκτέλεσης εργασιών για τυχόν προβλήματα που μπορεί να προκύψουν και στη διόρθωση αυτών των προβλημάτων για να διατηρήσουν τα τρέχοντα επίπεδα απόδοσης. Η διαφορά μεταξύ της ενεργητικής και παθητικής διαχείρισης κατ' εξαίρεση αφορά στο πότε ένας ηγέτης παρεμβαίνει. Στην πρώτη περίπτωση ο ηγέτης ενεργεί εκ των προτέρων (π.χ. λήψη πρωτοβουλιών για την εκ των προτέρων αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων). Οι παθητικοί ηγέτες περιμένουν μέχρι να δημιουργήσει προβλήματα η συμπεριφορά πριν αναλάβουν δράση και ουσιαστικά παρεμβαίνουν μόνο όταν η απόδοση δεν είναι η αναμενόμενη. Η τιμωρία χρησιμοποιείται ως απάντηση σε απαράδεκτες επιδόσεις.

#### Χαρισματική ηγεσία

Η χαρισματική ηγεσία έχει τις ρίζες της στο χαρισματικό ηγετικό μοντέλο του Weber, το οποίο χαρακτηρίζεται από: α) το γεγονός πως μεταξύ των υφισταμένων υπάρχει ανάγκη, στόχος ή φιλοδοξία, που όμως δεν εκπληρώνεται από την υπάρχουσα τάξη, δηλαδή υπάρχει κενό εξουσίας και β) η υποταγή στον ηγέτη απορρέει από την πεποίθηση των υφισταμένων πως το χάρισμά του δύναται να εκπληρώσει τις φιλοδοξίες και τους στόχους τους. Βασικό στοιχείο του εν λόγω μοντέλου είναι ότι οι ηγέτες, παρακινούν τους οπαδούς τους να αγκαλιάσουν την κοινωνική αλλαγή, μέσα από την ευθυγράμμιση του κοινωνικού πλαισίου. Η ευθυγράμμιση πλαισίου αναφέρεται στην ταύτιση ιδεών υφισταμένων και ηγετών, έτσι ώστε τα συμφέροντα, οι αξίες και οι πεποιθήσεις των υφισταμένων να γίνουν συναφή και συμπληρωματικά με τις δραστηριότητες, τους στόχους και την ιδεολογία του ηγέτη. Ως εκ τούτου, το πλαίσιο μπορεί να δημιουργήσει εμπειρίες και να αποτελέσει εφελτήριο για δράση σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο (Sparks, 2014).

Ο χαρισματικός ηγέτης διαθέτει αυξημένες επικοινωνιακές δεξιότητες, ικανότητα δημιουργίας και επικοινωνίας του οράματος του, αποφασιστικότητα, αυτοπεποίθηση και θάρρος για την ανάληψη δράσεων, πρωτοβουλιών για την υπερκέραση κινδύνων, καθώς και ευαισθησία στις ανάγκες των υφισταμένων. Πολύ σημαντικό είναι, ότι ο χαρισματικός ηγέτης δημιουργεί στους υφισταμένους ενθουσιασμό και πίστη στο όραμα που έχει εμπνευστεί. Λαμβάνοντας υπόψη τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά δεν προκαλεί έκπληξη ότι, η χαρισματική ηγεσία συχνά εμφανίζεται σε περιόδους κρίσεων, όπου παρέχονται ευκαιρίες

αλλαγής και ανάληψης δράσεων και πρωτοβουλιών. Μπορεί επίσης να βρεθεί σε επιχειρηματικά περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονται από ευκαιρίες και αισιοδοξία. Μερικοί χαρισματικοί ηγέτες μπορούν να αλλάξουν το υφιστάμενο πλαίσιο, δημιουργώντας συνθήκες κρίσης ή ευκαιρίας. Η δύναμη του χαρισματικού ηγέτη είναι απόρροια της συλλογικής προσπάθειας των ανθρώπων που συνεργάζονται, ακολουθούν και υποστηρίζουν αυτόν τον ηγέτη και μπορεί να τη χρησιμοποιήσει προς την κατεύθυνση της αλλαγής και της προόδου (Rogers και Reynolds, 2003; Takala, 2005; Judge et al., 2006; Khuong and Hoang, 2015).

Σύμφωνα με τους Khuong and Hoang (2015) οι χαρισματικοί ηγέτες είναι εξαιρετικά εκφραστικοί άνθρωποι, που χρησιμοποιούν τη ρητορική τους για να πείσουν, να επηρεάσουν και να κινητοποιήσουν άλλους.

Ωστόσο, θα πρέπει να τονιστεί πως υπάρχει και μία αρνητική πλευρά στη χαρισματική ηγεσία (Rogers and Reynolds, 2003). Λόγω της ισχυρής ικανότητας του ηγέτη να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση, την αυτο-αποτελεσματικότητα και τις ενέργειες των ανθρώπων, μπορεί να εκδηλωθεί από μέρους τους μία εξάρτηση από τον ηγέτη. Αυτό μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα επικίνδυνο εάν ο ηγέτης προσπαθήσει να επιδιώξει προσωπικά συμφέροντα εις βάρος της ομάδας. Εάν ο ηγέτης διαμορφώσει ένα όραμα μη ρεαλιστικό, το οποίο δε βασίζεται σε εμπειριστατωμένη ανάλυση των συνθηκών και του περιβάλλοντος (εσωτερικού και εξωτερικού), εγκυμονούν οι εξής κίνδυνοι:

α) μη ορθολογική αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων και β) χειραγώγηση των υφισταμένων.

Παθητική ηγεσία / Ηγεσία προς αποφυγή

Αυτό το στυλ ηγεσίας (γνωστό και ως *Laissez-faire*) ορίζεται ως η ύπαρξη μη ηγεσίας: οι ηγέτες αποποιούνται τις ευθύνες τους, είναι διστακτικοί στη λήψη αποφάσεων, διστακτικοί στη λήψη μέτρων και σχετικά απόντες όπου χρειάζεται. Οι αποφάσεις λαμβάνονται από τους υφισταμένους, ενώ οι ηγέτες σπανίως παρέχουν ανατροφοδότηση και ο ρόλος τους περιορίζεται μόνο στο να απαντούν σε συγκεκριμένες ερωτήσεις από μέρους των υφισταμένων. Προκειμένου να είναι αποτελεσματικό, αυτό το στυλ ηγεσίας απαιτεί από τους υφισταμένους να γνωρίζουν τον τομέα λειτουργίας τους και να διέπονται από υψηλό επίπεδο παρακίνησης (Pahi et al., 2015). Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματα αυτού του στυλ ηγεσίας είναι διφορούμενα και εξαρτώνται από το επίπεδο ικανοτήτων και δεξιοτήτων των υφισταμένων (Sougui et al., 2016).

### Αυταρχική ηγεσία

Η αυταρχική ηγεσία καταδεικνύεται μέσα από έναν ηγέτη που ελέγχει, καθοδηγεί, σπάνια λαμβάνει αποφάσεις με γνώμονα τις απόψεις των υφισταμένων. Αυτό το στυλ ηγεσίας βασίζεται στην προσωπική κυριαρχία και την αυταρχική συμπεριφορά που εξυπηρετεί το συμφέρον του ηγέτη. Ένας αυταρχικός ηγέτης δίνει σαφείς και λεπτομερείς εντολές και κατευθύνσεις στους υφισταμένους. Όλες αυτές οι ενέργειες, όμως, λειτουργούν αποτρεπτικά από τη δημιουργικότητα και την καινοτομία των εργαζομένων. Με τους υφισταμένους, ο ηγέτης επικοινωνεί επίσημα και γραπτώς. Αυτό το στυλ ηγεσίας κατέχει τη δομή πυραμίδας με τον ηγέτη στην κορυφή και τους υπαλλήλους στη χαμηλότερη θέση (Dessler and Starke, 2004; Val & Kemp, 2012; Khuong and Hoang, 2015).

### Συμμετοχική ηγεσία

Η συμμετοχική ηγεσία ορίζεται ως η διαδικασία ενθάρρυνσης των εργαζομένων να συμμετέχουν στη λήψη σημαντικών αποφάσεων. Οι εργαζόμενοι συνήθως πιστεύουν ότι κάνουν κάτι που αξίζει και ότι η συμμετοχή τους εκτιμάται. Έτσι, το στυλ συμμετοχικής ηγεσίας επικεντρώνεται στο εγγενές κίνητρο των υφισταμένων, ενισχύοντας τις θέσεις τους μέσω της παροχής αυτονομίας, πλουραλισμού απόψεων και ψυχικής ενδυνάμωσης. Επιπλέον, όταν οι εργαζόμενοι συμμετέχουν στη λήψη δημοκρατικών αποφάσεων, συνειδητοποιούν ότι αποτελούν υπολογίσιμες μονάδες στον οργανισμό και προσπαθούν να επιτύχουν τη μέγιστη απόδοση (Khuong and Hoang, 2015).

Ορισμένες από τις δεξιότητες και συμπεριφορές που εμπλέκονται στη συμμετοχική ηγεσία είναι οι εξής (Rogers and Reynolds, 2003):

α) οι ηγέτες δείχνουν στους άλλους πώς μπορεί να αποκτηθεί η γνώση και η εμπειρία στη λήψη αποφάσεων, β) συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων όλα τα μέλη της ομάδας, γ) ενθαρρύνουν την ομαδική πρωτοβουλία και δέχονται κινδύνους και περιστασιακές αποτυχίες, δ) καλούν ή ενθαρρύνουν τους ανθρώπους να αναλάβουν την ευθύνη για τη μελλοντική ανάπτυξη. Η στρατηγική συμμετοχικής λήψης αποφάσεων έχει οφέλη τόσο για τους ηγέτες όσο και για τους εργαζόμενους (Khuong and Hoang, 2015): αυξάνει την υποκίνηση και τη δέσμευση των εργαζομένων, αυξάνει το επίπεδο καινοτομίας στους οργανισμούς, αυξάνει την ποιότητα της απόφασης που λαμβάνεται, συμβάλει στην ποιότητα ζωής των εργαζομένων.

## Ηθική ηγεσία

Σύμφωνα με τους Brown, Treviño και Harrison (2005) η ηθική ηγεσία ορίζεται ως η επίδειξη κανονιστικά κατάλληλης συμπεριφοράς μέσω προσωπικών ενεργειών και διαπροσωπικών σχέσεων και την προώθηση αυτής της συμπεριφοράς στους υφισταμένους μέσω αμφίδρομης επικοινωνίας, ενίσχυσης και λήψης αποφάσεων. Το επιστημονικό υπόβαθρο αυτού του στυλ ηγεσίας είναι η θεωρία της κοινωνικής μάθησης. Η προοπτική της κοινωνικής μάθησης για την ηθική ηγεσία υποστηρίζει ότι οι ηθικοί ηγέτες μπορούν εύκολα να είναι πρότυπα ρόλων στο χώρο εργασίας κυρίως διαμέσου της ισότιμης και δίκαιης μεταχείρισης των εργαζομένων. Η επιρροή που ασκούν οι ηγέτες στους υφισταμένους συντελείται με τέτοιο τρόπο ώστε να βελτιώνεται το επίπεδο της αυτοεκτίμησής τους, με απώτερο στόχο την ενίσχυση της αποδοτικότητάς τους. Η ηθική ηγεσία μπορεί να αποτελέσει ένα πλαίσιο στο οποίο οι ηγέτες εκτελούν ανεξάρτητα ηθικές συμπεριφορές ενώ ενθαρρύνουν ενεργά τις ηθικές συμπεριφορές στους εργαζομένους. Αυτή η πρόταση ηθικής ηγεσίας ορίζει ότι ο ηγέτης ως ηθικός υπεύθυνος για την προώθηση των ηθικών συμπεριφορών των οπαδών είναι εξίσου σημαντικός με τον ρόλο του ηγέτη ως ηθικό πρόσωπο που εκτελεί ατομικά τις προσωπικές ηθικές του συμπεριφορές (Brown and Mitchell, 2010).

Στη βάση των ανωτέρω, η ηθική ηγεσία ορίζεται ως η επίδειξη κανονιστικά κατάλληλης συμπεριφοράς μέσω προσωπικών ενεργειών και διαπροσωπικών σχέσεων. Ο ηθικός ηγέτης είναι ειλικρινής, ηθικός, έντιμος, αξιόπιστος, αμερόληπτος και προσεκτικός, προωθεί τον ανοικτό διάλογο και επιβραβεύει την ηθική συμπεριφορά των οπαδών. Η ηθική ηγεσία βασίζεται σε στοιχεία που περιλαμβάνουν αποτελεσματική κοινωνική μάθηση, που σημαίνει ότι οι ηγέτες επηρεάζουν την ηθική συμπεριφορά των υφισταμένων μέσω της προτυποποίησης συμπεριφορών και ρόλων (Khuong and Hoang, 2015).

Συνολικά, οι ηθικοί ηγέτες επιδεικνύουν δεοντολογικές συμπεριφορές στο χώρο εργασίας (Jordan et al., 2013). Παρουσιάζουν υποδειγματικές συμπεριφορές και συμπεριφέρονται με τρόπους που θεωρούνται ειλικρινείς, αξιόπιστοι και δίκαιοι από τους υφισταμένους τους. Επιπλέον, οι ηθικοί ηγέτες εκφράζουν προσωπικά τις κανονιστικά κατάλληλες συμπεριφορές ενώ παράλληλα ενθαρρύνουν τους υφισταμένους τους να εκτελούν τις ίδιες ενέργειες με βάση την μεταξύ τους ενεργή επικοινωνία. Οι ηθικοί ηγέτες εξετάζουν επίσης τις ηθικές πτυχές των αποτελεσμάτων που είναι πιθανό να προκύψουν από τις αποφάσεις τους πριν από τη λήψη αυτών και κάνουν δίκαιες επιλογές βάσει των δεοντολογικών αρχών. Τέλος, με τη



μοντελοποίηση των δεοντολογικών προτύπων στους εργαζομένους, οι ηθικοί ηγέτες προωθούν συμπεριφορές που αντιστοιχούν σε αυτά τα ηθικά πρότυπα και επιβάλλοντας κυρώσεις στην αντίθετη συμπεριφορά ενθαρρύνουν τους υφισταμένους τους να συμμορφώνονται με τα ηθικά πρότυπα.

### **2.3 Προκλήσεις ηγεσίας σε περιόδους κρίσεων**

Σύμφωνα με τους Glenn, Chaumont και Dintrans (2021), κατά τη διάρκεια μίας κρίσης αναγνωρίζονται πέντε βασικές προκλήσεις και κατ' επέκταση αντίστοιχα καθήκοντα της ηγεσίας: η νοηματοδότηση της κρίσης, η λήψη αποφάσεων, η μετάδοση του μηνύματος, ο τερματισμός της κρίσης και η μάθηση.

Πρώτον, η δημιουργία λογικής περιλαμβάνει τις προσπάθειες των ηγετών να αναγνωρίσουν ότι υπάρχει μια κρίση και να κατανοήσουν τι συμβαίνει και γιατί, καθώς τα γεγονότα εκτυλίσσονται σε πραγματικό χρόνο. Αυτό το καθήκον παρουσιάζει μια σειρά από σημαντικές προκλήσεις ηγεσίας ιδίως για τους δημοσίους οργανισμούς που λόγω δομής και οργάνωσης δεν μπορούν να εντοπίσουν γρήγορα τις απειλές και να ανταποκριθούν άμεσα σε αυτές. Ακόμα και όταν αυτό συμβεί, υπάρχουν εντάσεις μεταξύ πολιτικών προσώπων και οργανισμών, αλλά και μεταξύ των ίδιων των οργανισμών ως προς την πολιτική διαχείρισης της κρίσης. Πρόσθετοι ατομικοί περιορισμοί - όπως γνωστικοί, προκαταλήψεις, εγωκεντρικά κίνητρα και συσχετίσεις με συγκεκριμένες ομάδες συμφερόντων ή αξίες - επηρεάζουν την ικανότητα των ηγετών να επεξεργάζονται μεγάλες ποσότητες δεδομένων.

Δεύτερον, η λήψη αποφάσεων περιλαμβάνει την αξιολόγηση εναλλακτικών λύσεων, τη στάθμιση των διαθέσιμων επιλογών και τον συντονισμό των δυνάμεων ενόψει της αβεβαιότητας και των πολιτικών κινδύνων. Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών σε μια αντιμετώπιση κρίσεων καθιστά αυτό το έργο εγγενώς δύσκολο. Δεδομένου ότι απαιτούνται συχνά κρίσιμες αποφάσεις σε επίπεδο υπευθύνων χάραξης πολιτικής αλλά και σε επίπεδο οργανισμών, παράγοντες όπως η διοικητική αποκέντρωση, οι διατμηματικές σχέσεις και ο αυτοσχεδιασμός είναι κρίσιμοι για τη λήψη αποφάσεων.

Τρίτον, η διαχείριση κρίσεων, σε επικοινωνιακό επίπεδο, είναι πρωτίστως έργο της πολιτικής ηγεσίας και περιλαμβάνει τις προσπάθειες της να συμβάλει στην ταχύτερη κατανόηση της κρίσης από το κοινό. Η πρόκληση σε αυτό το έργο συνίσταται στη μετάδοση του μηνύματος

όσο πιο πειστικά και ευσύνοπτα, ισορροπώντας μεταξύ μεγάλης ποσότητας πληροφοριών και αβεβαιότητας ως προς την εγκυρότητα αυτών, διατηρώντας παράλληλα την αξιοπιστία του λόγου και την οικοδόμηση εμπιστοσύνης. Τα εμπόδια που ανακύπτουν στην αποτελεσματική μετάδοση του μηνύματος κατά τη διάρκεια κρίσεων περιλαμβάνουν, το συντονισμό των εξερχόμενων πληροφοριών μεταξύ των διαφόρων κυβερνητικών φορέων, τον ανταγωνισμό μεταξύ πολιτικών και διοικητικών προσώπων και την πλημμελή συνεργασία στο πλαίσιο των παρασκηνιακών διεργασιών. Οι δύο τελευταίες προκλήσεις επικεντρώνονται στο τελικό στάδιο μιας κρίσης και στην προετοιμασία για μελλοντικές κρίσεις.

Τέταρτον, ο τερματισμός της κρίσης αφορά τις προσπάθειες των ηγετών να επιστρέψουν στην κανονικότητα και περιλαμβάνει την απομάκρυνση από τις επιχειρήσεις έκτακτης ανάγκης καθώς και τη συμφιλίωση με το ζήτημα της λογοδοσίας προκειμένου να αποκατασταθεί η ομαλότητα. Ο επιτυχής τερματισμός της κρίσης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις διαδικασίες λογοδοσίας που θεωρούνται θεμιτές από τον πληθυσμό.

Τέλος, η μάθηση περιλαμβάνει την εξαγωγή πολιτικών και οργανωτικών μαθημάτων καθώς και τον σχεδιασμό προγραμμάτων εκπαίδευσης για μελλοντικές κρίσεις.

Για τους οργανισμούς υγείας, η παγκόσμια πανδημία Covid-19 οδήγησε στην ανάγκη επείγουσών και μεγάλων αλλαγών στη βάση αρκετών προκλήσεων. Από τη μια πλευρά, οι ηγέτες αναγκάστηκαν ξαφνικά να αποφασίσουν για το καθεστώς διαχείρισης κρίσης των οργανισμών, να προστατεύσουν την υγεία των εργαζομένων και επίσης να εξασφαλίσουν την ομαλή λειτουργία του οργανισμού τους όσο το δυνατόν περισσότερο. Από την άλλη πλευρά, οι ηγέτες αναγκάστηκαν να λάβουν αποφάσεις σχετικά με το πώς θα ενισχύσουν τις ομάδες υγειονομικής περίθαλψης για τη διαχείριση της πανδημίας υπό την υπάρχουσα χρόνια κρίση εργατικού δυναμικού σε αυτόν τον τομέα. Όλα τα ανωτέρω θα πρέπει να ιδωθούν υπό το πρίσμα των ιδιαιτεροτήτων της πανδημίας Covid-19. Πιο συγκεκριμένα, δεν ήταν μόνο ένα τοπικό ζήτημα, αλλά μια εκτεταμένη παγκόσμια κρίση, που επηρέασε την υγεία, και ως εκ τούτου γίνεται αντιληπτή ως θέμα εξαιρετικά ευαίσθητο από τους ανθρώπους. Επίσης, η κρίση δεν είχε σημαντικές επιπτώσεις μόνο στην υγεία των ατόμων και στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, αλλά είχε και οικονομικές, κοινωνικές και ψυχικές συνέπειες. Η έναρξή της ήταν γρήγορη και εξαπλώθηκε ραγδαία, ανεξαρτήτως συνόρων, χωρών, περιοχών, κοινοτήτων, ηλικίας, φύλου κ.λπ. Συνεπώς, οδήγησε στην ανάγκη για επαγγελματική

διαχείριση κρίσεων σε όλα τα επίπεδα, από το υπερεθνικό, μέχρι το εθνικό, και από το συλλογικό έως το ατομικό (Jankelová et al., 2021).

Μόλις οι ηγέτες αναγνωρίσουν την επικινδυνότητα μιας κρίσης και τα ζητήματα που διακυβεύονται, θα πρέπει να αρχίσουν να ανταποκρίνονται κατάλληλα. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια μιας κρίσης, η οποία διέπεται από την αβεβαιότητα, οι αποτελεσματικές πρακτικές είναι σε μεγάλο βαθμό αυτοσχέδιες. Μπορεί να καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα δράσεων (για παράδειγμα, θέσπιση πολιτικών εργασίας από το σπίτι και προσαρμογές σε τρέχουσες επιχειρηματικές πρακτικές, όπως η υιοθέτηση νέων εργαλείων για την ενίσχυση της συνεργασίας), των οποίων η διατήρηση μπορεί να είναι επωφελής ακόμη και μετά το πέρας της κρίσης (D’Auria και De Smet, 2020). Αυτό οδηγεί τη συζήτηση στα χαρακτηριστικά των αποτελεσματικών ηγετών σε περιόδους κρίσεων που παρουσιάζονται στην επόμενη ενότητα.

## **2.4 Χαρακτηριστικά αποτελεσματικών ηγετών σε περιόδους κρίσεων**

Τα χαρακτηριστικά που συνιστούν έναν αποτελεσματικό ηγέτη ενσωματώνουν ένα ευρύ πεδίο ικανοτήτων και δεξιοτήτων. Σε σχέση με τη διαχείριση του τομέα της υγείας, οι ηγέτες πρέπει να κατέχουν συγκεκριμένες δεξιότητες και ικανότητες εφόσον εμπλέκεται ο ευαίσθητος παράγοντας της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης και φροντίδας. Αυτό σημαίνει πως οι ιδιότητες και τα χαρακτηριστικά ενός αποτελεσματικού ηγέτη, γενικά, ενδεχομένως να μην είναι επαρκή για την αντιμετώπιση των αναγκών και των προκλήσεων του υγειονομικού τομέα. Στη βάση αυτή, έχουν καταγραφεί πέντε μέθοδοι στρατηγικής σκέψης που προσθέτουν αξία στους ηγέτες και στα ατομικά στυλ ηγεσίας που επιλέγονται και έχουν ως κάτωθι (Aksu και Hussein, 2020):

α) Η Προοπτική Συστημάτων: απαιτείται εκ μέρους των ηγετών μια μικροσκοπική όσο και μακροσκοπική εποπτεία όλων των λειτουργιών, διαδικασιών και των εσωτερικών δραστηριοτήτων καθώς είναι ζωτικής σημασίας για την κατανόηση της περίπλοκης διασύνδεσης όλων των μερών που συναποτελούν έναν οργανισμό και τον αντίκτυπο αυτής στην εύρυθμη λειτουργία του. Η γνώση αυτή προσδίδει στους ηγέτες το πλεονέκτημα να έχουν σαφή εικόνα της αλληλεπίδρασης μεταξύ των τμημάτων και της αποτελεσματικής ή μη συνεργασίας τους. Για παράδειγμα, στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης, υπάρχουν ορισμένες ιατρικές περιπτώσεις που χρήζουν επείγουσας χειρουργικής παρέμβασης ή

προσοχής. Ένας διευθυντής νοσοκομείου θα πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσει την περίπλοκη ιατρική ορολογία και τους παράγοντες που θα κρίνουν την ιεράρχηση προτεραιοτήτων όσον αφορά τα περιστατικά ώστε να δικαιολογήσει την απόφαση του για την παροχή έκτακτης παρέμβασης και φροντίδας.

β) Σκοπός με γνώμονα συγκεκριμένους στόχους: ένας ηγέτης με αυτό το χαρακτηριστικό μπορεί να δει τη μακροπρόθεσμη εστίαση του οργανισμού και να προβλέψει μελλοντικές αλλαγές στα περιβάλλοντα, λαμβάνοντας υπόψη τις τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της υγείας. Δεδομένης της πρόθεσης του κλάδου για την αδιάλειπτη παροχή υπηρεσιών υγείας, εάν κάποιος δεν μπορεί να προβλέψει τις ανάγκες του οργανισμού, δεν εστιάζει στον τελικό στόχο ή δεν προσαρμόζεται στην ιατρική πρόοδο, τότε το σύστημα αποτυγχάνει στην πρωταρχική του αποστολή.

γ) Ο ευφυής ομορτισμός: ένας ηγέτης μπορεί να αξιολογήσει νέες ευκαιρίες για να προσαρμόσει τις στρατηγικές του σε εξελισσόμενα περιβάλλοντα.

δ) Σκέψη επικαιροποιημένη: αναφέρεται στην ικανότητα σύνδεσης του παρόντος, του παρελθόντος και του μέλλοντος, που βοηθά στην κατανόηση του χάσματος μεταξύ του τρέχοντος περιβάλλοντος και του ιδανικού μέλλοντος. Περιγράφεται ως μια εκτίμηση για το παρελθόν, που παρέχει την αίσθηση της συνέχειας και του τι μπορεί ενδεχομένως να επιτευχθεί. Αυτή η μέθοδος στρατηγικής σκέψης επιτρέπει στους ηγέτες να λαμβάνουν αποφάσεις για τρέχοντα γεγονότα με βάση την εμπειρία του παρελθόντος.

ε) Η στρατηγική σκέψη με γνώμονα την υπόθεση: αναφέρεται στον προγραμματισμό για το άγνωστο μέλλον δοκιμάζοντας υποθέσεις / σενάρια προκειμένου να προγραμματιστούν ορισμένα περιστατικά. Για τον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης, είναι σημαντικό να προβλεφθεί οποιοδήποτε απειλητικό γεγονός, για το οποίο θα χρειαζόταν ένα σχέδιο έκτακτης ανάγκης.

Υπό το πρίσμα της πολυπλοκότητας και της αβεβαιότητας που χαρακτηρίζει σήμερα τον υγειονομικό τομέα, απαιτείται ένας νέος τύπος ηγεσίας στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, με βάση την προσαρμοστική ικανότητα, την κατανόηση του εξωτερικού περιβάλλοντος και τη σύνδεση με την εσωτερική οργανωτική κουλτούρα και την ευημερία των μελών ενός οργανισμού. Σε αυτό το πλαίσιο, οι ηγέτες θα πρέπει να ενθαρρύνουν την δημιουργία ομάδων συνεργασίας σε όλα τα ιεραρχικά επίπεδα του οργανισμού και να

ενθαρρύνουν τη συν-διαλλαγή και επικοινωνία μεταξύ τους, να ενισχύουν τη συμμετοχή όλων στη δημιουργική επίλυση προβλημάτων και να καλλιεργούν τη συστημική σκέψη. Οι ηγέτες που επικεντρώνονται στην οικοδόμηση εποικοδομητικών σχέσεων, τη χαλαρή σύζευξη (ήπια ισχύ), τη δημιουργία λογικής, τη μάθηση, τον αυτοσχεδιασμό και την καλλιέργεια νέων τρόπων σκέψης για το μέλλον θα είναι σε θέση να δημιουργήσουν ένα θετικό κλίμα στους οργανισμούς τους. Στη βάση αυτή, προτείνονται οι εξής ιδιότητες των αποτελεσματικών ηγετών (Belrhiti et al., 2018):

- 1) Ενθάρρυνση των ομάδων να υιοθετήσουν πρακτικές στη βάση της πολυπλοκότητας
- 2) Δημιουργία ενός αρκετά καλού οράματος παρέχοντας παράλληλα τις κατάλληλες προδιαγραφές για την επίτευξη του
- 3) Αξιοποίηση υφιστάμενων γνώσεων σε συνδυασμό με την ευελιξία που απαιτεί η πολυπλοκότητα σε αβέβαιη κατάσταση
- 4) Συντονισμός της σωστής ροής πληροφοριών, σύνδεση εσωτερικών και εξωτερικών ενδιαφερομένων μερών
- 5) Αποκρυπτογράφηση τάσεων
- 6) Έμφαση στο λεγόμενο «σκιερό σύστημα» (άτυπες σχέσεις, κουτσομπολιά, φήμες και συζητήσεις που επηρεάζουν τα νοητικά μοντέλα και τις επακόλουθες ενέργειες των ανθρώπων)
- 7) Ανάπτυξη σύνθετων συστημάτων μέσα από το παράδειγμα απλών συστημάτων που λειτουργούν καλά και είναι ικανά να λειτουργούν ανεξάρτητα
- 8) Εξισορρόπηση συνεργασίας και ανταγωνισμού
- 9) Διαχείριση παραγωγικών σχέσεων με την προώθηση της αλληλεπίδρασης
- 10) Χρήση τακτικών διαπροσωπικής επικοινωνίας (π.χ. διατήρηση εποικοδομητικού διαλόγου) για την επίλυση επαγγελματικών ζητημάτων
- 11) Χρήση χαλαρής σύζευξης και αδύναμων δεσμών ως στρατηγική για την αντιμετώπιση της δυναμικής μη γραμμικής φύσης του συστήματος
- 12) Εντοπισμός κέντρων γνώσης (εξειδίκευση) και συστημάτων αξιών της επαγγελματικής κοινότητας

- 13) Ανάπτυξη διεπιστημονικών ομάδων εργασίας με γνώμονα τις πληροφορίες σε όλα τα ιεραρχικά επίπεδα
- 14) Καλλιέργεια επαγγελματικών συστημάτων αξιών που χρησιμεύουν ως σταθεροποιητές
- 15) Δημιουργία λογικής (αντανακλώντας και ενισχύοντας την ευαισθητοποίηση σχετικά με τις συνθήκες εργασίας)
- 16) Προετοιμασία δυνάμεων για αλλαγή
- 17) Προαγωγή της ικανότητας μάθησης, συνεπικουρώντας το προσωπικό να αποδεχτεί και να προσαρμοστεί στην αλλαγή, παράγοντας νέα γνώση και καλύτερη απόδοση (π.χ. δια βίου μάθηση, δίκτυα μάθησης)
- 18) Άρθρωση αξιών που στηρίζουν συνολικά το σύστημα
- 19) Παροχή απαραίτητων απαντήσεων, λιγότερης κατεύθυνσης και περισσότερης διευκόλυνσης, δημιουργώντας συνθήκες στις οποίες οι συμπεριφορές των υφισταμένων μπορούν να λειτουργήσουν μέσω εγγενών τάσεων και να παράγουν καινοτομίες
- 20) Εντοπισμός κέντρων γνώσης εντός του οργανισμού και διασύνδεση τους για δημιουργική επίλυση προβλημάτων και συλλογική δράση
- 21) Αποδοχή απρόβλεπτων γεγονότων
- 22) Κατανόηση των μηχανισμών υποκίνησης των ατόμων, έτσι ώστε οι αλληλεπιδράσεις να μπορούν να προσαρμοστούν για να καταλήξουν τελικά σε ποιοτική φροντίδα ασθενών
- 23) Ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών, αλλά και του προσωπικού που εντάσσεται στην αποστολή του οργανισμού
- 24) «Δημιουργική καταστροφή» αποσυναρμολογώντας άκαμπτα λειτουργικά συστήματα που προσφέρουν σύγχυση και ανταποκρίνονται λιγότερο στις ανάγκες του περιβάλλοντος
- 25) Έμφαση στη διάκριση της αλήθειας σε περίπλοκες διαδικασίες
- 26) Τόνωση της δημιουργικής επίλυσης προβλημάτων
- 27) Πλήρη επίγνωση του περιβάλλοντος στο παρόν, ιδιαίτερα για την ποιότητα και τη φύση των αλληλεπιδράσεων και των σχέσεων με τους άλλους
- 28) Αναστοχασμός, εκμάθηση μέσα από τα λάθη και ανάληψη ρίσκου
- 29) Μετάβαση από το μακροχρονικό πλαίσιο (παρελθόν, παρόν, μέλλον) στο μικρό χρονικό πλαίσιο (αυτή τη στιγμή)

30) Συνεξέλιξη, ανάπτυξη μεγαλύτερων οικοσυστημάτων που συνδέουν τους ανθρώπους και τις ενέργειές τους πέρα από τα σύνορα

31) Υιοθέτηση μιας περιστασιακής προσέγγισης για την αντιμετώπιση τόσο απλών όσο και πολύπλοκων προβλημάτων

32) Προώθηση θετικής κουλτούρας του οργανισμού και εφαρμογή στρατηγικής

33) Αξιοποίηση ευκαιριών και πρόταση εναλλακτικών

34) Δημιουργία συνθηκών για αλλαγή και υιοθέτηση μιας προσέγγισης θετικής απόκλισης στην αλλαγή προσδιορίζοντας τα άτομα εκείνα που επιτυγχάνουν καλύτερα αποτελέσματα, εντοπισμός συγκεκριμένων συμπεριφορών που σχετίζονται με τα καλύτερα αποτελέσματα και υιοθέτηση αυτών των συμπεριφορών

35) Προώθηση μιας συλλογικής προοπτικής ηγεσίας

36) Εκτίμηση της σημασίας των προσωπικών αξιών των μεσαίων στελεχών/επαγγελματικών ομάδων

37) Έλεγχος από κάτω προς τα πάνω και ενθάρρυνση της αυτοοργάνωσης

Συμπερασματικά, αυτό που χρειάζονται οι ηγέτες κατά τη διάρκεια μιας κρίσης δεν είναι ένα προκαθορισμένο σχέδιο αντίδρασης, αλλά συμπεριφορές και νοοτροπίες που θα τους εμποδίσουν να αντιδράσουν υπερβολικά και θα τους βοηθήσουν να κοιτάξουν μπροστά.

Σε μελέτη των D'Auria και De Smet (2020) εξετάστηκαν και αναλύθηκαν πέντε συμπεριφορές που είναι κατάλληλες για την ανταπόκριση των ηγετών στις κρίσεις, εντοπίζοντας τα αντίστοιχα απαιτούμενα χαρακτηριστικά των ηγετών. Συγκεκριμένα:

1) Κατά τη διάρκεια μιας κρίσης, οι ηγέτες πρέπει να εγκαταλείψουν την πεποίθηση ότι μια στρατηγική διοίκησης από την κορυφή της ιεραρχίας προς τη βάση θα δημιουργήσει σταθερότητα. Η στρατηγική της εντολής και ελέγχου των δραστηριοτήτων, δεν ενδείκνυται σε καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από αβεβαιότητα λόγω του ότι οι ηγέτες αντιμετωπίζουν προβλήματα που είναι άγνωστα και ελάχιστα κατανοητά. Μια μικρή ομάδα στελεχών στο υψηλότερο επίπεδο ενός οργανισμού δεν μπορεί να συλλέξει πληροφορίες ή να λάβει αποφάσεις αρκετά γρήγορα ώστε να ανταποκριθεί αποτελεσματικά.

Οι ηγέτες μπορούν να κινητοποιήσουν καλύτερα τον οργανισμό θέτοντας σαφείς προτεραιότητες και δίνοντας τη δυνατότητα στους άλλους να ανακαλύψουν και να εφαρμόσουν λύσεις που εξυπηρετούν αυτές τις προτεραιότητες. Για να προωθήσουν την

ταχεία επίλυση προβλημάτων και την εκτέλεση ενεργειών υπό συνθήκες υψηλού στρες, οι ηγέτες μπορούν να οργανώσουν ένα δίκτυο ομάδων. Ένα δίκτυο ομάδων αποτελείται από επιμέρους ομάδες εργασίας, οι οποίες ενώνονται με έναν κοινό σκοπό και συνεργάζονται σχεδόν με τον ίδιο τρόπο όπως τα άτομα σε μια ενιαία ομάδα.

Στις αρμοδιότητες του δικτύου συμπεριλαμβάνονται ενέργειες εκτός των τακτικών επιχειρηματικών δραστηριοτήτων αλλά και ο προσδιορισμός των επιπτώσεων της κρίσης για τις συνήθειες επιχειρηματικές δραστηριότητες και κάνουν αναπροσαρμογές ώστε να βοηθήσουν τους εργαζόμενους να ενστερνιστούν τα νέα πρότυπα εργασίας. Σε πολλές περιπτώσεις, το δίκτυο των ομάδων θα πρέπει να περιλαμβάνει ένα ολοκληρωμένο σχέδιο δράσης που θα καλύπτει τέσσερις τομείς: προστασία εργατικού δυναμικού, σταθεροποίηση της εφοδιαστικής αλυσίδας, δέσμευση πελατών και οικονομική βιωσιμότητα. Ανεξάρτητα από το λειτουργικό τους εύρος, η αποτελεσματικότητα των δικτύων συνίσταται στις εξής ιδιότητες:

α) είναι πολυεπιστημονικά (η εμπειρία δείχνει ότι οι κρίσεις παρουσιάζουν έναν βαθμό πολυπλοκότητας που καθιστά απαραίτητη τη συμμετοχή ομάδων από διαφορετικούς τομείς),  
β) έχουν σχεδιαστεί για να δρουν, να συλλέγουν πληροφορίες, να επινοούν λύσεις, να τις εφαρμόζουν στην πράξη και να τις τελειοποιούν καθώς προχωρούν και

γ) θα πρέπει να προσαρμόζονται, να αναδιοργανώνονται, να επεκτείνονται ή αντίθετα να συστέλλονται καθώς μαθαίνουν περισσότερο για την κρίση και καθώς αλλάζουν οι συνθήκες. Οι ηγέτες θα πρέπει να ενθαρρύνουν τη συνεργασία και τη διαφάνεια σε όλο το δίκτυο των ομάδων, κάτι που μπορεί να επιτευχθεί διαμέσου του επιμερισμού ευθυνών και αρμοδιοτήτων, αλλά και μέσω της συλλογής πληροφοριών.

2) Ένας κρίσιμος ρόλος του ηγέτη, ειδικά στο συναισθηματικό, τεταμένο περιβάλλον που χαρακτηρίζει μια κρίση, είναι η προώθηση της ψυχολογικής ασφάλειας, ώστε οι άνθρωποι να μπορούν να συζητούν ανοιχτά ιδέες, ερωτήσεις και ανησυχίες χωρίς φόβο για επιπτώσεις. Αυτό επιτρέπει στο δίκτυο ομάδων να κατανοήσει την εκάστοτε κατάσταση και μέσω υγιούς συζήτησης να λάβει αποφάσεις σχετικά με το πώς να τη χειριστεί. Για την εύρυθμη λειτουργία του δικτύου ομάδων είναι σημαντική η εκχώρηση αρμοδιοτήτων λήψης αποφάσεων, χωρίς απαραίτητα προηγούμενη έγκριση από ανώτερο στέλεχος. Άλλωστε, ένα ανώτερο στέλεχος θα πρέπει να έχει ήδη καθιερώσει μία διαδικασία για τη λήψη αποφάσεων, έτσι ώστε η λογοδοσία να είναι σαφής και οι αποφάσεις να λαμβάνονται από κατάλληλα



άτομα σε διαφορετικά επίπεδα. Οι ηγέτες σε ανώτερα ιεραρχικά επίπεδα πρέπει επίσης να βεβαιωθούν ότι δίνουν τη δυνατότητα στους κατάλληλους ανθρώπους να λαμβάνουν αποφάσεις αντιμετώπισης κρίσεων σε όλο το δίκτυο ομάδων. Για τον λόγο αυτό, στην αρχή μιας κρίσης, οι ανώτεροι ηγέτες θα πρέπει να διορίσουν υπεύθυνους λήψης αποφάσεων για να καθοδηγήσουν τη διαδικασία απόκρισης στην κρίση.

3) Σε έκτακτες καταστάσεις ρουτίνας, η εμπειρία είναι πολύτιμο προσόν των ηγετών ενώ αντίθετα στη διάρκεια μιας κρίσης υψίστης σημασίας είναι ο χαρακτήρας του ηγέτη. Οι ηγέτες πρέπει να είναι σε θέση να συντονίζουν τις ομάδες και να τις καθοδηγούν να εργαστούν για έναν ενιαίο σκοπό. Σημαντικές ιδιότητες αποτελούν, η συλλογή και διαχείριση πληροφοριών, ο αναστοχασμός, η αυτοπεποίθηση, η αποφασιστικότητα, ο ορθολογισμός, αλλά και η έμπνευση εμπιστοσύνης σχετικά με την ικανότητα του οργανισμού να ανταποκριθεί σε μία κρίση. Ένα εξίσου σημαντικό στοιχείο που τονίζεται είναι μία κυκλική διαδικασία που αποτελείται από την παύση (ο ηγέτης στοχάζεται σχετικά με την κρίση), την αξιολόγηση (ο ηγέτης αξιολογεί την κατάσταση και τις πληροφορίες που έχουν συλλεχθεί), την πρόβλεψη (ο ηγέτης εξετάζει εναλλακτικές λύσεις και προσπαθεί να προβλέψει το αποτέλεσμα σε κάθε επιλογή) και την πράξη (ο ηγέτης προχωρά σε δράση και εφαρμογή των αποφάσεών του). Η εν λόγω διαδικασία θα πρέπει να είναι συνεχής, καθώς μία κρίση εξελίσσεται.

4) Περαιτέρω, απαιτείται από τους ηγέτες να αναγνωρίσουν τις προσωπικές και επαγγελματικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι και τα αγαπημένα τους πρόσωπα κατά τη διάρκεια μιας κρίσης. Δεδομένου ότι κάθε κρίση θα επηρεάσει τους ανθρώπους με συγκεκριμένους τρόπους, οι ηγέτες θα πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στο πώς επηρεάζονται οι άνθρωποι και να λαμβάνουν τα αντίστοιχα μέτρα για να τους υποστηρίξουν.

5) Τέλος, είναι ζωτικής σημασίας οι ηγέτες να επιδεικνύουν ενσυναίσθηση στις ανάγκες και τα συναισθήματα των υφισταμένων τους αλλά και να φροντίζουν για τη δική τους ευημερία. Καθώς το άγχος, η κούραση και η αβεβαιότητα συσσωρεύονται, επηρεάζεται η ικανότητα των ηγετών να επεξεργάζονται πληροφορίες, να παραμένουν ισότιμοι και να ασκούν εποικοδομητική κριτική. Αυτό το λειτουργικό κενό θα καλυφθεί μέσω της προτροπής των υφισταμένων να εκφράζουν ανησυχία, να καταθέτουν προτάσεις, να προτείνουν λύσεις και να δίνουν προσοχή στις επισημάνσεις που τους διατυπώνονται.

## 2.5 Συμπεράσματα κεφαλαίου

Αυτό που παρατηρείται από την προηγούμενη ανάλυση είναι πως υπάρχουν αρκετές θεωρητικές προσεγγίσεις βάσει των οποίων έχει εξελιχθεί η έννοια της ηγεσίας. Οι εν λόγω θεωρίες δίνουν έμφαση στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ηγέτη, στη συμπεριφορά του, στις συνθήκες που διαμορφώνουν συγκεκριμένες απαιτήσεις και ιδιαιτερότητες, αλλά και η αλληλεπίδραση με τους υφισταμένους. Στη βάση αυτή αναπτύχθηκαν διάφορα στυλ ηγεσίας, κάθε ένα εκ των οποίων έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συγκεκριμένες καταστάσεις.

Ένα ερώτημα που ανακύπτει σε αυτό το σημείο είναι το κατά πόσο αυτά τα στυλ ηγεσίας συνεισφέρουν στην περίοδο κρίσεων. Σε αυτό το ερώτημα καταρχήν θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι προκλήσεις που αναδύονται για τους ηγέτες σε περιόδους κρίσεων. Βάσει των όσων αναφέρθηκαν παραπάνω διαπιστώθηκε πως οι προκλήσεις αυτές άπτονται αρκετών ζητημάτων, όπως για παράδειγμα τη νοσηματοδότηση της κρίσης για τον ίδιο τον ηγέτη και τη μετάδοσή της σε άλλα ενδιαφερόμενα μέρη, τη λήψη αποφάσεων ακόμα και σε τοπικό επίπεδο, τη διαχείριση των συνεχώς μεταβαλλόμενων συνθηκών, τη συνεργασία με διάφορους εμπλεκόμενους φορείς, αλλά και τον τερματισμό της κρίσης. Η αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων σε περιόδους κρίσεων, όπως αυτή που προκλήθηκε από την πανδημία Covid-19, απαιτεί από τους ηγέτες να διαθέτουν συγκεκριμένες δεξιότητες, ικανότητες, συμπεριφορές και να προβαίνουν σε συγκεκριμένες ενέργειες, όπως διαπιστώθηκε από τα όσα έχουν αναφέρει διάφοροι μελετητές. Τα ανωτέρω, θα πρέπει να ιδωθούν και υπό το πρίσμα των χαρακτηριστικών του τομέα της υγείας, καθώς σε αυτήν την εργασία το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στο σύστημα υγείας. Για τον λόγο αυτόν το επόμενο κεφάλαιο αναλύει γενικά τα χαρακτηριστικά του τομέα της υγείας και ειδικά κατά την περίοδο της πανδημίας, ούτως ώστε να καταστούν πιο σαφείς οι απαιτούμενες ηγετικές ικανότητες και δεξιότητες στη βάση των προκλήσεων που αναφέρθηκαν παραπάνω.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

### 3.1 Χαρακτηριστικά του υγειονομικού τομέα

Ο υγειονομικός τομέας είναι ένας από τους βασικούς τομείς, καθώς επηρεάζει και άλλους τομείς λειτουργίας συγκεκριμένων χώρων, όπως οι επιχειρήσεις, η πολιτική, η κοινωνία, η οικονομία (Ali et al., 2021). Το γενικό πλαίσιο αυτού του συστήματος και το εύρος της ενσωμάτωσής του καθορίζονται συνήθως από κυβερνητικούς κανονισμούς και επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα και την ανταπόκριση της υγειονομικής περίθαλψης. Η χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας στις περισσότερες χώρες βασίζεται σε δημόσιες, ιδιωτικές και εξωτερικές πηγές (Kourkouta et al., 2021). Ωστόσο, συχνά είναι ανεπαρκής, οδηγώντας σε υποχρηματοδότηση της δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης σε ορισμένες χώρες (Pedersen et al., 2023). Το αυξανόμενο κόστος και η ανησυχία για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας αναγκάζουν πολλές χώρες να αντιμετωπίσουν τα ζητήματα της μεταρρύθμισης του συστήματος υγείας και της κατάλληλης ισορροπίας μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών ιατρικών υπηρεσιών (Yuan, 2021). Ως εκ τούτου, η υψηλή ποιότητα λειτουργίας και παροχής υπηρεσιών υγείας, ολόκληρου του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, είναι καίριας σημασίας.

Ο WHO (2010) υποστηρίζει πως τα υγειονομικά συστήματα διαφέρουν μεταξύ των χωρών σε επίπεδο οργάνωσης, δομής και παροχής υπηρεσιών, αλλά παρ' όλα αυτά τονίζει ότι υπάρχουν οκτώ συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που θα πρέπει να διαθέτει ο υγειονομικός τομέας, προκειμένου να παρέχει υπηρεσίες που καλύπτουν τις ανάγκες όλων των πολιτών για ένα καλό επίπεδο υγείας.

Πρώτο χαρακτηριστικό: Σφαιρικότητα. Η σφαιρικότητα αναφέρεται στο ότι ο υγειονομικός τομέας παρέχει ένα ολοκληρωμένο φάσμα υπηρεσιών υγείας, το οποίο είναι κατάλληλο για τις ανάγκες του πληθυσμού-στόχου, συμπεριλαμβανομένων των προληπτικών, θεραπευτικών, παρηγορητικών και αποκαταστατικών υπηρεσιών και δραστηριοτήτων προαγωγής της υγείας. Η σφαιρικότητα επομένως σημαίνει την ύπαρξη ενός συστήματος υγείας το οποίο παρέχει υπηρεσίες από την προαγωγή υγείας έως την αποκατάσταση.

Δεύτερο χαρακτηριστικό: Προσβασιμότητα. Η προσβασιμότητα αναφέρεται στο ότι ένα σύστημα υγείας θα πρέπει να είναι προσβάσιμο από όλους τους κατοίκους μίας χώρας χωρίς διακρίσεις στη βάση κοινωνικο-πολιτισμικών στοιχείων (π.χ. τόπος διαμονής, γλώσσα,

κόστος παροχής υπηρεσιών υγείας). Επίσης, το χαρακτηριστικό της προσβασιμότητας τονίζει τη σημασία και την αξία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ως πρώτη πύλη εισόδου στο σύστημα υγείας. Επιπρόσθετα, τονίζει και τη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών σε διάφορες τοποθεσίες (π.χ. μονάδες υγείας, κατ' οίκον), ανάλογα με τη δυνατότητα πρόσβασης των ατόμων σε αυτές τις υπηρεσίες.

Τρίτο χαρακτηριστικό: Κάλυψη. Η καθολική κάλυψη αναφέρεται στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλο τον πληθυσμό-στόχο, ανεξάρτητα από την κοινωνική και οικονομική τάξη στην οποία ανήκει ένα άτομο.

Τέταρτο χαρακτηριστικό: Συνέχεια. Το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό του υγειονομικού τομέα αναφέρεται στην παροχή μίας συνεχούς φροντίδας σε επίπεδο δικτύου υπηρεσιών, συνθηκών υγείας και ηλικίας των ατόμων.

Πέμπτο χαρακτηριστικό: Ποιότητα. Αν και η ποιότητα είναι δύσκολο να οριστεί καθώς υπάρχουν διαφορετικοί ορισμοί στη διεθνή βιβλιογραφία και καθώς οι απόψεις των διαφόρων εμπλεκόμενων μερών (ασθενείς, επαγγελματίες υγείας, φορείς χάραξης πολιτικής υγείας) διαφέρουν ως προς αυτήν την έννοια, κύριο σημείο της ποιότητας είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας που χαρακτηρίζονται από εγκυρότητα, ασφάλεια, αποτελεσματικότητα και εστίαση στις ανάγκες του εκάστοτε ασθενή.

Έκτο χαρακτηριστικό: Προσωποκεντρικότητα. Με το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό ο υγειονομικός τομέας δίνει έμφαση στον εκάστοτε ασθενή. Αυτό με τη σειρά του σημαίνει υπηρεσίες υγείας που είναι ασθενο-κεντρικές, αλλά και τη συμμετοχή των ασθενών στο θεραπευτικό σχήμα, ή και συνολικά στη διαδικασία λήψης υγειονομικών αποφάσεων.

Έβδομο χαρακτηριστικό: Συντονισμός. Το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό αναφέρεται στη συνεργασία και τον συντονισμό των δικτύων παροχής φροντίδας και υπηρεσιών υγείας. Τα εν λόγω δίκτυα περιλαμβάνουν όχι μόνο τις μονάδες υγείας (π.χ. κέντρα υγείας, νοσηλευτικούς οργανισμούς), αλλά και άλλους φορείς που μπορούν να συνεισφέρουν (π.χ. ΜΚΟ, κοινωνικοί οργανισμοί).

Όγδοο χαρακτηριστικό: Λογοδοσία και αποτελεσματικότητα. Ο εξορθολογισμός των πόρων, η βέλτιστη κατανομή αυτών, η μη σπατάλη πόρων, η διαφάνεια στη διαχείριση πόρων, αποτελούν σημαντικά στοιχεία που ενισχύουν τη συνολική αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα του υγειονομικού τομέα, στη βάση της ενισχυμένης λογοδοσίας. Η

λογοδοσία ενισχύεται επίσης και από τη συμμετοχή διαφόρων ενδιαφερομένων μερών (π.χ. πολίτες) στην αξιολόγηση του τρόπου λειτουργίας και της παροχής των υγειονομικών υπηρεσιών.

Πέραν των ανωτέρω, θα πρέπει να σημειωθεί πως τα χαρακτηριστικά του υγειονομικού τομέα μεταβάλλονται με το πέρασμα των ετών και ανάμεσα στις χώρες, εξαιτίας διαφόρων παραγόντων όπως (Lovelock et al., 2016): συμπράξεις ιδιωτικού και δημοσίου τομέα, ιδιωτικοποιήσεις πτυχών των δημοσίων συστημάτων υγείας, υιοθέτηση προτύπων διοίκησης του ιδιωτικού τομέα για ενίσχυση της αποτελεσματικότητας, μεταβαλλόμενα πρότυπα κυβερνητικής ρύθμισης, αλλαγή του ρόλου των ΜΚΟ, διεθνοποίηση και παγκοσμιοποίηση, αυξημένες πιέσεις για βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε συνδυασμό με μείωση του κόστους.

Μία ενδιαφέρουσα επισήμανση που γίνεται από τους Gadelha et al. (2013) είναι πως, ένα υγειονομικό σύστημα θα πρέπει να μην αναπαράγει τα καταναλωτικά πρότυπα ορισμένων μειοψηφιών, αλλά να επιδιώκει να καλύψει τις βασικές ανάγκες όλων των ανθρώπων. Στην υγειονομική περίθαλψη, αυτή η διαδικασία, περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο τομέα, είναι κρίσιμη λόγω του γεγονότος ότι η ανάλυση των προτεραιοτήτων υγειονομικής περίθαλψης παρουσιάζει σημαντικές προκλήσεις που απαιτούν συστημική θεώρηση. Μια τέτοια ανάλυση θα πρέπει να λάβει υπόψη το θεσμικό μοντέλο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, τη σύνθεση των δημόσιων και ιδιωτικών επενδύσεων στην υγειονομική περίθαλψη, τις δημογραφικές και επιδημιολογικές αλλαγές που έχουν λάβει χώρα, τις νέες τεχνολογικές απαιτήσεις για την παροχή υπηρεσιών, τη δυναμική της οικονομίας και της αγοράς, τις σχέσεις της παραγωγής και άλλων κρίσιμων συνιστωσών. Επίσης, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη πως ο υγειονομικός τομέας είναι ιδιαίτερα περίπλοκος, καθώς συνδυάζει τη δημιουργία και τη διάδοση τεχνολογιών, το κράτος πρόνοιας, την πολυτομεακή θεσμική δυναμική (περιλαμβάνει για παράδειγμα παραγωγικούς τομείς και αλυσίδες, επιστημονικούς και τεχνολογικούς οργανισμούς, επιχειρήσεις και ρυθμιστικούς φορείς στους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης, της πνευματικής ιδιοκτησίας και των βιομηχανικών, επιστημονικών και τεχνολογικών πολιτικών), τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα (Gadelha et al., 2013).

Όπως χαρακτηριστικά επισημαίνουν οι Nilsen et al. (2020), το μόνο σταθερό χαρακτηριστικό στον υγειονομικό τομέα και πιο συγκεκριμένα στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης

είναι η αλλαγή. Οι τεχνολογικές εξελίξεις, η γήρανση του πληθυσμού, η αλλαγή των προτύπων ασθενειών και οι νέες ανακαλύψεις για τη θεραπεία ασθενειών απαιτούν από τους οργανισμούς και τους επαγγελματίες υγείας να αλλάζουν συνεχώς. Χρειάζονται επίσης οργανωσιακές αλλαγές για να ληφθούν υπόψη οι εξελισσόμενοι κοινωνικοί κανόνες και αξίες, μερικές από τις οποίες έχουν αποφέρει υψηλότερες προσδοκίες για πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, βελτιωμένη εμπειρία ασθενών και αυξημένη συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων περίθαλψης.

Η συνεχής επαγγελματική εκπαίδευση γίνεται όλο και πιο σημαντική για να διασφαλιστεί ότι οι ικανότητες των επαγγελματιών υγείας συμβαδίζουν με τα τρέχοντα πρότυπα, προκειμένου να διατηρήσουν και να ενισχύσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες που απαιτούνται για να παραμείνουν ενήμεροι και να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών. Οι οργανωτικές αλλαγές που επηρεάζουν τους επαγγελματίες υγείας σχετίζονται επίσης με πολιτικές πρωτοβουλίες και μεταρρυθμιστικές πολιτικές.

Η έλευση του Νέου Δημόσιο Μάνατζμεντ (New Public Management - NPM) αμφισβήτησε την παραδοσιακή επαγγελματική κυριαρχία, εισάγοντας μια λογική διοίκησης του ιδιωτικού τομέα στον υγειονομικό τομέα. Οι επαγγελματίες υγείας αναμένεται όλο και περισσότερο να τεκμηριώνουν την εργασία τους, να αναλαμβάνουν διοικητικά καθήκοντα και να συμμετέχουν σε πρωτοβουλίες βελτίωσης της ποιότητας. Οι αλλαγές σχετίζονται επίσης με το κίνημα που βασίζεται σε τεκμήρια, το οποίο προέκυψε στον απόηχο του NPM, με φιλοδοξίες να παρέχει μια ισχυρότερη επιστημονική βάση για την επαγγελματική πρακτική.

### **3.2 Χαρακτηριστικά του υγειονομικού τομέα την περίοδο της πανδημίας**

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 αναδείχθηκε ένα χάσμα στην πρόσβαση και την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού και επιδείνωσε ακόμη περισσότερο τις ανισότητες στην υγεία, επηρεάζοντας κυρίως ομάδες που ήδη αντιμετώπιζαν εμπόδια στην αποτελεσματική φροντίδα. Έτσι, τονίστηκαν και αναδείχθηκαν δομικά ελαττώματα στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και ανισότητες στους λεγόμενους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες του επιπέδου της υγειονομικής περίθαλψης (Bambra, Riordan και Ford, 2020; Olivera et al., 2022). Για την επιβίωση των οργανισμών που δραστηριοποιούνται στον κλάδο, η βασική επιχειρηματική στρατηγική είναι

η ικανοποίηση των αναγκών και των προσδοκιών των πολιτών. Λόγω των ιδιωτικών και δημόσιων παρόχων ιατρικών υπηρεσιών, ο ανταγωνισμός στον τομέα της υγείας αυξήθηκε, γεγονός που ανάγκασε τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να βελτιώσουν την ποιότητα και να ξεπεράσουν τις ελλείψεις (Fatima, Malik και Shabbir, 2018).

Περαιτέρω, υποστηρίζεται πως σε περιόδους κρίσεων και σημαντικών σοκ καθώς και αλλαγών (κοινωνικών, τεχνολογικών), ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στους πόρους και τις εγκαταστάσεις, που αποτελούν σημαντικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Mosadeghrad, 2014). Αυτό ήταν ιδιαίτερα εμφανές κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η οποία ενέτεινε τα υπάρχοντα προβλήματα στον τομέα της υγείας, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις άλλαξε σημαντικά τον τρόπο δομής και λειτουργίας του υγειονομικού τομέα.

Η πανδημία ήταν τεράστιο βάρος για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, προκαλώντας την ανάγκη προσαρμογής και συγκέντρωσης σχεδόν όλων των πόρων σε μία απειλή, περιορίζοντας παράλληλα τη διαθεσιμότητα διαγνωστικών και θεραπειών σε άλλους τομείς. Ως εκ τούτου, οι εθνικές κυβερνήσεις αποφάσισαν να εφαρμόσουν ειδικές λύσεις και στρατηγικές για την πρόληψη της εξάπλωσης του ιού και την υποστήριξη της υγειονομικής περίθαλψης.

Σε πολλές χώρες τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης επανασχεδιάστηκαν: ιδρύθηκαν εξειδικευμένα νοσοκομεία και πτέρυγες για ασθενείς με Covid-19, έγινε ανακατανομή του προσωπικού, πολλοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης ανέστειλαν την εφαρμογή των προγραμματισμένων ιατρικών διαδικασιών, περιοριζόμενοι μόνο στις απαραίτητες διαδικασίες, ενώ αρκετές υπηρεσίες μεταφέρθηκαν σε εικονικό περιβάλλον (Liang και Chen, 2022; Gertz, Pollack και Schultheiss, 2022; Leszczyński et al., 2022).

Με βάση τα ανωτέρω διαπιστώνεται πως τα βασικά χαρακτηριστικά του υγειονομικού συστήματος που επισημάνθηκαν από τον WHO (2010), όπως η πρόσβαση και η σφαιρικότητα, επηρεάστηκαν σημαντικά. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να επηρεαστεί και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως επίσης και το κόστος του υγειονομικού τομέα. Από την άλλη πλευρά, όμως, θα πρέπει επίσης να σημειωθεί πως τα ίδια τα χαρακτηριστικά του υγειονομικού τομέα σε κάθε χώρα επηρέασαν και τα αποτελέσματα από την έλευση της πανδημίας.

Επί παραδείγματι, οι Giancotti et al. (2021) εξέτασαν τους κύριους παράγοντες που επηρέασαν τη θνησιμότητα από την Covid-19 σε 16 ευρωπαϊκές χώρες με έμφαση στον ρόλο των χαρακτηριστικών του συστήματος υγείας κατά την πρώτη φάση της διάδοσης του ιού. Συγκεκριμένα, διερεύνησαν τις κύριες αιτίες θνησιμότητας στις 10, 20, 30, 40 ημέρες στο πρώτο κύμα της πανδημίας. Από τα ευρήματα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι το ποσοστό των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών (με δύο ή περισσότερες χρόνιες ασθένειες) ήταν η κύρια προγνωστική μεταβλητή θνησιμότητας από τον Covid-19, ακολουθούμενο από τον αριθμό των κλινών εντατικής νοσοκομειακής μονάδας, τις επενδύσεις σε δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης σε σύγκριση με το ΑΕΠ, τον αριθμό νοσηλευτών και ιατρών.

Συνολικά επομένως, διαπιστώθηκε πως οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες αντιμετώπισαν μια έκτακτη ανάγκη για την υγεία για την οποία δεν ήταν έτοιμες, λόγω της έλλειψης ανθρώπινων και διαρθρωτικών πόρων. Αυτή ήταν η συνέπεια των περιοριστικών πολιτικών υγείας που υιοθέτησαν οι κύριες ευρωπαϊκές χώρες τα προηγούμενα χρόνια για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη συνολική αναδιάρθρωση του δημοσίου τομέα. Επομένως, τα χαρακτηριστικά του υγειονομικού τομέα επηρέασαν την πορεία της πανδημίας και τα αποτελέσματα αυτής σε επίπεδο νοσηρότητας και θνησιμότητας.

Σε παρόμοιο επίπεδο, οι Popic και Moise (2021) εστίασαν στη διερεύνηση εκείνων των πτυχών του συστήματος υγείας που διαδραμάτισαν τον πιο σημαντικό ρόλο στον χειρισμό της πανδημίας Covid-19 και εάν υπήρχαν περιφερειακές διαφορές μεταξύ των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης που εξηγούν τις διαφορετικές επιπτώσεις της πανδημίας σε χώρες στην Ευρώπη. Οι συγγραφείς ανέλυσαν τις σχέσεις μεταξύ των τριών θεσμικών διαστάσεων των συστημάτων υγείας - χρηματοοικονομικές εισροές, εισροές υποδομών και εισροές εργατικού δυναμικού - και του αριθμού των υπερβολικών θανάτων σε 30 χώρες της Ανατολικής και Δυτικής Ευρώπης κατά το πρώτο και το δεύτερο κύμα της πανδημίας. Τρία ήταν τα κύρια ευρήματα αυτής της μελέτης.

Πρώτον, η υψηλότερη χρηματική εισροή στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, χαρακτηριστικό για τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης που προερχόταν από δημόσιες πηγές, συνδέθηκε με χαμηλότερο αριθμό θανάτων. Αντίθετα, η υψηλότερη χρηματική εισροή που προερχόταν από ιδιωτικές πηγές και κυρίως από τις πληρωμές των ίδιων των ασθενών για υγειονομική περίθαλψη, συνδέθηκε με υψηλότερο αριθμό θανάτων στην Ανατολική Ευρώπη. Δεύτερον, η μεγαλύτερη εισροή εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγειονομικής



περίθαλψης με τη μορφή γενικών ιατρών και νοσηλευτών στη Δυτική Ευρώπη συνδέθηκε με χαμηλότερο αριθμό θανάτων.

Τρίτον, αυτά τα χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας έχουν ισχυρότερο αντίκτυπο σε περιόδους όπου τα ποσοστά μετάδοσης του ιού βρίσκονται σε υψηλά επίπεδα.

Με βάση τα συγκεκριμένα ευρήματα οι συγγραφείς προτείνουν πως, προκειμένου να ενισχυθεί η ανθεκτικότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης σε περιπτώσεις πανδημιών, οι χώρες θα πρέπει να αυξήσουν τις δημόσιες δαπάνες για την ενίσχυση του συστήματος. Προσθέτουν ακόμα ότι τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να ενισχύσουν την πρωτοβάθμια φροντίδα τους αυξάνοντας τον αριθμό των γενικών ιατρών και την προσφορά νοσηλευτών. Ελλείψει αυτών, οι κυβερνήσεις πρέπει να βασίζονται μονομερώς σε δαπανηρά περιοριστικά μέτρα προκειμένου να αποτρέψουν την υπέρβαση του συστήματος υγείας.

Την απόδοση του συστήματος υγείας που σχετίζεται με την πανδημία σε 43 χώρες υψηλού εισοδήματος (οικονομίες υψηλού και μεσαίου εισοδήματος ανά κατηγορίες δανείων της Παγκόσμιας Τράπεζας) αξιολόγησαν οι Moolla και Hiilamo (2023). Οι χώρες επιλέχθηκαν επειδή αντιπροσωπεύουν χαρακτηριστικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης από διάφορες γεωγραφικές περιοχές που είτε είναι κράτη μέλη του ΟΟΣΑ, ή μη μέλη αλλά βασικοί εταίροι συνεργασίας (Βραζιλία, Κίνα, Κόστα Ρίκα, Ινδονησία, Ρωσία και Νότια Αφρική).

Ειδικότερα οι συγγραφείς εστίασαν στον τρόπο με τον οποίο τα χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας συσχετίστηκαν με την υπερβολική θνησιμότητα από την πανδημία, διαμέσου τριών διαστάσεων: χρηματοδότηση υγειονομικής περίθαλψης, παροχή υγειονομικής περίθαλψης, απόδοση υγειονομικής περίθαλψης και αποτελέσματα υγείας. Βάσει της έρευνας διαπιστώθηκε ότι η θνησιμότητα συσχετίστηκε με τη χρηματοδότηση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και τις οργανωτικές δομές, καθώς και με την απόδοση όσον αφορά άλλα αποτελέσματα υγείας πλην εκείνων της πανδημίας.

Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι οι υψηλότεροι πόροι χρηματοδότησης και παροχής υγείας συμβάλλουν στη μείωση της υπερβολικής θνησιμότητας. Επίσης, τα καλύτερα αποτελέσματα δημόσιας υγείας πριν από την πανδημία φαίνεται να υποδηλώνουν καλύτερα αποτελέσματα και κατά τη διάρκεια αυτής. Συμπληρωματικά, από τα ευρήματα της μελέτης συνάγεται ότι τα καλύτερα αποτελέσματα κατά τη διάρκεια της πανδημίας έχουν

παραχθεί από τις χώρες με υψηλότερες δημόσιες και χαμηλότερες ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι η καλύτερη πρόσβαση στην περίθαλψη και το υψηλότερο επίπεδο προσωρινών πόρων, όπως ο αριθμός των νοσοκομειακών κλινών, συνδέονται με χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας.

Για τους παραπάνω λόγους, οι επενδύσεις σε συστήματα δημόσιας υγείας όσον αφορά τη συνολική χρηματοδότηση, το εργατικό δυναμικό της υγείας και τις εγκαταστάσεις είναι καθοριστικής σημασίας για τη μείωση της θνησιμότητας και συνολικά τα αποτελέσματα υγείας βρέθηκε ότι επηρεάζονται από τις δομές του υγειονομικού τομέα. Οι χώρες που στοχεύουν στη βελτίωση της ετοιμότητάς τους για ενδεχόμενη μελλοντική πανδημία μπορούν να αναπτύξουν συστήματα υγείας ενισχύοντας πρωτίστως τα συστήματα δημόσιας υγείας τους.

### 3.3 Συμπεράσματα κεφαλαίου

Από όσα αναφέρθηκαν στο παρόν κεφάλαιο διαπιστώνεται πως το γενικό πλαίσιο του τομέα της υγείας και το εύρος της ενσωμάτωσής του στο ευρύτερο περιβάλλον και σύνδεσής του με άλλους τομείς της οικονομίας και της κοινωνίας καθορίζονται συνήθως από κυβερνητικούς κανονισμούς και επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα και την ανταπόκριση της υγειονομικής περίθαλψης στις ανάγκες των πολιτών, ιδίως σε περιόδους κρίσεων. Τα συστήματα υγείας, αν και παρουσιάζουν διαφορές μεταξύ των χωρών, παρόλα αυτά διέπονται και από κοινά χαρακτηριστικά που καθορίζουν το επίπεδο της ποιότητάς τους. Κατά την περίοδο κρίσεων αναδύονται τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία ενός συστήματος υγείας, ενώ παράλληλα παρουσιάζονται και ευκαιρίες για περαιτέρω βελτίωσή του. Η κρίση από την πανδημία Covid-19 είναι χαρακτηριστική ως προς αυτό, καθώς ανέδειξε σημαντικές αδυναμίες του τομέα της υγείας (π.χ. ανισότητες πρόσβασης, οικονομικοί περιορισμοί, προβλήματα εγκαταστάσεων), αλλά και την αναγκαιότητα περαιτέρω αύξησης της φροντίδας ενός μεγάλου αριθμού ατόμων, παράλληλα με τη συνήθη λειτουργία του. Οι ιδιαίτερες προκλήσεις που αναδύθηκαν από την πανδημία επηρέασαν σημαντικά ορισμένα εκ των βασικών χαρακτηριστικών που διαθέτει ένα σύστημα υγείας, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις οδήγησαν και στην αναδιάρθρωσή του, προκειμένου να ανταποκριθεί στις προκλήσεις αυτές. Στη βάση αυτή, επομένως, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη και οι απαραίτητες δεξιότητες και συμπεριφορές από μέρους των ηγετών, που αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο. Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, ορισμένοι μελετητές ασχολήθηκαν με τη διερεύνηση των προκλήσεων που κλήθηκαν οι ηγέτες να αντιμετωπίσουν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τον τρόπο αντιμετώπισης αυτών, αλλά και την παροχή συστάσεων για την αντιμετώπιση μελλοντικών κρίσεων από μέρους των ηγετών. Η αναζήτηση, ανεύρεση και παρουσίαση των αποτελεσμάτων αυτών των μελετών είναι το αντικείμενο του εμπειρικού μέρους αυτής της εργασίας.

## ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

#### 4.1 Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι να εξεταστεί το ζήτημα της άσκησης ηγεσίας σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων και ειδικότερα κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19.

Οι επί μέρους στόχοι της εργασίας είναι:

- α) να εξεταστεί η άσκηση ηγεσίας κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19,
- β) να δημιουργηθεί ένα θεωρητικό μοντέλο άσκησης της ηγεσίας σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων.

Με βάση τα ανωτέρω, τα ερευνητικά ερωτήματα που διαμορφώνονται έχουν ως κάτωθι:

1. Ποιες ήταν οι προκλήσεις που αναδύθηκαν σε επίπεδο ηγεσίας κατά την περίοδο της πανδημίας;
2. Ποια ήταν τα κυριότερα χαρακτηριστικά της ηγεσίας που αναδείχθηκαν μέσα από την πανδημία;

#### 4.2 Η μέθοδος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης

Για την εκπόνηση αυτής της εργασίας χρησιμοποιήθηκε η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Η συγκεκριμένη μέθοδος επιλέχθηκε διότι επιτρέπει τη συλλογή δεδομένων από προηγούμενες έρευνες σχετικά με το υπό εξέταση ζήτημα και μέσω αυτής της διαδικασίας τον προσδιορισμό κενών που χρίζουν περαιτέρω διερεύνησης (Xiao και Watson, 2019). Επιπλέον, τα συμπεράσματα που θα προκύψουν από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση μπορούν να φανούν χρήσιμα σε διάφορα ενδιαφερόμενα μέρη (Greenhoot και Dowsett, 2012).

### 4.3 Στρατηγική αναζήτησης

Για την αναζήτηση των άρθρων χρησιμοποιήθηκαν οι εξής βάσεις δεδομένων: Google Scholar, PubMed, Science Direct, Scopus, Ebsco, Cinhal, Taylor & Francis.

Οι λέξεις-κλειδιά για την αναζήτηση των άρθρων είναι οι εξής: Leadership, health crisis, health sector, pandemic, Covid-19, decision making, skills, resilience.

Κριτήρια συμπερίληψης των άρθρων στην παρούσα εργασία (και αντίστοιχα αποκλεισμού) ήταν:

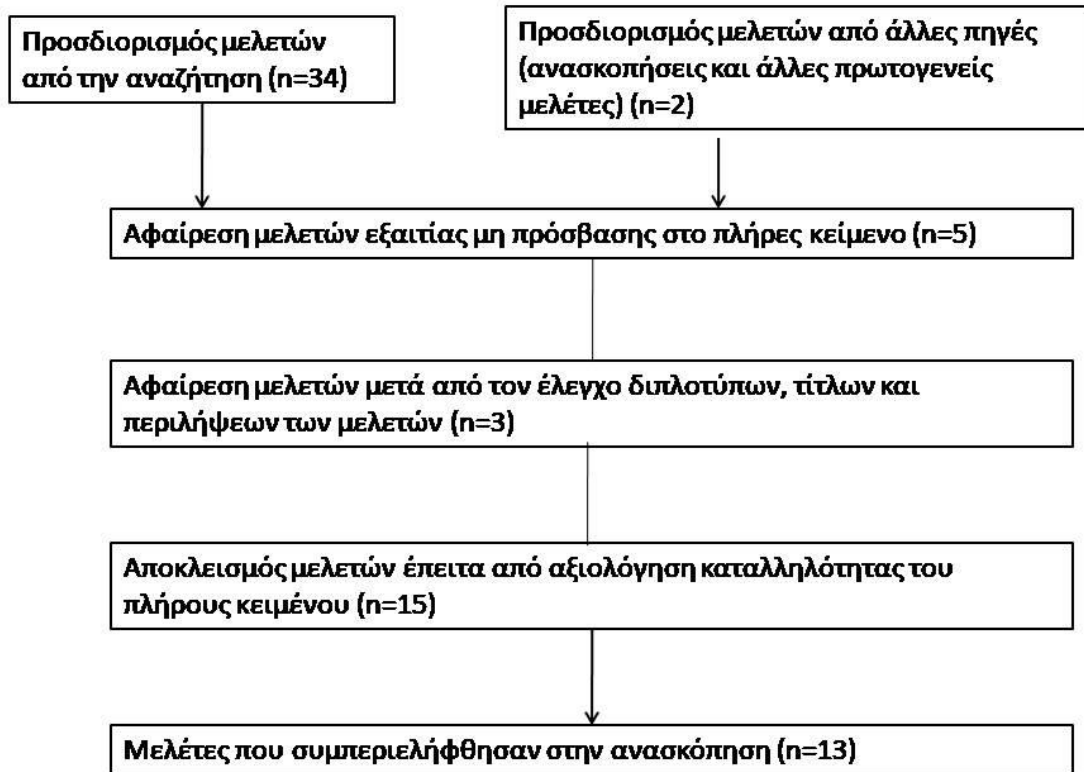
- α) έρευνες δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα,
- β) έρευνες που να αφορούν την άσκηση ηγεσίας μόνο στον υγειονομικό τομέα,
- γ) έρευνες που αφορούσαν την άσκηση ηγεσίας κατά την πανδημία Covid-19,
- δ) άρθρα δημοσιευμένα από το 2020 και εξής.

Η στρατηγική αναζήτηση των δεδομένων ακολούθησε τις κατευθυντήριες γραμμές που αναφέρονται από την υφιστάμενη βιβλιογραφία:

- α) προσδιορισμός λέξεων-κλειδιών,
- β) προσδιορισμός των πηγών,
- γ) προσδιορισμός κριτηρίων αποκλεισμού και μη αποκλεισμού,
- δ) κατηγοριοποίηση των μελετών σε ενότητες στη βάση του είδους τους (εμπειρικές και μη εμπειρικές).

Με βάση τα προαναφερθέντα κριτήρια και τη στρατηγική αναζήτησης, στην παρούσα εργασία συμπεριελήφθησαν συνολικά έξι εμπειρικές και επτά μη εμπειρικές έρευνες. Η στρατηγική αναζήτησης που ακολούθηθηκε σε αυτήν την εργασία απεικονίζεται στο πιο κάτω διάγραμμα ροής.

Γράφημα 4.1 Διάγραμμα ροής



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

### **5.1 Εμπειρικές έρευνες**

Σκοπός της έρευνας των Jankelová et al. (2021) ήταν να εξετάσουν την ηγεσία κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Πιο συγκεκριμένα, στόχο είχαν να εξετάσουν τις σχέσεις μεταξύ των ικανοτήτων διαχείρισης κρίσεων στις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης και της απόδοσης των εργαζομένων, με βάση το αίσθημα ικανοποίησης, την ασφάλεια και τη δημιουργία αξιοπρεπών συνθηκών εργασίας, υποθέτοντας ότι αυτές οι μεταβλητές συνδέονται αμοιβαία με παράγοντες όπως, η ανταλλαγή πληροφοριών, η ομαδική εργασία και η γνωστική ποικιλομορφία των ομάδων εργασίας. Για τον λόγο αυτό διεξήχθη μία ποσοτική έρευνα με ερωτηματολόγιο σε ένα δείγμα 216 διευθυντών μεσαίου επιπέδου υγειονομικής περίθαλψης στη Σλοβακία, η οποία πραγματοποιήθηκε κατά τον πρώτο μήνα μετά το ξέσπασμα της κρίσης (Μάρτιο/Απρίλιο 2020).

Από την έρευνα διαπιστώθηκε η ύπαρξη σχέσης μεταξύ των ικανοτήτων διαχείρισης κρίσεων και της απόδοσης των ομάδων κατά το οξύ στάδιο της κρίσης, που διευκολύνεται από τους ανωτέρω παράγοντες, ιδίως αυτόν της ανταλλαγής πληροφοριών. Αυτό σημαίνει πως οι υγειονομικές μονάδες, που προσπαθούν να εφαρμόσουν τη διαχείριση κρίσεων στο οξύ στάδιο της κρίσης, θα πρέπει να δίνουν έμφαση κυρίως στην αξιόπιστη βασική πληροφόρηση και στη γρήγορη ανταλλαγή πληροφοριών, υποστηρίζοντας κατά αυτόν τον τρόπο την απόδοση των ομάδων υγειονομικής περίθαλψης. Στις στρατηγικές για την επίτευξη αυτών των στόχων θα πρέπει επίσης να συμπεριληφθεί και η εστιασμένη εκπαίδευση στην ανάπτυξη διοικητικών ικανοτήτων.

Σκοπός της έρευνας των Glenn et al. (2021) ήταν να εξετάσει τον ρόλο της δημόσιας ηγεσίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας μέσα από το παράδειγμα τριών χωρών: της Χιλής, της Γαλλίας και των ΗΠΑ.

Οι συγγραφείς επικεντρώνονται σε τρία βασικά καθήκοντα ενός ηγέτη κατά τη διάρκεια μίας κρίσης: τη διαμόρφωση ενός νοήματος που θα προσληφθεί από το κοινό, τη λήψη αποφάσεων και την ανάπτυξη και προώθηση ενός αφηγήματος.

Διαπιστώθηκε ένας διαφορετικός τρόπος αντίδρασης στην πανδημία ως κρίση από μέρους των χωρών, στις αποφάσεις που ελήφθησαν για την πρόληψη λοιμώξεων, τον μετριασμό των συνεπειών και τον τρόπο με τον οποίο κοινοποιήθηκαν πληροφορίες στον πληθυσμό.

Αναφορικά με τη διαμόρφωση νοημάτων, δηλαδή τη διαδικασία δημιουργίας επίγνωσης και κατανόησης της κατάστασης σε συνθήκες υψηλής πίεσης, πολυπλοκότητας ή αβεβαιότητας, ενώ σημειώθηκαν καθυστερήσεις και στις τρεις χώρες, η άρνηση παραδοχής του ιού ήταν πιο έντονη στις ΗΠΑ, όπου οι πολιτικοί ηγέτες σε εθνικό και, σε πολλές περιπτώσεις, πολιτειακό επίπεδο άργησαν να αναγνωρίσουν ότι ο ιός παρουσίαζε πραγματικούς και σοβαρούς κινδύνους για τη χώρα.

Στην περίπτωση της Χιλής, υπήρξε ρητή αναγνώριση του μεγέθους και της σημασίας του προβλήματος, αλλά υψηλός βαθμός εμπιστοσύνης στις ικανότητες της χώρας να αντιμετωπίσει την πρόκληση. Αντίθετα, αν και η Γαλλία αναγνώρισε γρήγορα τον κίνδυνο για τη δημόσια υγεία που αντιμετώπιζε, οι αρχές εξακολουθούσαν να αγωνίζονται να εξισορροπήσουν τα μέτρα δημόσιας υγείας με άλλες προτεραιότητες.

Οι διαδικασίες λήψης αποφάσεων κατά τη διάρκεια της κρίσης της πανδημίας ήταν επίσης πολύ διαφορετικές μεταξύ των χωρών και οδήγησαν σε πολύ διαφορετικά αποτελέσματα. Πρώτον, οι κυβερνήσεις αναγκάστηκαν να δημιουργήσουν σχέδια δράσης, καθώς οι υπάρχουσες διαδικασίες διαχείρισης κινδύνου ήταν ανεπαρκείς, λαμβάνοντας υπόψη το μέγεθος του κινδύνου και τη σοβαρότητα της κατάστασης. Στην κατάρτιση αυτών των σχεδίων, μεγάλο ρόλο διαδραμάτισαν οι υφιστάμενες διαδικασίες και οι θεσμικές δομές.

Δεύτερον, πρέπει να συνυπολογιστεί ο ρόλος των διοικητικών και των πολιτικών ηγετών σε αυτήν την κρίση. Οι δημόσιοι διαχειριστές, ειδικά εκείνοι που επιλέχθηκαν για την επιστημονική ή τεχνική τους εμπειρία, όπως οι διαχειριστές δημόσιας υγείας, διαδραμάτισαν πολύ διαφορετικούς ρόλους στις τρεις χώρες.

Τέλος, οι ηγέτες σε κάθε χώρα προσπάθησαν πολύ να επικοινωνήσουν την πανδημία με τρόπο κατανοητό στους πολίτες διατηρώντας παράλληλα την αξιοπιστία τους και την εμπιστοσύνη του κοινού. Βασικό συμπέρασμα είναι ότι οι ηγέτες της δημόσιας υγείας πρέπει να αναλάβουν έναν πιο ενεργό ρόλο στη διαδικασία διαχείρισης κρίσεων, κάτι που συνεπάγεται επίσης την εμφάνιση μιας νέας τάξης ηγετών δημόσιας υγείας και έναν πιο εξέχοντα ρόλο για τη δημόσια υγεία στο κοινό.

Σε μία άλλη μελέτη, οι Hartney et al. (2021) στόχευαν στον καθορισμό πρακτικών ηγεσίας που θα πρέπει να χρησιμοποιούνται τόσο κατά τη διάρκεια όσο και μετά την πανδημία για να επαναπροσδιοριστεί και να αναδημιουργηθεί το σύστημα υγείας και κοινωνικής φροντίδας.



Συγκεκριμένα, οι στόχοι ήταν:

α) να προσδιοριστεί ποιες αποτελεσματικές πρακτικές ηγεσίας έχουν χρησιμοποιήσει οι Καναδοί ηγέτες στον τομέα της υγείας κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας και να διερευνήσουν πώς αυτές διαφέρουν από τις πρακτικές πριν την κρίση,

β) να καταγραφούν ποιες πρακτικές ηγεσίας θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία των επιθυμητών συστημάτων υγείας και φροντίδας στο μέλλον.

Οι συγγραφείς προέβησαν στη λήψη συνεντεύξεων με 18 ηγέτες του τομέα της υγείας από τον Καναδά. Οι βασικές πρακτικές που προέκυψαν στη βάση της αμφισβήτησης παγιωμένων δομών και πρακτικών ηγεσίας ήταν οι εξής:

α) έμφαση στη συναισθηματική κατάσταση των άλλων και μέριμνα για τη δημιουργία ψυχολογικά, πιο υποστηρικτικών χώρων εργασίας,

β) ευκίνητη και προσαρμοστική ηγεσία για να επιτραπεί στους ηγέτες να προχωρήσουν πιο γρήγορα στην αλλαγή,

γ) υιοθέτηση νέας προοπτικής, εντός και μεταξύ των οργανισμών, με την κατάργηση των ιεραρχιών, τον προσανατολισμό προς τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και της δέσμευσης των ανθρώπων ευρύτερα στη συν-δημιουργία στρατηγικών,

δ) αξιοποίηση υφιστάμενων ηγετικών ικανοτήτων και εμπειρίας,

ε) αύξηση της επικοινωνίας για την οικοδόμηση αξιοπιστίας και εμπιστοσύνης ως απάντηση στα μεταβαλλόμενα και συχνά αντιφατικά στοιχεία και μηνύματα.

Σε μία άλλη μελέτη διερευνήθηκε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο κατά την άσκηση ηγεσίας σε περιόδους κρίσεων. Σκοπός της έρευνας των Udod et al. (2023) ήταν να αξιολογήσει τον βαθμό στον οποίο το Πλαίσιο LEADS καθοδήγησε τους ηγέτες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε μια επαρχία του δυτικού Καναδά.

Το εν λόγω πλαίσιο περιγράφει τις ικανότητες που απαιτούνται από τους ηγέτες που είναι αφοσιωμένοι στην πραγματοποίηση ουσιαστικών αλλαγών στο σύστημα υγείας, στην ενσωμάτωση δράσεων αφιερωμένων στη φροντίδα ασθενών, οικογένειας και κοινότητας όπως επίσης και στη δημιουργία υγιών χώρων εργασίας.

Τα κύρια στοιχεία του είναι: Αυτό-ηγεσία (π.χ. αυτό-υποκίνηση, αυτογνωσία, ανάπτυξη), Εμπλοκή άλλων (π.χ. δημιουργία ομάδων, επικοινωνία), Επίτευξη στόχων (π.χ. στρατηγική ευθυγράμμιση αποφάσεων, οράματος και αξιών), Ανάπτυξη συνασπισμών (π.χ. κινητοποίηση γνώσης, δέσμευση στην παροχή υπηρεσιών και τη φροντίδα των ασθενών), Μετασχηματισμός συστημάτων (π.χ. ενθάρρυνση και υποστήριξη της καινοτομίας, στρατηγικός προσανατολισμός στο μέλλον).

Οι συγγραφείς διεξήγαγαν μία ποιοτική έρευνα με ημι-δομημένες συνεντεύξεις σε ένα δείγμα 22 ηγετών υγειονομικής περίθαλψης από διαφορετικά ιεραρχικά επίπεδα σε διάφορους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης.

Διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση με τους άλλους και η ανάπτυξη συνασπισμών ήταν τα πιο κρίσιμα θέματα του Πλαισίου LEADS για τη διαχείριση της αλλαγής και την απόκριση στην πανδημία. Τα ευρήματα κατέδειξαν ακόμα ότι κατά τη διάρκεια της μετασχηματιστικής αλλαγής μέσα σε ένα περιβάλλον κρίσης, οι ηγέτες προωθούν μια πολιτική σχεσιακής προσέγγισης, ώστε να ενδυναμώσουν την αλληλεπίδραση και την επικοινωνία με τους άλλους, ενσωματώνοντας βασικές αξίες όπως ο σεβασμός, η συμμετοχικότητα, η ειλικρίνεια, η συμπόνια και η συνεργασία με τελικό στόχο τη βελτίωση της απόδοσης.

Επιπλέον, τα ευρήματα επιβεβαιώνουν την ανάγκη για μια σχεσιακή προσέγγιση με στόχο τη βελτίωση της ομαδικής εργασίας, τη μείωση της συναισθηματικής πίεσης, την εστίαση στην κινητοποίηση και την κατανομή της εξουσίας, τη δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την εκμάθηση δεξιοτήτων οικοδόμησης εταιρικών σχέσεων και αυτοδιαχείρισης, κοινής ηγεσίας, επικοινωνίας, διαχείρισης αλλαγών, ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού και ταλέντων ως κρίσιμα συστατικά μάθησης για τους σημερινούς και τους μελλοντικούς ηγέτες στον τομέα της υγείας.

Η μελέτη των Skagerström et al. (2023) στόχο είχε να διερευνήσει τις εμπειρίες και τις αντιλήψεις των διευθυντών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε σχέση με τις προσπάθειές τους να διαχειριστούν την πανδημική κρίση στην καθημερινή τους εργασία. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ποιοτική μέθοδος με ημιδομημένες συνεντεύξεις με 14 στελέχη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από τέσσερις περιφέρειες της Σουηδίας. Οι ψυχοκοινωνικές συνθήκες εργασίας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη επιδεινώθηκαν σημαντικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας, επειδή αυξήθηκαν οι απαιτήσεις από τους ηγέτες ενώ μειώθηκε η ικανότητά τους να ελέγχουν καθημερινές καταστάσεις στον χώρο εργασίας. Οι προσπάθειές τους

άγγιξαν το όριο των ικανοτήτων τόσο των δικών τους, όσο και του οργανισμού στον οποίον υπηρετούσαν. Επίσης, δε διαπιστώθηκε κάποια σημαντική βοήθεια στη λήψη αποφάσεων από ανώτερους κυβερνητικούς φορείς. Ωστόσο, εξέφρασαν επίσης υπερηφάνεια που σε συνεργασία με τους υφισταμένους τους διαχειρίστηκαν την κατάσταση με ευελιξία και κοινή εστίαση. Τα εν λόγω ευρήματα οδηγούν τους συγγραφείς στο συμπέρασμα πως οι ηγέτες δεν θα πρέπει να υποτιμούν τις αρετές της ανθρωπιάς και της δικαιοσύνης κατά τη διάρκεια μιας κρίσης, ενώ παράλληλα η συνεχής επαγγελματική εκπαίδευση που εστιάζει στην ηγεσία κρίσεων θα μπορούσε να βοηθήσει στην προετοιμασία ηγετών για μελλοντικές κρίσεις.

Η μελέτη των Karreinen et al. (2023) στόχευε να εντοπίσει πώς οι ηγέτες τοπικών συστημάτων υγείας στη Φινλανδία ερμήνευσαν τις αλλαγές στο επιχειρησιακό τους περιβάλλον κατά το πρώτο έτος της πανδημίας και πώς αυτές οι απόψεις αντικατοπτρίζουν πτυχές της ανθεκτικότητας στην υγειονομική περίθαλψη. Διεξήχθη μία ποιοτική έρευνα με 14 ημι-δομημένες ατομικές συνεντεύξεις με ηγέτες από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η αποδοχή της αβεβαιότητας θεωρείται από τους ερωτηθέντες ως βάση για τη λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η καθοδήγηση προς την προσαρμοστικότητα θεωρήθηκε ως μια ξεχωριστή ηγετική αποστολή που επιτρέπει στον οργανισμό να τροποποιεί τις λειτουργίες του σύμφωνα με τις απαιτήσεις του μεταβαλλόμενου επιχειρησιακού περιβάλλοντος. Το εργατικό δυναμικό, η γνώση και η κατανόηση, καθώς και η συνεργασία αντιπροσώπευαν εργαλεία για την επίτευξη προσαρμοστικότητας. Η ικανότητα προσαρμογής λειτούργησε έτσι ώστε να ανταποκρίνεται πλήρως στις ανάγκες του πληθυσμού για ποιοτική παροχή υπηρεσιών. Συνολικά, επομένως, η διατήρηση της οργανωσιακής ανθεκτικότητας από μέρους των ηγετών βασίστηκε στην προσαρμοστικότητα αυτών, λαμβάνοντας υπόψη ότι η αβεβαιότητα δεν ήταν κάτι που θα πρέπει οι ηγέτες να αποφύγουν.

## 5.2 Μη εμπειρικές έρευνες

Οι Forster, Patlas και Lexa (2020) σε άρθρο τους παρουσίασαν τα απαραίτητα στοιχεία της ηγεσίας κατά τη διάρκεια κρίσεων. Οι συγγραφείς επισημαίνουν πως ένας ηγέτης θα πρέπει να προετοιμάζεται πριν από μία κρίση για μία ενδεχόμενη εμφάνιση αυτής και συνεπώς να δημιουργεί ένα σχέδιο ανταπόκρισης. Στην προετοιμασία για την αντιμετώπιση κρίσεων, πολύ σημαντικό ρόλο παίζει η ανταλλαγή εμπειριών, η ανάπτυξη συνεργασιών, ο προσεκτικός σχεδιασμός καθώς και η υλοποίηση σχεδίων προσομοίωσης κρίσεων.

Πιο συγκεκριμένα, οι συγγραφείς αναφέρουν πως, κατά τη διάρκεια μιας κρίσης οι ηγέτες θα πρέπει να αποφεύγουν ένα στυλ ηγεσίας από πάνω προς τα κάτω. Αντίθετα, θα πρέπει να δημιουργήσουν ομάδες εργασίας, να ενδυναμώσουν τους υφισταμένους, να προωθήσουν ανοιχτές συζητήσεις, στις οποίες μπορούν να ανταλλάσσονται δημιουργικές ιδέες ώστε να λαμβάνονται αποφάσεις γρήγορα και αποφασιστικά. Παράλληλα απαιτείται ευελιξία και προσανατολισμός σε νέες κατευθύνσεις καθώς αλλάζουν οι συνθήκες. Επίσης, η γρήγορη και αποφασιστική λήψη αποφάσεων, στη βάση των διαθέσιμων δεδομένων, είναι προτιμότερη αντί της αναβολής, προκειμένου να επιλεγούν οι πιο σωστές λύσεις. Απαραίτητα στοιχεία είναι ακόμα η διατήρηση της ψυχραιμίας και η διαχείριση των συναισθημάτων.

Ο σχεδιασμός μιας μακροπρόθεσμης στρατηγικής στον τομέα της πρόληψης, είναι επίσης ιδιαίτερα σημαντικός. Εκτός των ανωτέρω, τονίζεται η διαφάνεια και η σαφήνεια των υλοποιούμενων ενεργειών, η τακτική και ακριβής επικοινωνία, η φροντίδα για τις ανάγκες των εργαζομένων, η επίδειξη ενσυναίσθησης, η αυτό-φροντίδα.

Τέλος, η φάση της ανάκαμψης μετά από μια κρίση απαιτεί εξισορρόπηση της ασφάλειας των ασθενών και των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Ο Haque (2021) εστίασε στο χαρακτηριστικό της υπεύθυνης ηγεσίας μέσα από το παράδειγμα της πανδημίας Covid-19 για να ξεπεραστεί η κρίση και να προωθηθεί η ευημερία και η βιωσιμότητα των εργαζομένων και των μονάδων υγείας. Για τον σκοπό αυτό προέβη σε μία βιβλιογραφική ανασκόπηση της υφιστάμενης βιβλιογραφίας. Βασικό στοιχείο της έρευνάς του ήταν ότι οι οργανισμοί πρέπει να υπερβούν την απλή εφαρμογή ενός στρατηγικού σχεδίου και να επιτρέπουν στην υπεύθυνη ηγεσία να προστατεύει και να διατηρεί την ευημερία των εργαζομένων και να ενισχύει την οργανωσιακή βιωσιμότητα.

Ο Jha (2021) διεξήγαγε μία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για να προσδιορίσει προκλήσεις με τις οποίες οι ηγέτες στον τομέα της υγείας έρχονταν αντιμέτωποι, αλλά και να αναπτύξει ένα πλαίσιο για οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης που θα εφαρμόζεται κατά τη διάρκεια μιας κρίσης. Προκλήσεις που εντοπίστηκαν για τους ηγέτες της υγειονομικής περίθαλψης ήταν διάφορες στρεσογόνες καταστάσεις όπως πολλές επίπονες ώρες εργασίας, απομόνωση από τους αγαπημένους τους, προβλήματα ψυχικής υγείας μαζί με την καταπολέμηση ψευδών ειδήσεων και εκστρατειών από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Η αβεβαιότητα ως επίσης μεγάλη πρόκληση που αναδείχθηκε κατά την εν λόγω ανασκόπηση, προτείνεται να αντιμετωπιστεί στη βάση ενός πλαισίου που βασίζεται στα στοιχεία 3A:

Αποδοχή αβεβαιότητας (Acknowledge), Ενεργοποίηση-Κινητοποίηση (Activate) και Ευελιξία-Προσαρμοστικότητα (Agility). Οι συγγραφείς επισημαίνουν πως, όταν οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης υιοθετούν τις αρχές που είναι ενσωματωμένες στα στοιχεία του μοντέλου 3A, θα μπορούν να αναπτύξουν συμπονετική οργανωσιακή κουλτούρα και να ενισχύουν την επαγγελματική ικανοποίηση στις ομάδες τους.

Οι Geerts et al. (2021) δημιούργησαν ένα θεωρητικό πλαίσιο σχετικά με τις επιταγές της ηγεσίας που θα χρησιμεύει ως εγχειρίδιο χρήσης για την καθοδήγηση των μελλοντικών ηγετών στον τομέα της υγείας κατά το στάδιο που ακολουθεί τον τερματισμό της κρίσης.

Με βάση μία βιβλιογραφική ανασκόπηση που διεξήγαγαν προσδιόρισαν δέκα βασικές επιταγές:

- 1) αναγνώριση των προσπαθειών του προσωπικού και εορτασμός των επιτυχιών,
- 2) παροχή υποστήριξης για την ευημερία του προσωπικού,
- 3) ανάπτυξη μιας σαφούς κατανόησης του τρέχοντος τοπικού και παγκόσμιου περιβάλλοντος, μαζί με τεκμηριωμένες αναλύσεις,
- 4) προετοιμασία για μελλοντικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης (προσωπικό, πόροι, πρωτόκολλα, σχέδια έκτακτης ανάγκης, εκπαίδευση),
- 5) ρητή και τακτική επαναξιολόγηση των προτεραιοτήτων ώστε να διαμορφωθεί ένας σκοπός, ένα ολοκληρωμένο και σαφές νόημα και μία συγκεκριμένη κατεύθυνση,
- 6) μεγιστοποίηση της απόδοσης της ομάδας και του οργανισμού και συζήτηση για βελτιώσεις,
- 7) διαχείριση των υπηρεσιών που έχουν ανασταλεί εξαιτίας της πανδημίας και εξέταση τρόπων βελτίωσης, αποφεύγοντας παράλληλα την εξάντληση του προσωπικού,

8) διατήρηση της μάθησης, των καινοτομιών και των συνεργασιών και αναζήτηση μελλοντικών δυνατοτήτων,

9) παροχή τακτικής επικοινωνίας και δημιουργία εμπιστοσύνης,

10) συνεννόηση με όλους τους αρμόδιους φορείς για την παροχή οδηγιών αναφορικά με:

α) την ασφάλεια στους χώρους εργασίας,

β) τη διασφάλιση δίκαιης και ολοκληρωμένης περίθαλψης για όλους και

γ) τη διατήρηση σε κατάσταση ετοιμότητας ενόψει έκτακτης ανάγκης σε όλο το σύστημα.

Οι ηγέτες που εφαρμόζουν πιο αποτελεσματικά αυτές τις επιταγές βρίσκονται σε ιδανική θέση για να αντιμετωπίσουν επείγουσες ανάγκες και ανισότητες στα συστήματα υγείας και να συνδημιουργήσουν με τους οργανισμούς τους ένα μέλλον που να εξυπηρετεί καλύτερα όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη.

Σε ένα θεωρητικό άρθρο, οι Beilstein et al. (2021) αξιοποιούν τα διδάγματα από την πανδημία Covid-19 ώστε να προσδιορίζουν με σαφήνεια τα στοιχεία εκείνα της αποτελεσματικής ηγεσίας που κρίνονται κατάλληλα κατά τη διάρκεια κρίσεων. Οι συγγραφείς επισημαίνουν πως στο επίκεντρο αυτής της άσκησης ηγεσίας τίθεται η λήψη αποφάσεων. Ειδικότερα, οι ηγέτες πρέπει να λαμβάνουν τις σωστές αποφάσεις την κατάλληλη στιγμή και να είναι σε θέση να πείσουν για αυτό, ακόμα κι αν η απόφαση δεν τυγχάνει ευρύτερης αποδοχής και συνδέεται με σημαντικούς περιορισμούς.

Για να ληφθεί μια απόφαση, ένα πρόβλημα πρέπει προηγουμένως να αναγνωριστεί και να αξιολογηθεί σωστά. Αυτό περιλαμβάνει τη χρήση εργαλείων διαχείρισης κινδύνου, ώστε να ενσωματωθούν τα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Οι άνθρωποι έχουν μια φυσική τάση να καθυστερούν τις αποφάσεις τους και να υποβαθμίζουν το μέγεθος ενός προβλήματος (π.χ. γνωστική προκατάληψη).

Επιπλέον, η δυσλειτουργική δυναμική της ομάδας και η οργανωτική πίεση συχνά υποτιμώνται και συνιστούν απειλή για την ικανότητα ενός ηγέτη να επιτύχει σωστή επίγνωση της κατάστασης. Καθώς οι συνθήκες μεταβάλλονται, κάθε απόφαση πρέπει να αναθεωρείται και να αξιολογείται εκ νέου. Αυτό αποτελεί προϊόν μιας επαναληπτικής διαδικασίας συνεχούς ανάλυσης του περιβάλλοντος και των συνθηκών, κάτι που οδηγεί στην έννοια της προσαρμοστικής ηγεσίας, ούτως ώστε να παράγεται συνεχής μάθηση και υπευθυνότητα, συμπεριλαμβανομένης της μέγιστης διαφάνειας στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και της

ανοικτότητας σε ανατροφοδότηση. Σε αυτή τη διαδικασία, τα λάθη είναι αναπόφευκτα και πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ευκαιρία για παραγωγική δράση.

Διεξάγοντας μία βιβλιογραφική ανασκόπηση, ο Abuhammad (2022) προσπάθησε να προσδιορίσει την επίδραση της πανδημίας στις προκλήσεις της ηγεσίας. Κατά τη διάρκεια μίας πανδημίας αναμένεται οι ηγέτες του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης να αντιμετωπίσουν πολλές προκλήσεις όπως, η διαχείριση της δημόσιας υγείας, η λήψη αποφάσεων, η φροντίδα των εργαζομένων, η προετοιμασία για το απροσδόκητο και η ενημέρωση της κοινότητας για την κατάσταση. Αμέσως παρακάτω επεξηγούνται πιο αναλυτικά οι προαναφερθείσες προκλήσεις:

α) Διαχείριση της δημόσιας υγείας: η ισότιμη πρόσβαση σε μονάδες υγείας, φάρμακα και θεραπείες, η ανταλλαγή δεδομένων και τεχνολογιών, μπορούν να οδηγήσουν σε πιο αποτελεσματική διαχείριση της φροντίδας κατά τη διάρκεια μίας πανδημίας. Επίσης, είναι σημαντικό οι ηγέτες να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας να χρησιμοποιήσουν και να επενδύσουν σε προγράμματα συλλογής και ανταλλαγής δεδομένων ασθενών.

β) Λήψη αποφάσεων: Σε μια πανδημία, η ηγεσία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και η ικανότητα λήψης αποφάσεων είναι ουσιαστικής σημασίας. Αν και η επιλογή λύσεων μπορεί να είναι αμφιλεγόμενη και να έχει σημαντικές επιπτώσεις, οι ηγέτες της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να είναι σε θέση να πείσουν ότι έχουν λάβει τη σωστή απόφαση την κατάλληλη στιγμή. Είναι κρίσιμο επίσης να λαμβάνονται γρήγορες αποφάσεις σε ένα αβέβαιο περιβάλλον που αλλάζει συνεχώς και με ταχύ ρυθμό.

Προκειμένου να ληφθεί έγκαιρα η σωστή απόφαση είναι απαραίτητα τα εξής στοιχεία: αναγνώριση του προβλήματος, συλλογή και ανάλυση των διαθέσιμων πληροφοριών, αξιολόγηση εναλλακτικών επιλογών, έλλειψη περιορισμών (π.χ. σε όρους οικονομικών πόρων, συνεργασίας). Επίσης, ενώ το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων και οι ατομικές ελευθερίες αποτελούν σημαντικά ζητήματα για τους πολίτες, θα πρέπει να αξιολογούνται σε σχέση με την ανάγκη παρακολούθησης και ελέγχου μίας πανδημίας (π.χ. περιορισμοί μετακινήσεων, καταγραφή πολιτών που έχουν βρεθεί θετικοί στον ιό). Κατά τη λήψη αυτών των αποφάσεων πρέπει να λαμβάνονται υπόψη η ανάλυση της τρέχουσας κατάστασης και οι πληροφορίες που παρέχονται από επιστημονικούς φορείς. Όμως ενδέχεται σε αυτό το σημείο να ανακύψουν σημαντικές συγκρούσεις και για τον λόγο αυτό οι ηγέτες θα πρέπει να διαθέτουν τις κατάλληλες δεξιότητες για την εξισορρόπηση αυτών των δύο στόχων, δηλαδή

της διασφάλισης των ελευθεριών και των προσωπικών δεδομένων των πολιτών αφενός και του ελέγχου της πανδημίας αφετέρου με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

γ) Φροντίδα για τους εργαζόμενους: κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι επαγγελματίες υγείας βρίσκονταν σε διαρκή κατάσταση άγχους επειδή η καθημερινότητα τους είχε ανατραπεί. Η αύξηση του αριθμού των ασθενών αφενός και των θανάτων μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας αφετέρου λόγω της πανδημίας, σε συνδυασμό με τον αυξημένο φόρτο εργασίας και την έλλειψη προστατευτικού εξοπλισμού, αύξησε την πίεση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και στους εργαζόμενους. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους, ψυχικής καταπόνησης και ηθικά διλήμματα χρειάζονται συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη, ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και αυστηρή τήρηση επαγγελματικών προτύπων. Όλα τα ανωτέρω συνιστούν σημαντικές προκλήσεις για τους ηγέτες, προκειμένου να μπορέσουν οι επαγγελματίες υγείας να παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα στους ασθενείς.

δ) Προετοιμασία για το απροσδόκητο: καθώς μία κρίση εξελίσσεται, οι ηγέτες θα πρέπει να λαμβάνουν επικαιροποιημένα στοιχεία και να έχουν επίγνωση της πιθανότητας ανάδυσης ενδεχόμενων απρόβλεπτων γεγονότων και να κρατούν σε επαγρύπνηση τους εργαζομένους με σωστή ανατροφοδότηση. Σε αυτό το πλαίσιο οι ηγέτες θα πρέπει να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν προβλήματα που μπορεί να ανακύψουν σε διάφορους τομείς, εφαρμόζοντας λύσεις που άπτονται διαφόρων πτυχών, όπως της οργάνωσης και διοίκησης, της αξιοποίησης της τεχνολογίας, αλλά και της κατάλληλης επικοινωνίας.

ε) Ενημέρωση πολιτών σχετικά με την κατάσταση: η πανδημία ήταν απειλή για την ευημερία, την οικονομική ασφάλεια, την προσωπική ελευθερία και τα δικαιώματα της ιδιωτικής ζωής των πολιτών. Οδήγησε επίσης σε ερωτήματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την ακρίβεια της επιστημονικής έρευνας. Για τον λόγο αυτό, οι ηγέτες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να αξιολογούν τους κινδύνους στους οποίους εκτίθενται τα μέλη μιας κοινωνίας και να προβαίνουν σε σαφή και ειλικρινή ενημέρωση (π.χ. διαμέσου των μέσων μαζικής ενημέρωσης και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης).

Εκκινώντας από το ότι η πανδημία επιβάρυνε σημαντικά τα συστήματα δημόσιας υγείας και ανέδειξε την απουσία σχεδίων ετοιμότητας και τεκμηριωμένων κατευθυντήριων γραμμών για την καθοδήγηση δράσεων στη βάση της απρόβλεπτης φύσης της πανδημίας, οι Sriharan et al. (2022) διεξήγαγαν μία ανασκόπηση της υφιστάμενης βιβλιογραφίας κατά την περίοδο 2003 -



2020 και εντόπισαν 35 μελέτες σχετικές με ζητήματα ηγεσίας σε περιόδους κρίσεων και ειδικότερα πανδημιών. Μέσα από την ανάλυση αυτή προσδιορίστηκαν βασικές ηγετικές συμπεριφορές και δεξιότητες ως απάντηση στις απαιτήσεις μιας πανδημίας. Διαπιστώθηκε ότι οι δεξιότητες που προσανατολίζονται σε καθήκοντα, συμπεριλαμβανομένης της προετοιμασίας και του σχεδιασμού, της δημιουργίας συνεργασιών και της επικοινωνίας κρίσεων, ήταν ιδιαίτερα κρίσιμες.

Επίσης, οι ανθρωποκεντρικές και προσαρμοστικές ικανότητες ήταν εξίσου θεμελιώδεις για την υπέρβαση των δομικών, πολιτικών και πολιτισμικών αγκυλώσεων.

Πίνακας 5.1 Σύνοψη βιβλιογραφικής ανασκόπησης

Συγγραφείς	Τίτλος άρθρου	Χώρα	Ερώτημα	Μέθοδος	Αποτελέσματα
Jankelová et al., 2021	“Leading Employees Through the Crises: Key Competences of Crises Management in Healthcare Facilities in Coronavirus Pandemic”	Σλοβακία	Να εξεταστεί η ηγεσία κατά τη διάρκεια της πανδημίας	Ποσοτική έρευνα με ερωτηματολόγιο σε ένα δείγμα 216 διευθυντών μεσαίου επιπέδου υγειονομικής περίθαλψης	Διαπιστώθηκε μία σχέση μεταξύ των ικανοτήτων διαχείρισης κρίσεων και της απόδοσης των ομάδων κατά το οξύ στάδιο της κρίσης, που διευκολύνεται από την ανταλλαγή πληροφοριών, την ομαδική εργασία και τη γνωστική ποικιλομορφία διαχείρισης κρίσεων
Glenn et al., 2021	“Public health leadership in the times of COVID-19: a comparative case study of three countries”	Χιλή, Γαλλία, ΗΠΑ	Να εξεταστεί ο ρόλος της δημόσιας ηγεσίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας	Ποιοτική μέθοδος ανάλυσης περιεχομένου (π.χ. δηλώσεων, αποφάσεων)	Βασικά καθήκοντα ενός ηγέτη κατά τη διάρκεια μίας κρίσης είναι: η διαμόρφωση ενός νοήματος που θα προσληφθεί από το κοινό, η λήψη αποφάσεων, η ανάπτυξη και προώθηση ενός αφηγήματος. Οι ηγέτες της δημόσιας υγείας πρέπει να αναλάβουν έναν πιο ενεργό ρόλο στη διαδικασία διαχείρισης κρίσεων, κάτι που συνεπάγεται επίσης την εμφάνιση μιας νέας τάξης ηγετών

					δημόσιας υγείας.
Hartney et al., 2021	“Leading through the first wave of COVID: a Canadian action research study”	Καναδάς	Να καταγραφούν ηγεσίες που θα πρέπει να χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία για να επαναπροσδιοριστεί και να αναδημιουργηθεί το σύστημα υγείας και κοινωνικής φροντίδας	Ποιοτική έρευνα με συνεντεύξεις με 18 ηγέτες του τομέα της υγείας	Πρακτικές ηγεσίες είναι: α) ανταπόκριση σε πιο περίπλοκες συναισθηματικές καταστάσεις για τη δημιουργία πιο ψυχολογικά υποστηρικτικών χώρων εργασίας, β) ευέλικτη και προσαρμοστική ηγεσία ώστε να επιτραπεί στους ηγέτες να προχωρήσουν πιο γρήγορα στη συστημική αλλαγή, γ) ενσωμάτωση διαφορετικών προοπτικών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και δέσμευση όλων των μελών του οργανισμού στη συν-δημιουργία στρατηγικών, δ) εφαρμογή υφιστάμενων ηγετικών ικανοτήτων και εμπειρίας, ε) αύξηση της επικοινωνίας για την οικοδόμηση αξιοπιστίας και εμπιστοσύνης ως απάντηση στα μεταβαλλόμενα και συχνά αντιφατικά αναδυόμενα στοιχεία και

					μηνύματα
Udod et al., 2023	“Embracing relational competencies in applying the LEADS framework for health-care leaders in transformational change and the COVID-19 pandemic”	Καναδάς	Να αξιολογηθεί ο βαθμός στον οποίο το Πλαίσιο LEADS καθοδήγησε τους ηγέτες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας	Ποιοτική έρευνα με ημι-δομημένες συνεντεύξεις σε ένα δείγμα 22 ηγετών υγειονομικής περίθαλψης από διαφορετικά ιεραρχικά επίπεδα σε διάφορους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης	Η εμπλοκή άλλων και η ανάπτυξη συνασπισμών ήταν τα πιο κρίσιμα θέματα του Πλαισίου LEADS για τη διαχείριση της αλλαγής και την απόκριση στην πανδημία. Κατά τη διάρκεια της μετασχηματιστικής αλλαγής οι ηγέτες ορθά υιοθετούν προσεγγίσεις που επικεντρώνονται στη δημιουργία σχέσεων με άλλους για την προσαρμογή και τη βελτίωση της απόδοσης των οργανισμών υγείας.
Skagerström et al., 2023	“Challenges of primary health care leadership during the COVID-19 pandemic in Sweden: a qualitative study of managers' experiences”	Σουηδία	Να διερευνηθούν οι εμπειρίες και οι αντιλήψεις των διευθυντών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας όσον αφορά στις προσπάθειές τους να διαχειριστούν την κρίση που προκλήθηκε από την πανδημία στην καθημερινή τους εργασία	Ποιοτική έρευνα με ημιδομημένες συνεντεύξεις με 14 στελέχη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από τέσσερις περιφέρειες	Οι ηγέτες δεν θα πρέπει να υποτιμούν τις αρετές της ανθρωπιάς και της δικαιοσύνης κατά τη διάρκεια μιας κρίσης, ενώ παράλληλα η συνεχής επαγγελματική εκπαίδευση για ηγέτες που εστιάζουν στην ηγεσία κατά την περίοδο κρίσεων θα μπορούσε να βοηθήσει στην προετοιμασία τους

					για μελλοντικές κρίσεις
Karreinen et al., 2023	“Living through uncertainty: a qualitative study on leadership and resilience in primary healthcare during COVID-19”	Φινλανδία	Να διερευνηθεί πώς οι ηγέτες τοπικών συστημάτων υγείας ερμήνευσαν τις αλλαγές στο επιχειρησιακό τους περιβάλλον κατά το πρώτο έτος της πανδημίας και πώς αυτές οι απόψεις αντικατοπτρίζουν πτυχές της οργανωσιακής ανθεκτικότητας	Ποιοτική έρευνα με 14 ημι-δομημένες ατομικές συνεντεύξεις με ηγέτες από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας	Η διατήρηση της οργανωσιακής ανθεκτικότητας από μέρους των ηγετών βασίστηκε στην προσαρμοστικότητα, λαμβάνοντας υπόψη ότι η αβεβαιότητα δεν ήταν κάτι που θα πρέπει οι ηγέτες να αποφύγουν
Forster, Patlas and Lexa, 2020	“Crisis Leadership During and Following COVID-19”		Να προσδιοριστούν τα απαραίτητα στοιχεία της ηγεσίας κατά τη διάρκεια κρίσεων	Μη εμπειρική έρευνα	Ο ηγέτης θα πρέπει να προετοιμάζεται πριν από μία κρίση για μία ενδεχόμενη εμφάνιση αυτής και συνεπώς να δημιουργεί ένα σχέδιο ανταπόκρισης. Παράλληλα απαιτείται ευελιξία και προσανατολισμός σε νέες κατευθύνσεις καθώς μεταβάλλονται οι συνθήκες κατά τη διάρκεια της κρίσης. Τέλος, η φάση ανάκαμψης μετά από μια κρίση απαιτεί εξισορρόπηση της

					ασφάλειας των ασθενών και των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.
Haque, 2021	“The COVID-19 pandemic and the role of responsible leadership in health care: thinking beyond employee well-being and organisational sustainability”		Να διερευνηθεί η υπεύθυνη ηγεσία κατά την περίοδο της πανδημίας	Μη εμπειρική έρευνα	Οι οργανισμοί πρέπει να υπερβούν την απλή εφαρμογή ενός στρατηγικού σχεδίου και να εστιάζουν στην προστασία και διατήρηση της ευημερίας των εργαζομένων, καθώς και στην ενίσχυση της οργανωσιακής βιωσιμότητας.
Jha, 2021	“An integrated framework of leadership for healthcare organizations to navigate through Covid-19 crisis”		Να προσδιοριστούν οι προκλήσεις των ηγετών στον τομέα της υγείας και να αναπτυχθεί ένα πλαίσιο που θα εφαρμόζεται κατά τη διάρκεια μιας κρίσης από τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης	Μη εμπειρική έρευνα	Προκλήσεις που εντοπίστηκαν για τους ηγέτες της υγειονομικής περίθαλψης είναι διάφορες στρεσογόνες καταστάσεις όπως πολλές επίπονες ώρες εργασίας, απομόνωση από τους αγαπημένους τους, προβλήματα ψυχικής υγείας μαζί με την καταπολέμηση ψευδών αφηγήσεων και εκστρατειών από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Το πλαίσιο που

					δημιουργήθηκε βασίζεται στα στοιχεία 3Α: Αποδοχή αβεβαιότητας (Acknowledge), Ενεργοποίηση-Κινητοποίηση (Activate) και Ευελιξία-Προσαρμοστικότητα (Agility).
Geerts et al., 2021	“Guidance for Health Care Leaders During the Recovery Stage of the COVID-19 Pandemic: A Consensus Statement”		Να προσδιοριστούν οι επιταγές της ηγεσίας για να δημιουργηθεί ένα πλαίσιο βασικών ηγετικών ικανοτήτων	Μη εμπειρική έρευνα	(1) αναγνώριση των προσπαθειών του προσωπικού και εορτασμός των επιτυχιών, (2) παροχή υποστήριξης για την ευημερία του προσωπικού, (3) ανάπτυξη μιας σαφούς κατανόησης του τρέχοντος τοπικού και παγκόσμιου πλαισίου, (4) προετοιμασία για μελλοντικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης (προσωπικό, πόροι, πρωτόκολλα, σχέδια έκτακτης ανάγκης, εκπαίδευση), (5) ρητή και τακτική επαναξιολόγηση των προτεραιοτήτων ώστε να διαμορφωθεί ένας σκοπός, ένα ολοκληρωμένο και σαφές νόημα

					<p>και μία συγκεκριμένη κατεύθυνση, (6) μεγιστοποίηση της απόδοσης της ομάδας και του οργανισμού και συζήτηση για βελτιώσεις, (7) διαχείριση των υπηρεσιών που έχουν ανασταλεί εξαιτίας της πανδημίας και εξέταση τρόπων βελτίωσης, αποφεύγοντας παράλληλα την εξάντληση του προσωπικού, (8) διατήρηση της μάθησης, των καινοτομιών και των συνεργασιών και αναζήτηση μελλοντικών δυνατοτήτων, (9), παροχή τακτικής επικοινωνίας και δημιουργία εμπιστοσύνης, (10), συνεννόηση με φορείς δημόσιας υγείας και συναδέλφους για να παρασχεθούν πληροφορίες και συστάσεις για την ασφάλεια σε οργανισμούς, στο προσωπικό και στην κοινότητα για τη βελτίωση της δίκαιης και ολοκληρωμένης</p>
--	--	--	--	--	---



					περίθαλψης και ετοιμότητας έκτακτης ανάγκης σε όλο το σύστημα υγείας.
Beilstein et al., 2021	“Leadership in a time of crisis: Lessons learned from a pandemic”		Να προσδιοριστούν στοιχεία αποτελεσματικής ηγεσίας κατά τη διάρκεια κρίσεων μέσα από το παράδειγμα της πανδημίας	Μη εμπειρική έρευνα	Προτείνεται ένα ευέλικτο και προσαρμοστικό μοντέλο ηγεσίας, το οποίο χαρακτηρίζεται από συνεχή αξιολόγηση των συνθηκών, μάθηση και μέσα από τα λάθη, προσαρμογή των αποφάσεων, υπευθυνότητα, αποφασιστικότητα, διαφάνεια στη λήψη αποφάσεων, παροχή ανατροφοδότησης και αναστοχασμός
Abuhammad, 2022	“Preparing for Future Pandemics: Challenges for Healthcare Leadership”		Να προσδιοριστούν προκλήσεις ηγεσίας κατά την περίοδο της πανδημίας	Μη εμπειρική έρευνα	Διαπιστώθηκαν οι εξής προκλήσεις: η διαχείριση της φροντίδας, η λήψη αποφάσεων, η φροντίδα των εργαζομένων, η προετοιμασία για το απροσδόκητο και η ενημέρωση της κοινότητας για την κατάσταση.
Sriharan et al., 2022	“Public Health and Health Sector Crisis Leadership During Pandemics: A Review of the Medical		Να προσδιοριστούν ηγετικές συμπεριφορές και δεξιότητες που είναι βασικές για την απόκριση σε πανδημίες	Μη εμπειρική έρευνα	Οι δεξιότητες που προσανατολίζονται σε καθήκοντα, συμπεριλαμβανομένης της προετοιμασίας και του σχεδιασμού, της δημιουργίας συνεργασιών και

	and Business Literature”				της επικοινωνίας κρίσεων, ήταν ιδιαίτερα κρίσιμες. Εξίσου θεμελιώδεις για την υπέρβαση των δομικών, πολιτικών και πολιτισμικών πλαισίων που είναι ιδιαίτερα σε κάθε πανδημία που ανακύπτει είναι οι ανθρωποκεντρικές και προσαρμοστικές ικανότητες.
--	--------------------------	--	--	--	---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### 6.1 Αποτελέσματα της έρευνας

Με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που διεξήχθη διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν εμπειρικές μελέτες που έχουν εξετάσει την ηγεσία κατά την περίοδο της πανδημίας σε επίπεδο υγειονομικών οργανισμών (Jankelová et al., 2021; Hartney et al., 2021; Udod et al., 2023; Skagerström et al., 2023; Karreinen et al., 2023) και σε μικρότερο βαθμό σε επίπεδο δημόσιας υγείας (Glenn et al., 2021).

Όσον αφορά στις χώρες που έχουν διεξαχθεί οι εμπειρικές έρευνες, αφορούν τη Σκανδιναβία (N=2), τον Καναδά (N=2), τη Σλοβακία (N=1) και μία έρευνα σε Γαλλία-Χιλή-ΗΠΑ. Η χρονική περίοδος διεξαγωγής των εμπειρικών μελετών ήταν τα έτη 2021-2023. Αν και ο αριθμός των εμπειρικών μελετών που εντοπίστηκαν στη βιβλιογραφία δεν είναι μεγάλος, εξάγονται ορισμένες ενδιαφέρουσες επισημάνσεις.

Η πρώτη είναι πως ελάχιστες έρευνες ασχολήθηκαν με τον εντοπισμό των προκλήσεων που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν οι ηγέτες. Συνολικά, βρέθηκε πως οι προκλήσεις αυτές σχετίζονται με τη φροντίδα των εργαζομένων και των ασθενών, σε συνδυασμό με τη συνέχιση λειτουργίας των μονάδων υγείας, αλλά απαιτούνται περαιτέρω μελέτες σε αυτό το πεδίο.

Δεύτερο σημείο είναι ότι κατά τη διάρκεια της κρίσης, σημαντικά στοιχεία αποτελεσματικής ηγεσίας που ανέκυψαν από τις εμπειρικές έρευνες ήταν η ανταλλαγή πληροφοριών, η αλληλεπίδραση και η επικοινωνία (Jankelová et al., 2021; Hartney et al., 2021; Udod et al., 2023), η νοηματοδότηση της κρίσης (δηλ. η επίγνωση και κατανόηση της κατάστασης σε συνθήκες υψηλής πολυπλοκότητας ή αβεβαιότητας) και η λήψη αποφάσεων (Glenn et al., 2021), η ενσυναίσθηση (Hartney et al., 2021), η προσαρμοστική ηγεσία (Hartney et al., 2021; Karreinen et al., 2023), η ανάπτυξη συνασπισμών και η συνεργασία (Udod et al., 2023; Karreinen et al., 2023), η ανθρωπιά και δικαιοσύνη (Skagerström et al., 2023).

Από τις μη εμπειρικές έρευνες διαπιστώθηκαν στοιχεία όπως: αποδοχή αβεβαιότητας (Jha, 2021), διαχείριση συναισθημάτων και ενσυναίσθηση (Forster et al., 2020), γρήγορη κινητοποίηση και λήψη αποφάσεων (Forster et al., 2020; Jha, 2021; Beilstein et al., 2021), προσαρμοστικότητα (Forster et al., 2020; Jha, 2021; Beilstein et al., 2021; Sriharan et al., 2022), συνεχής ανάλυση της κατάστασης και αξιολόγηση προτεραιοτήτων (Beilstein et al.,

2021), κατανομή αρμοδιοτήτων (Forster et al., 2020), επικοινωνία και συνεργασία με διάφορα εμπλεκόμενα μέρη (Geerts et al., 2021; Sriharan et al., 2022), διαχείριση κινδύνου (Beilstein et al., 2021), φροντίδα για εργαζομένους (Forster et al., 2020; Haque, 2021; Geerts et al., 2021; Abuhammad, 2022) και ασθενείς (Forster et al., 2020; Abuhammad, 2022), ανθρωποκεντρικές ικανότητες (Sriharan et al., 2022).

Επίσης, είναι σημαντικό να τονιστεί πως σε μη εμπειρικές έρευνες έχει γίνει διάκριση μεταξύ τριών φάσεων κρίσης: πριν την κρίση, κατά τη διάρκεια αυτής και μετά το πέρας της (Forster et al., 2020).

Παρόμοια στοιχεία έχουν εντοπιστεί και σε μελέτες που έχουν διεξαχθεί εκτός του τομέα της υγείας. Για παράδειγμα, οι Caringal-Go et al. (2021) αναφέρουν πως σε περιόδους κρίσεων τα χαρακτηριστικά και οι συμπεριφορές αποτελεσματικής ηγεσίας περιλαμβάνουν τη φροντίδα του ατόμου, την ανάληψη ευθύνης και τον προσανατολισμό στο μέλλον. Η συμπονετική ηγεσία, η παρακίνηση της συμμετοχής όλων των εργαζομένων, η ανάπτυξη ρόλων και ταλέντων στον οργανισμό από μέρους του ηγέτη, έχουν επίσης αναφερθεί ως σημαντικές ηγετικές ικανότητες (Graham και Woodhead, 2021; Zulueta, 2021).

Επίσης, η πανδημία αποτέλεσε και μία ευκαιρία αλλαγής σε ορισμένους οργανισμούς, διαμέσου της ενίσχυσης της συνεργασίας, της φροντίδας και της διαφάνειας στη λήψη αποφάσεων (Oen et al., 2022). Η φροντίδα και η συμπόνια, η ανοιχτότητα και η επικοινωνία, η ανθεκτικότητα, το θάρρος, η αποφασιστικότητα, η διαβούλευση, η συνεργασία και η ενδυνάμωση αποτελούν στοιχεία ενός μοντέλου ηγεσίας σε περιόδους κρίσεων, βάσει των όσων αναφέρουν οι Balasubramanian and Fernandes (2022).

Επιπρόσθετα, η καθιέρωση προσαρμοστικών αρχών ηγεσίας είναι απαραίτητη κατά τη διάρκεια κρίσεων, ενισχύοντας τη γρήγορη λήψη αποφάσεων και την τροποποίηση της καθημερινής ρουτίνας σε έναν οργανισμό (Mossa-Basha et al., 2021). Οι Kakemam et al. (2020) προτείνουν ένα μοντέλο ηγετικών ικανοτήτων, το οποίο περιλαμβάνει τις ακόλουθες βασικές ικανότητες ηγεσίας: λήψη αποφάσεων βάσει στοιχείων, διοίκηση και διαχείριση πόρων, γνώση του περιβάλλοντος υγειονομικής περίθαλψης και του οργανισμού, διαπροσωπικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, διαχείριση σχέσεων, διαχείριση της αλλαγής και επαγγελματισμός.

Επιπλέον, μελέτες (Paixão et al., 2020; Ball, 2020; Tawfik et al., 2022) έχουν υπογραμμίσει τη σημασία της δημιουργίας ενός περιβάλλοντος στον χώρο εργασίας από μέρους του ηγέτη που θα δίνει έμφαση στην ασφάλεια και την ευημερία των εργαζομένων. Επιπρόσθετες ηγετικές ικανότητες που έχουν βρεθεί κατά τη διάρκεια κρίσεων είναι η συναισθηματική νοημοσύνη (James και Bennett, 2020), η λήψη αποφάσεων (Paixão et al., 2020; James και Bennett, 2020), η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη και δικτύωση (Ball, 2020; Graham και Woodhead, 2021), η ηθική (Ilse, 2021; Syahrani et al., 2022), αλλά και η εμπιστοσύνη (Ahern και Loh, 2021).

Η εμπιστοσύνη στην ηγεσία είναι απαραίτητη για μετασχηματιστική, συλλογική δράση σε περιόδους αβεβαιότητας, όπως κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας. Για να ενσταλάξουν οι ηγέτες εμπιστοσύνη στους υφισταμένους τους πρέπει να λάβουν τα κατάλληλα μέτρα μέσω της προετοιμασίας και του προγραμματισμού, της αναζήτησης πληροφοριών, της προσαρμογής, της εξασφάλισης συντονισμένης δράσης. Ωστόσο, για να διατηρηθεί η εμπιστοσύνη, η ηγεσία απαιτεί συνεχή ανάληψη ευθύνης και υπευθυνότητας. Θα πρέπει όμως να ληφθεί υπόψη ότι η ανάπτυξη και η διατήρηση της εμπιστοσύνης του ηγέτη σε συνθήκες όπως μια πανδημία είναι μια δυναμική διαδικασία, που αλλάζει με την πάροδο του χρόνου και παίρνει τη μορφή από προϋπάρχουσα εμπιστοσύνη, σε εμπιστοσύνη που βασίζεται σε πράξεις και σε εμπιστοσύνη στη δύναμη της αυθεντικής σχέσης (Ahern και Loh, 2021).

## **6.2 Συνεισφορά της έρευνας σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο**

Σε θεωρητικό επίπεδο η παρούσα εργασία συνέβαλε στον εμπλουτισμό της υφιστάμενης βιβλιογραφίας μέσα από την ανασκόπηση μελετών που εξέτασαν ηγετικές συμπεριφορές κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Στη βάση αυτών, παράλληλα, εντοπίστηκαν κενά στην υφιστάμενη βιβλιογραφία όσον αφορά στους εξής τομείς: α) προσδιορισμός προκλήσεων που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν οι ηγέτες, β) αναγκαιότητα διεξαγωγής εμπειρικών μελετών σε διάφορες χώρες.

Σε πρακτικό επίπεδο είναι δυνατός ο εντοπισμός συγκεκριμένων προκλήσεων που καλούνται οι ηγέτες να αντιμετωπίσουν κατά τη διάρκεια κρίσεων, αλλά και ο προσδιορισμός απαραίτητων ηγετικών συμπεριφορών και χαρακτηριστικών.

Το κυριότερο χαρακτηριστικό είναι η προσαρμοστικότητα, η οποία επιτρέπει την ευελιξία στη λήψη αποφάσεων, την ταχεία και έγκαιρη λήψη αποφάσεων στη βάση υφιστάμενων δεδομένων και έπειτα από την ανάλυση της υφιστάμενης κατάστασης, την αξιολόγηση προτεραιοτήτων, την αποδοχή της αβεβαιότητας και την αντίληψη της κρίσης ως μία ευκαιρία μετασχηματισμού υφιστάμενων πρακτικών με στόχο τη βελτίωση αυτών.

Το δεύτερο στοιχείο είναι η συλλογική δράση, η οποία περιλαμβάνει την επικοινωνία, τη δικτύωση, τη συνεργασία με διάφορα ενδιαφερόμενα μέρη, τον διαμοιρασμό καθηκόντων και ευθυνών με σαφήνεια, την ανταλλαγή πληροφοριών και εμπειρογνωμοσύνης, αλλά και τη θέσπιση σαφών και ρεαλιστικών κοινών σκοπών προς επίτευξη.

Το τρίτο στοιχείο είναι ο ανθρωποκεντρικός προσανατολισμός που περιλαμβάνει τη διαχείριση συναισθημάτων, την ενσυναίσθηση, τη φροντίδα των εργαζομένων και των ασθενών-χρηστών του συστήματος υγείας.

### **6.3 Περιορισμοί και προτάσεις μελλοντικής έρευνας**

Σημαντικός περιορισμός αυτής της έρευνας ήταν η πρόσβαση του ερευνητή σε συγκεκριμένες βάσεις δεδομένων και σε συγκεκριμένες μελέτες. Αυτό σημαίνει πως οι έρευνες που συμπεριελήφθησαν σε αυτήν την εργασία δεν θα πρέπει να θεωρούνται ως εξαντλητικές της διεθνούς βιβλιογραφίας. Ο δεύτερος περιορισμός είναι πως η παρούσα εργασία βασίστηκε στη δευτερογενή ανάλυση, χωρίς να έχει διεξαχθεί μία πρωτογενής έρευνα σε ηγετικά στελέχη του τομέα της υγείας. Επιπρόσθετα, παρατηρείται από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας ένας μικρός αριθμός πρωτογενών μελετών, οι οποίες έχουν εξετάσει την άσκηση ηγεσίας κατά την περίοδο της πανδημίας. Αυτό οδηγεί στην αναγκαιότητα διεξαγωγής πιο πολλών ερευνών με ηγέτες του υγειονομικού τομέα από διάφορες χώρες.

Στη βάση αυτών των περιορισμών, επομένως, μελλοντικά μπορούν να εξεταστούν μέσω πρωτογενούς έρευνας οι απόψεις ηγετών και εργαζομένων ως προς τις προκλήσεις της ηγεσίας σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων, την ετοιμότητα ανταπόκρισης σε αυτές τις προκλήσεις, τις απαραίτητες συμπεριφορές και δεξιότητες για την αποτελεσματική άσκηση ηγεσίας σε περιόδους κρίσεων, τυχόν εμπόδια στην άσκηση αποτελεσματικής ηγεσίας σε συνδυασμό με τις απαραίτητες προϋποθέσεις, καθώς και την αξιολόγηση της άσκησης ηγεσίας κατά την πανδημία Covid-19.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα εργασία εξετάστηκε μέσω μίας βιβλιογραφικής ανασκόπησης η άσκηση ηγεσίας κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 στον τομέα της υγείας. Από τον εντοπισμό, την παράθεση και την ανάλυση συνολικά 13 εμπειρικών και μη εμπειρικών μελετών εντοπίστηκαν συγκεκριμένα κενά στην υφιστάμενη βιβλιογραφία προς περαιτέρω διερεύνηση. Επίσης, προσδιορίστηκαν και στοιχεία τα οποία απαιτούνται για την άσκηση αποτελεσματικής ηγεσίας κατά τις περιόδους κρίσεων: προσαρμοστικότητα, συλλογική δράση και ανθρωποκεντρικός προσανατολισμός.

Πολύ σημαντικό στοιχείο που θα πρέπει να αναφερθεί είναι πως η άσκηση αποτελεσματικής ηγεσίας δεν θα πρέπει να περιορίζεται μόνο κατά τη διάρκεια μίας κρίσης. Αντίθετα, θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην περίοδο πριν την κρίση και μετά το πέρας αυτής. Αυτό σημαίνει πως απαιτείται μία ηγεσία που θα λαμβάνει υπόψη της την κρίση ως ένα πιο ολιστικό φαινόμενο, κάτι που συνεπάγεται μία πιο ολοκληρωμένη διαχείριση κρίσης.

Στη βάση αυτή είναι απαραίτητο η στρατηγική διαχείριση να ξεκινά με προγραμματισμό πριν από την κρίση, να συνεχίζει με την ενεργοποίηση για την ανταπόκριση στην κρίση καθώς αυτή εκτυλίσσεται και να εφαρμόζονται πρωτοβουλίες για την ανάκαμψη από την κρίση με βάση και τα διδάγματα που αντλήθηκαν.

Αυτή η διαδικασία αποτελεί ένα συνεχές και είναι δυναμική και στοχεύει: α) στον εντοπισμό των παραγόντων που προκάλεσαν την κρίση, β) την εφαρμογή πρακτικών που θα βοηθήσουν τον οργανισμό να επιβιώσει, δηλαδή να ανακάμψει από την κρίση και να διατηρήσει τις δραστηριότητές του σε εξέλιξη επιτυγχάνοντας οργανωσιακή συνέχεια, γ) την εφαρμογή ενός σχεδίου που θα επιτρέψει στον οργανισμό να προβλέψει τους απειλητικούς παράγοντες, να είναι έτοιμος για μια παρόμοια κρίση στο μέλλον και να εξασφαλίσει τα θεμέλια για περαιτέρω βιωσιμότητα και ανάπτυξη εστιάζοντας στην ενίσχυση της οργανωσιακής ανθεκτικότητας.

Έπειτα από τα παραπάνω, μια αποτελεσματική διαχείριση κρίσεων βοηθά τον οργανισμό να αντιμετωπίσει την κρίση, να επανεξετάσει τις λειτουργίες και τις δραστηριότητές του κάτι που θα του επιτρέψει να εφαρμόσει μετασχηματιστικές αλλαγές με στόχο τη βελτίωση, να εφαρμόσει μεθόδους αντιμετώπισης της παρούσας κρίσης και να είναι έτοιμος για μία μελλοντική κρίση.

Τα παραπάνω οδηγούν στην αναγκαιότητα οι ηγέτες να είναι έτοιμοι για να διαχειριστούν αποτελεσματικά μία κρίση, κάτι που με τη σειρά του σημαίνει συνεχή επιμόρφωση και εκπαίδευση. Οι ηγέτες θα πρέπει να αντιληφθούν ότι μία κρίση είναι ένα αναπόφευκτο φαινόμενο σε έναν οργανισμό και δεν θα πρέπει να εκλαμβάνεται αποκλειστικά ως απειλή, αλλά και ως μία ευκαιρία ανασχηματισμού και περαιτέρω βελτίωσης. Επομένως, οι ηγέτες θα πρέπει να αποδεχθούν το ότι μία κρίση είναι αναπόφευκτη στο στάδιο ζωής του οργανισμού, να κατανοήσουν πώς επιδρά στα μέλη του οργανισμού, στον ίδιο τον οργανισμό και στους πελάτες του, να αντιληφθούν ότι η κρίση διέπεται από ασταθείς και δυναμικές καταστάσεις, αλλά και να συνειδητοποιήσουν ότι κάθε κρίση είναι μία ευκαιρία για βελτίωση.



## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Λαμβάνοντας υπόψη όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, κρίνεται σκόπιμη η συνεχής επιμόρφωση και κατάρτιση μελλοντικών και υφιστάμενων ηγετών του τομέα της υγείας, ώστε να μπορέσουν να δράσουν αποτελεσματικά στην περίπτωση εμφάνισης κρίσεων που επηρεάζουν άμεσα τον τομέα της υγείας. Παράλληλα, όμως, είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη πως χαρακτηριστικά του ιδίου του τομέα της υγείας επιδρούν στις επιπτώσεις της κρίσης. Ως εκ τούτου, ο σχεδιασμός ενός πλάνου διαχείρισης κρίσεων είναι απαραίτητος. Με τον τρόπο αυτό μπορούν ταυτόχρονα να εντοπιστούν και οι προϋποθέσεις εκείνες που θα μειώσουν τις αρνητικές επιπτώσεις της κρίσης στους υγειονομικούς οργανισμούς.

Συνεπώς, γίνεται αντιληπτό ότι υπάρχει η ανάγκη για μία ολιστική θεώρηση της κρίσης και του τρόπου αντιμετώπισής της, κάτι που με τη σειρά του οδηγεί στην αναγκαιότητα επικοινωνίας και συνεργασίας διαφόρων ενδιαφερομένων μερών, όπως στελέχη χάραξης της πολιτικής υγείας, στελέχη της τοπικής αυτοδιοίκησης, ηγέτες μονάδων υγείας, εκπαιδευτές ηγετών, αλλά και ακαδημαϊκά ιδρύματα που μέσω του προγράμματος σπουδών τους διαμορφώνουν γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες υφιστάμενων και μελλοντικών ηγετών.

Τα διδάγματα που αντλήθηκαν από την πανδημία Covid-19 μπορούν και θα πρέπει να αξιοποιηθούν προς την κατεύθυνση της έναρξης ενός δημοσίου διαλόγου σχετικά με την άσκηση αποτελεσματικής ηγεσίας σε περιόδους κρίσεων, της πραγματοποίησης εμπειρικών μελετών σε ηγέτες και εργαζομένους, αλλά και της δημιουργίας ενός οδικού χάρτη για τις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ**

- Abuhammad, S. (2022) Preparing for Future Pandemics: Challenges for Healthcare Leadership. *Journal of healthcare leadership*, 14: 131–136.
- Ahern, S., Loh, E. (2021) Leadership during the COVID-19 pandemic: building and sustaining trust in times of uncertainty. *BMJ Leader*, 5: 266-269.
- Akhigbe, O.J., Finelady, A.M., & Felix, O.O. (2014) Transactional Leadership Style and Employee Satisfaction in Nigerian Banking Sector. *European Journal of Business and Management*, 6 (26): 14-23.
- Aksu, B., Hussein, H.A. (2020) Leadership and Its Effect on Health Management. *Management Studies*, 8 (6): 471-484.
- Alabed, A.I. (2017) Leadership and Management in Healthcare. *Smile Dental Journal*, 12 (1): 18-22.
- Alarabiat, Y.A., Eyupoglu, S. (2022) Is Silence Golden? The Influence of Employee Silence on the Transactional Leadership and Job Satisfaction Relationship. *Sustainability*, 14 (22): 1-18.
- Ali J., Jusoh A., Abbas A.F., Nor K.M. (2021) Global Trends of Service Quality in Healthcare: A bibliometric analysis of Scopus Database. *Journal of Contemporary Issues in Business and Government*, 27: 2917-2930.
- Al Khajeh, A.H. (2018) Impact of Leadership Styles on Job Satisfaction. *Journal of Human Resources Management Research*, doi: 10.5171/2018.939089.
- Andrews, D.R., Richard, D.C., Robinson, P., Celano, P., Hallaron, J. (2012) The influence of staff nurse perception of leadership style on satisfaction with leadership: a cross-sectional survey of pediatric nurses. *International journal of nursing studies*, 49 (9): 1103-1111.
- Balasubramanian, S., Fernandes, C. (2022) Confirmation of a crisis leadership model and its effectiveness: Lessons from the COVID-19 pandemic. *Cogent Business & Management*, 9 (1), doi: 10.1080/23311975.2021.2022824.

- Ball, C.G. (2020) Leadership during the COVID-19 crisis and beyond. *Canadian journal of surgery. Journal canadien de chirurgie*, 63 (4): E370–E371.
- Bambra, C., Riordan, R., Ford, J., Matthews, F. (2020) The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of epidemiology and community health*, 74 (11): 964–968.
- Bass, B.M., Avolio, B.J. (1994) *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Thousand Oaks: Sage.
- Bass, B.M., Avolio, B.J., Jung, D.I., Berson, Y. (2003) Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership. *Journal of Applied Psychology*, 88 (2): 207–218.
- Beilstein, C.M., Lehmann, L.E., Braun, M., Urman, R.D., Luedi, M.M., Stüber, F. (2021) Leadership in a time of crisis: Lessons learned from a pandemic. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 35: 405-414.
- Belrhiti, Z., Giralt, A.N., Marchal, B. (2018) Complex Leadership in Healthcare: A Scoping Review. *IJHPM*, 7 (12): 1073-1084.
- Benmira, S., Agboola, M. (2021) Evolution of leadership theory. *BMJ Leader*, 5: 3-5.
- Boamah, S.A. (2022) The impact of transformational leadership on nurse faculty satisfaction and burnout during the COVID-19 pandemic: A moderated mediated analysis. *JAN-Leading Global Nursing Research*, 78 (9): 2815-2826.
- Bolden, R., Gosling, J., Marturano, A., Dennison, P. (2003) A review of leadership theory and competency frameworks. Ανάκτηση από [https://business-school.exeter.ac.uk/documents/discussion\\_papers/cls/mgmt\\_standards.pdf](https://business-school.exeter.ac.uk/documents/discussion_papers/cls/mgmt_standards.pdf)
- Brown, M.E., Mitchell, M.S. (2010) Ethical and Unethical Leadership: Exploring New Avenues for Future Research. *Business Ethics Quarterly*, 20: 583-616.
- Brown, M.E., Treviño, L.K., Harrison, D.A. (2005) Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 97: 117-134.

- Caringal-Go, J.F., Teng-Calleja, M., Franco, E.P., Manaois, J.O., Zantua, R.M.S. (2021) Crisis leadership from the perspective of employees during the COVID-19 pandemic. *Leadership & Organization Development Journal*, 42 (4): 630-643.
- Dale Oen, V., Svihus, J., Solberg, S.H.R., Harris, A., Eid, J. (2022) Crisis leadership in COVID-19: A qualitative study of Norwegian business leaders. *Frontiers in Psychology*, doi: 10.3389/fpsyg.2022.937935.
- D'Auria, G., & De Smet, A. (2020) Leadership in a crisis: Responding to the coronavirus outbreak and future challenges. Ανάκτηση από <https://www.mckinsey.com/capabilities/people-and-organizational-performance/our-insights/leadership-in-a-crisis-responding-to-the-coronavirus-outbreak-and-future-challenges>
- Dessler, G., Starke, F.A. (2004) *Management: Principles and practices for tomorrow's leaders*. Toronto: Pearson Education Canada.
- Dunn, M.G., Dastoor, B.R., Sims, R.L. (2012) Transformational leadership and organizational commitment: A Cross-Cultural Perspective. *Journal of Multidisciplinary Research*, 4 (1): 45-59.
- Fatima T., Malik S.A., Shabbir A. (2018) Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35: 1195-1214.
- Forster, B.B., Patlas, M.N., Lexa, F.J. (2020) Crisis Leadership During and Following COVID-19. *Canadian Association of Radiologists' Journal*, 71 (4): 421-422.
- Fourie, W. (2022) Leadership and risk: a review of the literature. *Leadership & Organization Development Journal*, 43(4): 550-562.
- Gadelha, C.A.G., Costa L.S., de Varge Maldonado, J.M.S., Barbosa, P.R., Vargas, M.A. (2013) The health care economic-industrial complex: Concepts and general characteristics. *Health*, 5 (10): 1607-1621.
- Geerts, J. M., Kinnair, D., Taheri, P., Abraham, A., Ahn, J., Atun, R., Barberia, L., Best, N. J., Dandona, R., Dhahri, A. A., Emilsson, L., Free, J. R., Gardam, M., Geerts, W. H., Ihekweazu, C., Johnson, S., Kooijman, A., Lafontaine, A. T., Leshem, E., Lidstone-Jones, C., ...

- Bilodeau, M. (2021) Guidance for Health Care Leaders During the Recovery Stage of the COVID-19 Pandemic: A Consensus Statement. *JAMA network open*, 4 (7), e2120295. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.20295>.
- Germain, M-L. (2008) Traits and Skills Theories as the Nexus between Leadership and Expertise: Reality or Fallacy?. Ανάκτηση από <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED501636.pdf>
- Gertz, A.H., Pollack, C.C., Schultheiss, M.D., Brownstein, J.S. (2022) Delayed medical care and underlying health in the United States during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Preventive medicine reports*, 28, 101882. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101882>.
- Giancotti, M., Lopreite, M., Mauro, M., Puliga, M. (2021) The role of European health system characteristics in affecting Covid 19 lethality during the early days of the pandemic. *Scientific Reports*, 11. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-03120-2>.
- Glenn, J., Chaumont, C., Dintrans, P.V. (2021) Public health leadership in the times of COVID-19: a comparative case study of three countries. *International Journal of Public Leadership*, 17 (1): 81-94.
- Graham, R.N.J., Woodhead, T. (2021) Leadership for continuous improvement in healthcare during the time of COVID-19. *Clinical Radiology*, 76 (1): 67-72.
- Greenhoot, A.F., Dowsett, C.J. (2012) Secondary Data Analysis: An Important Tool for Addressing Developmental Questions. *Journal of Cognition and Development*, 13 (1): 2-18.
- Gunzel-Jensen, F., Jain, A.K., Kjeldsen, A.M. (2018) Distributed leadership in health care: The role of formal leadership styles and organizational efficacy. *Leadership*, 14 (1): 110-133.
- Haque, A. (2021) The COVID-19 pandemic and the role of responsible leadership in health care: thinking beyond employee well-being and organisational sustainability. *Leadership in health services (Bradford, England)*, 34 (1): 52–68.
- Hartney, E., Melis, E., Taylor, D., Dickson, G., Tholl, B., Grimes, K., Chan, M. K., Van Aerde, J., Horsley, T. (2021) Leading through the first wave of COVID: a Canadian action research study. *Leadership in health services (Bradford, England)*. <https://doi.org/10.1108/LHS-05-2021-0042>.

- Ilse R. (2021) Healthcare leadership ethics: Time for some formal training. *Healthcare management forum*, 34 (4): 240–243.
- Irshad, M., Majeed, M., Khattak, S.A. (2021) The Combined Effect of Safety Specific Transformational Leadership and Safety Consciousness on Psychological Well-Being of Healthcare Workers. *Frontiers in Psychology*, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.688463>.
- James, A.H., Bennett, C.L. (2020) Effective nurse leadership in times of crisis. *Nursing management*, 27 (4): 32-40.
- Jankelová, N., Joniaková, Z., Blštáková, J., Skorková, Z., Procházková, K. (2021) Leading Employees Through the Crises: Key Competences of Crises Management in Healthcare Facilities in Coronavirus Pandemic. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14: 561–573.
- Janssens, S., Simon, R., Beckmann, M., Marshall, S. (2021) Shared Leadership in Healthcare Action Teams: A Systematic Review. *Journal of patient safety*, 17 (8): e1441–e1451.
- Jha, M.K. (2021) An integrated framework of leadership for healthcare organizations to navigate through Covid-19 crisis. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 16 (3). doi: 10.24083/apjhm.v16i3.947.
- Joo, B.(B)., Jun Yoon, H., Jeung, C. (2012) The effects of core self-evaluations and transformational leadership on organizational commitment. *Leadership & Organization Development Journal*, 33 (6): 564-582.
- Jordan, J., Brown, M.E., Treviño, L.K., Finkelstein, S. (2013) Someone to look up to: Executive-follower ethical reasoning and perceptions of ethical leadership. *Journal of Management*, 39: 660-683.
- Judge, T.A., Woolf, E.F., Hurst, C., Livingston, B. (2006) Charismatic and transformational leadership. *Zeitschrift fur Arbeits- u. Organisationspsychologie*, 50 (4): 203-214.
- Kakemam, E., Liang, Z., Janati, A., Arab-Zozani, M., Mohaghegh, B., Gholizadeh, M. (2020) Leadership and Management Competencies for Hospital Managers: A Systematic Review and Best-Fit Framework Synthesis. *Journal of Healthcare Leadership*, 12: 59-68.
- Karreinen, S., Paananen, H., Kihlström, L., Janhonen, K., Huhtakangas, M., Viita-aho, M., Tynkkynen, L-K. (2023) Living through uncertainty: a qualitative study on leadership and

resilience in primary healthcare during COVID-19. *BMC Health Services Research*, 23. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09223-y>.

Khan, Z.A., Nawaz, A., Khan, I. (2016) Leadership Theories and Styles: A Literature Review. *Journal of Resources Development and Management*, 16: 1-7.

Khuong, M.N., Hoang, D.T. (2015) The Effects of Leadership Styles on Employee Motivation in Auditing Companies in Ho Chi Minh City, Vietnam. *International Journal of Trade, Economics and Finance*, 6 (4): 210-217.

Kolzow, D.R. (2014) Leading From Within: Building Organizational Leadership Capacity. Ανάκτηση από [https://www.iedconline.org/clientuploads/Downloads/edrp/Leading\\_from\\_Within.pdf](https://www.iedconline.org/clientuploads/Downloads/edrp/Leading_from_Within.pdf)

Kourkouta L., Iliadis C., Sialakis C., Adamakidou T., Ouzounakis P., Kleisiaris C.H. (2021) Quality of health services. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 12: 498–502.

Kumar, R.D.C. (2022) Leadership in healthcare. *Clinics in Integrated Care*, 10, <https://doi.org/10.1016/j.intcar.2021.100080>.

Lacey, S. (2020) Effective Leadership During the COVID-19 Crisis. *Online Journal of Interprofessional Health Promotion*, 2 (2), <https://repository.ulm.edu/ojihp/vol2/iss2/2>.

Leszczyński, P.K., Sobolewska, P., Muraczyńska, B., Gryz, P., Kwapisz, A. (2022) Impact of COVID-19 Pandemic on Quality of Health Services Provided by Emergency Medical Services and Emergency Departments in the Opinion of Patients: Pilot Study. *International journal of environmental research and public health*, 19 (3), 1232. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031232>.

Liang, C.K., Chen, L.K. (2022) National health care quality and COVID-19 case fatality rate: International comparisons of top 50 countries. *Archives of gerontology and geriatrics*, 98, 104587. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104587>.

Lovelock, C.H., Vandermerwe, S., Lewis, B., Fernie, S. (2016) *Services Marketing*. Edinburgh: Edinburgh Business School.

- Moolla, I., Hiilamo, H. (2023) Health system characteristics and COVID-19 performance in high-income countries. *BMC Health Services Research*, 23. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09206-z>.
- Mosadeghrad, A.M. (2014) Factors influencing healthcare service quality. *International journal of health policy and management*, 3 (2): 77–89.
- Mossa-Basha, M., Schnall, M., Meltzer, C.C., Oleaga, L., Filippi, C.G., Mahoney, M., Donoso-Bach, L., Tan, B.S. (2021) Crisis Leadership of Major Health System Radiology Departments during COVID-19. *Radiology*, 299: E187-E192.
- Nilsen, P., Seing, I., Ericsson, C., Birken, S.A., Schildmeijer, K. (2020) Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses. *BMC Health Services Research*, 20, 147. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4999-8>.
- Nightingale A. (2020) Implementing collective leadership in healthcare organisations. *Nursing standard*, 35 (5): 53-57.
- Oen, V.D., Svihus, J., Solberg, S.H.R., Harris, A., Eid, J. (2022) Crisis leadership in COVID-19: A qualitative study of Norwegian business leaders. *Frontiers in Psychology*, doi: 10.3389/fpsyg.2022.937935.
- Olivera, J.N., Ford, J., Sowden, S., Bamba, C. (2022) Conceptualisation of health inequalities by local healthcare systems: A document analysis. *Health & social care in the community*, 30 (6): e3977–e3984.
- Pahi, M.H., Ali Umrani, W., Hamid, K.A., Ahmed, U. (2015) Examining multifactor leadership questionnaire construct: a validation study in the public hospitals of Sindh, Pakistan context. *IPBJ*, 7 (2): 27-39.
- Paixão, G., Mills, C., McKimm, J., Hassanien, M.A., Al-Hayani, A.A. (2020) Leadership in a crisis: doing things differently, doing different things. *British journal of hospital medicine*, 81 (11): 1–9.
- Pedersen, L.M., Jakobsen, A.L., Buttenschøn, H.N., Haagerup, A. (2023) Positive association between social capital and the quality of health care service: A cross-sectional study.



*International journal of nursing studies*, 137, 104380.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104380>.

Pegiou, P., Kountoura, A., Emmanouil, S., Ziagkas E. (2021) Theories of Leadership in Healthcare Sector, a Critical Review. *IOSR Journal of Business and Management*, 23 (7): 18-23.

Popic, T., Moise, A.D. (2021) Health System Resilience in the Context of the COVID-19 Pandemic: The Gap Between Eastern and Western Europe. Ανάκτηση από [https://cadmus.eui.eu/bitstream/handle/1814/71699/Popic\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cadmus.eui.eu/bitstream/handle/1814/71699/Popic_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Richards A. (2020) Exploring the benefits and limitations of transactional leadership in healthcare. *Nursing standard*, 35 (12): 46-50.

Rogers, A., Reynolds, J. (2003) Leadership and vision. Στο: Seden, J., Reynolds, J. (Eds.), *Managing Care in Practice*. London: Routledge, pp. 57-82.

Santoso, N.R., Sulistyanningtyas, I.D., Brahma, P. P. (2022). Transformational Leadership During the COVID-19 Pandemic: Strengthening Employee Engagement Through Internal Communication. *The Journal of Communication Inquiry*, <https://doi.org/10.1177/01968599221095182>.

Skagerström, J., Fernemark, H., Nilsson, P., Seing, I., Hårdstedt, M., Karlsson, E., & Schildmeijer, K. (2023). Challenges of primary health care leadership during the COVID-19 pandemic in Sweden: a qualitative study of managers' experiences. *Leadership in health services (Bradford, England)*. <https://doi.org/10.1108/LHS-08-2022-0089>.

Smalley, S.W., Retallick, M.S., Metzger, D., Greiman, B. (2016) Analysis of Leadership Perceptions, Skills and Traits as Perceived by Agribusiness and Industry Professionals. *NACTA Journal*, 60: 43-48.

Sougui, A.O., Bon, A.T., Mahamat, M.A., Hassan, H.M.H. (2016) The Impact of Leadership on Employee Motivation in Malaysian Telecommunication Sector. *Galore International Journal of Applied Sciences and Humanities*, 1 (1): 59-68.

Sparks, G.A. (2014). Charismatic leadership: Findings of an exploratory investigation of the techniques of influence. *Journal of Behavioral Studies in Business*, 7: 1-11.

Sriharan, A., Hertelendy, A.J., Banaszak-Holl, J., Fleig-Palmer, M.M., Mitchell, C., Nigam, A., Gutberg, J., Rapp, D.J., Singer, S.J. (2022) Public Health and Health Sector Crisis Leadership During Pandemics: A Review of the Medical and Business Literature. *Medical care research and review: MCRR*, 79 (4): 475–486.

Syahrani, M., Hernawaty, H., Winarno, A. (2022) The Effect of Ethical Leadership On Job Performance: The Mediating Role of Public Service Motivation and Normative Commitment. *Journal of Leadership in Organizations*, 4 (3): 41-60.

Takala, T. (2005) Charismatic Leadership and Power. *Problems and Perspectives in Management*, 3 (3): 45-57.

Tawfik, D.S., Adair, K.C., Palassof, S., Sexton, J.B., Levoy, E., Frankel, A., Leonard, M., Proulx, J., Profit, J. (2022) Leadership behavior associations with domains of safety culture, engagement, and healthcare worker well-being. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, <https://doi.org/10.1016/j.jciq.2022.12.006>.

Toh, T., Kuajien, R. (2019) The Role of Traits in the Leadership Process. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3441179>.

Udod, S., Baxter, P., Gagnon, S., Charski, V., Raja, S. (2023) Embracing relational competencies in applying the LEADS framework for health-care leaders in transformational change and the COVID-19 pandemic. *Leadership in health services (Bradford, England)*, <https://doi.org/10.1108/LHS-12-2022-0117>.

Val, C., Kemp, J. (2012) Leadership Styles. *Pathways*: 28-31.

van Diggele, C., Burgess, A., Roberts, C., Mellis, C. (2020) Leadership in healthcare education. *BMC Medical Education*, 20 (S2), 456. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02288-x>.

Vaughn, G.J., Sugerman, K.S., Furman, M.I. (2020) The Power and Importance of Leadership in a Crisis. *Innovations in Care Delivery*, doi: 10.1056/CAT.20.0314.

Watkins, D., Walker S. (2021) Leadership Crisis Communication During the Pandemic of 2020. *Journal of Leadership Accountability and Ethics*, 18 (1): 54-68.

WHO (2010). Health service delivery. Ανάκτηση από [https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO\\_MBHSS\\_2010\\_section1\\_web.pdf](https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_section1_web.pdf)

Wibowo, A., Paramita, W. (2022). Resilience and Turnover Intention: The Role of Mindful Leadership, Empathetic Leadership, and Self-Regulation. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 29 (3): 325-341.

Xiao, W., Watson, M. (2019). Guidance on Conducting a Systematic Literature Review. *Journal of Planning Education and Research*, 39 (1): 93-112.

Yuan, Y. (2021). Public satisfaction with health care system in 30 countries: The effects of individual characteristics and social contexts. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 125 (10): 1359–1366.

Yücel, I. (2021). Transformational Leadership and Turnover Intentions: The Mediating Role of Employee Performance during the COVID-19 Pandemic. *Administrative Sciences*, 11 (3), <https://doi.org/10.3390/admsci11030081>.

Zulueta, P. (2021) How do we sustain compassionate healthcare? Compassionate leadership in the time of the COVID-19 pandemic. *Clinics in Integrated Care*, 8, <https://doi.org/10.1016/j.intcar.2021.100071>