



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΜΣ "Δημόσια Διοίκηση - Δημόσιο Μάνατζμεντ"

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θέμα:

**Η Διαχείριση Αλλαγής στη Φροντίδα Υγείας κατά και μετά τη
διάρκεια του COVID -19**

Κωνσταντίνος Χουρμούζης (Α.Μ.: 2180)

Επιβλέπων καθηγητής: Ιωάννης Σαλμόν

Αθήνα

Φεβρουάριος 2024



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA SCHOOL OF
ADMINISTRATIVE, ECONOMICS AND SOCIAL SCIENCES
DEPARTMENT OF BUSINESS ADMINISTRATION**

MSc Public Administration-Public Management

Diploma Thesis

Title:

**Change Management at Health Care during the COVID -19 and
post COVID -19 era**

Student name and surname:

Konstantinos Chourmouzis (Reg. Nr. 2180)

Supervisor name and surname:

Ioannis Salmon

Athens

February 2024



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΜΣ "Δημόσια Διοίκηση - Δημόσιο Μάνατζμεντ"

Τίτλος εργασίας

**Η Διαχείριση Αλλαγής στη Φροντίδα Υγείας κατά και μετά τη
διάρκεια του COVID -19**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι

Εξεταστική Επιτροπή:

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΑΛΜΟΝ		
2	ΦΑΙΔΩΝ ΚΟΜΙΣΟΠΟΥΛΟΣ		
3	ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΜΑΝΘΟΣ		

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος Χουρμούζης Κωνσταντίνος του Στεφάνου, με αριθμό μητρώου 2180 φοιτητής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Δημόσια Διοίκηση - Δημόσιο Μάνατζμεντ" του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

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

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

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

Ο Δηλών



Κωνσταντίνος Χουρμούζης

«Ευχαριστίες ή Αφιέρωση»

Αφιερώνεται στη μνήμη της μητέρας μου και στην αδελφή μου που με παρότρυνε να ξεκινήσω αυτό το ταξίδι.

Ευχαριστώ την οικογένειά μου για την υπομονή και συμπαράσταση που επέδειξε, τον επιβλέποντα καθηγητή για την υποστήριξη και τις κατευθύνσεις του καθώς και το σύνολο του προσωπικού στο εν λόγω ΠΜΣ για την εμπειρία που βίωσα.

Περίληψη

Στην εποχή που διανύουμε οι εξελίξεις και τα γεγονότα σε κάθε πτυχή της ανθρώπινης δραστηριότητας, είναι καταγιστικά. Τούτο λοιπόν προϋποθέτει αλλά και προκαλεί να είμαστε ως οντότητες (άτομα – κοινωνία - επιχειρήσεις/οργανισμοί) προετοιμασμένοι αλλά και δεκτικοί στις αλλαγές που απαιτούνται προκειμένου να προσαρμοστούμε στις νέες συνθήκες και τα δεδομένα που διαμορφώνουν οι πολύ γρήγορες αυτές εξελίξεις.

Η παρούσα εργασία ασχολείται με τη διαδικασία/διαχείριση/διοίκηση της αλλαγής σε εταιρείες και οργανισμούς και προσπαθεί να ψηλαφίσει (βιβλιογραφικά) το πως εξειδικεύτηκε η διαδικασία της αλλαγής στον υγειονομικό τομέα κατά την διάρκεια (αλλά και μετά) την πρωτόγνωρη για την εποχή μας κατάσταση πανδημίας.

Αφού αρχικά δίνονται οι ορισμοί και οι επεξηγήσεις, στη συνέχεια περιγράφονται οι διάφοροι τύποι, αιτίες και μοντέλα οργανωτικών αλλαγών.

Κατόπιν γίνεται εστίαση στην αλλαγές στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Ακολούθως και ειδικότερα στο πως αυτές οι αλλαγές έγιναν εντατικές και αναγκαστικές κατά τη διάρκεια της πανδημίας SARS COVID-19.

Τέλος παρατίθενται τα συμπεράσματα και σκέψεις για το με ποιο τρόπο το καινούργιο μοντέλο που διαμορφώθηκε, θα επηρεάσει μελλοντικά το σύστημα παροχής υγείας.

**Λέξεις – Κλειδιά: Αλλαγή – Διοίκηση- Πανδημία - COVID 19- Παροχή υγείας
- Ψηφιακή εποχή**

Abstract

In the current era, developments and events in every aspect of human activity are rapid. This therefore requires and challenges us as entities (individuals - society - businesses/organizations) to be prepared and receptive to the changes required to adapt to the new conditions and the data formed by these very rapid developments. This paper deals with the process/management/administration of change in companies and organizations and tries to get a feel (from the literature) of how the process of change in the health sector was specialized during (and after) the unprecedented pandemic situation.

After first providing definitions and explanations, the different types, causes and models of organizational change, are then described.

The focus is then on changes in the health care sector.

Next and in particular, how these changes became intensive and forced during the SARS pandemic COVID-19.

Finally, the conclusions and thoughts on how the new model that has been formed, will affect the health care delivery system in the future are presented.

Keywords

Change Management - Pandemic - COVID 19 - Health Care- Digital Age

Περιεχόμενα

Περίληψη	ii
Abstract	iii
Περιεχόμενα.....	iv
Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή.....	1
Κεφάλαιο 2. Διαχείριση Αλλαγής.....	4
2.1 Η έννοια της αλλαγής και της διαχείρισης αλλαγής.....	4
2.1.1 Αντίσταση στην αλλαγή.....	5
2.1.2 Εφαρμογή της αλλαγής.....	7
2.2 Τύποι οργανωτικών αλλαγών	9
2.3 Λόγοι για αλλαγές.....	11
2.4 Μοντέλα διαχείρισης αλλαγών	12
2.4.1. Το μοντέλο του Lewin	12
2.4.2. Το μοντέλο του McKinsey.....	16
2.4.3. Το μοντέλο του Kotter	19
2.4.3. Το μοντέλο του Kubler-Ross	23
Κεφάλαιο 3. Αλλαγές και διαχείριση αλλαγών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.....	25
3.1 Η ανάγκη για αλλαγές στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης	25
3.2 Διαχείριση αλλαγών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης	26
3.3 Καινοτομία και αλλαγές στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης	28
3.4 Παράγοντες που επηρεάζουν τη διαχείριση αλλαγών	30

Κεφάλαιο 4. Οι αλλαγές που επέφερε η πανδημία στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.....	35
4.1 Η πανδημία Covid-19 και οι επιπτώσεις της	35
4.2 Ανισότητες στην υγείας λόγω της πανδημίας.....	37
4.3 Ψηφιακός μετασχηματισμός της υγειονομικής περίθαλψης.....	39
4.4 Υγειονομική περίθαλψη μετά τον Covid-19.....	42
Κεφάλαιο 5. Συμπεράσματα	45
Βιβλιογραφία.....	50

Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή

Στις αρχές του 2020, οι χώρες σε όλο τον κόσμο κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν την τεράστια αβεβαιότητα γύρω από την εξάπλωση του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου του κορονοϊού 2 (SARS-CoV-2) και της ασθένειας που προκάλεσε, COVID-19. Αυτή η πανδημία είχε αρνητικές επιπτώσεις παγκοσμίως σε πολλούς διαφορετικούς τομείς της κοινωνίας, συμπεριλαμβανομένης της οικονομίας και της δημόσιας υγείας. Η πανδημία COVID-19 και οι ποικίλες στρατηγικές που υιοθετήθηκαν για την αντιμετώπισή της επέβαλλαν αλλαγές στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας σε πολλές περιπτώσεις, δυνητικά επηρεάζοντας την υγεία του πληθυσμού πέραν αυτού που προκλήθηκε από τον ίδιο τον COVID-19 (Davis et al., 2022; Ma et al., 2020; Rujolar et al., 2022). Με τις κυβερνήσεις να επικεντρώνονται στην πρόληψη και τη θεραπεία του COVID-19, και τους ανθρώπους να αλλάζουν δραστικά τη συμπεριφορά τους για να περιορίσουν την εξάπλωση της μόλυνσης από τον ιό, πολλές υπηρεσίες υγείας αναβλήθηκαν ή απλώς ακυρώθηκαν, προκαλώντας τεράστιες αλλαγές τόσο στη λειτουργία των δομών υγειονομικής περίθαλψης όσο και στην παροχή βασικών υπηρεσιών φροντίδας, με συνέπειες που παραμένουν ακόμη και σήμερα (Corrao et al., 2022).

Η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε μια σημαντική πρόκληση και έναν παράγοντα που επέφερε σημαντικές αλλαγές στην παροχή υγειονομικής φροντίδας επηρεάζοντας πολλές πτυχές των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, ειδικά όσον αφορά τη συνολική ετοιμότητά και δραστηριότητά τους. Τα προγράμματα επιτήρησης της δημόσιας υγείας και οι διαθέσιμες υποδομές αποδείχθηκαν ότι δεν ήταν έτοιμες να διαχειριστούν αυτές τις αλλαγές (Paterlini, 2020). Επιπλέον, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης φάνηκαν ανίκανα να απορροφήσουν και να διαχειριστούν ξαφνικές και επίμονες πιέσεις στον φόρτο εργασίας τους, ειδικά σε περιβάλλον μαζικής και εντατικής περίθαλψης. Παρόλο που υπήρχαν συχνά, σχέδια έκτακτης ανάγκης, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης κρίθηκαν ως ανίκανα να αντιμετωπίσουν την ξαφνική, έντονη αύξηση της ζήτησης (Kandel et al., 2020). Από άποψη πολιτικής, πιθανές καθυστερήσεις στη δέσμευση για σημαντικές αποφάσεις, όπως μέτρα lockdown, με «επιδημιολογικά έγκαιρο τρόπο» θα μπορούσαν να επηρεάσουν σημαντικά τα μεταγενέστερα αποτελέσματα της

υγειονομικής περίθαλψης (Jazieh & Kozlakidis, 2020). Το τελευταίο έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς οι προκλήσεις της υγειονομικής περίθαλψης σε μια χώρα θα πρέπει να θεωρούνται τόσο εσωτερική όσο και δυνητικά παγκόσμια πρόκληση, τουλάχιστον για τις μολυσματικές ασθένειες. Τέλος, υποτιμήθηκε η ταχύτητα με την οποία ένα παγκόσμιο ζήτημα δημόσιας υγείας μεταφράστηκε σε οικονομική ύφεση, που επηρεάζει πολλούς διαφορετικούς κλάδους. (Ayittey et al., 2020).

Αντιμέτωπες με σημαντικές αλλαγές στον τρόπο παροχής υγειονομικής φροντίδας, οι κυβερνήσεις κινήθηκαν γρήγορα για να προωθήσουν τη χρήση της εξ αποστάσεως φροντίδας, εισάγοντας νέες νομοθεσίες, νέα πλαίσια υγειονομικής περίθαλψης και αναθεωρώντας τους υπάρχοντες νόμους και τρόπους λειτουργίας των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης (Khalil-Khan & Khan, 2023). Μετά την έναρξη της πανδημίας, οι χώρες του ΟΟΣΑ (Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης) που επέτρεπαν μόνο προσωπικές συσκέψεις (δια ζώσης παροχή υγειονομικής φροντίδας) απέσυραν αυτόν τον περιορισμό. Τρεις χώρες επέτρεψαν τη συγγραφή συνταγών εξ αποστάσεως και επτά χώρες χαλάρωσαν την προϋπόθεση ότι οι ασθενείς είχαν τη δυνατότητα να έχουν τηλεσύσκεψη (teleconsultations) μόνο με γιατρούς που είχαν ήδη συμβουλευτεί αυτοπροσώπως στο παρελθόν. Οι κυβερνήσεις προώθησαν επίσης τη χρήση της τηλεϊατρικής μέσω αλλαγών στα συστήματα πληρωμών των παρόχων. Μετά την έναρξη της πανδημίας, οκτώ χώρες άρχισαν να καλύπτουν υπηρεσίες μέσω τηλεσύσκεψης σε πραγματικό χρόνο μέσω κυβερνητικών/υποχρεωτικών προγραμμάτων (OECD, 2023). Ο αριθμός των τηλεδιασκιέσεων εκτοξεύτηκε στα ύψη τους πρώτους μήνες της πανδημίας, αντισταθμίζοντας εν μέρει τη μείωση των υπηρεσιών προσωπικής φροντίδας και διαδραματίζοντας ζωτικό ρόλο στη διατήρηση της πρόσβασης και της συνέχειας της περίθαλψης το 2020. Στις χώρες του ΟΟΣΑ, οι ασθενείς που χρησιμοποίησαν υπηρεσίες τηλεϊατρικής ήταν ικανοποιημένοι (OECD, 2023). Υπάρχουν επίσης άφθονα στοιχεία ότι οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής εξοικονομούν χρήματα και χρόνο στους ασθενείς. Από την πλευρά του ασθενούς, οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής αντιπροσωπεύουν καλή σχέση ποιότητας τιμής: περίπου δύο στους πέντε ασθενείς που χρησιμοποίησαν υπηρεσίες εξ αποστάσεως φροντίδας κατά τη διάρκεια της πανδημίας προτιμούν ακόμη και σήμερα τις υπηρεσίες τηλεϊατρικής από τα προσωπικά ραντεβού (OECD, 2023).

Η αλλαγή είναι μια πολύπλευρη και με πολλές προκλήσεις διαδικασία. Λόγω της ανάπτυξης και του αυξανόμενου όγκου των τεχνολογιών και των οργανωτικών διαδικασιών, είναι απαραίτητο να προσαρμοστούμε στις αλλαγές, επειδή η προσαρμογή στις αλλαγές είναι απαραίτητη για την επιβίωση του κάθε οργανισμού (Beasley et al., 2020). Επιπλέον, η προσαρμογή στην αλλαγή πρέπει να αντιμετωπίζεται σωστά. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι οι γιατροί επηρεάζονται περισσότερο από αλλαγές λόγω των προδιαγραφών εργασίας τους (Davis et al., 2022). Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης γίνονται συνεχώς πιο περίπλοκα και μεταβάλλονται. Ένας οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης είναι πολύ μεγάλος και πολύπλοκος και σε αυτόν συμμετέχει ένα ευρύ φάσμα επαγγελματιών (όπως γιατροί, νοσηλευτές, φαρμακοποιοί και διοικητικοί) και άλλων ενδιαφερόμενων μερών (ασθενείς και κυβέρνηση) με διαφορετικά ενδιαφέροντα και προοπτικές. Απώτερος στόχος είναι η παροχή υπηρεσιών προς όφελος του ασθενούς. Δεδομένων αυτών των σημείων, τονίζεται ότι οι διαχειριστές των συστημάτων της υγειονομικής περίθαλψης έχουν την ευθύνη να προσαρμόσουν τον οργανισμό στην αλλαγή και να εφαρμόσουν ένα πλάνο διαχείρισης της αλλαγής με επιτυχία, ιδιαίτερα σε περιόδους όπως η υγειονομική κρίση της πανδημίας COVID-19 (Karimi et al., 2022).

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να καταγράψει τις αλλαγές που επέφερε η πανδημία COVID-19 στον τρόπο λειτουργίας των δομών υγειονομικής περίθαλψης και να αναδείξει το πως μπορεί να προκύψει μια επιτυχής διαχείριση Αλλαγής στη φροντίδα υγείας κατά και μετά τη διάρκεια του COVID - 19.

Κεφάλαιο 2. Διαχείριση Αλλαγής

2.1 Η έννοια της αλλαγής και της διαχείρισης αλλαγής

Όταν συμβαίνουν σημαντικές αλλαγές σε έναν οργανισμό, η διαχείριση της αλλαγής είναι μια σημαντική προοπτική που πρέπει να εξεταστεί. Η διαχείριση της αλλαγής είναι ένα ευρύ πεδίο για προσεγγίσεις (όπως διαδικασία, εργαλεία και τεχνικές) για τη διαχείριση της αλλαγής σε έναν οργανισμό προκειμένου να επιτευχθούν τα απαιτούμενα αποτελέσματα (Cameron & Green, 2012). Προκειμένου οι αλλαγές να είναι επιτυχείς στον οργανισμό, η διαδικασία διαχείρισης των αλλαγών έχει σημαντικό ρόλο (Al-Haddad & Kotnour, 2015).

Για τη διαχείριση της αλλαγής πρέπει να υπάρχει καλός προγραμματισμός πριν από την εφαρμογή και τη συμμετοχή όλων των ενδιαφερομένων, ώστε η μετάβαση να είναι ομαλή. Σκοπός της διαχείρισης της αλλαγής είναι να βοηθήσει τον οργανισμό να μεταβεί από τον τρέχοντα τρόπο λειτουργίας του σε έναν νέο τρόπο, αλλά ταυτόχρονα να μείνει επικεντρωμένος στην οργανωτική στρατηγική του. Η αλλαγή συνήθως δεν είναι ευπρόσδεκτη από τους ανθρώπους στο χώρο εργασίας, καθώς θέλουν να διατηρήσουν τα πράγματα όπως ήταν παλιά, επομένως η επικοινωνία με τους ενδιαφερόμενους είναι σημαντική, ειδικά με τους εργαζόμενους (Fernandez & Rainey, 2017).

Ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα της διοίκησης κάθε οργανισμού είναι να οδηγεί τον οργανισμό μέσα από αλλαγές και η αποτελεσματική ηγεσία παίζει σημαντικό ρόλο για μια επιτυχημένη οργανωτική αλλαγή (Yukl, 2010). Τα ανώτατα στελέχη είναι συνήθως αυτά που καθοδηγούν τις σημαντικές αλλαγές στον οργανισμό. Οι ηγέτες μπορούν να επηρεάσουν την οργανωσιακή κουλτούρα, να αναπτύξουν οράματα, να εφαρμόσουν αλλαγές και να ενθαρρύνουν τους ανθρώπους του οργανισμού να μάθουν και να καινοτομήσουν (Yukl, 2010). Επιπλέον, μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά, τις σκέψεις και τα συναισθήματα των άλλων γύρω τους, με τη δική τους συμπεριφορά, τα λόγια και τον τρόπο που ενεργούν. Έτσι, για να εφαρμοστούν οι αλλαγές, οι ηγέτες θα πρέπει να ξεκινήσουν πρώτα από τον εαυτό τους (Dievernich et al., 2015).

Για την επιτυχή εφαρμογή των αλλαγών, είναι σημαντικό για τη διοίκηση να κατανοήσει γιατί οι άνθρωποι είναι υπέρ ή κατά της αλλαγής, τις διαφορετικές εκδοχές της διαδικασίας αλλαγής στον οργανισμό και να κατανοήσει τα προβλήματα στον οργανισμό. Για να δεσμευτούν οι εργαζόμενοι σε αλλαγές στον οργανισμό, πρέπει να εμπιστεύονται τη διοίκηση, να πιστεύουν στις αλλαγές και ότι αυτές θα οδηγήσουν σε καλύτερα αποτελέσματα για αυτούς και τον οργανισμό (Yukl, 2010).

Η οργανωτική αλλαγή αφορά τη μετακίνηση ενός οργανισμού από τη γνωστή (τρέχουσα κατάσταση) κατάσταση στην άγνωστη (επιθυμητή μελλοντική κατάσταση). Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το μέλλον αυτής της αλλαγής είναι αβέβαιο και μπορεί να αφορά την αξία, τις ικανότητες των ανθρώπων. Κατά συνέπεια, οι άνθρωποι του οργανισμού δεν υποστηρίζουν την αλλαγή εκτός εάν πειστούν ενάντια στο status quo¹ (Cummings & Worley, 2009). Ένας οργανισμός μπορεί να έχει επενδύσει πολλά για το status quo. Στη συνέχεια, αναμένεται να παρατηρηθεί αντίσταση στην αλλαγή η οποία θα λάβει χώρα ως αντίδραση στο άγνωστο. Πρέπει να εφαρμοσθούν συνεπώς, οι απαραίτητες ενέργειες για την παρακίνηση των εργαζομένων να αποδεχθούν τις αλλαγές. Αυτή η διαδικασία ξεκινά μέσω του μοντέλου αλλαγής τριών βημάτων του Lewin (1948) που υποδηλώνει τις βήμα προς βήμα φάσεις των οργανωτικών αλλαγών, έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να εμπλέκονται και να καθοδηγούνται από τους ηγέτες σχετικά με τα ζητήματα που σχετίζονται με τη διαδικασία αλλαγής (Porras & Robertson, 1992). Αυτή η διαδοχική διαδικασία αλλαγής επεξεργάζεται τη διαφορετική ακολουθία στα βασικά στάδια της αλλαγής.

2.1.1 Αντίσταση στην αλλαγή

Η αντίσταση είναι μια συνηθισμένη κατάσταση όταν συμβαίνουν αλλαγές σε οργανισμούς. Είναι σημαντικό να εντοπίσουμε γιατί οι άνθρωποι αντιστέκονται και στη συνέχεια να βρούμε μια λύση (Rehman et al., 2021). Όταν η αλλαγή

¹ Το status quo σημαίνει την υπάρχουσα κατάσταση των πραγμάτων, ιδιαίτερα όσον αφορά κοινωνικά ή πολιτικά ζητήματα

εφαρμόζεται σε έναν οργανισμό, όπως όταν εισάγεται μία νέα διαδικασία ή αλλάζει ο τρόπος εργασίας, έχουμε ως αποτέλεσμα να αυξάνονται τα λάθη των εργαζομένων στην εκτέλεση της εργασίας, καθώς δεν είναι συνηθισμένοι σε αυτόν τον τρόπο εργασίας. Οι αλλαγές θα οδηγήσουν σε κάποια ταλαιπωρία για τους εργαζομένους, καθώς πρέπει να αλλάξουν αυτό με το οποίο είναι εξοικειωμένοι και η απόδοση τους θα είναι επίσης χαμηλότερη κατά τη μεταβατική περίοδο (Dievernich et al., 2015). Όταν υπάρχει αυξημένο άγχος για τους εργαζόμενους, τείνουν να επιλέγουν να επιστρέψουν σε γνωστές διαδικασίες (Nilsen et al., 2019).

Ακόμη και όταν οι αλλαγές είναι ωφέλιμες για τον οργανισμό, μπορεί να υπάρξει αντίσταση. Οι εργαζόμενοι θα μπορούσαν να θεωρήσουν τις αλλαγές ως επικίνδυνες για τους εαυτούς τους, όπως απολύσεις, περικοπές μισθών, να υποστούν απώλειες οικονομικές ή/και σε άλλα οφέλη, εργασιακή ανασφάλεια (π.χ. αντικατάσταση ανθρώπων με τεχνολογία). Αυτό θα μπορούσε να είναι ανεξάρτητο από το για ποιους λόγους ανακοινώνονται από τον οργανισμό οι αλλαγές αυτές ποιοι θα είναι αυτοί που τελικά θα τις εφαρμόσουν (Warrick, 2013).

Άλλοι λόγοι για τους οποίους οι άνθρωποι αντιστέκονται σε σημαντικές αλλαγές στον οργανισμό είναι οι εξής (Errida & Lotfi, 2021; Hon et al., 2011; Vaishnavi et al., 2019):

1. Έλλειψη εμπιστοσύνης. Οι εργαζόμενοι δεν πιστεύουν τη διοίκηση, τους ηγέτες κλπ και το τι αυτοί πρεσβεύουν και για το λόγο αυτό αρνούνται να εφαρμόσουν τις αλλαγές, νομίζοντας ίσως ότι υπάρχουν κρυφές ατζέντες ή άλλου είδους επιδιώξεις και σκοποί.
2. Η διοίκηση ή οι εργαζόμενοι δεν πιστεύουν ότι χρειάζονται αλλαγές.
3. Φόβος προσωπικής αποτυχίας: Τα άτομα με χαμηλή αυτοπεποίθηση μπορεί να φοβούνται ότι δεν είναι σε θέση να προσαρμοστούν στις αλλαγές και να μάθουν νέους τρόπους να κάνουν τη δουλειά τους. Οι προτεινόμενες αλλαγές είναι πιο πιθανό να λάβουν υποστήριξη εάν παρέχεται στους ανθρώπους βοήθεια για να προσαρμοστούν στους νέους τρόπους εργασίας.
4. Απώλεια ισχύος και θέσης: Όταν υιοθετούνται νέες στρατηγικές σε έναν οργανισμό και απαιτείται νέα τεχνογνωσία, αυτό θα οδηγήσει σε κάποια αλλαγή εξουσίας και θέσης. Οι άνθρωποι λοιπόν που απολαμβάνουν αυτήν τη στιγμή το

καθεστώς και τη δύναμή τους, έχουν και τη μεγαλύτερη τάση να αντιστέκονται στις αλλαγές.

5. Απειλή για αξίες και ιδανικά: Ισχυρές αξίες και ιδανικά σε έναν οργανισμό θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε αντίσταση στην αλλαγή, εάν οι αλλαγές δεν συνάδουν με τις αξίες και τα ιδανικά του οργανισμού και των εργαζομένων σε αυτόν.

Η αντίσταση στην αλλαγή που εμφανίζεται σε έναν οργανισμό, θα έχει αρνητικό αντίκτυπο στη βιωσιμότητα της ανάπτυξης του οργανισμού, επειδή η αντίσταση στην αλλαγή είναι μια αρνητική αντίδραση των εργαζομένων που προσπαθούν να αναστείλουν την αλλαγή. Οι αρνητικές επιπτώσεις της αντίστασης στην αλλαγή σε έναν οργανισμό περιλαμβάνουν τη μείωση της εργασιακής ικανοποίησης (Wanberg & Banas, 2002; Burke et al., 2009), τη μείωση της αντιληπτής οργανωτικής αποτελεσματικότητας (Jones & Ven, 2016) και την ελαχιστοποίηση της δημιουργικής απόδοσης (Hon et al., 2011). Επιπλέον, ως αποτέλεσμα της αντίστασης των εργαζομένων στην αλλαγή αποδείχτηκε ότι αναφέρεται ως ένα από τα κύρια εμπόδια στις πρωτοβουλίες οργανωτικής αλλαγής (Lippert & Davis, 2006) και προκαλεί αρνητικές επιπτώσεις, όπως η μείωση του κινήτρου των εργαζομένων (Ude & Diala, 2015). Από την άλλη πλευρά, δεν έχουν όλες οι παραπάνω συνέπειες αρνητικό αντίκτυπο, αλλά υπάρχουν και θετικά αποτελέσματα. Ο Piderit (2000) διαπίστωσε ότι η αντίσταση στην αλλαγή είναι επίσης ικανή να παρέχει μια χρήσιμη πηγή πληροφοριών για την εκμάθηση για το πώς να αναπτυχθεί μια πιο επιτυχημένη διαδικασία αλλαγής.

2.1.2 Εφαρμογή της αλλαγής

Για την υλοποίηση μεγάλης κλίμακας αλλαγών σε ένα οργανισμό, είναι σημαντικό να υφίσταται η υποστήριξη της ανώτατης διοίκησης όπως αναφέρθηκε παραπάνω, διαφορετικά είναι πιθανό να είναι ανεπιτυχής. Κατά την εφαρμογή της αλλαγής, η ανώτατη διοίκηση θα πρέπει να παρέχει υποστήριξη, ενθάρρυνση και πόρους που απαιτούνται για να βοηθήσουν στις αλλαγές (Yukl, 2010). Οι υπεύθυνοι και οι διευθυντές των οργανισμών πρέπει να διαμορφώσουν ένα ολοκληρωμένο όραμα και μια γενική στρατηγική για την εφαρμογή της αλλαγής, να καθοδηγήσουν και να

συντονίσουν τη διαδικασία με την οποία εφαρμόζεται η στρατηγική. Τα μεσαία και κατώτερα στελέχη της διοίκησης θα πρέπει να ενθαρρύνονται να ηγούνται της αλλαγής στις δικές τους μονάδες που είναι συνεπείς με το όραμα και τη στρατηγική (Beasley et al., 2020).

Για να πείσουμε τους ανθρώπους στον οργανισμό να υποστηρίξουν μια ριζική αλλαγή, είναι σημαντικό να υπάρχει ένα σαφές και ελκυστικό όραμα που δείχνει ένα καλύτερο μέλλον για τον οργανισμό. Αυτό το όραμα επιτρέπει στους ανθρώπους να είναι πρόθυμοι να κάνουν θυσίες που θα απαιτήσει η αλλαγή. Το όραμα βοηθά στην καθοδήγηση και τον συντονισμό των ανθρώπων του οργανισμού στη διαδικασία της μεγάλης αλλαγής. Το όραμα πρέπει να είναι ελκυστικό για τις αξίες, τις ελπίδες και τα ιδανικά των ανθρώπων του οργανισμού και άλλων σημαντικών ενδιαφερομένων. Για να δημιουργηθεί ένα ελκυστικό όραμα, είναι σημαντικό να κατανοήσουν, οι υπεύθυνοι λήψης των αποφάσεων, τον οργανισμό, την κουλτούρα του και τις ανάγκες και τις αξίες των εργαζομένων (Al-Haddad & Kotnour, 2015).

Είναι σημαντικό να κατανοήσουν τα άτομα στον οργανισμό την ανάγκη να γίνουν μεγάλες αλλαγές (γιατί είναι απαραίτητο και επείγον να γίνουν οι αλλαγές), κυρίως τα «κομβικά» άτομα στον οργανισμό, γιατί έτσι θα υποστηριχτούν οι προτεινόμενες αλλαγές. Προκειμένου να ενισχυθεί η οργανωτική δέσμευση, είναι χρήσιμο να παρουσιαστεί ένα όραμα για να γίνει κατανοητός ο τρόπος που αυτές οι αλλαγές θα συνεισφέρουν στην επίτευξη κοινών στόχων και αξιών. Είναι σημαντικό τα άτομα που βρίσκονται σε βασικές θέσεις για την εφαρμογή των αλλαγών να έχουν δέσμευση στο όραμα και να το κοινοποιούν ξεκάθαρα, καθώς είναι υπεύθυνοι για την εφαρμογή της αλλαγής. Η ανώτατη διοίκηση θα πρέπει, εάν είναι δυνατόν, να δώσει εξουσιοδότηση στους υπεύθυνους (π.χ. διαχειριστή έργου) για την εφαρμογή της αλλαγής. Καθώς αυτοί οι άνθρωποι έχουν τις ικανότητες να πραγματοποιήσουν την αλλαγή, θα πρέπει να έχουν την εξουσία να εφαρμόζουν τη νέα στρατηγική ή το νέο πρόγραμμα με τον τρόπο που πιστεύουν ότι είναι καλύτερο, για να μειώσουν την πίεση και να αυξήσουν την επιτυχία (Yukl, 2010).

2.2 Τύποι οργανωτικών αλλαγών

Η οργανωτική αλλαγή είναι μια διαδικασία μέσω της οποίας μια επιχειρηματική οντότητα αλλάζει τη δομή, τη στρατηγική, τις μεθόδους λειτουργίας, την κουλτούρα και την τεχνολογία που εφαρμόζεται και τη συνολική επίδραση των αλλαγών σε έναν οργανισμό (Fernandez & Rainey, 2017). Αυτές οι αλλαγές συμβαίνουν συνήθως σε μια δεδομένη περίοδο. Στη βιβλιογραφία έχουν καταγραφεί τρεις διαφορετικοί τύποι οργανωτικής αλλαγής: αναπτυξιακή αλλαγή, μεταβατική αλλαγή και μετασχηματιστική αλλαγή (Ackerman, 1997; Waddell et al., 2019). Η αναπτυξιακή αλλαγή είναι αυτή που είτε έχει προγραμματιστεί είτε δεν έχει προγραμματιστεί και έχει σκοπό να επανορθώσει τις υπάρχουσες πτυχές ενός οργανισμού ανανεώνοντας τις δεξιότητες των εργαζομένων και τις διαδικασίες λειτουργίας ενός οργανισμού. Η μεταβατική αλλαγή στοχεύει στην επίτευξη ενός γνωστού στόχου που δεν είναι όμως παρόμοιος με κάποιον από τους υπάρχοντες στόχους. Η μετασχηματιστική αλλαγή είναι μια αυστηρή προσέγγιση για την αλλαγή που αποκλίνει από τις παραδοχές που κάνει ο οργανισμός όσον αφορά τη δομή και τις διαδικασίες, την κουλτούρα ή τις στρατηγικές (Waddell et al., 2019). Εκτός, από τους παραπάνω διαχωρισμούς, οι αλλαγές διαχωρίζονται σε προγραμματισμένες ή απρογραμμάτιστες και σε περιστασιακές ή συνεχείς.

- **Απρογραμμάτιστη έναντι προγραμματισμένης αλλαγής:** Μια απρογραμμάτιστη αλλαγή είναι αυτή που συνήθως συμβαίνει λόγω γεγονότων εντός ενός οργανισμού χωρίς να υπάρχει εκ των προτέρων προειδοποίηση, αναγκάζοντας έτσι το υπεύθυνο προσωπικό να αντιδράσει με τρόπους που δεν είναι οι ενδεδειγμένοι. Οι λόγοι εμφάνισης μπορούν καθαρά να συνδέονται με νέα γεγονότα, καινοτομίες και νέες πρακτικές σε έναν χώρο εργασίας (Van Woerkum et al., 2011). Μια απρογραμμάτιστη αλλαγή εμφανίζεται επειδή είτε οι ηγέτες και οι διοίκηση παίρνουν ανομολόγητες και ασυνείδητες αποφάσεις που δεν σχετίζονται με την υφιστάμενη αλλαγή είτε επειδή τόσο εσωτερικοί όσο και εξωτερικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν την αλλαγή σε κατευθύνσεις που είναι εκτός πρόσβασης και ελέγχου των διευθυντών και ηγετών (Waddell et al., 2019). Αυτοί είναι οι δύο λόγοι που δίνει ο Ackerman, (1997) για να

εξηγήσει τους λόγους για προγραμματισμένες και μη προγραμματισμένες αλλαγές. Συμπεραίνει περαιτέρω ότι η διαχείριση της αλλαγής πρέπει να υποδεικνύει και να εξετάζει τους τομείς που βρίσκονται υπό τον έλεγχο των διευθυντών / ηγετών. Για να αφομοιωθεί η έννοια της αλλαγής, πρέπει να υπάρχει σαφής σχεδιασμός, ανάλυση και ένα ευαισθητοποιημένο πλαίσιο εφαρμογής (Van Woerkum et al., 2011).

- **Περιστασιακή έναντι συνεχούς αλλαγής:** Σύμφωνα με τους Weick και Quinn (1999), η διάκριση μεταξύ περιστασιακής και συνεχούς αλλαγής είναι «σπάνια, ασυνεχής και σκόπιμη». Η περιστασιακή αλλαγή αντικαθιστά μια στρατηγική ή εναλλακτικά προγραμματίζεται έναντι μιας άλλης και μπορεί να έχει βραχυπρόθεσμο ορίζοντα. Αντίθετα, μια συνεχής αλλαγή είναι «συνεχής, εξελισσόμενη και σωρευτική». Τα άτομα σε αυτό το είδος αλλαγής προσαρμόζονται συνεχώς σε καινοτόμες ιδέες και προσπαθούν να αφομοιώσουν τις νέες ιδέες. Η εφαρμογή αυτών των ιδεών με τον σωστό τρόπο, έχει τη δυνατότητα να επιφέρει σημαντικές αλλαγές. Η σύγκριση μεταξύ των δύο τύπων αλλαγών βοηθά στο να τονιστεί η σημασία του μέλλοντος, της ανάπτυξης και της εξέλιξης ενός οργανισμού σε σχέση με τους μακροπρόθεσμους στόχους. Πολλοί οργανισμοί έχουν επιδείξει φόβο στο να εφαρμόσουν μια προσέγγιση αποκλειστικά συνεχούς αλλαγής και ως εκ τούτου έχουν αξιοποιήσει προσεκτικά επιλεγμένες αρχές της συνεχούς αλλαγής, αφήνοντας ταυτόχρονα επαρκή χώρο για ευελιξία για να προσαρμοστούν και να πειραματιστούν (Waddell et al., 2019).

Χρησιμοποιώντας τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά, η αλλαγή μπορεί να απεικονιστεί μεταξύ προγραμματισμένης-απρογραμματίστης και περιστασιακής-συνεχούς (Pennington, 2003). Η αποτύπωση οποιουδήποτε από τα αναγνωρισμένα γνωρίσματα κατά μήκος αυτών των κλιμάκων μας δείχνει πόσο επαχθής είναι η εισαγωγή αλλαγής και η διαταραχή στο status quo που είναι πιθανό να επιφέρει. Οι ριζικές αλλαγές που εφαρμόζονται στον πυρήνα των εργασιών ενός οργανισμού οδηγούν σε υψηλά επίπεδα διαταραχής και πρέπει να αποτιμώνται προσεκτικά (Cameron & Green, 2012).

2.3 Λόγοι για αλλαγές

Οι οργανισμοί μετασχηματίζονται και εξελίσσονται είτε λόγω εσωτερικών είτε εξωτερικών παραγόντων ή ενός συνδυασμού και των δύο. Ακολουθούν ορισμένοι εσωτερικοί και εξωτερικοί λόγοι για τους οποίους ένας οργανισμός μπορεί να υποστεί αλλαγές.

- **Εσωτερικοί λόγοι:** Οι οργανισμοί ενδέχεται να υποστούν οργανωτική αλλαγή λόγω ζητημάτων εντός της εταιρείας, που σχετίζονται με το προσωπικό, τη διοίκηση, τις διαδικασίες ή την απόδοση. Μερικοί από αυτούς τους λόγους είναι (Campbell, 2020; Cummings & Worley, 2009):

1. αλλαγή στην ηγεσία
2. αλλαγή στο όραμα και τις αξίες
3. εισαγωγή νέας τεχνολογίας
4. ανεπάρκεια στην υπάρχουσα δομή
5. φτωχή απόδοση των εργαζομένων
6. μείωση των εσόδων
7. ανάγκη για ποικιλία ή ποικιλομορφία στα δημογραφικά στοιχεία του χώρου εργασίας
8. υψηλό ποσοστό κόστους
9. ανάπτυξη της εταιρείας
10. ξαφνική εσωτερική κρίση (πχ φυγή εργαζομένων)

- **Εξωτερικοί λόγοι:** Οι οργανισμοί ενδέχεται να υποστούν οργανωτικές αλλαγές για εξωτερικούς λόγους. Μερικοί από αυτούς τους λόγους είναι (Hughes, 2016; Vaishnavi et al., 2019; Waddell et al., 2019):

1. νέες ευκαιρίες
2. φυσικές καταστροφές, ατυχήματα και ακραία καιρικά φαινόμενα
3. κυβερνητικούς κανονισμούς και νόμους
4. ψηφιακές και τεχνολογικές εξελίξεις
5. έντονος ανταγωνισμός
6. πολιτικούς παράγοντες
7. κοινωνικές αλλαγές
8. οικονομική κατάρρευση

9. αλλαγές στην αγορά
10. απαιτήσεις πελατών
11. παγκοσμιοποίηση

2.4 Μοντέλα διαχείρισης αλλαγών

Η διαχείριση αλλαγής ορίζεται από τους Moran και Brightman (2001) ως «η διαδικασία συνεχούς ανανέωσης της κατεύθυνσης, της δομής και των ικανοτήτων ενός οργανισμού για την εξυπηρέτηση των συνεχώς μεταβαλλόμενων αναγκών εξωτερικών και εσωτερικών πελατών». Η αλλαγή δεν εξαρτάται από το μέγεθος και τη χρονική διάρκεια δραστηριοποίησης ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης, αλλά συμβαίνει σε όλους τους οργανισμούς και τις επιχειρήσεις. Ο κόσμος αλλάζει πολύ γρήγορα, επομένως οι οργανισμοί πρέπει να αλλάξουν γρήγορα για την ανάπτυξη και την επιβίωση του οργανισμού (Tidd & Bessant, 2018). Αρκετά μοντέλα και θεωρίες έχουν προταθεί για το πώς μπορεί να γίνει η αποτελεσματική διαχείριση των αλλαγών σε έναν οργανισμό, ώστε οι διευθυντές και οι ηγέτες να παρακολουθούν, να αξιολογούν και να σχεδιάζουν αλλαγές χρησιμοποιώντας τες δομικά για γρήγορη απόκριση στο εσωτερικό ή εξωτερικό περιβάλλον με αποτέλεσμα να μπορούν να προβλέψουν το μοτίβο της αλλαγής από τα άτομα, τα προϊόντα, την τεχνολογία και την αγορά (Bellantuono et al., 2021).

2.4.1. Το μοντέλο του Lewin

Στο βιβλίο του Principles of Topological Psychology, ο Lewin (1936) υποστηρίζει ότι για να κατανοήσουμε τη συμπεριφορά μιας ομάδας, είναι σημαντικό να προσδιορίσουμε πρώτα τους τομείς στους οποίους παρουσιάζονται αλλαγές στη συμπεριφορά τους. Τα πλεονεκτήματα που παρουσιάζονται από μια τέτοια ανάλυση είναι η δυνατότητα κατανόησης των ενεργειών των ομάδων και των οργανισμών και των υποκείμενων κινήτρων που πρέπει να προσβληθούν ή να ενισχυθούν στη διαδικασία έναρξης της κάθε αλλαγής. Η Partington (1996) έχει την άποψη ότι η αλλαγή είναι μια διαδικασία που πραγματοποιείται αργά. Ο Lewin (1948)

αναγνωρίζει επίσης ότι μια οργανωτική αλλαγή είναι μια αργή διαδικασία και θεωρεί ότι αυτή πραγματοποιείται κάτω από ορισμένες συνθήκες, τα οποία εξισώνει με προσωπικά, οργανωτικά και κοινωνικά στοιχεία.

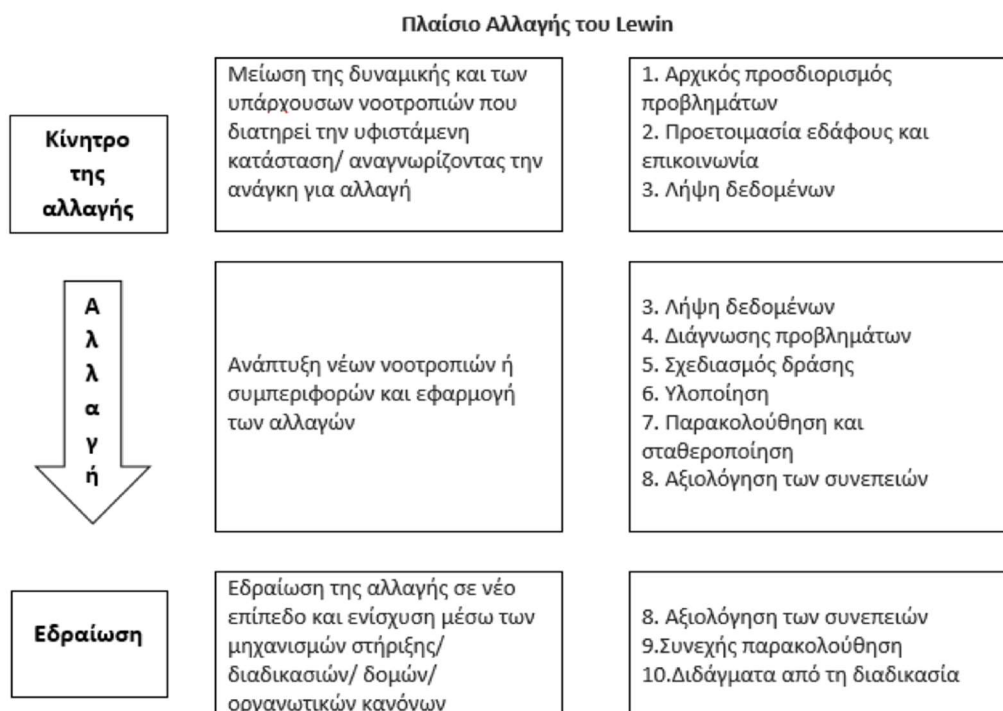
Οι Dent και Goldberg (1999) αναφέρουν ότι οι αλλαγές στη συμπεριφορά της ομάδας πρέπει να αντιμετωπίζονται με μεγαλύτερη βαρύτητα σε σύγκριση με τις αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου. Αυτό συμβαίνει για έναν απλό λόγο, ότι πολλές φορές, μεμονωμένες αλλαγές υπόκεινται σε ομαδικές αλλαγές. Η πίεση που προέρχεται από ομάδες, αναγκάζει το άτομο να υιοθετεί τέτοιες αλλαγές (Lewin, 1948). Για να δημιουργηθεί μια κατάσταση ανισορροπίας και να επηρεαστεί η αλλαγή, η δυναμική σε επίπεδο ομάδας που λαμβάνεται υπόψη πρέπει να περιλαμβάνει κανόνες, ρόλους, αλληλοεπίδραση και διαδικασίες κοινωνικοποίησης (Schein, 1988).

Για να κατανοήσει πώς μπορούν να εφαρμοστούν οι διαδικασίες αλλαγής χωρίς συνεχή αντίσταση, ο Lewin σχεδίασε ένα μοντέλο τριών βημάτων για να βοηθήσει στην κατανόηση των φάσεων μιας διαδικασίας αλλαγής (Burnes, 2019). Τα βήματα που αναφέρονται στη θεωρία του είναι τα κίνητρα της αλλαγής (unfreezing), η ίδια η αλλαγή (moving) και η εδραίωση της αλλαγής (refreezing):

- **Κίνητρα για αλλαγή:** Αυτή η φάση αρχικά προσδιορίζει ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά βασίζεται στο status quo με πολλές δυνάμεις αντίστασης που συμμαχούν σε αυτήν. Ο Lewin προτείνει ότι η κατάσταση ισορροπίας πρέπει πρώτα να μεταβληθεί (να ξεπαγώσει) πριν έρθει αντιμέτωπη με την παλιά συμπεριφορά και έτσι θα πετύχουμε την υιοθέτηση μιας νέας συμπεριφοράς (Burnes, 2019). Ο Schein (1988) έχοντας την ίδια άποψη με τον Lewin πρότεινε, περαιτέρω, ότι κάθε είδους αλλαγές είναι οξείες «ψυχολογικές δυναμικές διεργασίες». Επιπλέον, επισήμανε περαιτέρω τρία κρίσιμα σημεία που πρέπει να ληφθούν υπόψη για να βοηθήσουν στην πρώτη φάση μιας οργανωτικής αλλαγής. Εξηγεί ότι πρέπει να προσδιοριστούν τα αίτια γιατί πρέπει να καταργηθεί το status quo, δημιουργώντας κίνητρα για την αλλαγή και τέλος θα επέλθει η ψυχολογική ασφάλεια. Εάν παραλειφθούν αυτοί οι παράγοντες, υποστηρίζει ότι δεν θα υπάρξει καμία αλλαγή (Schein, 1988).

- **Αλλαγή:** Η πρώτη φάση (η παροχή κινήτρων) δεν είναι η τελική λύση, αλλά μάλλον διεγείρει τη διαδικασία μάθησης όμως αποτυγχάνει να ελέγξει ή να προβλέψει την κατεύθυνση μιας αλλαγής (Cumplings et al., 2015). Οποιαδήποτε αλλαγή αντιμετωπίζει δυνάμεις αντίστασης. Με βάση αυτήν την παραδοχή τα άτομα πρέπει να λάβουν υπόψη τους όλες τις δυνάμεις που σχετίζονται με μια αλλαγή και να τις αξιολογήσουν, υποστηρίζοντας έτσι την πρόοδο αντί ενός λιγότερο αποδεκτού χαρακτηριστικού μέσα σε ένα σύνολο που είναι πιο αποδεκτό και αποδοτικό. (Lewin, 1948)
- **Εδραίωση:** Είναι η τελευταία φάση του μοντέλου. Ο κύριος στόχος του είναι να διασφαλίσει ότι το νέο σύνολο επίκτητων χαρακτηριστικών προστατεύεται μακροπρόθεσμα. Για να αποφευχθεί μια πιθανή παρέκκλιση, τα νέα χαρακτηριστικά πρέπει να είναι ρεαλιστικά στη φύση και σε συνδυασμό με τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά, την προσωπικότητα και το περιβάλλον του κάθε οργανισμού (Burnes, 2019). Ο Lewin (1948) θεωρεί ότι μια επιτυχημένη αλλαγή μπορεί να θεωρηθεί ως μια ομάδα που περιλαμβάνει τόσο κανόνες όσο και διαδικασίες. Στο εργασιακό περιβάλλον, η φάση της εδραίωσης απαιτεί μια αλλαγή στην οργανωτική κουλτούρα, τα πρότυπα, τους κανόνες και τις πρακτικές (Cumming & Worley, 2009). Οι ερευνητές που επέκριναν το μοντέλο Lewin υποστηρίζουν ότι δεν είχε υπόψη μόνο τις οργανωτικές αλλαγές όταν καθόριζε το μοντέλο του, αλλά και ένα ευρύτερο φάσμα ομαδικών και κοινωνικών αλλαγών (Burnes, 2004a).

Το παρακάτω διάγραμμα (Διάγραμμα 1) συνοψίζει το μοντέλο αλλαγής του Kurt Lewin.



Διάγραμμα 1. Πλαίσιο αλλαγής του Lewin

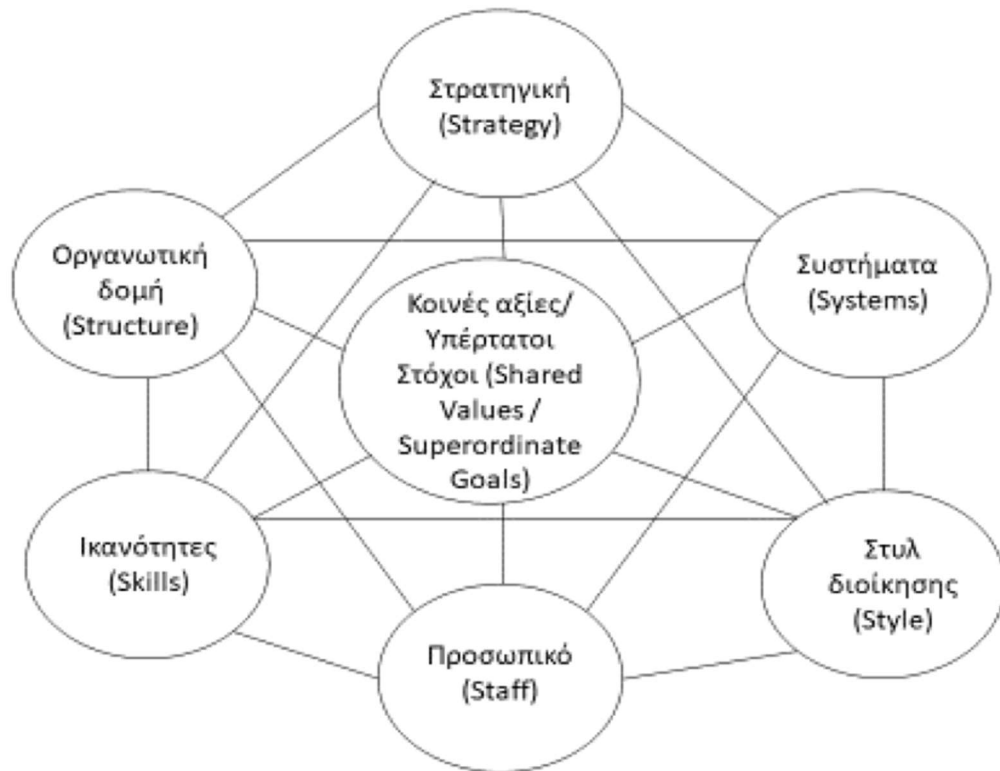
Παρά τις σημαντικές έρευνες και προσπάθειες που έγιναν για την προώθηση αυτής της θεωρίας, έχει δεχθεί κριτική από διάφορους ερευνητές που προσπάθησαν να εντοπίσουν τα κενά σε αυτήν και ως απάντηση παρείχαν εναλλακτικές λύσεις. Στήριξαν τα επιχειρήματά τους στο ότι η προσέγγιση του Lewin για την αλλαγή ήταν πολύ απλή για να εφαρμοστεί σε έναν κόσμο όπου οι αλλαγές εντός των οργανισμών είναι συνεχείς και είναι διαδικασίες ανοιχτού τύπου (Burnes, 2019; Garvin, 1993; Kanter et al., 1992; Rosca, 2020).

Υποστηρίζεται επίσης ότι η θεωρία του Lewin επικεντρώθηκε στο μέγεθος της αλλαγής ενώ αγνοούσε την ταχύτητα της αλλαγής, επομένως δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε ριζικές διαδικασίες (Quinn, 1980). Ο Quinn (1980) πιστεύει ότι είναι συχνά ζήτημα χρόνου πριν η σταδιακή αλλαγή οδηγήσει σε ολοκληρωμένους μετασχηματισμούς. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το μοντέλο αλλαγής του Lewin εστιάζει σε αλλαγές συμπεριφοράς από διαφορετικές οπτικές γωνίες, όπως ομαδικές, οργανωτικές και κοινωνικές αλλαγές, αλλά αντίθετα η εφαρμογή ταχέων και μετασχηματιστικών αλλαγών λειτουργεί καλύτερα μόνο σε καταστάσεις που απαιτούν σημαντικές δομικές προσαρμογές (Cummings & Worley, 2009).

Το άλλο επιχείρημα που εδραιώθηκε ήταν το γεγονός ότι η θεωρία του Lewin αγνόησε το ρόλο που διαδραματίζει η πολιτική και η εξουσία όσον αφορά τις συγκρούσεις στους οργανισμούς (Huang & Mas-Tur, 2016). Η άλλη κριτική προήλθε από την ιδέα του Lewin ότι το σύστημα διαχείρισης από πάνω προς τα κάτω λειτουργούσε καλύτερα για την εφαρμογή της αλλαγής σε αντίθεση με το σύστημα διαχείρισης από κάτω προς τα πάνω (Dawson, 1994), (Wilson, 1992). Ο Lewin υποστήριξε επίσης ότι η διαδικασία αλλαγής καταλύεται από την ανάγκη και την επιθυμία να πραγματοποιηθεί μια τέτοια αλλαγή και να επιτευχθεί με επιτυχία και κάθε ενδιαφερόμενος ή εμπλεκόμενος έχει ένα ρόλο να παίζει στη διαδικασία ανεξάρτητα από το εάν είναι ένας διευθυντής ή / και ηγέτης (Burnes, 2019).

2.4.2. Το μοντέλο του McKinsey

Το μοντέλο McKinsey 7S είναι ένα πλαίσιο που επινοήθηκε τόσο από τον Tom Peters όσο και από τον Robert Waterman (Peters & Waterman, 2011). Τα 7S στο μοντέλο έχουν χρησιμοποιηθεί για τη μελέτη και εξέταση των εσωτερικών αλλαγών εντός του οργανισμού. Το μοντέλο αποτελείται από δομή, στρατηγική, συστήματα, δεξιότητες, στυλ, προσωπικό και κοινές αξίες. Για την αποτελεσματική λειτουργία ενός οργανισμού, πρέπει να υπάρχει αμοιβαία κατανόηση και διασύνδεση μεταξύ των επτά αυτών παραγόντων. Αυτό είναι ένα εκτεταμένο μοντέλο που μπορεί να εφαρμοστεί σχεδόν σε όλους τους τύπους αλλαγών μέσα σε έναν οργανισμό (Chmielewska et al., 2022). Το Διάγραμμα 2 αντιπροσωπεύει το πλαίσιο του μοντέλου όπως προτάθηκε από τους Waterman, Peters και Phillips (1980).



Διάγραμμα 2. Πλαίσιο αλλαγής McKinsey 7S

Το μοντέλο χωρίστηκε περαιτέρω σε δύο κατηγορίες, το «Hard S» (Στρατηγική, Δομή και Συστήματα) και το «Soft S» (Στυλ, Προσωπικό, Δεξιότητες και Κοινές Αξίες). Το μοντέλο διαδραματίζει τέσσερις κρίσιμους ρόλους, δηλαδή είναι χρήσιμο στη διαδικασία διαχείρισης των αλλαγών ενός οργανισμού, θεσπίζοντας νέες στρατηγικές, προοπτικές διαφόρων τμημάτων και ανοίγει το δρόμο για την εύκολη συγχώνευση των οργανισμών.

1. **Οργανωτική δομή:** Η δομή είναι ο τρόπος με τον οποίο είναι οργανωμένη μια εταιρεία – η αλυσίδα των σχέσεων διοίκησης και λογοδοσίας που διαμορφώνουν το οργανόγραμμά της. Η δομή ή η οργανωτική δομή αναφέρεται σε μια σαφή αλληλουχία εντολών για την αποφυγή χάους και σύγχυσης. Η δομή είναι ένα απλό αλλά κρίσιμο στοιχείο καθώς δημιουργεί μια αίσθηση υπευθυνότητας των εργαζομένων εντός ενός οργανισμού.
2. **Στρατηγική:** Η στρατηγική αναφέρεται σε ένα καλά επιμελημένο επιχειρηματικό σχέδιο που επιτρέπει στην εταιρεία να διαμορφώσει ένα σχέδιο δράσης για την επίτευξη βιώσιμου ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος,

ενισχυμένο από την αποστολή και τις αξίες ενός οργανισμού. Οι Peters και Waterman (2011) περιγράφουν τη στρατηγική ως «ένα σύστημα εύρεσης, διαμόρφωσης και ανάπτυξης ενός δόγματος που θα εξασφαλίσει μια μακροπρόθεσμη επιτυχία εάν ακολουθηθεί πιστά.» Η στρατηγική σχεδιάζεται συνήθως στην πρόβλεψη και την προσδοκία μελλοντικών αλλαγών που συνήθως επιφέρονται εξωτερικά από τους πελάτες και το γενικό εξωτερικό επιχειρηματικό περιβάλλον (Hubbart, 2022). Η στρατηγική στοιχείων σε αυτό το μοντέλο υποδηλώνει επομένως ότι ένας οργανισμός πρέπει να διασφαλίσει ότι τα άλλα στοιχεία (όραμα, αποστολή και αξίες) είναι σύμφωνα με την επιχειρηματική στρατηγική. Οι βραχύβιες στρατηγικές έχουν αποδειχθεί μάταιες για τις εταιρείες, ωστόσο, όταν ευθυγραμμιστούν σωστά με τα άλλα έξι στοιχεία αυτού του μοντέλου, είναι πιθανό να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον έτοιμο να δεχθεί μια αλλαγή (Peters & Waterman, 2011).

3. **Συστήματα:** Τα συστήματα περιλαμβάνουν την επιχειρηματική και τεχνική υποδομή της εταιρείας που καθορίζει τις ροές εργασίας και την αλυσίδα λήψης αποφάσεων. Τα συστήματα θα κάνουν τα πράγματα να λειτουργούν σε έναν οργανισμό ή θα διαταράζουν τις δραστηριότητες. Είναι επομένως ένα κρίσιμο στοιχείο κάθε αλλαγής (Peters & Waterman, 2011).
4. **Στυλ διοίκησης:** Η στάση των ανώτερων υπαλλήλων σε μια εταιρεία καθιερώνει έναν κώδικα συμπεριφοράς μέσω των τρόπων αλληλεπίδρασης και συμβολικής λήψης αποφάσεων, ο οποίος διαμορφώνει το στυλ διοίκησης των ηγετών της. Αυτός ο παράγοντας αντιμετωπίζει τη διοίκηση ανώτατου επιπέδου και συνδέει κάθε ενέργεια που αναλαμβάνεται με τις εμβληματικές τους αξίες (Waterman et al., 1980). Οι οργανισμοί πρέπει να δώσουν βαρύτητα σε αυτό που προσφέρει η διοίκηση, αλλά αυτό που μετράει είναι η δράση των διευθυντών / ηγετών (Faupeil & Süß, 2018). Οι Yue et al. (2019) υποστηρίζουν ότι οι διευθυντές και η ανώτερη διοίκηση δεν χρειάζεται απαραίτητα να αφιερώνουν τον χρόνο τους σε όλα τα θέματα που προκύπτουν μέσα σε έναν οργανισμό. Πρέπει να γίνει επιλογή για τα θέματα που απαιτούν επείγουσα ανάγκη. Το στυλ διοίκησης και ηγεσίας ενός οργανισμού, το οποίο έχει συχνά χαρακτηριστεί ως εταιρική

κουλτούρα, στοχεύει στην ετοιμότητα αντιμετώπισης των οποιονδήποτε αλλαγών προκύψουν στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού (Haddad & Kotnour, 2015).

5. **Προσωπικό:** αυτό το στοιχείο αφορά αποκλειστικά το ανθρώπινο δυναμικό που καθορίζει τον αριθμό των απαιτούμενων υπαλλήλων, τη διαδικασία πρόσληψης, την εκπαίδευση, τα κίνητρα και τις ανταμοιβές (Peters & Waterman, 2011).
6. **Ικανότητες:** περιλαμβάνει τις δεξιότητες και τις ικανότητες του προσωπικού και της διοίκησης του οργανισμού, τα οποία μπορούν να καθορίσουν τα είδη των επιτευγμάτων και την ποιότητα της εργασίας που μπορεί να επιτύχει ένας οργανισμός. Μπορεί να έρθει μια στιγμή που μια εταιρεία αξιολογεί τις διαθέσιμες δεξιότητές της και αποφασίζει ότι πρέπει να κάνει αλλαγές προκειμένου να επιτύχει τους στόχους που ορίζονται στη στρατηγική της (Smollan, 2017).
7. **Κοινές αξίες / Υπέρτατοι στόχοι:** είναι τα κοινά αποδεκτά πρότυπα και κανόνες εντός της εταιρείας που επηρεάζουν και μετριάζουν τη συμπεριφορά ολόκληρου του προσωπικού και της διοίκησης. Αυτό μπορεί να αναφέρεται λεπτομερώς στις οδηγίες ενός οργανισμού που παρουσιάζονται στο προσωπικό. Στην πράξη, οι κοινές αξίες σχετίζονται με την πραγματική αποδεκτή συμπεριφορά στο χώρο εργασίας (Cummings & Worley, 2009).

2.4.3. Το μοντέλο του Kotter

Το μοντέλο διαχείρισης αλλαγής 8 βημάτων του Kotter είναι μια διαδικασία σχεδιασμένη για να βοηθήσει τους ηγέτες να εφαρμόσουν με επιτυχία την οργανωτική αλλαγή σε κάθε οργανισμό (Kotter, 1996). Προκειμένου οι οργανισμοί να ξεφύγουν από την ανεπιτυχή διαχείριση διάφορων αλλαγών στο περιβάλλον τους και να επιβιώσουν, ο Kotter προσδιόρισε οκτώ βήματα:

- 1) δημιουργία της αίσθησης της αναγκαιότητας, 2) οικοδόμηση της ηγετικής ομάδας, 3) ανάπτυξη ξεκάθαρα οράματος και στρατηγικές, 4) επικοινωνία των αλλαγών,

5)ενίσχυση της δράσης σε όλα τα επίπεδα, 6)εστίαση σε βραχυπρόθεσμους στόχους, 7)παγίωση αλλαγών και ανάπτυξη νέας κουλτούρας και ενσωμάτωση των αλλαγών.

1. **Δημιουργία της αίσθησης της αναγκαιότητας:** Για να επιτευχθεί αυτό, οι οργανισμοί πρέπει να ευαισθητοποιήσουν το προσωπικό τους σχετικά με την ανάγκη να ξεφύγουν από τις καταστάσεις άνεσης και να επιτύχουν άμεσα αποτελέσματα. Η δημιουργία της αίσθησης της αναγκαιότητας μιας αλλαγής ενσταλάζει μια διακαή επιθυμία και αποφασιστικότητα στους εργαζομένους να κάνουν σχέδια και να ενεργήσουν σύμφωνα με αυτά μέσα σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα. Η ηγεσία πρέπει να διακρίνει ποιες αλλαγές είναι όντως επείγουσες, διασφαλίζοντας ότι για κάθε εργασία που γίνεται υπάρχει ένα παραγωγικό αποτέλεσμα (Kotter 1996). Για να επιτευχθεί διαρκής μετασχηματισμός, όλοι οι εμπλεκόμενοι θα πρέπει να αισθάνονται την αίσθηση του επείγοντος για αλλαγή και να πιστεύουν ότι η αλλαγή είναι απαραίτητη για την οργανωτική ανάπτυξη. Εάν δεν υποστηρίξουν την πρωτοβουλία, τότε η δυναμική θα είναι δύσκολο να διατηρηθεί και ως εκ τούτου οι όποιες αλλαγές γίνονται μπορεί να μην διαρκέσουν πολύ (Rajan & Ganesan, 2017).
2. **Οικοδόμηση της ηγετικής ομάδας:** Αυτό αναφέρεται στη συγκέντρωση μιας ικανής ομάδας που είναι προσανατολισμένη στη διαχείριση της αλλαγής. Οι αλλαγές πρέπει να αντιμετωπίζονται από μια ομάδα ατόμων, επειδή συχνά περιλαμβάνουν πολλές διαδικασίες που δεν μπορούν να αναληφθούν από ένα άτομο. Η ύπαρξη των «σωστών ανθρώπων» σε μια ομάδα έχει ως αποτέλεσμα την οργανωτική ευημερία (Kotter, 1996) Το πλεονέκτημα που αποδίδεται σε αυτή την προσέγγιση είναι ότι εξοικονομεί χρόνο όταν πρόκειται για τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, καθώς οι άνθρωποι ενεργούν αρμονικά με αποτέλεσμα τις ταχύτερα μεταβαλλόμενες διαδικασίες (Bucciarelli, 2015). Κατά τη δημιουργία της ομάδας, πρέπει να ληφθούν υπόψη αρκετοί παράγοντες που υπονοούν ότι η ομάδα πρέπει να έχει ορισμένα χαρακτηριστικά. Οι ομάδες που σχηματίζονται πρέπει να έχουν έναν ηγέτη για να προσφέρει μια αίσθηση κατεύθυνσης στα άλλα μέλη. Όλες οι ιδέες που εκφράζονται από τα μέλη πρέπει να λαμβάνονται υπόψη ώστε να προκύψουν ερμηνείες και τεκμηριωμένες αποφάσεις. Η

ομάδα πρέπει να κερδίσει αξιοπιστία, ώστε οι αποφάσεις που λαμβάνονται να μπορούν να γίνονται σεβαστές και να ακολουθούνται από τα άλλα μέλη του οργανισμού. Θα πρέπει να είναι μια ευέλικτη ομάδα που θα είναι ελεύθερη να προσαρμόζεται στις αλλαγές όποτε προκύψει ανάγκη. Τέλος κάθε ομάδα, πρέπει να διασφαλίζει την ελεύθερη ροή της επικοινωνίας αμφίδρομα με άμεση ανταπόκριση σε θέματα που προκύπτουν (Kotter, 1996).

3. **Ανάπτυξη ξεκάθαρου οράματος και στρατηγικές:** Ο στόχος αυτού του βήματος είναι να οικοδομήσει ένα σαφές όραμα για την υιοθέτηση αλλαγών και να σχεδιάσει αποτελεσματικές στρατηγικές για να βοηθήσει την ομάδα στην επίτευξή τους (Kotter, 1996). Η ανάπτυξη οράματος μπορεί να ενθαρρύνει τα μέλη της ομάδας στις προσπάθειές τους παρουσιάζοντας μια εφικτή εικόνα για την εφαρμογή των αλλαγών. Το όραμα για έναν οργανισμό είναι αυτό που παρακινεί και καθοδηγεί τις ενέργειες της ομάδας της. Θα πρέπει να παρέχει ρεαλιστικούς στόχους που είναι επιτεύξιμοι προκειμένου να βοηθήσει στη μέτρηση της επιτυχίας (Bucciarelli, 2015). Ένα όραμα δικαιολογεί τις αξίες, τις στρατηγικές και τα σχέδια ενός οργανισμού λαμβάνοντας υπόψη την παρούσα κατάσταση ενός οργανισμού ενώ αντιδρά θέτοντας στόχους που είναι ρεαλιστικοί. Ως εκ τούτου, η ηγεσία σχεδιάζει ένα ισχυρό γενικό σχέδιο για να βοηθήσει στην επίτευξη των καθορισμένων φιλοδοξιών. Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό ενός οράματος αλλαγής είναι η ικανότητά του να προσφέρει καθοδήγηση διατηρώντας την εστίαση, την προσαρμοστικότητα και την επικοινωνία (Kotter, 1996).
4. **Επικοινωνία των αλλαγών:** Ο στόχος αυτού του βήματος είναι να επικοινωνήσει το όραμα και τη στρατηγική με τρόπο που να ενθαρρύνει όλους τους εμπλεκόμενους να αποδεχθούν και να υποστηρίξουν την πρωτοβουλία αλλαγής (Kotter, 1996). Ο στόχος είναι η διοίκηση να καθοδηγήσει τους εργαζομένους, να τους ενθαρρύνει να κάνουν θυσίες για να υποστηρίξουν την αλλαγή και να τους πείσει ότι η αλλαγή είναι εφικτή και ότι οι ανταμοιβές είναι επωφελείς τόσο για τον οργανισμό όσο και για τους ίδιους (Campbell, 2020). Η κακή επικοινωνία οδηγεί σε αμέλεια και περιορισμένη δράση όσον αφορά την ανταπόκριση σε μια αλλαγή

5. **Ενίσχυση της δράσης σε όλα τα επίπεδα:** Σε αυτό το στάδιο, η ανώτερη διοίκηση θα πρέπει να επικεντρωθεί στην άρση τυχόν εμποδίων που επιβραδύνουν την πρόοδο του οργανισμού προς τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν (Kotter, 1996). Ένα δομικό εμπόδιο συνεπάγεται ζητήματα μέσα σε έναν οργανισμό που είναι πέρα από τον έλεγχο κάποιου. Η προσπάθεια ολοκλήρωσης μιας εργασίας μπορεί συχνά να παρεμποδιστεί από την έλλειψη επαρκών πόρων ή τη γραφειοκρατία. Ως εκ τούτου, μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τη διαχείριση της αλλαγής (Phillips & Klein, 2022).
6. **Εστίαση σε βραχυπρόθεσμους στόχους:** Πρέπει να δημιουργηθούν βραχυπρόθεσμοι επιτεύξιμοι στόχοι και να δοθεί προσοχή σε αυτούς πριν από τους μακροπρόθεσμους στόχους. Όταν αυτοί οι βραχυπρόθεσμοι στόχοι επιτυγχάνονται εντός του καθορισμένου χρονικού πλαισίου, δίνουν κίνητρο στις ομάδες να προχωρήσουν στο επόμενο στάδιο. Οι ρεαλιστικοί και επιτεύξιμοι στόχοι μπορούν να ξεπεράσουν την αναβλητικότητα και τα πιθανά εμπόδια (Bucciarelli, 2015). Ο Kotter (1996) προτείνει ότι για την ευημερία, αυτοί οι στόχοι πρέπει να είναι ορατοί, ξεκάθαροι και σε συνδυασμό με την προσπάθεια αλλαγής. Το πλεονέκτημα αυτού είναι ότι βοηθά τα άτομα να εκτιμήσουν και να αναγνωρίσουν ότι επιτυγχάνονται τα αποτελέσματα της προσπάθειάς τους. Οι άνθρωποι είναι συνήθως ικανοποιημένοι όταν η δουλειά τους αποδίδει, καταβάλλοντας έτσι περισσότερη προσπάθεια στα καθήκοντά τους, επειδή το ηθικό τους ενισχύεται (Hughes, 2016).
7. **Παγίωση αλλαγών και ανάπτυξη νέας κουλτούρας:** Αυτό το βήμα έχει να κάνει με τη διατήρηση της αλλαγής διασφαλίζοντας ότι οι ομάδες εργάζονται σκληρά για να επιτύχουν το όραμα της αλλαγής, ενώ παρακολουθούν την πρόδοό τους (Kotter, 1996). Αυτό το βήμα της διαδικασίας αλλαγής υποστηρίζει ότι τα κέρδη που επιτυγχάνονται δεν πρέπει να αγνοηθούν, αλλά μάλλον να αναμειχθούν σε ολόκληρη τη διαδικασία για να παραχθεί σε μεγαλύτερο βαθμό η απαραίτητη αλλαγή (Campbell, 2020).
8. **Ενσωμάτωση των αλλαγών:** Ο στόχος των οργανισμών σε αυτό το βήμα είναι να δημιουργήσουν μια νέα κουλτούρα όπου η αλλαγή μπορεί να

διατηρηθεί. Αυτό περιλαμβάνει την προσαρμογή των οργανωτικών κανόνων και αξιών, διαδικασιών, συστημάτων ανταμοιβής και άλλων στοιχείων υποδομής για να διασφαλιστεί ότι όλα είναι σύμφωνα με τη νέα στρατηγική και τις αλλαγές που έχουν πλέον ενσωματωθεί στο νέο εργασιακό περιβάλλον (Rajan & Ganesan, 2017).

2.4.3. Το μοντέλο του Kubler-Ross

Η θεωρία της καμπύλης αλλαγής (Change Curve), προήλθε από την Kubler-Ross (1973). Σκοπός ήταν να εξηγήσει τα διάφορα στάδια που περνούν οι άνθρωποι κατά τη διάρκεια της έντονης θλίψης. Η Kubler-Ross (1973) πρότεινε ότι όταν κάποιος λαμβάνει μια αρνητική είδηση με βάση την κατάσταση της υγείας του, αναμένεται να αντιδράσει περνώντας από πέντε αποκλίνουσες φάσεις. Αυτό το μοντέλο παραμένει σημαντικό στον επιχειρηματικό τομέα και στη διοίκηση ανθρώπινων πόρων επειδή έχει χρησιμοποιηθεί για την πρόβλεψη μιας αλλαγής στην απόδοση των εργαζομένων όταν ενημερωθούν για αλλαγές εντός του οργανισμού. Τα στάδια που αναφέρονται στο μοντέλο περιλαμβάνουν: Άρνηση, Θυμός, Διαπραγμάτευση, Κατάθλιψη και Αποδοχή.

- **Άρνηση:** Είναι το πρώτο στάδιο του μοντέλου κατά το οποίο ένα άτομο δυσκολεύεται να επεξεργαστεί νέες και πραγματικές πληροφορίες, αλλά αντιδρά σε αυτές κινητοποιώντας αμυντικούς μηχανισμούς για την αντιμετώπιση των ειδήσεων (Rosenbaum et al., 2018). Το αποτέλεσμα είναι συνήθως αισθητό όταν υπάρχει μείωση στο επίπεδο παραγωγικότητας του ατόμου λόγω της ανικανότητας να σκεφτεί και να ενεργήσει ανάλογα. Η Elisabeth Kubler-Ross υποστηρίζει ότι αυτή η τάση είναι συχνά επιζήμια όταν κάποιος επιλέγει να παραμείνει σε άρνηση για παρατεταμένη περίοδο.
- **Θυμός:** Δηλώνει ότι μόλις επιβεβαιωθούν οι ειδήσεις και η πραγματικότητα και γίνει κατανοητό το βάθος των πληροφοριών, οι άνθρωποι συχνά βρίσκουν κάποιον να κατηγορήσουν σε συνδυασμό με το θυμό που εκδηλώνεται με πολλούς τρόπους. Ένα τυπικό χαρακτηριστικό αυτού του σταδίου είναι η τάση να παραμένει κάποιος οξύθυμος και εξοργισμένος (Kubler-Ross, 1973).

- **Διαπραγμάτευση:** αφού περάσει το στάδιο του θυμού, συνήθως αναστέλλει κανείς την αναπόφευκτη κατάσταση προσπαθώντας να την αναθέσει σε εξωτερικούς συνεργάτες για διάφορες διαθέσιμες επιλογές. Έτσι στην περίπτωση ενός θανάτου το άτομο θα προσπαθήσει να μιλήσει για να βγει από την κατάσταση ξεκινώντας μια διαπραγμάτευση για να συμβιβαστεί στην οποιαδήποτε αλλαγή αναμένεται να βιώσει. Οι διαπραγματεύσεις βοηθούν κάποιον να βρει μια λύση είτε εν μέρει είτε πλήρως με αποτέλεσμα την ανακούφιση από το τέλμα (Price & Chahal, 2006).
- **Κατάθλιψη:** Είναι ένα στάδιο που χαρακτηρίζεται από φόβο, λύπη, τύψεις, ενοχές μεταξύ πολλών άλλων αρνητικών συναισθημάτων, όπως αναφέρει το μοντέλο (Kubler-Ross, 1973). Εδώ, κάποιος έχει χάσει την ελπίδα του και δεν μπορεί να βρει κίνητρο να προχωρήσει. Το κίνητρο και η ενέργεια για εργασία χάθηκαν σε αυτό το στάδιο (Anfara & Mertz, 2011).
- **Αποδοχή:** Όταν κάποιος συνειδητοποιεί ότι η αντίσταση στην αλλαγή δεν θα αποφέρει καρπούς, υποχωρεί και αποδέχεται την κατάσταση μαζί με τις συνέπειές της. Αν και το άτομο προχωρά, δεν υπάρχει αίσθηση ευτυχίας σε αυτό το στάδιο (Kubler-Ross, 1973).

Παρά τον βασικό ρόλο που διαδραμάτισε αυτό το μοντέλο στην εξήγηση των σταδίων του πένθους, έχει δεχθεί κριτική από ερευνητές για την εφαρμογή του σε περιπτώσεις διαχείρισης και εφαρμογής οργανωτικών αλλαγών (Rosenbaum et al., 2018).

Κεφάλαιο 3. Αλλαγές και διαχείριση αλλαγών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης

3.1 Η ανάγκη για αλλαγές στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης

Η μόνη σταθερά στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, όπως λέει ο λόγος, 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 σχεδόν συνεχώς (Alonso et al., 2015). Χρειάζονται επίσης οργανωτικές 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 (Chmielewska et al., 2022). Η συνεχής επαγγελματική εκπαίδευση γίνεται όλο και πιο σημαντική για να διασφαλιστεί ότι οι ικανότητες των επαγγελματιών υγείας συμβαδίζουν με τα τρέχοντα πρότυπα και να διατηρήσουν και να ενισχύσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες που απαιτούνται για να παραμείνουν ενήμεροι για τα νεότερα στοιχεία (Nilsen et al., 2020).

Οι οργανωτικές αλλαγές που επηρεάζουν τους επαγγελματίες υγείας σχετίζονται επίσης με πολιτικές μεταρρυθμίσεις και πρωτοβουλίες πολιτικής. Η έλευση της Νέας Δημόσιας Διοίκησης αμφισβήτησε την παραδοσιακή επαγγελματική κυριαρχία, εισάγοντας μια «διοικητική λογική» στην υγειονομική περίθαλψη, δηλαδή η εργασία πρέπει να οργανώνεται και να ελέγχεται από τους διευθυντές για την επίτευξη των οργανωτικών στόχων μιας οικονομικά αποδοτικής και αποδοτικής υγειονομικής περίθαλψης (Pollitt & Bouckaert, 2011). Οι επαγγελματίες υγείας αναμένεται όλο και περισσότερο να αποτυπώνουν - τεκμηριώνουν την εργασία τους, να αναλαμβάνουν διοικητικά καθήκοντα και να συμμετέχουν σε πρωτοβουλίες βελτίωσης της ποιότητας υπό τη διεύθυνση (Nilsen et al., 2020). Οι αλλαγές σχετίζονται επίσης με το κίνημα που βασίζεται σε τεκμήρια, το οποίο προέκυψε στον απόηχο της Νέας Δημόσιας Διοίκησης, με το φιλόδοξο στόχο την παροχή μιας ισχυρότερης επιστημονικής βάσης για την επαγγελματική πρακτική (Lhachimi et al. 2016).

Γενικά, οι αλλαγές μπορεί να αποτελούν προκλήσεις επειδή έρχονται σε αντίθεση με τη βασική ανάγκη των ανθρώπων για ένα σταθερό περιβάλλον. Η έρευνα έχει δείξει ότι οι οργανωτικές αλλαγές συχνά συνδέονται με την ψυχολογική αβεβαιότητα των εργαζομένων σχετικά με το πώς οι αλλαγές θα επηρεάσουν την εργασιακή τους κατάσταση, τον ρόλο και τη συνολική τους ζωή. Τα υψηλά ποσοστά οργανωτικής αλλαγής έχουν καλά τεκμηριωμένες επιπτώσεις στην υγεία και την ευημερία των εργαζομένων, όπως αξιολογούνται από μια σειρά δεικτών, π.χ. μειωμένη οργανωτική δέσμευση, απώλεια παραγωγικότητας, εργασιακό άγχος, συναισθηματική εξάντληση, προβλήματα ψυχικής υγείας, κούραση από αλλαγές, κακή αυτοαξιολόγηση υγείας, δυσμενείς συνήθειες ύπνου, απουσία λόγω ασθένειας, εισαγωγές στο νοσοκομείο κλπ (Vogenberg & Santilli, 2019)

3.2 Διαχείριση αλλαγών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης

Οι πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης, όπως πολλοί οργανισμοί, υπόκεινται συνεχώς σε αναδιάρθρωση και ανασχεδιασμό για βελτίωση. Σε αρκετές χώρες, η επιθυμία για αυξημένη αξία της παροχής υπηρεσιών και η πρακτική που βασίζεται σε τεκμήρια τροφοδοτεί τη συνεχή αλλαγή πολιτικής στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτές οι αλλαγές έχουν επιπτώσεις στην πρακτική των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (Schneider & Squires, 2017). Ως αποτέλεσμα των υψηλών ρυθμίσεων, των πολιτικών συμφερόντων και των εκτεταμένων οικονομικών επιπτώσεων της υγειονομικής περίθαλψης, δεν είναι σπάνιο να εμφανίζεται μια αποσύνδεση μεταξύ των υπευθύνων χάραξης πολιτικής και των εργαζομένων στον τομέα της πρώτης γραμμής στην υγεία (που πρέπει να ερμηνεύουν τις μεταβαλλόμενες πολιτικές διατηρώντας τον στόχο της παροχής άριστης περίθαλψης στους ασθενείς) σε σχέση με πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της περίθαλψης. Ως αποτέλεσμα, οι νέες απαιτήσεις εξακολουθούν να επιβαρύνουν τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης πρώτης γραμμής (Kelly & Young, A., 2017).

Από την άλλη πλευρά, η υγειονομική περίθαλψη είναι ένας τομέας με υψηλή υπευθυνότητα που ευδοκιμεί σε χαρακτηριστικά όπως η αξιοπιστία και οι συνήθειες διαδικασίες, που δίνουν σταθερότητα στις πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης, αλλά μπορούν επίσης να λειτουργήσουν ως εμπόδια στην υιοθέτηση οποιασδήποτε

αλλαγής. Επομένως, δεδομένης της ανάγκης για συνεχή αλλαγή και βελτίωση, είναι χρήσιμο να κατανοήσουμε πώς οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης ανταποκρίνονται στην αλλαγή και τις διάφορες οδούς που μπορούν να ακολουθήσουν οι πρακτικές για να εξασφαλίσουν την επιτυχή εφαρμογή των παρεμβάσεων βελτίωσης της ποιότητας (Flessa & Huebner, 2021).

Η ικανότητα προσαρμογής και αλλαγής είναι κρίσιμης σημασίας για την παροχή σύγχρονων υπηρεσιών υγείας προκειμένου να ανταποκριθεί στις μεταβαλλόμενες ανάγκες του πληθυσμού, στις απαιτήσεις αύξησης του προσδόκιμου ζωής και σε περίπλοκες συνθήκες υγείας (Figueroa et al., 2019).

Στο σημερινό δυναμικό και αβέβαιο επιχειρηματικό περιβάλλον, η οργανωτική αλλαγή είναι ένα ουσιαστικό μέρος της ζωής ενός οργανισμού (Vakola, 2013). Ωστόσο, η βιβλιογραφία για τις δαπανηρές αποτυχημένες πρωτοβουλίες διαχείρισης αλλαγής, αφθονεί. Οι αλλαγές και η διαχείριση των αλλαγών είναι μια πρόκληση στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης και περισσότερο από ποτέ οι διευθυντές και οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων πρέπει να κατανοήσουν πώς να εφαρμόσουν με επιτυχία πρωτοβουλίες διαχείρισης αλλαγών στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης για να αποφύγουν αποτυχίες υψηλού κόστους και να εναρμονιστούν με τις αλλαγές στο οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον (Harrison et al., 2021). Η αλλαγή είναι αναπόφευκτη στην υγειονομική περίθαλψη. Ένα σημαντικό πρόβλημα ειδικά για την υγειονομική περίθαλψη είναι ότι σχεδόν τα 2/3 όλων των σχεδίων αλλαγής αποτυγχάνουν για πολλούς λόγους, όπως κακό προγραμματισμό, μη παρακινημένο προσωπικό, ελλιπή επικοινωνία ή υπερβολικά συχνές αλλαγές. Η χρήση βέλτιστων πρακτικών που προέρχονται από τις θεωρίες αλλαγής μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση των πιθανοτήτων επιτυχίας και στη μετέπειτα βελτίωση εφαρμογής των αλλαγών (Nelson-Brantley & Ford, 2017).

Η αυξανόμενη ιεράρχηση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης στους τομείς της αποτελεσματικότητας, της ασφάλειας, της εστίασης στον ασθενή, της επικαιρότητας και της προσβασιμότητας έχει οδηγήσει σε επιταχυνόμενες αλλαγές, τόσο στην ανάληψη πρωτοβουλιών όσο και στην υλοποίηση των συμπερασμάτων τους για την επίτευξη εξωτερικών στόχων (Harrison et al., 2021). Η αποτελεσματικότητα και οι αναφερόμενες από τον ασθενή εμπειρίες και αποτελέσματα απαιτούν από άτομα, ομάδες και οργανισμούς να υιοθετήσουν

γρήγορα, να ενσωματώσουν και να ανανεώσουν τις συμπεριφορές, τις δραστηριότητες και την προσέγγισή τους στον προγραμματισμό υπηρεσιών. Λειτουργούν ως έξυπνα συστήματα που θεωρούν ακόμη και την καθημερινή κλινική εργασία ως ευκαιρίες μάθησης και βελτίωσης έχουν ενσωματώσει περαιτέρω τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας ως συνήθως για την υγειονομική περίθαλψη (Sujan et al., 2017).

Η ταχεία αλλαγή που απαιτείται ως κεντρικό και διαρκές χαρακτηριστικό, ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης έχει αναγνωρίσει τη διαχείριση της αλλαγής ως βασική αρμοδιότητα για τους ηγέτες και τους διευθυντές υγειονομικής περίθαλψης, αντανακλάται στις απαιτήσεις διεθνώς (Hanelt et al., 2020). Παρά την εκτεταμένη εκπαίδευση και κατάρτιση σχετικά με τη διαχείριση αλλαγών στην ηγεσία και τη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης, οι προσπάθειες αλλαγής συχνά αποτυγχάνουν, η κόπωση που δημιουργεί η αλλαγή καθώς και η έλλειψη επαρκούς διαχείρισης αλλαγών αναφέρεται ως κρίσιμη αιτία αποτυχίας (Narine & Persaud, 2003). Η υγειονομική περίθαλψη αναγνωρίζεται πλέον ως ένα πολύπλοκο προσαρμοστικό σύστημα. Το σύνολο του συστήματος είναι κάτι περισσότερο από το άθροισμα των μερών του και χαρακτηρίζεται από μεγάλο αριθμό στοιχείων που αλληλεπιδρούν δυναμικά, με μη γραμμικές αλληλεπιδράσεις και ιστορικό που επηρεάζει τη συμπεριφορά των εργαζομένων, την υιοθέτηση των αλλαγών (Michie et al., 2011).

3.3 Καινοτομία και αλλαγές στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης

Οι οργανισμοί επιβιώνουν διότι προσαρμόζονται στις συνεχείς αλλαγές του περιβάλλοντος αυξάνοντας την αποδοτικότητα και την απόδοση. Η οργανωτική καινοτομία υπήρξε η κινητήρια δύναμη πίσω από τις δραματικές μειώσεις του κόστους και τη δημιουργία αξίας στον τομέα της υγείας (Bucciarelli, 2015). Η μεταρρύθμιση της υγείας, με γνώμονα την ανάγκη μείωσης του κόστους και βελτίωσης της ποιότητας, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την καινοτομία στα συστήματα παροχής υγειονομικής περίθαλψης (Weiss et al., 2018). Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης είναι πολύπλοκα συστήματα που περιλαμβάνουν

αλληλεπιδράσεις μεταξύ κρίσιμων ενδιαφερομένων από εσωτερικούς παράγοντες όπως διευθυντές, κλινικούς ιατρούς, διοικητικό προσωπικό και ασθενείς έως εξωτερικούς παράγοντες όπως ρυθμιστικές αρχές και υπεύθυνους χάραξης πολιτικής (Wisdom et al. 2013).

Οι ερευνητές έχουν προσφέρει διάφορους ορισμούς των οργανωσιακών καινοτομιών που κυμαίνονται από ευρείες δομές που αντιλαμβάνονται την καινοτομία ως προϊόν ή αποτέλεσμα έως εκείνες που την οραματίζονται ως αλλαγή στις διαδικασίες εργασίας. Οι Thakur et al. (2012) όρισαν την καινοτομία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ως την υιοθέτηση βέλτιστων πρακτικών που έχουν αποδειχθεί επιτυχείς με τρόπο που διασφαλίζει την ασφάλεια των ασθενών, βελτιώνοντας τα αποτελέσματα και τις επιδόσεις του οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης.

Στην υγειονομική περίθαλψη, η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έχει ωθήσει τις καινοτομίες ως αποτέλεσμα της ανάγκης να βελτιωθεί η ικανοποίηση από την εργασία, η ικανοποίηση των ασθενών και η παροχή υπηρεσιών. Αυτές οι καινοτομίες περιλαμβάνουν την ανάπτυξη ομάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας, τον προγραμματισμό ανοιχτής πρόσβασης, το μοντέλο χρόνιας φροντίδας, τη συνεργατική αλληλεπίδραση ιατρού-ασθενούς, ομαδικές ιατρικές επισκέψεις και την τηλεϊατρική. Χωρίς σωστή διαχείριση, αυτές οι καινοτομίες έχουν τη δυνατότητα να αυξήσουν τον φόρτο εργασίας για τους παρόχους που πρέπει να συμβαδίζουν με έναν τεράστιο όγκο πληροφοριών καθώς εμφανίζονται νέα συστήματα πληρωμών που βασίζονται στην απόδοση και αυξάνεται η πρόσβαση για τους ασθενείς (Ahmed et al., 2020).

Η υιοθέτηση καινοτομιών σε οργανισμούς επηρεάζεται από εξωτερικούς και εσωτερικούς παράγοντες. Η ανάπτυξη καινοτομιών σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να είναι περίπλοκη ως αποτέλεσμα της ανάγκης για περίπλοκη αναδιάρθρωση του συστήματος. Η εισαγωγή αλλαγών στον τρόπο παροχής της περίθαλψης από τους παρόχους, οδηγεί σε διαταραχές στις υπάρχουσες πρακτικές / ρουτίνες / μοτίβα, μπορεί να απαιτήσει νέες ικανότητες και να δημιουργήσει νέες δεξιότητες για την εκτέλεση εργασιών (Scarborough & Kyratsis, 2021). Επιπλέον, η επιτυχής εφαρμογή καινοτομιών σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί άνοιγμα στην αλλαγή, σαφήνεια αποστολής, συνέπεια και πειθαρχία μέσω της

εφαρμογής, μια στρατηγική που βασίζεται στη δέσμευση και όχι μια στρατηγική ελέγχου και μια προθυμία για ανοιχτή αξιολόγηση της απόδοσης. Επιπλέον, οι πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης, όπως και άλλοι οργανισμοί, χρειάζονται επαρκή χρόνο για να αποφέρουν τα οφέλη από την εφαρμογή μιας καινοτομίας, καθώς όσο περισσότερος χρόνος αφιερώνεται στην εφαρμογή, τόσο περισσότερος χρόνος έχει ένας οργανισμός για να αυξήσει την αποτελεσματικότητά του και να μεταμορφώσει την παροχή φροντίδας (Milella et al., 2021).

Αν και οι ερευνητές έχουν σημειώσει σημαντική πρόοδο στον εντοπισμό οργανωτικών παραγόντων και στα τεστ ετοιμότητας για αλλαγή για να σηματοδοτήσουν την πιθανότητα υιοθέτησης μιας καινοτομίας στην υγειονομική περίθαλψη, υπάρχουν διάφορα ζητήματα που δεν έχουν ακόμη διερευνηθεί. Η έρευνα έχει τυπικά εξετάσει τους μεμονωμένους παράγοντες των συμμετεχόντων σε μια διαδικασία υλοποίησης αλλαγής και τους οργανωτικούς παράγοντες ως διακριτές διαδικασίες και όχι ως αλληλένδετη διαδικασία. Οι οργανισμοί αποτελούνται από ανθρώπους που επηρεάζουν και επηρεάζονται από το οργανωτικό περιβάλλον (Kelly & Young, 2017). Αν και πολλές έρευνες για την αλλαγή παρέχουν βασικά βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν στην εφαρμογή της αλλαγής, στην υγειονομική περίθαλψη είναι πιο πιθανό οι αποφάσεις της διοίκησης για αλλαγή και οι απαντήσεις από το προσωπικό πρώτης γραμμής να μην συμβαίνουν μεμονωμένα, αλλά να συμβαίνουν σε ένα είδος δομής κλήσης και απόκρισης ή σε μια αλληλένδετη διαδικασία. Έτσι, μπορεί να είναι πιο σκόπιμο να εξεταστεί η εφαρμογή της αλλαγής τόσο από την οργανωτική σκοπιά όσο και από τις προοπτικές των ατόμων που απαρτίζουν τον οργανισμό. Για παράδειγμα, άτομα που υιοθετούν μια καινοτομία στο πλαίσιο μιας πρακτικής μπορεί να το κάνουν σεβόμενοι την ηγεσία, αλλά μπορεί να μην αισθάνονται καμία δέσμευση στη διαδικασία αλλαγής ή καινοτομίας (Ahmed et al., 2020).

3.4 Παράγοντες που επηρεάζουν τη διαχείριση αλλαγών

Διάφοροι παράγοντες διαμορφώνουν την επιτυχία ή όχι μιας αλλαγής και της διαχείρισης της στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Αυτοί οι παράγοντες διευκολύνουν είτε εμποδίζουν την αλλαγή. Μερικοί από τους πιο σημαντικούς

παράγοντες που συζητούνται σε αυτήν την ενότητα περιλαμβάνουν την **επικοινωνία**, την **κουλτούρα**, την **αντίσταση στην αλλαγή**, την **ετοιμότητα για αλλαγή** και την **εμπιστοσύνη** (By, Armenakis, & Burnes, 2015; Christensen, 2014).

Η **επικοινωνία** και η **κουλτούρα** είναι σημαντικά για την επιτυχή διαχείριση των αλλαγών σε έναν οργανισμό. Σε μια διαδικασία αλλαγής, οι άνθρωποι αλλάζουν, όχι όμως ο οργανισμός, και οι επιτυχημένες αλλαγές συμβαίνουν όταν οι αλλαγές ενός ατόμου ταιριάζουν με αυτές του οργανισμού. Υπάρχουν βασικοί ή κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας πίσω από την αποτελεσματική διαχείριση της αλλαγής, οι οποίοι περιλαμβάνουν την επίγνωση, την επιθυμία, τη γνώση, την ικανότητα και την ενίσχυση (Christensen, 2014). Ο Christensen (2014) διεξήγαγε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και μια πιλοτική μελέτη με σκοπό να διερευνήσει εάν ορισμένοι παράγοντες επικοινωνίας μπορούν να επηρεάσουν τις προσπάθειες για οργανωτικές αλλαγές. Ο Christensen (2014) διεξήγαγε την έρευνα σε υπαλλήλους που αντιμετώπισαν αλλαγές, σε εργαζόμενους που είχαν ολοκληρώσει πρόσφατα μια διαδικασία αλλαγής και σε εκείνους που δεν είχαν ακόμη βιώσει αλλαγές. Από την έρευνα του διαπίστωσε ότι η επαφή, η κεντρική ηγεσία, η διαθεσιμότητα πληροφοριών, η επιρροή και τα εμπόδια στη βελτίωση μπορούν να επηρεάσουν την επικοινωνία και επομένως την επιτυχία των αλλαγών.

Η **επίγνωση** είναι ένας κρίσιμος παράγοντας επιτυχίας, καθώς ο διευθυντής οδηγεί τους εργαζόμενους στη συνειδητή κατανόηση των αναγκών και των επιπτώσεων των προγραμματισμένων αλλαγών (Simoes & Esposito, 2014). Το βασικό καθήκον για τον διευθυντή και τον ηγέτη είναι η οικοδόμηση της αποδοχής των αλλαγών και η δημιουργία θετικών στάσεων των εργαζομένων (Georgalis et al., 2015). Ένας διευθυντής πρέπει να εμβαθύνει στα ζητήματα του οργανισμού διασφαλίζοντας ότι οι ανάγκες προσδιορίζονται τόσο από την άποψη του οργανισμού όσο και από την πλευρά των εργαζομένων (Georgalis et al., 2015). Οι αποτελεσματικοί διευθυντές όχι μόνο εντοπίζουν τις ανάγκες, αλλά και υποστηρίζουν τα ευρήματά τους με επίγνωση, πριν από την υιοθέτηση οποιαδήποτε διαδικασία αλλαγής (Hwang, Arabiat, & Shin, 2015).

Αυτό το βήμα δημιουργεί επίσης μια εργασιακή σχέση μεταξύ της διοίκησης και των εργαζομένων καθώς προσδιορίζουν τις βασικές ανάγκες. Αυτή η αναγνώριση περιλαμβάνει την εκπαίδευση των εργαζομένων σχετικά με τις ανάγκες

και τα οφέλη του συστήματος διαχείρισης αλλαγών για την οικοδόμηση αποδοχής (Shin, Taylor, & Seo, 2012). Μελέτες διαπίστωσαν ότι ως μέρος της διαδικασίας αποδοχής είναι η εξασφάλιση υποστήριξης από τους ηγέτες των οργανισμών (Cullen et al., 2014;; Johannsdottir et al., 2015).

Οι εργαζόμενοι θα πρέπει επίσης να γνωρίζουν τις διαδικασίες αλλαγής. Η γνώση σχετικά με μια επικείμενη αλλαγή είναι ανεπαρκής. πρέπει επίσης να γνωρίζουν τις διαδικασίες για να πραγματοποιηθεί η αλλαγή (Van den Heuvel et al., 2013). Συγκεκριμένα, οι Van den Heuvel et al. (2013) διαπίστωσαν ότι η παροχή πληροφοριών αλλαγής στους υπαλλήλους θα μπορούσε να οδηγήσει σε θετική προσαρμοστική συμπεριφορά με την πάροδο του χρόνου, επειδή οι εργαζόμενοι είναι σε θέση να συμμετάσχουν στη δημιουργία νοήματος στις αλλαγές που πρέπει να υιοθετήσουν. Όπως αποκαλύπτει η βιβλιογραφία, η αλλαγή της οργανωτικής στρατηγικής συνεπάγεται αλλαγή στη δομή. Οι οργανωτικές αλλαγές και η καινοτομία συνεπάγονται αλλαγές στις οργανωτικές διαστάσεις, στους ανθρώπους, την κουλτούρα, τη δομή, τη στρατηγική, το μέτρο απόδοσης, τις διαδικασίες και την τεχνολογία, τα οποία πρέπει να κοινοποιηθούν (Jacobs et al., 2013).

Οι διευθυντές πρέπει να γνωρίζουν τις πολιτισμικές προτιμήσεις και τις διαφορές που υπάρχουν στον οργανισμό (Bassegy, Solomon, & Omonoo, 2014). Η οργανωσιακή κουλτούρα επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο συμβαίνουν οι επιχειρηματικές διαδικασίες και οι αλληλεπιδράσεις και για αυτό το λόγο, η διαχείριση της αλλαγής πρέπει να συνυπολογίζει την οργανωσιακή κουλτούρα. Η οργανωτική δομή είναι πολύ σημαντική γιατί καθοδηγεί τον τρόπο επεξεργασίας των λειτουργιών ηγεσίας, επικοινωνίας και επιχειρήσεων. Επιπλέον, άλλες διαστάσεις όπως η στρατηγική και οι διαδικασίες καθορίζουν τον καθορισμό στόχων, τον προγραμματισμό, τη στρατηγική, την αποστολή και την κατεύθυνση του οργανισμού (By et al., 2015). Ο σκοπός της διαχείρισης της αλλαγής είναι να βελτιώσει τη συνολική απόδοση του οργανισμού, και ως εκ τούτου οι υπεύθυνοι για το σχεδιασμό αλλαγών πρέπει να λαμβάνουν υπόψη αυτές τις βασικές διαστάσεις (By et al., 2015).

Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη τις βασικές διαστάσεις στη διαχείριση της αλλαγής, ένα σχέδιο μειώνει τους κινδύνους αντίστασης στην αλλαγή από το προσωπικό (Hornstein, 2015). Όπου εμφανίζεται φτωχό ιστορικό ολοκλήρωσης

των προσπαθειών οργανωτικής αλλαγής, συσχετίζεται με ελλιπή αναγνώριση των αναγκών με βασικές διαστάσεις. Η κακή σύνδεση της αλλαγής με τις βασικές διαστάσεις, προκαλεί αρνητικές εντυπώσεις και άγχος στους ανθρώπους του οργανισμού (Smollan, 2015). Ο Martin (2011) συσχέτισε αυτήν την ανάγκη για σύνδεση των αναγκών και των προσδοκιών με τις βασικές διαστάσεις ως ένα σημαντικό βήμα για την εξάλειψη των εμποδίων στην αλλαγή.

Ένα ακόμη σημαντικό βήμα για επιτυχημένη οργανωτική αλλαγή είναι η ενίσχυση των εργαζομένων στη διαδικασία αλλαγής. Ένα αποτελεσματικό σχέδιο διαχείρισης της αλλαγής πρέπει να παρακολουθεί τους εμπλεκόμενους ανθρώπους (Van de Ven & Sun, 2011). Η εξήγηση της ανάγκης για αλλαγές στο προσωπικό είναι ζωτικής σημασίας. Κάτι τέτοιο μειώνει την έλλειψη συναίνεσης λόγω ατομικών και ομαδικών προκαταλήψεων που προκύπτουν από λάθη στην κριτική σκέψη, την αναγνώριση, την κακή λήψη αποφάσεων και την ομαδική σκέψη (Stouten et al., 2019). Οι Van de Ven και Sun (2011) συνειδητοποίησαν ότι μια κατάρρευση στη διαχείριση της αλλαγής συμβαίνει όταν οι διευθυντές επικεντρώνονται στη διόρθωση των διαδικασιών και των ατόμων που εμπλέκονται και όχι στην ίδια τη διαδικασία διαχείρισης της αλλαγής. Η ανάλυση οφείλεται σε αποτυχία στην εξήγηση της ανάγκης αλλαγής στους εμπλεκόμενους. Στην πορεία, η αλλαγή τίθεται σε ισχύ χωρίς τη συγκατάθεση των εμπλεκόμενων. Η εξασφάλιση της συγκατάθεσής τους συνεπάγεται την αναγνώριση των απόψεων, των σκέψεων και των αναγκών τους σχετικά με τη διαδικασία αλλαγής (Stouten et al., 2019).

Η **αντίσταση στην αλλαγή** μπορεί να είναι ένα σημαντικό εμπόδιο στην αλλαγή. Ωστόσο ταυτόχρονα, η αντίσταση στην αλλαγή είναι μια ένδειξη ότι τα άτομα που αντιστέκονται στην αλλαγή ενδιαφέρονται για κάτι ή για τον οργανισμό συγκεκριμένα (Klonek et al., 2014). Οι Klonek et al. (2014) ισχυρίστηκαν ότι η αντίσταση στην αλλαγή επηρεάζει σημαντικά τη διαδικασία αλλαγής μόνο εάν δεν αντιμετωπιστεί σωστά. Ο τρόπος με τον οποίο οι οργανισμοί αντιλαμβάνονται την αντίσταση θα καθορίσει εάν η αντίσταση θα βλάψει τη διαδικασία ή θα τη βελτιώσει (Bateh, Castaneda, & Farah, 2013). Ωστόσο, οι Klonek et al. (2014) υποστήριξαν ότι η απάθεια ή η αδιαφορία για τις αλλαγές είναι χειρότερη σε σύγκριση με την αντίσταση, επειδή η αντίσταση είναι η φυσική αντίδραση των ανθρώπων ως

αμυντικός μηχανισμός, και ως εκ τούτου, δεν πρέπει να θεωρείται εμπόδιο, αλλά αντίθετα να γίνεται σεβαστή.

Κεφάλαιο 4. Οι αλλαγές που επέφερε η πανδημία στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης

4.1 Η πανδημία Covid-19 και οι επιπτώσεις της

Τον Δεκέμβριο του 2019, ένας νέος κορονοϊός (SARS-CoV-2) εμφανίστηκε στην πόλη Wuhan, στη Λαϊκή Δημοκρατία της Κίνας. Η νέα αυτή νόσος σύντομα προκάλεσε την πιο σοβαρή πανδημία από τότε που η γρίπη σάρωσε τον κόσμο έναν αιώνα νωρίτερα. Δεδομένου ότι ελάχιστα ήταν γνωστά για τον νέο ιό εκείνη την εποχή, πολλές, αλλά όχι όλες, χώρες ακολούθησαν αρχικά τα υπάρχοντα σχέδια αντιμετώπισης της πανδημίας γρίπης (αν είχαν), υποθέτοντας ότι η ευρεία μετάδοση από την κοινότητα θα ήταν αναπόφευκτη επιδιώκοντας να ισοπεδώσουν την καμπύλη μόλυνσης ώστε να αποφευχθεί η κατάρρευση στις υπηρεσίες υγείας. Αυτή η προσέγγιση κυριάρχησε στην Ευρώπη (Platto, 2021).

Η πανδημία του COVID-19 αποτέλεσε μια άνευ προηγουμένου τραγωδία. Περισσότεροι από 6,8 εκατομμύρια θάνατοι λόγω COVID-19 αναφέρθηκαν παγκοσμίως έως τον Ιανουάριο του 2023 ενώ ανάλυση της υπερβολικής θνησιμότητας υποδηλώνει ότι έως το τέλος του 2023 μπορεί να έχουν πεθάνει έως και 8 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως λόγω του COVID-19. Το προσδόκιμο ζωής μειώθηκε σε πολλές χώρες του ΟΟΣΑ το 2020 και το 2021 υπήρξε μεγάλη αναταραχή στην κοινωνία. Το ΑΕΠ μειώθηκε κατά 4,7% το 2020 σε όλες τις οικονομίες του ΟΟΣΑ (OECD, 2023)

Η οικοδόμηση της ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας δεν ήταν ποτέ πιο επείγουσα. Η ανθεκτικότητα συνεπάγεται πολύ περισσότερα από τον σχεδιασμό για μια κρίση και βοηθά στην απορρόφηση των κραδασμών και επιταχύνει την ανάρρωση. Είναι σημαντικό ότι τα συστήματα υγείας μπορούν να ενισχύσουν την ανθεκτικότητα παίρνοντας μαθήματα που οδηγούν σε καλύτερη προσαρμογή σε μια κρίση. Κάνοντας αυτό τώρα είναι ζωτικής σημασίας για την αντιμετώπιση των μελλοντικών απειλών (Pujolar et al., 2022).

Οι χώρες του ΟΟΣΑ εφάρμοσαν πρακτικές στο σύνολο της κοινωνίας, μεταξύ άλλων μέσω μέτρων περιορισμού και μετριασμού. Απαιτήθηκε αυξημένη χωρητικότητα για εντατική φροντίδα (αύξηση 8% στις κλίνες εντατικής θεραπείας

σημειώθηκε το 2021) ενώ άλλες μορφές φροντίδας, όπως τυπικές χειρουργικές επεμβάσεις, αναβλήθηκαν. Η ευελιξία και η αναπροσαρμογή στο εργατικό δυναμικό της υγειονομικής περίθαλψης διευκόλυνε νέα μοντέλα φροντίδας και αυξήσεις σε κρίσιμες δραστηριότητες όπως η εντατική φροντίδα και ο εμβολιασμός. Παρομοίως η τηλεϊατρική, ήταν μια θετική αλλαγή, με δραματική αύξηση του ποσοστού των ενηλίκων που είχαν ιατρική συμβουλή στο διαδίκτυο ή μέσω τηλεφώνου. Έρευνες αναφέρουν πως μέχρι τις αρχές του 2021, σχεδόν ένας στους δύο ενήλικες είχε συμβουλευτεί τον γιατρό του εξ αποστάσεως σε 22 χώρες του ΟΟΣΑ (OECD, 2023).

Τρεις σημαντικές ευπάθειες αποδυνάμωσαν την ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας κατά την πανδημία. Τα συστήματα υγείας ήταν ανεπαρκώς προετοιμασμένα. Οι δαπάνες για την πρόληψη αντιπροσώπευαν μόνο το 2,7% των συνολικών δαπανών για την υγεία στις χώρες του ΟΟΣΑ το 2019. Εκτός από την ηλικία, η παχυσαρκία και οι χρόνιες ασθένειες όπως ο διαβήτης ήταν παράγοντες κινδύνου για σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία και θάνατο από τον COVID-19. Περισσότερο από το ένα τρίτο (35%) του πληθυσμού ηλικίας άνω των 16 ετών στις χώρες του ΟΟΣΑ είχε μακροχρόνιες ασθένειες ή προβλήματα υγείας πριν από την πανδημία (OECD, 2023). Ο επιπολασμός ήταν ακόμη υψηλότερος (43%) μεταξύ των ατόμων με χαμηλότερα εισοδήματα. Οι ασθενείς ήταν επίσης ευάλωτοι σε διαταραχές κατά την περίθαλψη, οι οποίες οδήγησαν σε σοβαρές συνέπειες και μακροχρόνιες επιπλοκές. Η φτώχεια, η ανεργία και το κοινωνικοοικονομικό μειονέκτημα, συσχετίστηκαν σε μεγάλο βαθμό με κακή πορεία υγείας. Τον πρώτο χρόνο της πανδημίας, ο σχετικός κίνδυνος θανάτου από COVID-19 διπλασιάστηκε για όσους διέμεναν στις πιο υποβαθμισμένες κοινωνικά περιοχές και για τους πληθυσμούς εθνικών μειονοτήτων. Τα συμπτώματα της κατάθλιψης διπλασιάστηκαν μεταξύ των νέων σε αρκετές χώρες του ΟΟΣΑ το 2020-2021, σε σύγκριση με το 2019 (Corrao et al., 2022).

Επιπρόσθετα, τα συστήματα υγείας ήταν υποστελεχωμένα. Η πανδημία άφησε τους εργαζόμενους στην πρώτη γραμμή της υγειονομικής περίθαλψης και της μακροχρόνιας περίθαλψης καταρρακωμένους ή υπό κατάρρευση και εξαντλημένους, εγείροντας ανησυχίες ότι αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει σε φυγή τους από την υπηρεσία. Αυτό θα επιδεινώσει την πίεση σε όσους παραμένουν στον

τομέα και θα επεκτείνει τους πόρους που απαιτούνται για την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας, συμπεριλαμβανομένης της αντιμετώπισης της σημαντικής αύξησης των αναγκών ψυχικής υγείας. Πριν από την πανδημία υπήρξε μεγάλο εύρος σε ολόκληρο τον ΟΟΣΑ στην αναλογία των γιατρών και των νοσοκόμων, που κυμαίνονταν από λιγότερο από 5 ανά 1.000 άτομα σε πάνω από 20 ανά 1.000 άτομα με μέσο όρο 12,4 ανά 1.000 άτομα σε ολόκληρο τον ΟΟΣΑ το 2019. Πάνω από 11 εκατομμύρια λιγότερες διερευνήσεις περιστατικών καθώς και χειρουργεία διεξήχθησαν το 2020 σε σχέση με το 2019, οδηγώντας σε μια συσσώρευση περιπτώσεων. Η διαθεσιμότητα του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας θα αποτελέσει περιορισμό στην αύξηση της δραστηριότητας. Ο αντίκτυπος του μακροχρόνιου COVID είναι μια μεγάλη και αβέβαιη επιβάρυνση για τα συστήματα υγείας και την κοινωνία: οι εκτιμήσεις είναι ότι το 10% ή περισσότεροι από αυτούς που έχουν μολυνθεί με SARS-CoV-2 έχουν επίμονα συμπτώματα (OECD, 2023).

Τέλος, τα συστήματα υγείας υπέφεραν από ανεπαρκείς χρηματοδοτήσεις. Οι «έξυπνες» δαπάνες θα είναι βασικές για την ενίσχυση της δημόσιας υγείας και της πρόληψης, την ενίσχυση του προσωπικού, τη δημιουργία αποθεμάτων έκτακτης ανάγκης, την αύξηση της διαθεσιμότητας κλινών εντατικής θεραπείας και τη χρήση δεδομένων για καλύτερη λήψη αποφάσεων, επιτήρηση και έρευνα. Πολλές χώρες αύξησαν τις επενδύσεις τους σε εργατικό δυναμικό, ψηφιακές υποδομές και εξοπλισμό ως απάντηση στην πανδημία, αλλά αυτή η προσπάθεια θα πρέπει να διατηρηθεί. Η ενίσχυση της ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας απαιτεί ετήσια στοχευμένη επένδυση 1,4% του ΑΕΠ στις χώρες του ΟΟΣΑ σε σχέση με τις δαπάνες του 2019. Η κύρια επένδυση, περίπου η μισή, θα πρέπει να είναι στο ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται στο χώρο της υγείας (OECD, 2023).

4.2 Ανισότητες στην υγεία λόγω της πανδημίας

Ανισότητες στον τομέα της υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) υπάρχουν τόσο μεταξύ των κρατών μελών όσο και στο εσωτερικό των κρατών μελών. Στα επιμέρους κράτη μέλη, το χάσμα στο προσδόκιμο ζωής μεταξύ των ατόμων με το υψηλότερο και το χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης είναι, κατά μέσο όρο, επτά

χρόνια για τους άνδρες και τρία χρόνια για τις γυναίκες (OECD, 2020). Προβλήματα στη διασφάλιση της πρόσβασης στο σύστημα υγείας για τις αγροτικές και τις περιφερειακές κοινότητες αναφέρουν περισσότερες από τις μισές χώρες (OECD, 2020). Μεταξύ των κρατών μελών, οι ανισότητες στον τομέα της υγείας είναι εξίσου έντονες. Η προλαμβανόμενη θνησιμότητα στην Ουγγαρία, τη Λετονία και τη Λιθουανία είναι υπερδιπλάσια του μέσου όρου της ΕΕ και, στη Βουλγαρία, την Ελλάδα και την Κύπρο, μια σημαντική ομάδα του πληθυσμού εξακολουθεί να αποκλείεται από την κάλυψη καθολικής υγειονομικής περίθαλψης (European Commission, 2019). Το ποσοστό των συνολικών δαπανών για την υγεία που αφιερώνονται στην προληπτική υγειονομική περίθαλψη – μια κρίσιμη συνιστώσα της δράσης για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας – κυμαίνεται από περισσότερο από 4% στην Ιταλία και έως 1% στη Σλοβακία (European Commission, 2019).

Η χαρτογράφηση των δεσμών μεταξύ αυτών των (προϋπαρχουσών και μακροπρόθεσμων) ανισοτήτων και των ανισοτήτων κατά την εκδήλωση του COVID-19 είναι δύσκολη. Μια ευρεία ανασκόπηση των εθνικών εμπειριών COVID-19 αποκαλύπτει ορισμένα σημαντικά αποτελέσματα. Τα κράτη μέλη που αρχικά θεωρήθηκαν αδύναμα όσον αφορά την ετοιμότητα τους στην πανδημία τα πήγαν απροσδόκητα καλά τους πρώτους μήνες της κρίσης. Τα κράτη αυτά ήταν η Ουγγαρία, η Τσεχία και η Βουλγαρία (Löblová, Rone & Borbáth 2021). Άλλες χώρες με συγκριτικά ισχυρά συστήματα υγείας υπέφεραν πιο έντονα, όπως η Ιταλία και η Ισπανία για παράδειγμα. Ωστόσο, είναι σαφές από την ευρύτερη εικόνα ότι ο COVID-19 έχει επηρεάσει περισσότερο αυτούς που βρίσκονται σε χειρότερη κατάσταση, αντανακλώντας και επιδεινώνοντας τις υπάρχουσες ανισότητες στην υγεία (Bambra et al. 2020).

Εκτός από τη μείωση της ατομικής ευημερίας και της οικονομικής παραγωγικότητας, οι ανισότητες στον τομέα της υγείας υπονομεύουν τις βασικές αξίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπως η ισότητα, η μη διάκριση, η αλληλεγγύη και η δικαιοσύνη (Mishra et al., 2021). Ωστόσο, η ικανότητα της Ευρωπαϊκής Ένωσης να αντιμετωπίσει άμεσα αυτές τις ανισότητες είναι περιορισμένη. Αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό επειδή οφείλονται σε μακροπρόθεσμες ανισότητες στην πρόσβαση στους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας. Αυτά περιλαμβάνουν το

σύστημα υγείας, αλλά βρίσκονται κυρίως έξω από αυτό και αφορούν την εκπαίδευση, το εισόδημα, τη στέγαση, την πρόσβαση στο φυσικό περιβάλλον και άλλα χαρακτηριστικά των συνθηκών στις οποίες μεγαλώνουμε, ζούμε, εργαζόμαστε και γερνάμε (Cash-Gibson et al., 2021).

Η πανδημία COVID-19 και η αυξημένη προσοχή στον ρόλο της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον τομέα της υγείας που την ακολούθησε, αποτελούν μια ευκαιρία να αντιμετωπιστεί αυτή η πρόκληση και να αναδειχθούν περαιτέρω οι ανισότητες στον τομέα της υγείας στην ατζέντα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η αλλαγή βρίσκεται σε εξέλιξη σε ορισμένα από τα πλαίσια διακυβέρνησης που δομούν την επιρροή της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με τη δυνατότητα να αυξηθεί η ικανότητα της να αντιμετωπίζει προληπτικά και συνεκτικά τις ανισότητες στον τομέα της υγείας. Από τις αρχές του 2020, η Ευρωπαϊκή Ένωση δημιούργησε ένα νέο Πρόγραμμα για την Υγεία με προϋπολογισμό άνευ προηγουμένου, προσέφερε μια εκ νέου ερμηνεία του πεδίου της δημόσιας υγείας ως ανησυχία της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ενέκρινε ένα πακέτο ανάκαμψης με δυνατότητα υποστήριξης μακροπρόθεσμων διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων (González Rodríguez et al., 2022).

4.3 Ψηφιακός μετασχηματισμός της υγειονομικής περίθαλψης

Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε όλη την Ευρώπη κατά τη διάρκεια της πανδημίας αντιμετώπισαν μία άνευ προηγουμένου πίεση. Ενώ η ποσότητα και η ποιότητα της περίθαλψης έχει βελτιωθεί, η κλίμακα και η πολυπλοκότητα των αναγκών υγειονομικής περίθαλψης έχουν αυξηθεί λόγω του μεγαλύτερου πληθυσμού και της γήρανσης αυτού, της αυξανόμενης πολυνοσηρότητας και των προσδοκιών του κοινού για πιο ευέλικτες και βολικές στη χρήση τους υπηρεσίες. Ενώ η Ευρωπαϊκή Ένωση αναμένει από όλους τους πολίτες να έχουν πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη με προσιτό κόστος, οι χώρες-μέλη διαφέρουν ως προς την ικανότητά τους να παρέχουν υπηρεσίες (όπως ο αριθμός γιατρών, νοσηλευτών και κλινών ανά άτομο) και ως προς το ποσοστό του ΑΕΠ που δαπανάται για την υγειονομική περίθαλψη. Πολλοί κλινικοί γιατροί αγωνίστηκαν να αντιμετωπίσουν τον αυξανόμενο φόρτο εργασίας και το χάσμα μεταξύ της

προσφοράς πόρων και της ζήτησης για υγειονομική περίθαλψη διευρύνεται (Bouabida et al., 2022).

Οι περισσότερες χώρες στράφηκαν στον **ψηφιακό μετασχηματισμό** για να κλείσουν αυτό το κενό, αλλά η πρόοδος ήταν αργή, και η ψηφιακή ωριμότητα των παρόχων υγείας, τόσο εντός όσο και μεταξύ των χωρών, είχε μεγάλες αποκλίσεις. Οι ψηφιακές τεχνολογίες μπορούν να ενσωματώσουν τη φροντίδα, να εντοπίσουν και να μειώσουν τους κινδύνους, να προβλέψουν και να βοηθήσουν στη διαχείριση των αναγκών υγείας του πληθυσμού και να βελτιώσουν την ποιότητα της ροής δεδομένων για την παροχή έγκαιρης, αποτελεσματικής και ασφαλούς φροντίδας. Ωστόσο, ο ψηφιακός μετασχηματισμός δεν αφορά μόνο την τεχνολογία. Πρόκειται για τη διαχείριση της αλλαγής που ενεργοποιείται από τεχνολογίες για να συμβάλει στην αύξηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας της παροχής υπηρεσιών και των οφελών για τους ασθενείς και τους κλινικούς γιατρούς (Zhang & Ming, 2023).

Την τελευταία δεκαετία πολλές πολιτικές, οδηγίες, κανονισμοί και χρηματοδοτικά προγράμματα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (ΕΚ) δημιουργήθηκαν για να υποστηρίξουν την ψηφιοποίηση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Συγκεκριμένα, τον Απρίλιο του 2018, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΚ) δημοσίευσε μια οριστική ανακοίνωση που περιελάμβανε μια ολοκληρωμένη επισκόπηση των προηγούμενων δράσεων που έγιναν για την προώθηση της ψηφιοποίησης της υγείας και μια σειρά δεσμεύσεων για περαιτέρω προώθηση του ψηφιακού μετασχηματισμού (Baudier et al., 2023)

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή σημείωσε ότι η υιοθέτηση ψηφιακών λύσεων «παρέμεινε αργή και διέφερε πολύ μεταξύ των κρατών μελών». Προσδιόρισε τα δεδομένα για την υγεία ως βασικό παράγοντα για τον ψηφιακό μετασχηματισμό, αλλά τόνισε ότι ήταν ακόμη ανεπαρκώς ανεπτυγμένα και ότι ο κατακερματισμός της αγοράς και η έλλειψη διαλειτουργικότητας εμποδίζουν μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την πρόληψη, τη φροντίδα και τη θεραπεία ασθενειών. Οι δεσμεύσεις της περιλάμβαναν την ανάπτυξη προτύπων ποιότητας και ασφάλειας δεδομένων σε επίπεδο Ε.Ε. και την παροχή πρόσβασης στους ασθενείς στον δικό τους διαλειτουργικό ηλεκτρονικό φάκελο υγείας (EHR) (Sheikhtaheri et al., 2022).

Ενώ μεμονωμένες ευρωπαϊκές χώρες ανέλαβαν τις δικές τους πολιτικές πρωτοβουλίες για να παρέχουν στους ασθενείς μια πιο απρόσκοπτη, ολοκληρωμένη και ψηφιακά ενεργοποιημένη εμπειρία περίθαλψης, η πραγματικότητα είναι ότι η ψηφιακή ωριμότητα των παρόχων και η εμπειρία προσωπικού και ασθενών ποικίλλουν ευρέως (τόσο εντός όσο και μεταξύ χωρών) (Bruthans & Jiráková, 2023).

Όλο και περισσότεροι πολίτες σε όλη την Ευρώπη δεν είναι πλέον διατεθειμένοι να είναι παθητικοί αποδέκτες περίθαλψης. Αντιθέτως, αναμένουν να έχουν πρόσβαση στην περίθαλψη γρήγορα και εύκολα όταν τη χρειάζονται και να έχουν επιλογές που βασίζονται σε αξιόπιστες συμβουλές και αξιόπιστες πληροφορίες. Επιθυμούν επίσης να κατέχουν τα δικά τους δεδομένα υγειονομικής περίθαλψης και να αποφασίζουν με ποιον θα τα μοιραστούν και για ποιους σκοπούς. Ωστόσο, οι ασθενείς έχουν πρόσβαση στα δεδομένα υγείας τους σε λίγες μόνο χώρες στην Ευρώπη (Δανία, Εσθονία, Φινλανδία, Γαλλία, Ισλανδία, Νορβηγία, Σκωτία, Σουηδία και, πρόσφατα, Αγγλία) (Deloitte, 2020).

Μετά την πανδημία COVID-19 υπάρχει αυξανόμενη χρήση στην Ευρώπη ψηφιακών τεχνολογιών για πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης του διαδικτύου για αναζήτηση πληροφοριών υγείας, κράτηση ραντεβού, εικονικές διαβουλεύσεις για την υγεία και χρήση ψηφιακών τεχνολογιών για τη διαχείριση της υγείας τους εξ αποστάσεως. Επιπλέον, πολλά περισσότερα άτομα ασπάζονται την τεχνολογία για να παρακολουθούν και να διατηρήσουν την υγεία τους και να ασχολούνται με τη θεραπεία, και είναι πρόθυμα να μοιραστούν δεδομένα υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. Ελλάδα: Ατομικός Φάκελος Υγείας). Ωστόσο, η χρήση των ψηφιακών τεχνολογιών ποικίλλει ανά την Ευρώπη. Η Παγκόσμια Έρευνα Καταναλωτών Υγείας της Deloitte (2023) διαπίστωσε ότι το 27% των Δανών ερωτηθέντων είχαν πραγματοποιήσει εικονική επίσκεψη σε γιατρό/κλινικό ιατρό το 2019, σε σύγκριση με μόλις 13% αυτών στη Γερμανία.

Οργανισμοί όπως ο Π.Ο.Υ. και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προσπαθούν να βελτιώσουν τις ψηφιακές δεξιότητες των πολιτών προκειμένου να υποστηρίξουν την ευρύτερη ανάπτυξη των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας. Ωστόσο, ένας σημαντικός αριθμός ατόμων στερείται ψηφιακών δεξιοτήτων ή/και έχει προβλήματα με την

προσβασιμότητα και τη συνδεσιμότητα. Πολλοί άνθρωποι δεν γνωρίζουν επίσης πώς οι ψηφιακές τεχνολογίες θα μπορούσαν να τους βοηθήσουν να διαχειριστούν τη δική τους υγεία, πώς χρησιμοποιούνται τα δεδομένα υγείας ή ότι μπορούν να έχουν πρόσβαση στα δικά τους αρχεία. Η ηλικία, το επίπεδο μόρφωσης και εισοδήματος επηρεάζουν τη ψηφιακή παιδεία υγείας και όσοι πρόκειται να ωφεληθούν περισσότερο, είναι λιγότερο πιθανό να μπορούν να χρησιμοποιήσουν αποτελεσματικά τα ψηφιακά εργαλεία. Η αντιμετώπιση του κενού στον ψηφιακό αλφαριθμητισμό στον τομέα της υγείας πρέπει να αποτελεί βασική προτεραιότητα για όλες τις χώρες (Stoumpros et al., 2023).

4.4 Υγειονομική περίθαλψη μετά τον Covid-19

Η πανδημία του COVID-19 έριξε φως στα κενά και στην αναποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας παγκοσμίως. Ωστόσο, αυτή η άνευ προηγουμένου πίεση είναι πιθανό να έχει συνέπειες για τον γενικό πληθυσμό, οι οποίες θα συνεχιστούν πολύ μετά την υποχώρηση της πανδημίας, και ιδιαίτερα σε σχέση με την απώλεια φροντίδας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τον αντίκτυπο στην ψυχική υγεία και τις επιπτώσεις στην υγεία μιας παρατεταμένης οικονομικής ύφεσης. Και για να μην ξεχνάμε, ορισμένες μακροπρόθεσμες προκλήσεις που σχετίζονται με την πανδημία πρέπει να αντιμετωπιστούν στο εγγύς μέλλον. Αυτά περιλαμβάνουν το σύνδρομο Long COVID-19, την ανάπτυξη μαζικών εμβολιασμών και τον συνεχώς εξελισσόμενο έλεγχο της πανδημίας και προληπτικά μέτρα που πρέπει να ληφθούν (Kuznar, 2020).

Όλα αυτά και πολλά άλλα θα δημιουργήσουν προκλήσεις για τις οποίες πρέπει να προετοιμαστούν τα συστήματα υγείας. Αλλά σε ένα τόσο περίπλοκο περιβάλλον, η πρόκληση είναι να γνωρίζουμε πού να επικεντρωθούμε και ποιες οι στρατηγικές προτεραιότητες που πρέπει να καθοδηγούν τον μετασχηματισμό του συστήματος υγείας και τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν (Jazieh & Kozlakidis, 2020).

Για να απαντηθούν αυτά τα ερωτήματα, πρέπει να πραγματοποιηθούν περαιτέρω μελέτες με στόχο να δημιουργηθεί ένα όραμα για το πώς τα ευρωπαϊκά

συστήματα υγείας θα μπορούσαν να προσεγγίσουν τον μετασχηματισμό προκειμένου να ανταποκριθούν στις τρέχουσες και μελλοντικές απαιτήσεις. Η διαμόρφωση αυτού του οράματος περιλαμβάνει εκτενή έρευνα και συζήτηση με κορυφαίους επαγγελματίες και οργανισμούς. Από τις λιγοστές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί έως τώρα προκύπτει πως τέσσερις βασικές στρατηγικές κατευθύνσεις πρέπει να ακολουθήσουν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης μετά την πανδημία (Filip et al., 2022; Sacco & De Domenico, 2021): εστίαση στην έγκαιρη και προληπτική φροντίδα, μακροπρόθεσμος σχεδιασμός, οφέλη της ψηφιοποίησης και εστίαση στους ανθρώπους και στα αποτελέσματα. Για καθέναν από αυτούς τους τομείς, υπάρχουν συγκεκριμένες συστάσεις, τεκμηριωμένες από στοιχεία και έρευνες (Akula et al., 2022; Parathanasiou et al., 2022; Sindhu, 2022):

- **Ενεργοποίηση πρόληψης και έγκαιρης φροντίδας:** Η πραγματική εστίαση στην πρόληψη και την έγκαιρη φροντίδα θα μπορούσε να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις που προϋπήρχαν του COVID-19 αλλά έχουν επιδεινωθεί από την πανδημία. Για να επιτευχθεί αυτό απαιτούνται καινοτόμες στρατηγικές που ενισχύουν και ενημερώνουν τα διαθέσιμα εργαλεία, προϊόντα και παρεμβάσεις για έγκαιρη φροντίδα. Εξίσου σημαντική είναι η ικανότητα ενσωμάτωσης των σημερινών κατακερματισμένων μοντέλων φροντίδας με προσεγγίσεις που χτίζονται γύρω από τον ασθενή και μοντέλα που δίνουν κίνητρα για τη δημιουργία αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης.
- **Μακροπρόθεσμος Σχεδιασμός** Η μετάβαση από τις αντιδραστικές και βραχυπρόθεσμες προσεγγίσεις στην αξιολόγηση και τον προγραμματισμό για μακροπρόθεσμα αποτελέσματα υγείας θα είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση των ανεκπλήρωτων αναγκών των ασθενών. Η τόνωση της σχετικής έρευνας και των επενδύσεων, σε συνδυασμό με ένα ελκυστικό οικοσύστημα που επιτρέπει ευέλικτες συνεργασίες, θα είναι το κλειδί, όπως και η χρήση δεδομένων πραγματικού κόσμου για την κατανόηση των τάσεων στις μελλοντικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης. Νέες προσεγγίσεις σε κλινικές δοκιμές – όπως οι εξ αποστάσεως αλληλεπιδράσεις ασθενών – θα είναι ζωτικής σημασίας για να διασφαλιστεί ότι αυτοί οι ζωτικοί οδηγοί της νέας επιστημονικής γνώσης δεν εκτροχιάζονται από μελλοντικές κρίσεις (όπως συνέβη κατά τη διάρκεια του COVID-19).

- **Οφέλη της ψηφιοποίησης:** Ένα από τα λίγα θετικά που προέκυψαν από τον COVID-19 ήταν η ταχεία υιοθέτηση της ψηφιακής παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Είναι σημαντικό να μην χαθεί αυτή η ορμή. Η διατήρησή του θα απαιτήσει επενδύσεις στην ψηφιακή υποδομή και, ειδικότερα, εστίαση στη διακυβέρνηση δεδομένων για τη διασφάλιση της μέγιστης διαλειτουργικότητας των συστημάτων, τόσο εντός όσο και μεταξύ των εθνικών συστημάτων υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει επίσης να έχουν τα κίνητρα για μεγαλύτερη συμμετοχή στην ψηφιακή υγεία. Αυτό σημαίνει επανεξέταση των μοντέλων αποζημίωσης για την ψηφιακή υγεία και του τρόπου ενσωμάτωσής τους στις καθημερινές δραστηριότητες των επαγγελματιών υγείας.
- **Εστίαση στους ανθρώπους και τα αποτελέσματα:** Η ανοικοδόμηση της εμπιστοσύνης στην υγειονομική περίθαλψη είναι ένα βασικό καθήκον για όλα τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης καθώς αναδύονται από την πανδημία. Για να τα ανακτήσουμε καλύτερα σημαίνει σχεδιασμός υπηρεσιών γύρω από τους ανθρώπους και τις ανάγκες τους. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι εφοδιασμένοι με νέες δεξιότητες, ειδικότερα σχετικά με την ψηφιακή συνιστώσα στην υγεία, για να ανταποκρίνονται καλύτερα στις ανάγκες των ασθενών. Και οι ίδιοι οι ασθενείς χρειάζονται τα εργαλεία και τις πληροφορίες που θα τους δώσουν τη δυνατότητα να κατανοήσουν καλύτερα τη δική τους κατάσταση υγείας και επομένως να συμπεριφέρονται με τρόπους που τη βελτιώνουν.

Κεφάλαιο 5. Συμπεράσματα

Η άνευ προηγουμένου ταχύτητα και το εύρος της πανδημίας COVID-19 αναγκάζει τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να αντιμετωπίσουν πολλές απροσδόκητες και κρίσιμες προκλήσεις ταυτόχρονα. Μόλις προκύψουν προβλήματα, τα στελέχη και οι ομάδες τους πρέπει να βρουν τρόπους για την αντιμετώπισή τους—είτε είναι η άρση των φραγμών στην αλυσίδα εφοδιασμού, η κλιμάκωση της τεχνολογίας για την υποστήριξη ασθενών και η υποστήριξη εικονικών εργαζομένων με καινοτόμους τρόπους ή η συμμόρφωση με νέες κυβερνητικές εντολές μαζί με πολιτικές αντιμετώπισης. Και ενώ ορισμένα από τα βήματα που λαμβάνουν τώρα οι οργανισμοί μπορεί να ήταν αποτελεσματικά καθώς εξελισσόταν η κρίση, πολλά θα πρέπει να επανεκτιμηθούν ή να ανανεωθούν ή ίσως να εγκαταλειφθούν εντελώς.

Η πανδημία COVID-19 προκάλεσε σημαντικές αλλαγές στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Για παράδειγμα, για να ελαχιστοποιηθούν οι σωματικές επαφές μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και ασθενών με μη επείγουσες ανάγκες φροντίδας, η χρήση της τεχνολογίας για εξ αποστάσεως διαβουλεύσεις επιταχύνθηκε σημαντικά στα κράτη μέλη της ΕΕ κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Για παράδειγμα, τα δεδομένα της έρευνας δείχνουν ότι το ποσοστό των πολιτών της ΕΕ που είχαν εξ αποστάσεως (διαδικτυακή ή τηλεφωνική) συνεννόηση με γενικό ιατρό από την έναρξη της πανδημίας αυξήθηκε από 28,7 % τον Ιούνιο/Ιούλιο 2020 σε σχεδόν 38,6 % τον Φεβρουάριο/Μάρτιο 2021 ().

Σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες (Ισλανδία, Γαλλία, Ιταλία και Ολλανδία), χρησιμοποιήθηκαν ψηφιακές τεχνολογίες για την ενεργή παρακολούθηση ασθενών με COVID-19 με ήπια συμπτώματα στο σπίτι. Ορισμένες χώρες εφάρμοσαν επίσης ψηφιακά όργανα υγείας για την παρακολούθηση της ικανότητας νοσοκομειακής περίθαλψης τους σε σχεδόν πραγματικό χρόνο. Για παράδειγμα, κάποιες χώρες όπως η Γερμανία ανέπτυξαν λογισμικά ή πλατφόρμες, τα οποία παρέχουν πληροφορίες για τους δωρεάν χώρους αερισμού, τις εγκαταστάσεις εντατικής θεραπείας και τα κρούσματα COVID-19 που αντιμετωπίζονται σε νοσοκομεία που συμμετέχουν σε όλη τη Γερμανία. Αυτές οι εξελίξεις που πυροδοτήθηκαν από την

άνευ προηγουμένου πρόκληση της πανδημίας COVID-19 δείχνουν ότι τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να υιοθετήσουν νέες τεχνολογίες και τρόπους παροχής φροντίδας σε απίστευτο ρυθμό και κλίμακα.

Μερικά από τα μαθήματα που έχουν ήδη μάθει από την τρέχουσα κρίση του Covid-19 σχετικά με το πώς να προετοιμαστούμε καλύτερα για αυτούς τους κραδασμούς στο μέλλον περιλαμβάνουν:

- Σε εκείνες τις χώρες όπου υπάρχει χρόνια έλλειψη γιατρών, νοσηλευτών ή άλλων ειδικευμένων εργαζομένων στον τομέα της υγείας, οποιαδήποτε πρόσθετη πίεση στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης που προκύπτουν από επιδημία ή οποιαδήποτε άλλη έκτακτη ανάγκη για τη δημόσια υγεία καθίσταται σχεδόν αδύνατη, καθώς τα άτομα που έχουν ήδη καταπονηθεί καλούνται να κάνουν ακόμη περισσότερα. Ως εκ τούτου, ο σχεδιασμός του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας πρέπει επίσης να λαμβάνει υπόψη τις πιθανότητες και τη σκοπιμότητα προετοιμασίας για σενάρια πέρα από την τρέχουσα ή την αναμενόμενη ετήσια ζήτηση αιχμής.
- Ο σχεδιασμός μιας «εφεδρικής μονάδας» εργαζομένων στον τομέα της υγείας, ο οποίος εισήχθη σε πολλές χώρες μετά από προηγούμενες επιδημίες, έχει αποδειχθεί πολύ χρήσιμος για την παροχή πρόσθετης υποστήριξης στο τακτικό εργατικό δυναμικό και επιτρέπει μια πιο ευέλικτη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού σε όλες τις περιοχές.
- Οι καταστάσεις κρίσης, όπως η πανδημία του Covid-19, μπορούν να προσφέρουν ευκαιρίες αλλαγής των παραδοσιακών ρόλων διαφορετικών παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και να επεκτείνουν τους ρόλους ορισμένων παρόχων όπως νοσηλευτές και φαρμακοποιοί, ώστε να μπορούν να αναλάβουν ορισμένα από τα καθήκοντα από τους γιατρούς και έτσι να τους επιτρέψουν να περνούν τον χρόνο τους πιο αποτελεσματικά στις πιο περίπλοκες περιπτώσεις.
- Ένα σημαντικό μέλημα σε όλες τις χώρες που επηρεάστηκαν ήταν η προστασία της υγείας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας για να αποφευχθεί η εξάπλωση του ιού από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης σε ασθενείς στα νοσοκομεία και αλλού και επίσης να διασφαλιστεί ότι οι γιατροί, οι νοσηλευτές και άλλοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας θα μπορούν να συνεχίσουν να

παρέχουν φροντίδα. Μπορεί να ληφθούν υπόψη στρατηγικά αποθέματα μασκών και άλλου προστατευτικού εξοπλισμού για την αποφυγή έκθεσης των γιατρών και άλλων εργαζομένων στον τομέα της υγείας σε υψηλό κίνδυνο λοιμώξεων.

Τέλος, πρέπει να αναφερθεί ότι η πανδημία COVID-19 έδρασε ως καταλύτης μετασχηματισμού, επιταχύνοντας την εφαρμογή και την υιοθέτηση αλλαγών στις παρεμβάσεις στη δημόσια υγεία. Έτσι, αναδύεται ένα νέο μοντέλο παροχής υγειονομικής περίθαλψης με μεγαλύτερη έμφαση στα προληπτικά μέτρα, την εξ αποστάσεως φροντίδα (τηλεδιαβουλεύσεις, τηλεϊατρική) και την ουσιαστική τεχνολογική εξάρτηση. Ωστόσο, αυτά αντιπαρατίθενται σε συνεχείς τεχνικές προκλήσεις για την αντιμετώπιση της αυξημένης χωρητικότητας στις εργαστηριακές δοκιμές, την ταχεία εφαρμογή νέων τεχνολογιών, τις ανησυχίες για την ψυχική υγεία, τις ηθικές ανησυχίες σχετικά με την πιθανή κατανομή των ανεπαρκών πόρων και την προστασία της ιδιωτικής ζωής και της προσωπικής ζωής. δεδομένα σε περιόδους κρίσεων. Λαμβάνοντας υπόψη το πρώτο, οι ακόλουθες πτυχές φαίνεται πιθανό να προκύψουν ως πιο επηρεασμένες στην εποχή μετά τον COVID-19. Μέσα από την πανδημία αναδύθηκε ένα νέο μοντέλο παροχής υγειονομικής περίθαλψης με μεγαλύτερη έμφαση στα προληπτικά μέτρα, την εξ αποστάσεως φροντίδα και την ουσιαστική τεχνολογική εξάρτηση. Τα ευρήματα συναφών ερευνών δείχνουν πως αν οι ψηφιακές λύσεις υγειονομικής περίθαλψης, εάν σχεδιαστούν σκόπιμα και εφαρμοστούν με οικονομικά αποδοτικό τρόπο, έχουν τη δυνατότητα να μειώσουν τις ανισότητες στην υγεία και να αυξήσουν την ευημερία εκατομμυρίων πολιτών αλλάζοντας ριζικά τον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας και φροντίδας στους ασθενείς. Μέχρι σήμερα, ο ρυθμός και η κλίμακα του ψηφιακού μετασχηματισμού στην Ευρώπη ποικίλλει τόσο εντός όσο και μεταξύ των χωρών. Οι βασικές προκλήσεις είναι οι πολύπλοκες δομές των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, τα διαφορετικά μοντέλα χρηματοδότησης και τα πολλαπλά ενδιαφερόμενα μέρη με διαφορετικές απόψεις και προσδοκίες. Ενώ η πανδημία COVID-19 διατάραξε την υγειονομική περίθαλψη και έχει προκαλέσει ριζικές αλλαγές στα μοντέλα παράδοσης, έχει επίσης επιταχύνει τον ρυθμό της ψηφιοποίησης κατά τουλάχιστον μια δεκαετία. Αυτός ο ψηφιακός μετασχηματισμός

θα είναι καθοριστικός στη διαμόρφωση του μέλλοντος της υγειονομικής περίθαλψης.

Καθώς οι κυβερνήσεις, οι κοινωνίες και οι οικονομίες προσαρμόζονται σε έναν ιό που θα γίνει ενδημικός, αυτή είναι η κατάλληλη στιγμή για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τους πολίτες να συζητήσουν εάν θα συνεχίσουν να χρησιμοποιούν υπηρεσίες τηλεϊατρικής, πώς να ρυθμίσουν τη χρήση τους, πώς να πληρώσουν γι' αυτούς και πώς να βεβαιωθούν ότι αποτελούν καλή σχέση ποιότητας-τιμής για όλους. Υπάρχουν σημαντικές διαφορές στον τρόπο με τον οποίο η εξ αποστάσεως φροντίδα οργανώνεται, ρυθμίζεται και χρηματοδοτείται σε ολόκληρο τον ΟΟΣΑ, και μεγάλες διαφορές στην έκταση χρήσης των υπηρεσιών τηλεϊατρικής. Υπάρχουν τρεις προτεραιότητες που πρέπει να λάβουν υπόψη οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής στο μέλλον, και οι τρεις εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τα δεδομένα που συλλέγονται, αναλύονται και αναφέρονται:

- Πρώτον, περισσότερα στοιχεία σχετικά με το ποιοι ασθενείς χρησιμοποιούν υπηρεσίες εξ αποστάσεως φροντίδας, γιατί χρησιμοποιούν αυτές τις υπηρεσίες και τι συμβαίνει αφού τις χρησιμοποιήσουν είναι ουσιαστικής σημασίας για την ενημέρωση των συζητήσεων για τον αντίκτυπο των υπηρεσιών τηλεϊατρικής στην απόδοση του συστήματος υγείας.
- Δεύτερον, υπάρχει ανάγκη να διερευνηθεί καλύτερα εάν οι ρυθμίσεις πληρωμής και οργάνωσης για την παροχή υπηρεσιών τηλεϊατρικής ενθαρρύνουν την κατάλληλη και αποτελεσματική χρήση των υπηρεσιών. Ορισμένοι ασθενείς θέλουν σαφώς να χρησιμοποιούν περισσότερο την τηλεϊατρική και υπάρχει πιθανότητα να εξοικονομήσει κόστος. Επομένως, η πρόκληση είναι να προσαρμόσουμε τα συστήματα πληρωμών για να το επιτρέψουμε αυτό και να είναι υψηλής ποιότητας, ενώ αποδεχόμαστε ότι για ορισμένες καταστάσεις και ορισμένους ασθενείς, θα είναι προτιμότερες οι προσωπικές διαβουλεύσεις.
- Τρίτον, οι υπηρεσίες εξ αποστάσεως και προσωπικής φροντίδας πρέπει να ενσωματωθούν, έτσι ώστε να είναι πλήρως συντονισμένες και να αποτελούν μέρος μιας απρόσκοπτης οδού φροντίδας. Οι υπηρεσίες προσωπικής φροντίδας και τηλεϊατρικής είναι επί του παρόντος κατακερματισμένες, με

σημαντικές διαφωνίες μεταξύ των παρόχων σχετικά με τα πλεονεκτήματα των υπηρεσιών τηλεϊατρικής. Αυτό δεν είναι βέλτιστο και δεν εξυπηρετεί τα συμφέροντα των ασθενών.

Βιβλιογραφία

- Ackerman, L (1997). Development, transition or transformation: the question of change in organisations In Van Eynde, D., Hoy, J. and Van Eynde, D (eds). *Organisation Development Classics*. Jossey Bass.
- Ahmed, S., Sanghvi, K., & Yeo, D. (2020). Telemedicine takes centre stage during COVID-19 pandemic. *BMJ Innovations*, 6(4), 252–254. <https://doi.org/10.1136/bmjinnov-2020-000440>
- Akula, S. C., Singh, P., Hameed, W. U., Talukdar, R., Patlolla, S., & Murad, M. (2022). Diabetic Emotional Burden and Post COVID-19 Health care services for Diabetic Patient: A new dimension of access to healthcare. *The Review of Diabetic Studies*, 18(4), 187–196. <https://doi.org/10.1900/rds.2022.18.187>
- Al-Haddad, S., & Kotnour, T. (2015). Integrating the organizational change literature: a model for successful change. *Journal of Organizational Change Management*, 28(2), 234–262. <https://doi.org/10.1108/jocm-11-2013-0215>
- Alonso, J. M., Clifton, J., & Díaz-Fuentes, D. (2015). The impact of New Public Management on efficiency: an analysis of Madrid's hospitals. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 119(3), 333–340. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.12.001>
- Anfara, V. A., & Mertz, N. T. (2011). A look through the Kubler-Ross theoretical lens. In *SAGE Publications, Inc. eBooks*(pp. 110–128). <https://doi.org/10.4135/9781412986335.n7>
- Ayittey, F. K., Ayittey, M. K., Chiwero, N. B., Kamasah, J. S., & Dzuovor, C. K. O. (2020). Economic impacts of Wuhan 2019-nCoV on China and the world. *Journal of Medical Virology*, 92(5), 473–475. <https://doi.org/10.1002/jmv.25706>
- 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. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401>

- Bassey, A. O., Solomon, E. H., & Omono, C. E. (2014). An analysis of the application of change management in organisations. *Academic Research International*, 5, 481- 486.
- Bateh, J., Castaneda, M. E., & Farah, J. E. (2013). Employee resistance to organizational change. *International Journal of Management & Information Systems (IJMIS)*, 17, 113-116
- Baudier, P., Kondrateva, G., Ammi, C., Chang, V., & Schiavone, F. (2023). Digital transformation of healthcare during the COVID-19 pandemic: Patients' teleconsultation acceptance and trusting beliefs. *Technovation*, 120, 102547. <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2022.102547>
- Beasley, L., Grace, S., & Horstmanshof, L. (2020). Responding and adapting to change: an allied health perspective. *Leadership in Health Services*, 33(4), 339–349. <https://doi.org/10.1108/lhs-07-2019-0050>
- Bellantuono, N., Nuzzi, A., Pontrandolfo, P., & Scozzi, B. (2021). Digital Transformation Models for the I4.0 Transition: Lessons from the Change Management Literature. *Sustainability*, 13(23), 12941. <https://doi.org/10.3390/su132312941>
- Bouabida, K., Lebouché, B., & Pomey, M. P. (2022). Telehealth and COVID-19 Pandemic: An Overview of the Telehealth Use, Advantages, Challenges, and Opportunities during COVID-19 Pandemic. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(11), 2293. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112293>
- Bruthans, J., & Jiráková, K. (2023). The Current State and Usage of European Electronic Cross-border Health Services (eHDSI). *Journal of medical systems*, 47(1), 21. <https://doi.org/10.1007/s10916-023-01920-9>
- Bucciarelli, L. (2015). A review of Innovation and Change Management: Stage Model and Power Influences. *Universal Journal of Management*, 3(1), 36–42. <https://doi.org/10.13189/ujm.2015.030106>
- Burke, W. W., Lake, D. G., & Paine, J. W. (2009). *Organization change: A comprehensive reader*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Burnes, B. (2004). Kurt Lewin and the Planned Approach to Change: A Re-appraisal. *Journal of Management Studies*, 41(6), 977–1002. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2004.00463.x>

- Burnes, B. (2019). The origins of Lewin's Three-Step Model of change. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 56(1), 32–59. <https://doi.org/10.1177/0021886319892685>
- By, R. T., Armenakis, A. A., & Burnes, B. (2015). Organizational change: A focus on ethical cultures and mindfulness. *Journal of Change Management*, 15(1), 1-7. doi:10.1080/14697017.2015.1009720
- Cameron, E., & Green, M. (2012). *Making sense of change management: A Complete Guide to the Models, Tools, and Techniques of Organizational Change*. Kogan Page Limited.
- Campbell, R. E. (2020). Change management in health care. *The Health Care Manager*, 39(2), 50–65. <https://doi.org/10.1097/hcm.0000000000000290>
- Cash-Gibson, L., Pericàs, J. M., Martínez-Herrera, E., & Benach, J. (2021). Health Inequalities in the Time of COVID-19: The Globally Reinforcing Need to Strengthen Health Inequalities Research Capacities. *International journal of health services : planning, administration, evaluation*, 51(3), 300–304. <https://doi.org/10.1177/0020731421993939>
- Chmielewska, M., Stokwizewski, J., Markowska, J., & Hermanowski, T. (2022). Evaluating Organizational Performance of Public Hospitals using the McKinsey 7-S Framework. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07402-3>
- Christensen, M. (2014). Communication as a strategic tool in change processes. *Journal of Business Communication*, 51, 359-385. doi:10.1177/2329488414525442
- Corrao, G., Cantarutti, A., Compagnoni, M., Franchi, M., & Rea, F. (2022). Change in healthcare during Covid-19 pandemic was assessed through observational designs. *Journal of Clinical Epidemiology*, 142, 45–53. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.10.015>
- Cullen, K. L., Edwards, B. D., Casper, W. C., & Gue, K. R. (2014). Employees' adaptability and perceptions of change-related uncertainty: Implications for perceived organizational support, job satisfaction, and performance. *Journal of Business and Psychology*, 29(2), 269-280. doi:10.1007/s10869-013-9312-y

- Cummings, S., Bridgman, T., & Brown, K. H. (2015). Unfreezing change as three steps: Rethinking Kurt Lewin's legacy for change management. *Human Relations*, 69(1), 33–60. <https://doi.org/10.1177/0018726715577707>
- Cummings, T. G., & Worley, C. G. (2009). *Organization development and change*. New York: Wiley.
- Davis, B., Bankhead-Kendall, B., & Dumas, R. P. (2022). A review of COVID-19's impact on modern medical systems from a health organization management perspective. *Health and Technology*, 12(4), 815–824. <https://doi.org/10.1007/s12553-022-00660-z>
- Dawson, P. (1994). *Organizational change*. SAGE Publications Limited.
- Deloitte (2020). Digital transformation Shaping the future of European healthcare. Διαθέσιμο στο: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/uk/Documents/life-sciences-health-care/deloitte-uk-shaping-the-future-of-european-healthcare.pdf>
- Dent, E. B., & Goldberg, S. (1999). Challenging “Resistance to change.” *The Journal of Applied Behavioral Science*, 35(1), 25–41. <https://doi.org/10.1177/0021886399351003>
- Dievernich, F. E., Tokarski, K. O., & Gong, J. (2015). *Change Management and the Human Factor - Advances, Challenges and Contradictions in Organizational Development*. Springer International Publishing.
- Errida, A., & Lotfi, B. (2021). The determinants of organizational change management success: Literature review and case study. *International Journal of Engineering Business Management*, 13, 184797902110162. <https://doi.org/10.1177/18479790211016273>
- European Commission (2019). *State of Health in the EU Companion Report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi:10.2875/85326.
- European Commission (2022). State of Health in the EU Companion Report 2021. Διαθέσιμο στο: https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/2021_companion_en.pdf

- Faupel, S., & Süß, S. (2018). The Effect of Transformational Leadership on Employees During Organizational Change – An Empirical Analysis. *Journal of Change Management*, 19(3), 145–166. <https://doi.org/10.1080/14697017.2018.1447006>
- Fernandez, S. G., & Rainey, H. G. (2017). Managing successful organizational change in the public sector*. In *Routledge eBooks* (pp. 7–26). <https://doi.org/10.4324/9781315095097-2>
- Figueroa, C. A., Harrison, R., Chauhan, A., & Meyer, L. (2019). Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. *BMC health services research*, 19(1), 239. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4080-7>
- Filip, R., Gheorghita Puscaselu, R., Anchidin-Norocel, L., Dimian, M., & Savage, W. K. (2022). Global Challenges to Public Health Care Systems during the COVID-19 Pandemic: A Review of Pandemic Measures and Problems. *Journal of personalized medicine*, 12(8), 1295. <https://doi.org/10.3390/jpm12081295>
- Flessa, S., & Huebner, C. (2021). Innovations in Health Care-A Conceptual Framework. *International journal of environmental research and public health*, 18(19), 10026. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910026>
- Garvin, D.A. (1993) Building a Learning Organization. *Harvard Business Review*, 71, 78-91.
- Georgalis, J., Samaratunge, R., Kimberley, N., & Lu, Y. (2015). Change process characteristics and resistance to organisational change: The role of employee perceptions of justice. *Australian Journal of Management*, 40(1), 89-113. doi:10.1177/0312896214526212
- González Rodríguez, I., Pascual Sáez, M., & Cantarero Prieto, D. (2022). Have Health Inequalities Increased during the COVID-19 Pandemic? Evidence from Recent Years for Older European Union Citizens. *International journal of environmental research and public health*, 19(13), 7812. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137812>
- Hanelt, A., Bohnsack, R., Marz, D., & Marante, C. (2020). A Systematic review of the literature on Digital Transformation: Insights and implications for

- strategy and Organizational change. *Journal of Management Studies*, 58(5), 1159–1197. <https://doi.org/10.1111/joms.12639>
- Harrison, R., Fischer, S., Walpola, R., Chauhan, A., Babalola, T., Mears, S., & Le-Dao, H. (2021). Where do models for change management, improvement and implementation meet? A Systematic review of the applications of change management models in healthcare. *Journal of Healthcare Leadership, Volume 13*, 85–108. <https://doi.org/10.2147/jhl.s289176>
- Hon, A. H. Y., Bloom, M., & Crant, J. M. (2011). Overcoming resistance to change and enhancing creative performance. *Journal of Management*, 40(3), 919–941. DOI:10.1177/0149206311415418.
- Hon, A. H., Bloom, M., & Crant, J. M. (2011). Overcoming resistance to change and enhancing creative performance. *Journal of Management*, 40(3), 919–941. <https://doi.org/10.1177/0149206311415418>
- Hornstein, H. A. (2015). The integration of project management and organizational change management is now a necessity. *International Journal of Project Management*, 33, 291-298. doi:10.1016/j.ijproman.2014.08.005
- Huang, K., & Mas-Tur, A. (2016). Turning Kurt Lewin on his head: Nothing is so theoretical as a good practice. *Journal of Business Research*, 69(11), 4725–4731. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.04.022>
- Hubbart, J. A. (2022). Organizational Change: Considering Truth and Buy-In. *Administrative Sciences*, 13(1), 3. <https://doi.org/10.3390/admsci13010003>
- Hughes, M. (2016). Leading changes: Why transformation explanations fail. *Leadership*, 12(4), 449–469. <https://doi.org/10.1177/1742715015571393>
- Hwang, Y., Al-Arabi, M., & Shin, D. H. (2015). Understanding technology acceptance in a mandatory environment: A literature review. *Information Development*, 3, 295-306. doi:10.1177/026666615593621
- Jacobs, G., van Witteloostuijn, A., & Christe-Zeyse, J. (2013). A theoretical framework of organizational change. *Journal of Organizational Change Management*, 26, 772-792. doi:10.1108/JOCM-09-2012-0137

- Jazieh, A. R., & Kozlakidis, Z. (2020). Healthcare Transformation in the Post-Coronavirus Pandemic Era. *Frontiers in Medicine*, 7. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00429>
- Johannsdottir, L., Olafsson, S., & Davidsdottir, B. (2015). Leadership role and employee acceptance of change: Implementing environmental sustainability strategies within Nordic insurance companies. *Journal of Organizational Change Management*, 28(1), 72-96. doi:10.1108/JOCM-12-2013-0238
- Jones, S. L., & Ven, d. V. A. H. (2016). The changing nature of change resistance. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 52(4), 482–506. DOI:10.1177/0021886316671409
- Kandel, N., Chungong, S., Omaar, A., & Xing, J. (2020). Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. *The Lancet*, 395(10229), 1047–1053. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30553-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30553-5)
- Kanter, R.M., Stein, B.A. & Jick, T.D. (1992) *The Challenge of Organizational Change: How Companies Experience It and Leaders Guide It*. The Free Press, New York.
- Karimi, E., Sohrabi, Z., & Aalaa, M. (2022). Change Management in Medical Contexts, especially in Medical Education: A Systematized Review. *PubMed*, 10(4), 219–227. <https://doi.org/10.30476/jamp.2022.96519.1704>
- Kelly, C., & Young, A. W. (2017). Promoting innovation in healthcare. *Future Hospital Journal*, 4(2), 121–125. <https://doi.org/10.7861/futurehosp.4-2-121>
- Khalil-Khan, A., & Khan, M. A. (2023). The Impact of COVID-19 on Primary Care: A Scoping Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.33241>
- Klonek, F. E., Lehmann-Willenbrock, N., & Kauffeld, S. (2014). Dynamics of resistance to change: A sequential analysis of change agents in action. *Journal of Change Management*, 14, 334-360. doi:10.1080/1697017.2014.896392
- Kotter, J.P. (1996) *Leading Change*. Harvard Business School Press, Boston.

- Kübler-Ross, E. (1973). On death and dying. In *Routledge eBooks*. <https://doi.org/10.4324/9780203010495>
- Kuznar W. (2020). Preparing for Healthcare After COVID-19: New Challenges Facing Payers. *American health & drug benefits*, 13(3), 123–124.
- Lewin, K. (1936). Psychology of success and failure. *Occupations*, 14, 926–930.
- Lewin, K. (1948). *Resolving social conflicts; selected papers on group dynamics*. Harper.
- Lhachimi, S. K., Bala, M. M., & Vanagas, G. (2016). Evidence-Based Public Health. *BioMed research international*, 2016, 5681409. <https://doi.org/10.1155/2016/5681409>
- Lippert, S. K., & Davis, M. (2006). A conceptual model integrating trust into planned change activities to enhance technology adoption behavior. *Journal of Information Science*, 32(5), 434–448. DOI:10.1177/01655515060666042.
- Löblova, O., J. Rone and E. Borbáth (2021). ‘COVID-19 in Central and Eastern Europe: Focus on Czechia, Hungary and Bulgaria’, in S. L. Greer, E. J. King, A. Peralta-Santos and E. M. da Fonseca (eds), *Coronavirus politics: the comparative politics and policy of COVID-19*. Michigan: University of Michigan Press: 413-435.
- Ma, X., Vervoort, D., Reddy, C. L., Park, K. H., & Makasa, E. (2020). Emergency and essential surgical healthcare services during COVID-19 in low- and middle-income countries: A perspective. *International Journal of Surgery*, 79, 43–46. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.05.037>
- Martin, W. (2011) Critical success factors of shared service projects-results of an empirical study. *Advances in Management* 4, 21-27
- Michie, S., Abraham, C., Eccles, M. P., Francis, J. J., Hardeman, W., & Johnston, M. (2011). Strengthening evaluation and implementation by specifying components of behaviour change interventions: a study protocol. *Implementation science : IS*, 6, 10. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-10>
- Milella, F., Minelli, E. A., Strozzi, F., & Croce, D. (2021). Change and Innovation in Healthcare: Findings from Literature. *ClinicoEconomics and outcomes research : CEOR*, 13, 395–408. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S301169>

- Mishra, V., Seyedzenouzi, G., Almohtadi, A., Chowdhury, T., Khashkhusa, A., Axiaq, A., Wong, W. Y. E., & Harky, A. (2021). Health Inequalities During COVID-19 and Their Effects on Morbidity and Mortality. *Journal of healthcare leadership*, 13, 19–26. <https://doi.org/10.2147/JHL.S270175>
- Moran, J. W., & Brightman, B. K. (2001). Leading organizational change. *The Career Development International*, 6(2), 111–118. <https://doi.org/10.1108/13620430110383438>
- Narine, L., & Persaud, D. D. (2003). Gaining and maintaining commitment to large-scale change in healthcare organizations. *Health services management research*, 16(3), 179–187. <https://doi.org/10.1258/095148403322167933>
- Nelson-Brantley, H. V., & Ford, D. J. (2017). Leading change: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 73(4), 834–846. <https://doi.org/10.1111/jan.13223>
- Nilsen, P., Schildmeijer, K., Ericsson, C., Seing, I., & Birken, S. A. (2019). Implementation of change in health care in Sweden: a qualitative study of professionals' change responses. *Implementation Science*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0902-6>
- 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(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4999-8>
- O'Brien, N., Durkin, M., & Lachman, P. (2021). Lessons post-COVID from national and international approaches to safety and quality in healthcare. *Future Healthcare Journal*, 8(3), e602–e608. <https://doi.org/10.7861/fhj.2021-0158>
- OECD (2020). *Health at a Glance: Europe 2020*. Paris: OECD Publishing Press. <https://doi.org/10.1787/82129230-en>
- OECD (2023). Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience. διαθέσιμο στο: <https://www.oecd.org/health/ready-for-the-next-crisis-investing-in-health-system-resilience-1e53cf80-en.htm>
- OECD (2023). The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine. *OECD Health Policy Studies*. <https://doi.org/10.1787/ac8b0a27-en>

- Papathanasiou, J., Petrov, I., Kashilska, Y., Kostov, K., & Dzhafer, N. (2022). Is telerehabilitation a top priority for the Bulgarian healthcare system in the post COVID-19 era?. *Health policy and technology*, 11(4), 100664. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2022.100664>
- Partington, D. (1996). The project management of organizational change. *International Journal of Project Management*, 14(1), 13–21. [https://doi.org/10.1016/0263-7863\(95\)00037-2](https://doi.org/10.1016/0263-7863(95)00037-2)
- Paterlini, M. (2020). On the front lines of coronavirus: the Italian response to covid-19. *BMJ*, m1065. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1065>
- Pennington, R. G. (2003). Change performance to change the culture. *Industrial and Commercial Training*, 35(6), 251–255. <https://doi.org/10.1108/00197850310493929>
- Peters, T., & Waterman Jr, R. H. (2011). *McKinsey 7-S model*. *Leadership Excellence*, 28(10), 2011.
- Phillips, J. L., & Klein, J. D. (2022). Change Management: From theory to practice. *TechTrends*, 67(1), 189–197. <https://doi.org/10.1007/s11528-022-00775-0>
- Piderit, S. K. (2000). Rethinking resistance and recognizing ambivalence: A multidimensional view of attitudes toward an organizational change. *Academy of Management Review*, 25(4), 783–794. DOI:10.5465/amr.2000.3707722
- Platto, S., Wang, Y., Zhou, J., & Carafoli, E. (2021). History of the COVID-19 pandemic: Origin, explosion, worldwide spreading. *Biochemical and biophysical research communications*, 538, 14–23. <https://doi.org/10.1016/j.bbrc.2020.10.087>
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2011). Public management reform : a comparative analysis - new public management, governance, and the Neo-Weberian State. In *Oxford University Press eBooks*. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BB06895200>
- Porras, J. I., & Robertson, P. J. (1992). Organizational development: Theory, practice, and research. In M. D. Dunnette & L. M. Hough (Eds.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 719–822). Consulting Psychologists Press.

- Price, A. D., & Chahal, K. (2006). A strategic framework for change management. *Construction Management and Economics*, 24(3), 237–251. <https://doi.org/10.1080/01446190500227011>
- Pujolar, G., Oliver-Anglès, A., Vargas, I., & Vázquez, M. J. D. (2022). Changes in Access to Health Services during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1749. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031749>
- Pujolar, G., Oliver-Anglès, A., Vargas, I., & Vázquez, M. L. (2022). Changes in Access to Health Services during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1749. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031749>
- Quinn, J.B. (1980) *Strategies for Change: Logical Incrementalism*. Irwin, Homewood.
- Rajan, R. S., & Ganesan, R. (2017). A critical analysis of John P. Kotter’s change management framework. *Asian Journal of Research in Business Economics and Management*, 7(7), 181. <https://doi.org/10.5958/2249-7307.2017.00106.2>
- Rehman, N. A., Mahmood, A., Ibtasam, M., Murtaza, S. A., Iqbal, N., & Molnár, E. (2021). The Psychology of Resistance to Change: The antidotal effect of organizational justice, support and Leader-Member Exchange. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.678952>
- Rosca, V. (2020). Implications of Lewin’s field theory on social change. *Proceedings of the . . . International Conference on Business Excellence*, 14(1), 617–625. <https://doi.org/10.2478/picbe-2020-0058>
- Rosenbaum, D. A., More, E., & Steane, P. (2018). Planned organisational change management. *Journal of Organizational Change Management*, 31(2), 286–303. <https://doi.org/10.1108/jocm-06-2015-0089>
- Sacco, P. L., & De Domenico, M. (2021). Public health challenges and opportunities after COVID-19. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(7), 529–535. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.267757>

- Scarborough, H., & Kyratsis, Y. (2021). From spreading to embedding innovation in health care: Implications for theory and practice. *Health Care Management Review, 47*(3), 236–244. <https://doi.org/10.1097/hmr.0000000000000323>
- Schein, E. H. (1988). Organizational Socialization and the Profession of Management. *Sloan Management Review, 30*, 53-65.
- Schneider, E. C., & Squires, D. (2017). From Last to First - Could the U.S. Health Care System Become the Best in the World?. *The New England journal of medicine, 377*(10), 901–904. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1708704>
- Sheikhtaheri, A., Tabatabaee Jabali, S. M., Bitaraf, E., TehraniYazdi, A., & Kabir, A. (2022). A near real-time electronic health record-based COVID-19 surveillance system: An experience from a developing country. *Health information management : journal of the Health Information Management Association of Australia, 18333583221104213*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/18333583221104213>
- Shin, J., Taylor, M. S., & Seo, M. G. (2012). Resources for change: The relationship of organizational inducements and psychological resilience to employees' attitudes and behaviors toward organizational change. *Academy of Management Journal, 55*, 727-748. doi:10.5465/amj.2010.0325.
- Simoës, P. M. M., & Esposito, M. (2014). Improving change management: How communication nature influences resistance to change. *Journal of Management Development, 33*, 324-341. doi:10.1080/14783360601053319
- Sindhu, S. (2022). Digital health care services in post COVID-19 scenario: modeling the enabling factors. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, 16*(3), 412–428. <https://doi.org/10.1108/ijphm-04-2021-0046>
- Smollan, R. K. (2015). Causes of stress before, during and after organizational change: A qualitative study. *Journal of Organizational Change Management, 28*, 301-314. doi:10.1108/JOCM-03-2014-0055
- Smollan, R. K. (2017). Supporting staff through stressful organizational change. *Human Resource Development International, 1–23*. <https://doi.org/10.1080/13678868.2017.1288028>

- Stoumpos, A. I., Kitsios, F., & Talias, M. A. (2023). Digital Transformation in Healthcare: Technology Acceptance and Its Applications. *International journal of environmental research and public health*, 20(4), 3407. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043407>
- Stouten, J., Rousseau, D. M., & De Cremer, D. (2018). Successful organizational change: integrating the management practice and scholarly literatures. *The Academy of Management Annals*, 12(2), 752–788. <https://doi.org/10.5465/annals.2016.0095>
- Sujan, M., Huang, H., & Braithwaite, J. (2017). Learning from incidents in health care: Critique from a Safety-II perspective. *Safety Science*, 99, 115–121. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2016.08.005>
- Thakur, R., Hsu, S., & Fontenot, G. (2012). Innovation in healthcare: Issues and future trends. *Journal of Business Research*, 65(4), 562–569. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2011.02.022>
- Tidd, J., & Bessant, J. (2018). Managing innovation: integrating technological, market and organizational change, Sixth edition. In *Wiley eBooks*. <http://sro.sussex.ac.uk/id/eprint/73495/>
- Ude, S., & Diala, I. (2015). Support for creativity and innovation, resistance to change, organizational commitment and motivation. *International Journal of Computer & organization Trends (IJCOT)*, V5(4):1-8.
- Vaishnavi, V., Suresh, M., & Dutta, P. (2019). A study on the influence of factors associated with organizational readiness for change in healthcare organizations using TISM. *Benchmarking: An International Journal*, 26(4), 1290–1313. <https://doi.org/10.1108/bij-06-2018-0161>
- Vakola, M., (2013). Multilevel readiness to organizational change: A conceptual approach. *Journal of Change Management*, 13, 96-109. doi:10.1080/14697017.2013.768436
- Van de Ven, A. H., & Sun, K. (2011) Breakdowns in implementing models of organization change. *Academy of Management Perspectives*, 25(3), 58-74. doi:10.5465/amp.2011.63886530

- Van den Heuvel, M., Demerouti, E., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2013). Adapting to change: The value of change information and meaning-making. *Journal of Vocational Behavior*, 83, 11-21. doi:10.1016/j.jvb.2013.02.004
- Van Woerkum, C., Aarts, N., & Van Herzele, A. (2011). Changed planning for planned and unplanned change. *Planning Theory*, 10(2), 144–160. <https://doi.org/10.1177/1473095210389651>
- Vogenberg, F. R., & Santilli, J. (2019). Key Trends in Healthcare for 2020 and Beyond. *American health & drug benefits*, 12(7), 348–350.
- Waddell, D., Creed, A., Cummings, T. G., & Worley, C. G. (2019). *Organisational Change: development and transformation*. Cengage AU.
- Wanberg, C. R., & Banas, J. T. (2000). Predictors and outcomes of openness to changes in a reorganizing workplace. *Journal of Applied Psychology*, 85(1), 132-142.
- Warrick, D. D. (2023). Revisiting resistance to change and how to manage it: What has been learned and what organizations need to do. *Business Horizons*, 66(4), 433–441. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2022.09.001>
- Waterman, R. H., Peters, T., & Phillips, J. R. (1980). Structure is not organization. *Business Horizons*, 23(3), 14–26. [https://doi.org/10.1016/0007-6813\(80\)90027-0](https://doi.org/10.1016/0007-6813(80)90027-0)
- Weick, K. E., & Quinn, R. E. (1999). Organizational change and development. *Annual Review of Psychology*, 50, 361–386. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.50.1.361>
- Weiss, D., Rydland, H. T., Øversveen, E., Jensen, M. R., Solhaug, S., & Krokstad, S. (2018). Innovative technologies and social inequalities in health: A scoping review of the literature. *PLOS ONE*, 13(4), e0195447. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195447>
- Wisdom, J. P., Chor, K. H. B., Hoagwood, K., & Horwitz, S. M. (2013). Innovation Adoption: A Review of Theories and Constructs. *Administration and Policy in Mental Health*, 41(4), 480–502. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0486-4>
- Yue, C. A., Men, L. R., & Ferguson, M. A. (2019). Bridging transformational leadership, transparent communication, and employee openness to change:

The mediating role of trust. *Public Relations Review*, 45(3), 101779. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2019.04.012>

Yukl, G. (2010). *Leadership in organizations* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson-Prentice Hall.

Zhang, B., & Ming, C. (2023). Digital Transformation and Open Innovation Planning of Response to COVID-19 Outbreak: A Systematic Literature Review and Future Research Agenda. *International journal of environmental research and public health*, 20(3), 2731. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032731>