ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ, ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ και ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Κατεύθυνση: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ο ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ -ΗΓΕΤΗ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΞΥΛΟΥΡΗ ΧΡΥΣΟΥΛΑ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2024



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ, ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ και ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Κατεύθυνση: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ο ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ -ΗΓΕΤΗ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Διπλωματική Εργασία η οποία υποβλήθηκε προς απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Δημόσια Διοίκηση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΞΥΛΟΥΡΗ ΧΡΥΣΟΥΛΑ

ΑΜ: 1223803224

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΖΑΝΝΕΤΟΣ ΣΑΒΒΑΣ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2024

Πνευματικά δικαιώματα

Ξυλούρη Χρυσούλα. 2024

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της Διπλωματικής Εργασίας από το Πανεπιστημίου Νεάπολις δεν υποδηλώνειαπαραιτήτως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου.

Σελίδα Εγκυρότητας

Ονοματεπώνυμο Φοιτήτριας: Ξυλούρη Χρυσούλα

Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας: Ο Σύγχρονος ρόλος του Διοικητή-Ηγέτη στις Μονάδες Υγείας

Η παρούσα Διπλωματική Εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις και εγκρίθηκε στις…… [ημερομηνία έγκρισης] από τα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.

Εξεταστική Επιτροπή:

Πρώτος επιβλέπων (Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος) : Ζαννέτος Σάββας

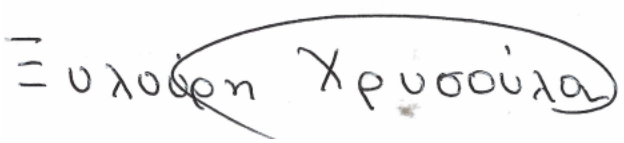
Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής : Λατσού Δήμητρα

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής : Παναγιωτοπούλου Καλλιόπη

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ η Ξυλούρη Χρυσούλα, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Ο Σύγχρονος ρόλος του Διοικητή-Ηγέτη στις Μονάδες Υγείας», αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει, έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή/και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η Δηλούσα



Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά για την πολύτιμη βοήθεια, τις γνώσεις που μου προσέφεραν με γενναιοδωρία, τους καθηγητές του Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου. Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου στην εκπόνηση αυτής της διπλωματικής εργασίας κύριο Ζαννέτο Σάββα για την βοήθεια και τις πολύτιμες συμβουλές ώστε να φέρω εις πέρας αυτή την εργασία. Ευχαριστώ πολύ τον σύζυγο μου Μανώλη, τα τρία μου παιδιά Σπύρο, Άννη, Μυρτώ που μου συμπαραστάθηκαν, με εμψύχωσαν και αποτέλεσαν τον φωτεινό φάρο που με οδηγησε στην ολοκλήρωση αυτού του μεταπτυχιακού.

Περίληψη

Ένα από τα πλέον σύγχρονα φαινόμενα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι σύγχρονοι οργανισμοί είναι η μεγάλη πολυπλοκότητα σε κοινωνικό, οικονομικό και τεχνολογικό περιβάλλον, το οποίο αλλάζει και εξελίσσεται με ραγδαίους ρυθμούς. Η συνθήκη αυτή επηρεάζει και τη λειτουργία των Μονάδων Υγείας, στις οποίες παρατηρείται μία ενοποίηση στο ρόλο του διοικητή και το ρόλο του ηγέτη, λόγω των πολυδιάστατων προκλήσεων που καλούνται να αντιμετωπίσουν μέσα από αντίστοιχα περίπλοκες λύσεις. Σε αυτό το πλαίσιο των έντονων μεταβολών και της αδιάκοπης ανάγκης για ανάληψη πρωτοβουλίας και εφαρμογή καινοτομίας, σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του ρόλου του διοικητή-ηγέτη, τόσο σε επίπεδο διοικητικής διαχείρισης, όσο και σε επίπεδο υιοθέτησης του κατάλληλου στιλ ηγεσίας. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για να μελετηθεί το παρόν θέμα ήταν η συστηματική ανασκόπηση 11 άρθρων, τα οποία επιλέχθηκαν μέσα από μία αναλυτική διαδικασία επιλογής και αποκλεισμού πρωτογενών ερευνών, προκειμένου να μείνει ακέραια η πιστότητα στον κύριο θεματικό άξονα της ανασκόπησης. Στα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης, αποδείχθηκε ο υψηλός βαθμός σύγκλισης μεταξύ της έννοιας της διοίκησης και της έννοιας της ηγεσίας, καθώς σε πρακτικό επίπεδο οι δύο αυτοί ρόλοι αλληλοσυμπληρώνονται, προκειμένου να καλύπτουν όλο το φάσμα των καθηκόντων τους με αποτελεσματικότητα. Επίσης, όσον αφορά τα κύρια συμπεράσματα που προέκυψαν από τη συστηματική ανασκόπηση ήταν ότι ο ρόλος του διοικητική-ηγέτη είναι νευραλγικός, υπό το πρίσμα της ανάγκης συντονισμού ενός μεγάλου συνόλου ανθρώπων, μία έντονη συλλογική οντότητα με ετερόκλητα χαρακτηριστικά, δική της δυναμικής και ιδιαίτερο τρόπο λειτουργίας. Ωστόσο, να σημειωθεί πως σε αυτό το πεδίο ευθυνών είναι σημαντικό να διασφαλίζεται η ελεύθερη και δημιουργική έκφραση των εργαζομένων, η ασφάλειά τους και το αίσθημα της συλλογικότητας.

Λέξεις κλειδιά: Διοίκηση, Ηγεσία, Μονάδες Υγείας, Ρόλος Διοικητή-Ηγέτη

Abstract

One of the curren phenomena that modern organizations have to deal with is the great complexity in the social, economic and technological environment, which changes and evolves at a rapid pace. This condition also affects the operation of the Health Units, a consolidation is observed in the role of the commander and the role of the leader, due to the multidimensional challenges that need to be addressed through corresponding complex solutions. In this context of intense changes and the continuous need to take initiative and implement innovation, the purpose of this paper is to investigate the role of the commander-leader, both at the level of administrative management and at the level of adopting the appropriate leadership style. The method used to study the present topic was the systematic analysis of 11 articles, which were selected through an analytical process of selection and exclusion of primary research, in order to remain intact to the main thematic axis of the takeover. In the results of the systematic analysis, the high degree of convergence between the concept of management and the concept of leadership was demonstrated, as at a practical level these two roles complement each other, in order to cover the whole range of their tasks effectively. Also, regarding the main conclusions that emerged from the systematic review was that the role of management-leadership is critical, in light of the need to coordinate a large group of people, a strong collective entity with heterogeneous characteristics, its own dynamics and special way operation. . However, it should be noted that in this field of responsibilities it is important to ensure the free and creative expression of employees, their safety and the feeling of collectiveness.

Keywords: Management, Leadership, Healthcare Units, Role Of Manager-Leader

Πίνακας Περιεχομένων

Πνευματικά δικαιώματα I

Σελίδα Εγκυρότητας II

Εξεταστική Επιτροπή: II

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ III

Ευχαριστίες IV

Περίληψη V

Abstract VI

1. Εισαγωγή 1

2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση 3

2.1. Ηγεσία 3

2.1.1. Η έννοια της ηγεσίας 3

2.1.2. Ο ρόλος και τα χαρακτηριστικά του ηγέτη 5

2.1.3. Βασικές θεωρίες και μοντέλα ηγεσίας 6

2.1.4. Σύγχρονες προσεγγίσεις της ηγεσίας 8

2.1.5. Διάρθρωση ηγετικών προτύπων 10

2.2. Διοίκηση 11

2.2.1. Η έννοια της διοίκησης 11

2.2.2. Ο ρόλος και τα χαρακτηριστικά της διοίκησης 13

2.2.3. Βασικές θεωρίες διοίκησης 14

2.2.4. Σύγχρονες απόψεις για τα πρότυπα διοίκησης 16

2.2.5. Μοντέλα διοικητικής λειτουργίας 17

2.3. Το ζήτημα της ηγεσίας και της διοίκησης στις σύγχρονες Μονάδες Υγείας 20

2.3.1. Οργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας 20

2.3.2. Μορφές Μονάδων Υγείας 21

2.3.3. Όργανα Διοίκησης Μονάδων Υγείας 22

2.3.4. Γενικές αρχές διοίκησης των Μονάδων Υγείας 23

2.3.5. Επισκόπηση των εννοιών της ηγεσίας και της διοίκησης στον τομέα Υγειονομικής Περίθαλψης 24

2.3.6. Ικανότητες διαχείρισης του διοικητή-ηγέτη 30

2.3.7. Ρόλος και αρμοδιότητες του διοικητή-ηγέτη 33
2.3.8. Ανάγκες εκσυγχρονισμού στην ηγεσία και τη διοίκηση των μονάδων υγείας 36
3. Ερευνητικό μέρος 38
3.1. Μεθοδολογία 38
3.1.1. Σκοπός, στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα 38
3.1.2. Μέθοδος και διαδικασία συλλογής δεδομένων 39
3.2. Αξιοπιστία και εγκυρότητα 43
3.3. Περιορισμοί 43
3.4. Παρουσίαση των δεδομένων 44
3.5. Ανάλυση δεδομένων 48
4. Συζήτηση 51
5. Συμπεράσματα 52
Βιβλιογραφικές Αναφορές 54

1. Εισαγωγή

Σε ένα πλαίσιο, όπου οι σύγχρονοι οργανισμοί λειτουργούν μέσα σε ένα πολύπλοκο κοινωνικό, οικονομικό και τεχνολογικό περιβάλλον, το οποίο μεταβάλλεται με ραγδαίους ρυθμούς, είναι απαραίτητη η ύπαρξη πολλών ατόμων με εξειδικευμένες γνώσεις, προκειμένου να επιτευχθούν οι σκοποί τους, αλλά και να αντιμετωπίζονται οι πολλαπλές πιέσεις στο εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον τους. Ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας, οι μεταβολές και οι μεταρρυθμίσεις που εντοπίζονται, μπορεί να προκύπτουν από την αλληλεπίδραση διαφόρων παραγόντων, εντός και εκτός του ελέγχου των Μονάδων Υγείας, αλλά έχουν την ιδιαιτερότητα ότι συνδέονται άμεσα με τη διασφάλιση του αγαθού της υγείας, το οποίο έχει εξ' ορισμού μία ιδιαίτερη φύση. Συγκεκριμένα, είτε στο δημόσιο, είτε στον ιδιωτικό κλάδο, η υγεία αποτελεί το θεμέλιο λίθο στην ευημερία του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου και για το λόγο αυτό, τα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να εντοπίζουν τις ιδιαιτερότητες αυτές, προκειμένου να διασφαλίζουν στο έπακρο το αγαθό της υγείας και να παρέχουν όχι μόνο οικονομικά εφικτές, αλλά και κοινωνικά δίκαιες λύσεις (Θανασάς & Χαραλάμπους, 2016).

Με άλλα λόγια, οι Μονάδες Υγείας καλούνται να παρέχουν σε αυτό το πολυδιάστατο σε επίπεδο προκλήσεων πλαίσιο τις μέγιστες δυνατές υπηρεσίες υγείας σε όλους τους πολίτες. Για να επιτευχθεί, όμως, αυτό είναι απαραίτητη η συνδυαστική ύπαρξη μιας αποτελεσματικής ηγεσίας και διοίκησης, ώστε να διασφαλίζεται τόσο η ανταπόκριση του οργανισμού στο σύνολο των αναγκών των πολιτών, όσο και η αποτελεσματική λειτουργία του, ανεξαρτήτως των πολλαπλών καθημερινών προκλήσεων. Σε αυτό το πλαίσιο, κρίνεται αναγκαία η υιοθέτηση ενός στιλ ηγεσίας, το οποίο εστιάζει στη βελτίωση του οργανισμού και των μελών της, με κοινό σημείο αναφοράς του στόχους, το οργανωτικό όραμα και την αποστολή του (Andriani et al., 2018). Αντίστοιχα, ιδιαίτερα σημαντικό είναι να υπάρχει και μία αποτελεσματική διοίκηση, ώστε να διασφαλίζεται η ικανότητα καλών διαπροσωπικών σχέσεων και επικοινωνίας μεταξύ των μελών της Μονάδας Υγείας, η ανταπόκριση στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος και ειδικότερα αυτές που προκύπτουν στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και η προσαρμοστικότητα στις διαρκείς αλλαγές. Η αποτελεσματική ηγεσία και διοίκηση, λοιπόν, αποτελούν ζωτικής σημασίας στοιχεία από τη μία για την καλή λειτουργία του οργανισμού και από την άλλη για τη

διαμόρφωση οργανωτικής κουλτούρας και την προώθηση των απαραίτητων μεταρρυθμίσεων (Βλασιάδης και συν., 2022). Στο σημείο αυτό, να σημειωθεί πως παρά τη δεδομένη αξία μιας αποτελεσματικής ηγεσίας και διοίκησης στις Μονάδες Υγείας, υπάρχει μία διαφοροποίηση στους στόχους τους αναφορικά με το εάν είναι δημόσιες ή ιδιωτικές. Στην πρώτη περίπτωση, η παροχή των υπηρεσιών έχει ως στόχο την παροχή υπηρεσιών υγείας σε κάθε άτομο και με κάθε κόστος, ενώ στη δεύτερη περίπτωση σημαντικό παράγοντα αποτελεί η παροχή υπηρεσιών με σημείο αναφοράς το κέρδος.

Επιπλέον, κρίνεται αναγκαία και η συλλογική δραστηριότητα αρκετών ατόμων, ώστε ο συνδυασμός των δεξιοτήτων και των γνώσεων τους να προάγει την καλή λειτουργία και τη βιωσιμότητα της Μονάδας Υγείας. Για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο σε διοικητικό επίπεδο, η διοίκηση είναι σημαντικό να αξιοποιεί στο έπακρο το σύνολο των δυνατοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού, ώστε να είναι δυνατή η επίτευξη των οργανωσιακών στόχων, ενώ σε ηγετικό επίπεδο είναι σημαντικό να ενισχύονται τα κίνητρα, η αφοσίωση και το ενδιαφέρον των εργαζομένων. Η παρούσα εργασία διερευνά το ρόλο του διοικητή-ηγέτη στις μονάδες υγείας στα πλαίσια ενός διαρκώς μεταβαλλόμενου τοπίου, το οποίο συνυφαίνεται από ένα σύνολο προκλήσεων και διαρκών μεταβολών. Για να επιτευχθεί αυτό, γίνεται συλλογή ενός συνόλου δεδομένων, τα οποία κρίνονται απαραίτητα αναφορικά με την κατανόηση του πλαισίου λειτουργίας των οργανισμών υγείας, ώστε να καταστεί δυνατός ο προσδιορισμός των ατόμων εκείνων που είναι ικανά να αναδειχθούν ως ικανοί διοικητές και ηγέτες, υπό το πρίσμα της στήριξης, της ανάδειξης και της προώθησης διαρθρωτικών αλλαγών. Με άλλα λόγια, σε ένα πλαίσιο διαρκώς μεταβαλλόμενων συνθηκών, κρίνεται αναγκαίο να αναγνωρίζονται οι αδύναμες πτυχές του συστήματος υγείας, οι οποίες επηρεάζουν άμεσα την αποδοτικότητα και τη λειτουργία των οργανισμών υγείας, έτσι ώστε να μπορέσει να αποδοθεί στη συνέχεια και η απαραίτητη υποστήριξη και προσοχή από τους υπευθύνους, αλλά και να επιτευχθεί η μετάβαση σε μία νέα συνθήκη προσφοράς υψηλότερης ποιότητας των παροχών και των υπηρεσιών.

2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1.Ηγεσία

2.1.1. Η έννοια της ηγεσίας

Η έννοια της ηγεσίας έχει μελετηθεί εκτενώς στη διεθνή και την εγχώρια βιβλιογραφία, γεγονός που καθιστά αδύνατη την προσέγγισή της από μία μόνο οπτική, λόγω των πολλαπλών πτυχών της που αναδεικνύονται. Σε γενικές γραμμές, η ηγεσία αφορά στον προσδιορισμό της κατεύθυνσης και της καθοδήγησης υπό το πρίσμα της σύλληψης ενός στόχου και ενός οράματος, με βάση το οποίο θα κινητοποιείται και το ανθρώπινο δυναμικό ενός οργανισμού (Mitton, 1969). Παρακάτω, παρατίθενται ορισμένοι χαρακτηριστικοί ορισμοί:

Κατά τον Stogdill (1974), η ηγεσία είναι η διαδικασία επιρροής των δραστηριοτήτων μίας συγκεκριμένης και οργανωμένης ομάδας για την θέσπιση και την μετέπειτα επίτευξη ορισμένων στόχων.

Σύμφωνα με τους Boles και Danenport (1975) η ηγεσία μπορεί να οριστεί ως η διαδικασία ανάληψης πρωτοβουλίας με στόχο την υποβοήθηση της ομάδας ως προς την κινητοποίηση για την επίτευξη των παραγωγικών στόχων που έχουν ήδη αποδεχθεί, διασφαλίζοντας παράλληλα πως τηρείται η συνοχή της ομάδας.

Οι Hersey και Blanchard (1969) υποστηρίζουν ότι η ηγεσία αποτελεί μία διαδικασία επιρροής των ενεργειών μίας ομάδας ή ενός ατόμου, ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι της οργάνωσης, βάσει των συνθηκών και της κατάστασης που επικρατούν σε αυτή.

Κατά τον Heifetz και Laurie (1997) η ηγεσία είναι διαδικασία κινητοποίησης των ατόμων ως προς την αντιμετώπιση προκλήσεων. Ως προκλήσεις ορίζει τις καταστάσεις για τις οποίες οι συνεργάτες δεν γνωρίζουν τη λύση και έχουν αποτύχει ως προς την αντιμετώπισή τους στο παρελθόν.

Σύμφωνα με τον Κουτούζη (1999), καθώς και του Δίκαιου και των συνεργατών του (1999) η ηγεσία, λαμβάνοντας τη χροιά της καθοδήγησης, μπορεί να θεωρηθεί η διαδικασία επιρροής των πράξεων ή της συμπεριφοράς ενός συνόλου ατόμων προκειμένου να υλοποιηθούν οι επιθυμητοί στόχοι. Σε αυτό το πλαίσιο, ο ηγέτης αποτελεί το άτομο που

καθοδηγεί την ομάδα με τις ικανότητες και τις δεξιότητές του. Η επίτευξη των στόχων αποτελεί μία συνεργατική πράξη μεταξύ του ηγέτη και των συνεργατών του, η οποία λαμβάνει μια διαδραστική διάσταση, ανάλογα με το σύνολο των αναγκών των ατόμων (Strack et al., 2008). Ωστόσο, καθώς η ηγεσία αποτελεί κατά βάση μία διαδικασία επιρροής η ανωτέρω διαδικασία επιτελείται σε ένα κλίμα αυθεντικής αυτοέκφρασης ενός ατόμου, όπου η φυσική του έκφραση δημιουργεί αξία.

Ο Μπουραντάς (2005) προσδιορίζει την ηγεσία ως τη διαδικασία επιρροής της δράσης, της σκέψης, των στάσεων, των συναισθημάτων και των συμπεριφορών μιας μεγάλης άτυπης ή τυπικής ομάδας από ένα άτομο (τον ηγέτη), με στόχο την ηθελημένη, κατάλληλη συνεργασία, ώστε η ομάδα να δώσει τον καλύτερο εαυτό της και να συμμετάσχει σε ένα κλίμα συνεργασίας στην υλοποίηση των στόχων που προκύπτουν από την αποστολή και τις φιλοδοξίες τους ως ομάδα για ευημερία και πρόοδο.

Μέσα από τους παραπάνω ορισμούς καθίσταται σαφές ότι είναι αδύνατη η διαμόρφωση ενός κοινώς αποδεκτού ορισμού. Παρά ταύτα, προκύπτει το συμπέρασμα πως η βάση ενός λειτουργικού ορισμού μπορεί να δημιουργηθεί μέσα από τα κύρια σημεία σύγκλισής τους: το όραμα, την επιρροή και τις αξίες. Επιπλέον, ο κύριος στόχος της ηγεσίας είναι η ταυτόχρονη διασφάλιση υψηλότερων επιδόσεων και ικανοποίησης των ανθρώπων (Kotter & Cohen, 2002), με σημείο αναφοράς την επιρροή του ηγέτη ως προς την επιρροή των ατόμων για την επίτευξη του κοινού τους στόχου (Northouse, 2007). Πέρα, λοιπόν, από την διαμόρφωση ενός οράματος και αξιών, η ηγεσία αφορά και στην αλλαγή του τρόπου σκέψης των ατόμων αναφορικά με το τι είναι δυνατό, επιθυμητό και αναγκαίο. Για το λόγο αυτό, η ηγεσία μπορεί να ταυτιστεί με στοιχεία όπως η έμπνευση, η πειθώ, η εμπιστοσύνη, το όραμα, η εμψύχωση και η ικανοποίηση των ατομικών στόχων στα πλαίσια παράλληλης ικανοποίησης των ομαδικών, ώστε να συμβάλλει πρόθυμα και εθελοντικά όλη η ομάδα για την επίτευξη των μέγιστων αποτελεσμάτων στον οργανισμό. Εν κατακλείδι, οι κύριες κατευθύνσεις δεν τίθενται επιβλητικά από τον ηγέτη, αλλά συντίθενται μέσα από τα άτομα του οργανισμού, τη διάθεση για αλλαγή, την κοινωνική επιρροή, την ατομική βούληση, την ατομική ευθύνη και το κοινό όραμα (Daft, 2015).

2.1.2. Ο ρόλος και τα χαρακτηριστικά του ηγέτη

Ο κύριος ρόλος ενός ηγέτη, ανεξάρτητα από το ποιο ιεραρχικό επίπεδο βρίσκεται είναι να ενεργοποιεί και να παρακινεί το ανθρώπινο δυναμικό, να διαμορφώνει ένα κλίμα εμπιστοσύνης και να εμπνέει άλλα άτομα να αναλαμβάνουν ηγετικό ρόλο. Για παράδειγμα, ηγέτης θα μπορούσε να θεωρηθεί από τον πρόεδρο, το γενικό διευθυντή ή τον διευθύνων σύμβουλο μιας εταιρείας, μέχρι και τον προϊστάμενο ενός χαμηλότερου ιεραρχικού επιπέδου. Με άλλα λόγια, το θεμελιώδες χαρακτηριστικό για τον προσδιορισμό ενός ηγέτη είναι η δημιουργία έμπνευσης και παρακίνησης της ομάδας για τα επιθυμητά έργα και τους προσδοκώμενους στόχους. Ως εκ τούτου, για να θεωρηθεί ένα στέλεχος ως «ηγετικό» είναι απαραίτητη η ύπαρξη συγκεκριμένου χαρακτήρα και ηγετικών ικανοτήτων, ώστε να ασκείται έμπρακτα συγκεκριμένη ηγετική συμπεριφορά και να επιτυγχάνονται τα επιθυμητά αποτελέσματα (Greenberg & Baron, 2013).

Ένας ηγέτης, λοιπόν, έχει ως βασικό ρόλο τη διατύπωση ενός προσωπικού οράματος για το μέλλον του οργανισμού, τη μετέπειτα διατύπωση μιας ξεκάθαρης στρατηγικής, την απόδοση κατευθύνσεων ως προς την υλοποίησή της και την επιρροή των συνεργατών του ώστε να την ακολουθήσουν, να εμπνευστούν από αυτή και να ξεπεράσουν τις ενδεχόμενες προκλήσεις. Εμπνέει, δηλαδή, τους συνεργάτες του να εργαστούν συλλογικά στην στρατηγική που έχει ορίσει, ώστε να επιτευχθεί το αντιληπτό από όλους όραμα (Greenberg, & Baron, 2013).

Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά ενός ηγέτη για να επιτευχθεί η ανωτέρω διαδικασία είναι η ικανότητα διερεύνησης τόσο των ομαδικών, όσο και των ατομικών κινήτρων και πεποιθήσεων, ώστε να διασφαλίζεται πως εμπνέει μία από κοινού διαδικασία. Επιπλέον, ένας ηγέτης πρέπει να διαθέτει την ικανότητα να αξιολογεί τη διαδικασία και τα επί μέρους αποτελέσματα που παρατηρούνται στη διαδικασία επίτευξης του στόχου. Για το λόγο αυτό, ένας ηγέτης θα πρέπει να διαθέτει σημαντικές δεξιότητες αυτορρύθμισης και προβληματισμού αναφορικά με τις ανάγκες των επιμέρους ατόμων ή της ομάδας. Επίσης, ένα σημαντικό χαρακτηριστικό που πρέπει να έχει ένας ηγέτης είναι η ικανότητά του να κατανοεί την ευχέρεια των υφισταμένων του και κατά πόσο μπορεί να τους εμπιστευθεί αναφορικά με την ανάληψη ρόλων, ώστε να μπορεί να είναι αποτελεσματική και η απόδοση της εργασίας τους.

Όσον αφορά την προσωπικότητα ενός ηγέτη, ορισμένα χαρακτηριστικά τα οποία είναι σημαντικό να διαθέτει είναι: η συναισθηματική σταθερότητα, η αποφασιστικότητα, ο δυναμισμός, η ευσυνειδησία, η πειθαρχημένη σκέψη, η κοινωνική τόλμη, η αυτοπεποίθηση, η αξιοπιστία στις κοινωνικές επαφές, η ενεργητικότητα, η διορατικότητα, η ωριμότητα, η ενσυναίσθηση και το ομαδικό πνεύμα (Cattell & Stice, 1954). Τέλος, σύμφωνα με το Maxwell (1998), πέρα από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, ένας ηγέτης πρέπει να διαθέτει ορισμένα χαρακτηριστικά σε επίπεδο ανάληψης δράσης, όπως: η αποφυγή της γραφειοκρατίας, το ενδιαφέρον για νέες ιδέες και δραστηριότητες, να αντιλαμβάνεται την αλλαγή ως ευκαιρία, να αναγνωρίζει την αξία του κάθε ατόμου, να κάνει την ελάχιστη δυνατή επίβλεψη, να είναι οριοθετημένα φιλικός, να ενεργεί με δικαιοσύνη και ακεραιότητα και να χρησιμοποιεί το πιο αποτελεσματικό στιλ ηγεσίας κατά περίπτωση.

2.1.3. Βασικές θεωρίες και μοντέλα ηγεσίας

2.1.3.1.Αυθεντική ηγεσία

Οι αυθεντικοί ηγέτες είναι ηγέτες οι οποίοι μετασχηματίζονται αυθεντικά, με την έννοια ότι αυξάνουν την επίγνωσή τους αναφορικά με το τι είναι σημαντικό και καλό, προάγοντας παράλληλα την ανύψωση των αναγκών των συνεργατών τους με στόχο την καλλιέργεια μιας μεγαλύτερης ηθικής ωριμότητας, την εκμάθηση υπερπήδησης των δυσκολιών στο πνεύμα προαγωγής των συμφερόντων της ομάδας και την κάλυψη των αναγκών των συνεργατών τους (Bass & Steidlmeier, 1999). Η αυθεντικότητα, λοιπόν, αφορά στην ανακάλυψη του αυθεντικού εαυτού μέσα από την ανακάλυψη αυθεντικών σχέσεων εντός των διαδικασιών και των οργανωτικών δομών, όπου υποστηρίζονται οι αξίες και το κοινό όραμα (Bhindi & Duignan, 1997).

2.1.3.2.Θεωρίες συμπεριφοράς

Στις θεωρίες συμπεριφοράς, η ηγετική προσέγγιση κατανοείται μέσα από δύο κύριες διαστάσεις: τον προσανατολισμό του ηγέτη ως προς την εργασία και τον προσανατολισμό του ως προς τους ανθρώπους. Η πρώτη διάσταση δίνει έμφαση στην

αποπεράτωση της εργασίας, καθώς και στις διαδικασίες οργάνωσης και άσκησης καθηκόντων που τη συνοδεύουν, προκειμένου να υλοποιηθεί, χωρίς να λαμβάνεται υπόψιν η συναισθηματική οπτική των εργαζομένων. Η δεύτερη διάσταση δίνει έμφαση στους ανθρώπους και την ικανοποίησή τους, με τη μεγαλύτερη έμφαση να δίνεται στην ικανοποίηση των αναγκών τους και στο συναίσθημα πληρότητας σχετικά με το εάν έχουν όλα όσα χρειάζονται. Σε αυτή την οπτική, σημαντική ήταν η συμβολή του University of Michigan (Lussier & Achua, 2010), το οποίο υποστήριξε πως αντί να δίνεται έμφαση στη συμπεριφορά του ηγέτη αντί των γνωρισμάτων του, είναι σημαντικό οι δύο αυτές διαστάσεις να λαμβάνονται εξίσου υπόψιν.

2.1.3.3.Ενδεχομενικές θεωρίες

Μετά τη δεκαετία του 1960 παρατηρείται μία μεγάλη άνθιση στη βιομηχανικό κλάδο, η οποία συνδέεται με μία νέα τάση της ηγετικής συμπεριφοράς στο χώρο εργασίας. Συγκεκριμένα, την περίοδο αυτή η πρόσληψη της ηγεσίας γίνεται μέσα από ενδεχομενικές περιπτώσεις και κύριο σημείο εστίασης τον τρόπο συμπεριφοράς των ηγετών και τις καταστάσεις εκείνες που επηρεάζουν τον τρόπο δράσης τους.

Το πιο αντιπροσωπευτικό μοντέλο είναι αυτό του Fiedler, το οποίο αποσκοπεί στη σύνδεση της αποτελεσματικότητας της ηγεσίας με την κατάσταση στην οποία δρα ο ηγέτης, λαμβάνοντας υπόψιν την αλληλεπίδραση της προσωπικότητάς του με το ευρύτερο περιβάλλον, καθώς και την επιρροή των κινήτρων του από τις συνθήκες που επικρατούν στον οργανισμό. Μία ακόμα προσέγγιση είναι αυτή των Hersey-Blanchard, κατά την οποία ο ηγέτης μπορεί να επιλέξει ποια θα είναι η συμπεριφορά του ανάλογα με τις ευθύνες του, τη σχέση του με την ομάδα του, την ωριμότητά τους, καθώς και το έργο το οποίο καλείται να φέρει εις πέρας (Ζαβλανός, 2002). Μία ακόμα θεωρία είναι αυτή του Robert House (1971), ο οποίος υποστηρίζει ότι ο βαθμός απόδοσης των εργαζομένων εξαρτάται από το βαθμό στον οποίο ικανοποιούνται οι προσδοκίες τους από τον ηγέτη, σε σημείο όπου η παρακίνηση συνδέεται με τη διαμόρφωση στόχων και διαδρομών από τον ίδιο (Μπουραντάς, 2001). Τέλος, μία ακόμα προσέγγιση είναι αυτή των Blake και Mouton (1981), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η ηγετική συμπεριφορά εξαρτάται από τη μία από το

ενδιαφέρον που οφείλει να δείχνει ο ηγέτης στους συναδέλφους του και από την άλλη από το ενδιαφέρον του ίδιου για παραγωγή έργου.

2.1.4. Σύγχρονες προσεγγίσεις της ηγεσίας

2.1.4.1.Μετασχηματιστική ηγεσία

Ως μετασχηματιστική ορίζεται η ηγεσία η οποία επιδιώκει την αύξηση των προσδοκιών των ατόμων, με τέτοιο τρόπο ώστε να συγκλίνουν οι στόχοι του ηγέτη και των συνεργατών του σε ένα επίπεδο όπου επιζητείται η συνεχής και αμοιβαία επιδίωξη ενός υψηλότερου σκοπού (Burns, 1978). Ένας μετασχηματιστικός ηγέτης παρακινεί, λοιπόν, τους συνεργάτες τους να επιτυγχάνουν πέρα από τις προσδοκίες υψηλές επιδόσεις, λόγω του μετασχηματισμού στις πεποιθήσεις, τις συμπεριφορές και τις αξίες τους (Bass, 1985). Με άλλα λόγια, ένας μετασχηματιστικός ηγέτης, αντί να εστιάζει στα άμεσα αποτελέσματα, εστιάζει στο να αυξάνονται οι προσδοκίες των συνεργατών του, κάτι το οποίο οδηγεί αυτόματα στην αυτοανάπτυξη και τη συνολική εξέλιξη της ομάδας, ενώ παράλληλα αυξάνεται η εμπιστοσύνη τους και η ευαισθητοποίηση τους. Ένας ηγέτης που υιοθετεί τη μετασχηματιστική ηγεσία μπορεί να χαρακτηριστεί ως επιδραστικός, παρακινητικός, εμπνευσμένος και ανθρωπιστικός, καθώς δεν επικεντρώνεται στις άμεσες ανάγκες, αλλά σε μακροπρόθεσμα ζητήματα (Avolio & Bass, 2004). Με αυτό τον τρόπο, παρακινεί τους συνεργάτες του να ξεπεράσουν τα ατομικά τους εμπόδια με στόχο την επίτευξη των στόχων της ομάδας σε ένα κλίμα σεβασμού της συνολικής ευημερίας και οργάνωσης της ομάδας. Ως εκ τούτου, το κίνητρο πηγάζει ως μία εσωτερική δέσμευση, ενθαρρύνεται η δημιουργικότητα και η αναζήτηση, δεν επιβάλλονται τα ιδανικά, ενώ τα άτομα αποτελούν το σημείο αναφοράς στη διαδικασία υλοποίησης ενός οράματος (Bass & Steidlmeier, 1999).

2.1.4.2.Συναλλακτική ηγεσία

Στη συναλλακτική ηγεσία, σημείο αναφοράς αποτελούν οι ανάγκες και τα εξωτερικά κίνητρα των εργαζομένων, τα οποία βολιδοσκοπούνται από τους ηγέτες, οι οποίοι προσπαθούν να τα ικανοποιήσουν μέσα από την εξαργύρωσή τους με έργο. Με

άλλα λόγια, η συναλλακτική ηγεσία αποτελεί μία διαδικασία συναλλαγής, καθώς οι υπάλληλοι υλοποιούν τους στόχους που τίθενται από τον ηγέτη, ενώ παράλληλα παρακολουθούν τον έλεγχο των αποτελεσμάτων τους (Antonakis et al., 2003).

Επίσης, ένα βασικό χαρακτηριστικό της συναλλακτικής ηγεσίας είναι ότι η στόχευσή της δεν αφορά τόσο το όραμα, όσο τις διαδικασίες (Bass, 1990). Αναλυτικά, ο συναλλακτικός ηγέτης επεξηγεί αρχικά τις προσδοκίες και τους στόχους του, αναλύει τις δραστηριότητες των συνεργατών του και επεξηγεί τον τρόπο αξιολόγησης τους, καθώς και της ενημέρωσής τους αναφορικά με την επίτευξη ή μη των στόχων. Αντίστοιχα, ανάλογα με το βαθμό επίτευξης ορίζονται και οι αντίστοιχες ανταμοιβές (Jansen et al., 2009). Υπό αυτό το πρίσμα, η συναλλακτική ηγεσία επικεντρώνεται στις ανταλλαγές που λαμβάνουν χώρα μεταξύ των ηγετών και των συναδέλφων τους, οι οποίες έχουν οριστεί μέσω μίας συμφωνίας εκ μέρους του ηγέτη, η οποία ανταλάσσεται από το έργο των συνεργατών του, το οποίο ανταμείβεται σύμφωνα με την επίδοση εντός προθεσμίας, τον εντοπισμό των λαθών και τη διενέργεια διορθωτικών μέτρων (Bass & Riggio, 2006).

2.1.4.3.Παθητική και αποφευκτική ηγεσία

Σε αντίθεση με τις δύο παραπάνω προσεγγίσεις ηγεσίας, η παθητική και αποφευκτική ηγεσία αποτελεί το πλέον αναποτελεσματικό μοντέλο ηγεσίας, καθώς δεν ανταποκρίνεται με συστηματικό και μακροπρόθεσμο τρόπο στα προβλήματα και τις καταστάσεις που προκύπτουν. Αυτό συμβαίνει διότι ο παθητικός ηγέτης υιοθετεί μία αποφευκτική συμπεριφορά αναφορικά με τον ενδελεχή καθορισμό των συμφωνιών, τη λήψη αποφάσεων, την αποσαφήνιση των προσδοκιών, καθώς και με την ανάμιξή του σε βασικά ζητήματα διοίκησης και οργάνωσης. Επιπλέον, δεν καθορίζει στόχους και δεν δίνει κατεύθυνση στους συνεργάτες του, καθώς τους αφήνει να εκπληρώνουν όπως θέλει ο καθένας τις υποχρεώσεις τους, χωρίς τη δική του επέμβαση (Avolio, & Bass, 2004).

Για τη διαμόρφωση της παθητικής και αποφευκτικής ηγεσίας παρατηρούνται δύο βασικοί παράγοντες. Ο πρώτος είναι η κατ’ εξαίρεση παθητική στάση της διοίκησης, με αποτέλεσμα ο ηγέτης να αποφεύγει να παίρνει αποφάσεις για την πρόληψη και την επίλυση προβληματικών καταστάσεων και διατηρεί παθητική στάση μέχρι να χρειαστεί να διατυπώσει την άποψή του. Ο δεύτερος τύπος είναι η αδιάφορη στάση της διοίκησης, όπου

ο ηγέτης δεν είναι παρόν σε καμία δύσκολη στιγμή, δε λαμβάνει αποφάσεις, δεν εμπλέκεται, δεν κάνει χρήση της εξουσίας που συνοδεύει το ρόλο του, δεν αναλαμβάνει ευθύνες και δεν προσπαθεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες των συναδέλφων του (Avolio, & Bass, 2004).

2.1.5. Διάρθρωση ηγετικών προτύπων

Η ηγεσία και η ηγετική συμπεριφορά συναποτελούν έναν κοινό τόπο, ο οποίος διαμορφώνεται ανάλογα με τα πρότυπα του οργανισμού και τα χαρακτηριστικά των στόχων και της ομάδας. Σε αυτό το πλαίσιο, ένας ηγέτης έχει διάφορες επιλογές αναφορικά με τον τρόπο που μπορεί να λειτουργεί αναφορικά με τη λήψη των αποφάσεων που καλείται να λάβει. Συγκεκριμένα, ο τρόπος λήψης αποφάσεων μπορεί να διακριθεί μέσα από τρία κύρια πρότυπα ηγεσίας (Μπουραντάς, 2005): το αυταρχικό, το δημοκρατικό και το εξουσιοδοτικό.

Όσον αφορά το αυταρχικό πρότυπο, οι αποφάσεις που λαμβάνει ο ηγέτης γίνονται ατομικά και όχι μέσα από συζητήσεις με τους συνεργάτες του. Βάσει αυτού του προτύπου, ο ηγέτης αναλαμβάνει το σύνολο των ευθυνών και μεταδίδει τη στρατηγική του επιβλητικά, χωρίς να λαμβάνει απαραίτητα τη σύμφωνη γνώμη των συνεργατών του. Το μοντέλο αυτό μπορεί να έχει αποτελέσματα στις περιπτώσεις έλλειψης χρόνου και χαμηλής επαγγελματικής ωριμότητας των συναδέλφων του.

Αντιθέτως, το δημοκρατικό πρότυπο έχει ως βάσει την κοινή συνεισφορά του ηγέτη και των συνεργατών του σε τέτοιο επίπεδο όπου λαμβάνεται υπόψιν η άποψη όλων σε μία κοινή διαδικασία λήψης αποφάσεων. Η αποτελεσματικότητα αυτού του μοντέλου είναι ιδιαίτερα αισθητή όταν τα άτομα έχουν ανεπτυγμένο επίπεδο νοημοσύνης, υψηλή μόρφωση και ωριμότητα, ώστε να μπορούν να διαχειρίζονται τις προκλήσεις για την υλοποίηση του στόχου και να αναλαμβάνουν την ευθύνη των αποφάσεων τους. Ο ρόλος του ηγέτη σε αυτό το ηγετικό πρότυπο είναι ο συντονισμός της κοινής προσπάθειας στην κατεύθυνση της κοινής προοπτικής για το κοινό όραμα, το οποίο έχουν διαμορφώσει όλοι μαζί πρόθυμα.

Επιπλέον, το εξουσιοδοτικό πρότυπο αποτελεί ένα μοντέλο ηγεσίας, όπου ο ρόλος του ηγέτη είναι περιορισμένος, καθώς ο ίδιος μεταθέτει τις αρμοδιότητες στους συνεργάτες του, ώστε να ενισχύει την αυτενέργεια της ομάδας και να αναπτύσσει τη δυναμική της.

Τέλος, για να προσδιοριστεί το ποιο είναι το αποτελεσματικότερο ηγετικό πρότυπο για την κάθε περίπτωση, είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψιν και το κριτήριο του συνολικού προσανατολισμού της ηγετικής συμπεριφοράς, το οποίο διακρίνεται σε δύο κατευθύνσεις: α. τη διατήρηση ενός ανθρωποκεντρικού προσανατολισμού, όπου ο άνθρωπος αποτελεί το βασικό συντελεστή στην επίτευξη του οράματος, και β. την άσκηση των καθηκόντων στο χώρο εργασίας με τυπικό τρόπο, όπου ο ηγέτης θα ασχολείται περισσότερο με ζητήματα διαχείρισης και λιγότερο με της ανάγκες των εργαζομένων.

2.2.Διοίκηση

2.2.1. Η έννοια της διοίκησης

Η έννοια της διοίκησης αποτελεί έναν όρο ποικιλόμορφο, με αρκετούς αρκετά κοινά αποδεκτούς ορισμούς, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να προσδιοριστεί μόνο από μία

κατεύθυνση. Ο λόγος που συμβαίνει αυτό είναι το ευρύτατο πεδίο εφαρμογών της διοίκησης, ανάλογα με το χώρο εφαρμογής της. Σε μία γενική προσέγγιση του όρου, η διοίκηση αφορά στην εναρμόνιση, το συντονισμό και την ενοποίηση όλων των παραγωγικών πόρων σε υλικό, τεχνικό και ανθρώπινο επίπεδο από ένα άτομο (το διοικητικό στέλεχος) με στόχο την εκτέλεση των προκαθορισμένων αντικειμενικών στόχων και σκοπών (Μακρυδημήτρης & Πραβίτα, 2012). Αυτοί οι σκοποί και στόχοι είναι που δίνουν στην πραγματικότητα την ουσία στην ύπαρξη της διοίκησης, καθώς αποτελούν τον αυτοσκοπό και τον τελικό της στόχο (Παυλόπουλος, 1983). Ως εκ τούτου, ως κύρια λειτουργία της διοίκησης μπορεί να οριστεί η επιδίωξη της πραγματοποίησης στον καλύτερο δυνατό βαθμό των καθορισμένων γενικών σκοπών.

Σύμφωνα με τους Hersey και Blanchard (1977) η διοίκηση αποτελεί την εργασία που πραγματοποιείται μέσα από άτομα και ομάδες, ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι ενός οργανισμού.

Κατά τον Pride και τους συνεργάτες του (1996), η διοίκηση αποτελεί μία διεργασία κατά την οποία συντονίζονται άνθρωποι και όσες άλλες πηγές χρειάζεται, ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι του οργανισμού.

Όπως αντίστοιχα υποστηρίζει και ο Certo (1980), η διοίκηση αποτελεί μία διαδικασία προσανατολισμένη στην επίτευξη των στόχων ενός οργανισμού, δια μέσου της αξιοποίησης των ανθρωπίνων ή άλλων πόρων.

Κατά τους Gray και Smeltzer (1989), η διοίκηση αγγίζει τα όρια της μοναδικής ικανότητας επίτευξης των στόχων μέσα από άλλους ανθρώπους.

Όπως υποστηρίζει ο Κανελλόπουλος (1990), η διοίκηση αποτελεί μία διαδικασία, η οποία μπορεί να υλοποιηθεί σε οποιοδήποτε οργανισμό, καθώς αφορά στην εναρμόνιση και των συντονισμό όλων των παραγωγικών πόρων, ώστε να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Σύμφωνα με το Χολέβα (1995), η διοίκηση αποτελεί τη διαδικασία προσφοράς και συνεργασίας με στόχο την επίτευξη των σκοπών της επιχείρησης.

Κατά τον Κουτούζη (1999), η διοίκηση αντιπροσωπεύει το συντονισμό δραστηριοτήτων και ανθρώπων, ώστε να επιτευχθούν οι κοινοί στόχοι.

Ο Σαΐτης (2000), σε μία αναλυτικότερη προσέγγιση του όρου, υποστηρίζει ότι η διοίκηση αποτελεί τη μεθοδική προσπάθεια οργάνωσης, προγραμματισμού, διεύθυνσης και ελέγχου των δραστηριοτήτων με στόχο την επίτευξη ορισμένων σκοπών.

Σύμφωνα με το Μπουραντά (2002), η διοίκηση αποτελείται από τις λειτουργίες του προγραμματισμού, της διοίκησης, της οργάνωσης ή της διεύθυνσης του ελέγχου και των ατόμων. Ο ίδιος υποστηρίζει ότι έμπρακτα η διοίκηση αφορά στην άσκηση λειτουργιών, ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι μέσα από την αποτελεσματική αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων.

Μέσα από τους παραπάνω ορισμούς, γίνεται σαφές ότι η διοίκηση έχει ως κύριο έργο την επίτευξη των αντικειμενικών και καθορισμένων στόχων, με κοινό σημείο αναφοράς την οργάνωση των ανθρώπινων δραστηριοτήτων και των μέσων (υλικοτεχνικοί πόροι). Επιπλέον, η διοίκηση εμπεριέχει μέσα της περαιτέρω λειτουργίες, όπως οι λειτουργίες του προγραμματισμού, της οργάνωσης, της διεύθυνσης, του συντονισμού και του ελέγχου. Για το λόγο αυτό, η διοίκηση δεν μπορεί να προσδιοριστεί ως μία μεμονωμένη και αυτόνομη πράξη, αλλά ως μία διαδικασία. Λόγω του ότι αποτελεί, λοιπόν, μία διαδικασία εμπλοκής του κοινού οργανισμού, των ατόμων και του τιθέμενου στόχου, θεωρείται απαραίτητη για κάθε επιχείρηση ή οργανισμό.

2.2.2. Ο ρόλος και τα χαρακτηριστικά της διοίκησης

Όπως έχει ήδη σημειωθεί, η διοίκηση αποτελεί ένα αναπόσπαστο κομμάτι για μία επιχείρηση ή έναν οργανισμό και αυτό συμβαίνει λόγω των κύριων λειτουργιών που επιτελεί. Συγκεκριμένα, η αποτελεσματικότητα σε οργανωτικό και διοικητικό επίπεδο, αυξάνεται ραγδαία μέσω του καταμερισμού και της εξειδίκευσης των καθηκόντων, της εργασίας και των ρόλων. Επιπλέον, μέσα από τη διοίκηση διασφαλίζεται πως ένα άτομο δεν θα αναλάβει περισσότερες αρμοδιότητες και καθήκοντα, οι οποίες υπερβαίνουν τις δυνατότητές του, με στόχο την ύπαρξη της μέγιστης αποτελεσματικότητας. Επίσης, μέσω της άσκησης της διοικητικής λειτουργίας τηρείται εντός ενός πλαισίου μία τυπική

οργάνωση, μέσα από την οποία διασφαλίζεται η συνοχή, η εναρμόνιση και ο συντονισμός της ευρύτερης συμπεριφοράς και συνολικής δράσης. Ακόμα, μέσα από την άσκηση της διοικητικής λειτουργίας επιτυγχάνεται η οργανωτική αποτελεσματικότητα, καθώς τμηματοποιείται ή διαφοροποιείται το οργανωτικό πλαίσιο σύμφωνα με κάποια κριτήρια όπως, η διαδικασία, ο σκοπός, το κοινό, κ.ά.

Ο ρόλος της διοικητικής λειτουργίας μεταβάλλεται ανάλογα με τα ιεραρχικά κλιμάκια, καθώς όσο πιο ψηλά βρίσκεται κάποιος ιεραρχικά, τόσο μεγαλύτερες είναι οι αρμοδιότητες και οι ευθύνες του. Αυτό συνεπάγεται ότι όσο χαμηλότερα είναι τα ιεραρχικά κλιμάκια στα οποία βρίσκεται ο διοικητής, τόσο ευκολότερα εκδηλώνονται οι απαιτούμενες δραστηριότητες και ενέργειες παραγωγής ή εφαρμογής του διοικητικού έργου, ενώ στα ανώτερα ιεραρχικά κλιμάκια δίνεται έμφαση στην επιτέλεση των κύριων διευθυντικών διοικητικών λειτουργιών υπό το πρίσμα της καθοδήγησης του συνόλου της οργανωτικής δράσης (Μακρυδημήτρης, 2013).

Επίσης, ορισμένα χαρακτηριστικά τα οποία πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν στη διοικητική λειτουργία είναι η ικανότητα των προϊσταμένων να διοικούν, με τη διοικητική ικανότητα να είναι ανάλογη του εύρους της διοίκησης, η ικανότητα ενδυνάμωσης της αποδοτικότητας των υφισταμένων, ώστε να χρειάζεται μικρότερος έλεγχος και επίβλεψη, η ομοιομορφία των θέσεων εργασίας, ώστε να διευκολύνεται το διοικητικό έργο και η ύπαρξη μικρής πολυπλοκότητας σε αυτές. Επιπλέον, όπως προκύπτει και από την εννοιολογική οριοθέτηση της διοίκησης, η ίδια έχει ως βασικά χαρακτηριστικά την έννοια του συνδυασμού και του συντονισμού προσπαθειών, την ύπαρξη στόχων και την προσπάθεια υλοποίησής τους με τη χρήση όλων των διαθέσιμων πόρων.

2.2.3. Βασικές θεωρίες διοίκησης

Περίπου στις αρχές του 20ου αιώνα παρατηρείται μία σχετική συστηματοποίηση αναφορικά με την εμπειρία και τις γνώσεις στον διοικητικό κλάδο, η οποία επηρεάστηκε σημαντικά από την ανάπτυξη μεγάλων βιομηχανικών μονάδων και την ανάγκη για συστηματοποίηση της γνώσης και προσδιορισμού των εφαρμογών της, ώστε να διασφαλίζεται η όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη διοίκηση. Από τότε μέχρι σήμερα παρατηρούνται διάφορες φάσεις στη διοίκηση και τη δομή των οργανισμών. Σε αυτό το

πλαίσιο, παρουσιάζονται τέσσερις βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις αναφορικά με τη διοικητική λειτουργία.

2.2.3.1.Η κλασική σχολή

Η πρώτη προσπάθεια διαμόρφωσης αυτής της θεωρητικής προσέγγισης παρατηρείται το 1911 από τον F. W. Taylor, ο οποίος διαπίστωσε αρχικά πως το βασικό πρόβλημα της παραγωγικότητας ήταν ένα θέμα που αγνοούνται από το εργατικό δυναμικό και τη διοίκηση. Έτσι, ο ίδιος διερεύνησε το πώς μπορεί να αυξηθεί η αποδοτικότητα και η παραγωγικότητα στις βιομηχανίες που εργαζόταν και κατέληξε πως ο ιδανικός τρόπος για να υλοποιηθεί μία εργασία είναι η ανάλυσή της σε μικρότερες (Taylor, 1947). Επιπλέον, επισήμανε πως ιδιαίτερα σημαντική είναι και η επιλογή των εργαζομένων, ώστε να διασφαλίζεται η κατάλληλη εκπαίδευσή τους σε αυτές τις επιμέρους εργασίες, εισάγοντας, έτσι, την έννοια της εξειδίκευσης. Το βασικό σκεπτικό πίσω από αυτή την ιδέα ήταν ότι η κινητήριος δύναμη για αποδοτικότητα είναι η ανταμοιβή (Koontz & O'Donnell, 1984). Αργότερα, ιδιαίτερα σημαντική θεωρήθηκε και η συμβολή του H. Fayol (1916), ο οποίος πρότεινε έναν ευρύτερο τρόπο προσέγγισης της διοίκησης, κατά τον οποίο η διοίκηση μπορεί να χωριστεί σε πέντε τομείς: την πρόγνωση και το σχεδιασμό, την οργάνωση, τη διοίκηση, το συντονισμό και τον έλεγχο. Επιπλέον, ο M. Weber (1947), ασχολήθηκε κυρίως με το διοικητικό φαινόμενο υπό το πρίσμα των ερευνητικών μεθόδων των κοινωνικών επιστημών. Ο ίδιος, εισήγαγε την έννοια της γραφειοκρατίας, ως το πλέον λογικό μέσο άσκησης ελέγχου.

2.2.3.2.Η προσέγγιση των ανθρώπινων σχέσεων

Η βασική αρχή αυτής της θεωρητικής προσέγγισης είναι ότι ο μόνος τρόπος για να επιτευχθούν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα σε έναν οργανισμό είναι η καλύτερη κατανόηση μεταξύ των μελών του ανθρωπίνου δυναμικού. Σε αυτό το πλαίσιο, δημιουργείται η υπόθεση ότι εάν τα μέλη της διοίκησης αντιληφθούν τις ανάγκες των εργαζομένων και τις προσαρμόσουν στον οργανισμό, τότε μπορεί να διασφαλιστεί και η επιτυχία του. Κύρια εκφραστής αυτής της θεωρίας ήταν η M. P. Follett (1942), η οποία μελέτησε μέσα από το βιομηχανικό μάνατζμεντ το ρόλο της ηγεσίας στην ομάδα εργασίας

και την ικανότητα ενός διοικητικού στελέχους να υποκινεί μία ομάδα ατόμων για την επίτευξη ενός στόχου. Επίσης, βασικός εκφραστής ήταν και ο E. Mayo (1945), ο οποίος υποστήριξε ότι η συμπεριφορά του ανθρωπίνου δυναμικού επηρεαζόταν άμεσα από τις κοινωνικές και οργανωτικές συνθήκες, ενώ τα κίνητρά τους αυξάνονταν με την ανάληψη περισσότερων καθηκόντων. Ως εκ τούτου, στην παρούσα θεωρητική προσέγγιση υποστηρίζεται ότι ο ανθρώπινος παράγοντας αποτελεί καθοριστικό στοιχείο για την επιτυχία του οργανισμού σε ένα πλαίσιο κατανόησης των αναγκών του και της προσαρμογής τους στον οργανισμό.

2.2.3.3.Η Θεωρία των συστημάτων

Η συγκεκριμένη θεωρητική προσέγγιση αναπτύχθηκε τη δεκαετία του 1960 από τους Deming και Chester Bernard και βασίστηκε στην ιδέα ότι η λειτουργία μίας ολότητας μπορεί να κατανοηθεί εάν αυτή προσληφθεί ως ένα σύστημα το οποίο αποτελείται από αλληλοεξαρτώμενα τμήματα και το οποίο δέχεται εξωτερικά ερεθίσματα (εισροές). Στη συνέχεια, το σύστημα επεξεργάζεται τα εισερχόμενα ερεθίσματα και παράγει τα αντίστοιχα αποτελέσματα, ανάλογα με τις ικανότητες και τις δυνατότητες των ατόμων (Δικαίος και συν., 1999). Σε αυτή τη θεωρητική προσέγγιση, οι οργανισμοί και το περιβάλλον λειτουργίας τους θεωρούνται ως ένα σύνολο αλληλοσχετιζόμενων τμημάτων, τα οποία μπορούν να διοικηθούν ως μία συνολική ενότητα, προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι του οργανισμού (Τζωρτζάκης & Τζωρτζάκη, 1992). Συνεπώς, σε αυτό το πλαίσιο η διοίκηση μπορεί να γίνει αποτελεσματικότερη, εάν κατανοηθεί το πώς λειτουργούν τα διάφορα μέρη του συστήματος.

2.2.4. Σύγχρονες απόψεις για τα πρότυπα διοίκησης

Όπως παρατηρείται και από τις παραπάνω θεωρίες, παρατηρείται ένα σύνολο εκτεταμένων μελετών και αναζητήσεων αναφορικά με την αποτελεσματικότερη άσκηση της διοίκησης, οι οποίες συνεχίζονται μέχρι σήμερα λόγω των κοινωνικών και οικονομικών εξελίξεων, αλλά και των διαφοροποιημένων απαιτήσεων στην αγορά. Οι αλλαγές αυτές επηρέασαν τόσο τη θεωρητική σκέψη, όσο και τις πρακτικές εφαρμογές της διοίκησης. Σε αυτό το πλαίσιο, διαμορφώθηκε μία νέα τάση στα πλαίσια της διοικητικής

λειτουργίας: η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας. Με σημείο αναφοράς την έννοια της διοίκησης, η οποία νοείται ως η διατήρηση της οργάνωσης και η συνεχής ανάπτυξή της με στόχο τη συνεχή βελτίωση, προστίθενται σε αυτή οι έννοιες «ολική» και «ποιότητα». Ο όρος «ολική» αναφέρεται στη δυνατότητα εφαρμογής σε κάθε πτυχή της εργασίας, λαμβάνοντας υπόψιν από την αναζήτηση των αναγκών των πελατών μέχρι και τη μέτρηση της ικανοποίησής τους. Αντίστοιχα, ο όρος «ποιότητα» αναφέρεται στην περαιτέρω κάλυψη των αναγκών των πελατών, η οποία αγγίζει τα όρια των προσδοκιών (Cohen & Brand, 1993). Ως εκ τούτου, η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα διοίκησης, στο οποίο αναζητείται η ολιστική ποιότητα στους τομείς μίας επιχείρησης, η οποία κυμαίνεται από τις διαδικασίες παραγωγής μέχρι και την εξυπηρέτηση των πελατών.

Σύμφωνα με τον Μπουραντά (2002), τα κύρια χαρακτηριστικά της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας είναι η διαρκής βελτίωσης της παρεχόμενης υπηρεσίας ή του παρεχόμενου προϊόντος, η ικανοποίηση των πελατών, η συμμετοχή των εργαζομένων και η οργάνωση της διοίκησης μέσα από επιστημονικές αναλύσεις. Ένα από τα βασικά θετικά της σημεία είναι ότι εισάγει μία ευρύτερη διάσταση στον τρόπο οργάνωσης της διοικητικής σκέψης και μιας διαφορετικής αντιμετώπισης αναφορικά με το πώς αντιμετωπίζεται η λειτουργία της διοίκησης ενός οργανισμού (Ζυγά, 2008). Τέλος, να σημειωθεί ότι ένα κύριο σημείο της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας είναι η έκφραση των αναγκών, των επιθυμιών και των προσδοκιών των πελατών και η συμμόρφωση σε αυτές.

2.2.5. Μοντέλα διοικητικής λειτουργίας

Παρά τους πολλαπλούς ορισμούς που παρατηρήθηκαν αναφορικά με τον προσδιορισμό της διοικητικής λειτουργίας, παρατηρείται μία συμφωνία αναφορικά με τις λειτουργίες της, οι οποίες επιγραμματικά είναι: ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός, η οργάνωση, η διεύθυνση και η καθοδήγηση, ο συντονισμός και ο έλεγχος. Είναι εμφανές ότι υπάρχει μία σύνδεση μεταξύ αυτών των λειτουργιών, η οποία διαμορφώνει μία διαρκή και συνεχόμενη διαδικασία, η οποία ολοκληρώνεται με την αυτοαξιολόγησή της και τις ενδεχόμενες τροποποιήσεις της. Επίσης, παρά το γεγονός ότι οι παραπάνω λειτουργίες διαρθρώνονται σε μία καθορισμένη σειρά, στην πράξη υπάρχουν διάφορα προβλήματα, τα

οποία όμως επιλύονται από τις γνώσεις και τις ικανότητες τις διοίκησης και εξαρτώνται από την κουλτούρα και τα συστήματα του οργανισμού.

Αναλυτικά, όσον αφορά τον σχεδιασμό και τον προγραμματισμό, συναπαρτίζουν τη λειτουργία μέσα από την οποία τίθενται οι κατευθύνσεις για τους σκοπούς του οργανισμού και διαμορφώνεται το αρχικό πλάνο αναφορικά με την προσέγγισή τους. Με άλλα λόγια, εν μέσω αυτής της λειτουργίας ορίζονται η στρατηγική, οι στόχοι, τα μέσα και οι ενέργειες που θα χρησιμοποιηθούν προκειμένου να υλοποιηθούν οι στόχοι της επιχείρησης σε ένα δεδομένο χρονικό διάστημα. Η λειτουργία αυτή αφορά, δηλαδή, στην προκαταβολική οργάνωση του τι θα γίνει και από ποιον προκειμένου να γεφυρωθεί το χάσμα μεταξύ της κατάστασης που βρίσκεται ο οργανισμός και της κατάστασης που θέλει να φτάσει, μέσω του καθορισμού των στόχων ανάπτυξης και της εξέτασης εναλλακτικών δρόμων για την κατάκτηση αυτού του στόχου (Montana & Charnov, 1993). Η αξία αυτής της λειτουργίας έγκειται στο γεγονός ότι αποτελεί την αφετηρία της διοικητικής λειτουργίας έχοντας έναν προστατευτικό ρόλο, καθώς μειώνει το ρίσκο στην ομαλή λειτουργία του οργανισμού, λειτουργώντας επιθετικά στην αναζήτηση νέων ευκαιριών και διαμορφώνοντας τις προϋποθέσεις συντονισμού σε αυτόν.

Αντίστοιχα, η οργάνωση ως λειτουργία αφορά στη διαδικασία καθορισμού όλων των απαραίτητων δραστηριοτήτων αναφορικά με την ομαδοποίηση και την επίτευξη των σκοπών, καθώς και με την ανάθεσή τους σε συγκεκριμένους ανθρώπους ή ομάδες. Με άλλα λόγια, μέσω της οργάνωσης υλοποιείται ο καταμερισμός της εργασίας στα εκάστοτε άτομα, ενώ παράλληλα αναπτύσσονται συνεργασίες μεταξύ των τμημάτων όλων των ιεραρχικών επιπέδων, προκειμένου να διασφαλιστεί η υλοποίηση των στόχων. Αναλυτικά, μέσω της οργάνωσης υλοποιούνται: ο καθορισμός συγκεκριμένων εργασιών και γενικών δραστηριοτήτων, η στελέχωση των διαθέσιμων θέσεων με το κατάλληλο προσωπικό και τα κατάλληλα μέσα, ο καθορισμός σχέσεων εξουσίας και οργανωτικής δομής, η αξιολόγηση του υπάρχοντος συστήματος και η ανατροφοδότηση όλων των στοιχείων της λειτουργικής και οργανωτικής διάρθρωσης (Draft, 1991).

Έπειτα, η λειτουργία της διεύθυνσης αφορά ως στάδιο την καθοδήγηση και την εποπτεία των εργαζομένων αναφορικά με την επίτευξη των προσδοκώμενων σκοπών. Συγκεκριμένα, η διεύθυνση σχετίζεται με τη διοίκηση του ανθρώπινου στοιχείου, υπό το

πρίσμα της καθοδήγησης, της ενθάρρυνσης και της ενεργοποίησής του, ώστε να μην διασφαλίζεται η επίτευξη των στόχων μόνο σε βραχυπρόθεσμο επίπεδο, αλλά και σε μακροπρόθεσμο. Με άλλα λόγια, η διεύθυνση υπερβαίνει την απλή απόδοση οδηγιών από τα ανώτερα στα κατώτερα στελέχη, καθώς διασφαλίζει τη λειτουργικότητα του ανθρώπινου δυναμικού ατομικά, αλλά και ομαδικά. Για το λόγο αυτό, μία αποτελεσματική διεύθυνση σημαίνει και αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των εργαζόμενων, ένα βασικό στοιχείο στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων του οργανισμού.

Έπειτα, ο συντονισμός αφορά στην ομαλή και αρμονική λειτουργία όλων των εξειδικευμένων δραστηριοτήτων που εκτελούνται στα πλαίσια οργάνωσης ενός οργανισμού με στόχο τη διασφάλιση της συμπληρωματικότητας και της ενότητας ως προς την επίτευξη των στόχων. Τα κύρια στοιχεία που περιλαμβάνει ο συντονισμός είναι η ιεράρχηση των προτεραιοτήτων και η ορθή τους στάθμιση. Όπως και στη διεύθυνση, έτσι και στο συντονισμό, βασική προϋπόθεση για την επίτευξη της μέγιστης λειτουργικότητας και αποδοτικότητας αποτελεί η επικοινωνία, ενώ κύριος στόχος του είναι ο όσο το δυνατόν καλύτερος συντονισμός των ενεργειών σε όλες τις ιεραρχικές βαθμίδες, ώστε να διαφυλάσσεται η ενότητα του οργανισμού και να επιτυγχάνονται οι στόχοι του.

Τέλος, η λειτουργία του ελέγχου αφορά στη φάση της αξιολόγησης και της διόρθωσης των δραστηριοτήτων, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η τήρηση των αρχικών στόχων. Με άλλα λόγια, ο έλεγχος είναι η μέτρηση του κατά πόσο έχουν επιτευχθεί τα αναμενόμενα αποτελέσματα στο πλαίσιο υλοποίησης συγκεκριμένων αντικειμενικών στόχων. Αποτελεί, δηλαδή, τη διαδικασία παρακολούθησης των δραστηριοτήτων, έτσι ώστε να καθοριστεί αν ένας οργανισμός και τα διάφορα τμήματα αξιοποιούν επαρκώς και αποτελεσματικά τους πόρους τους, έτσι ώστε να επιτευχθούν οι αντικειμενικοί τους σκοποί. Επίσης, να σημειωθεί ότι οι τέσσερις φάσεις του ελέγχου είναι: ο καθορισμός των προτύπων αναμενόμενης απόδοσης, η μέτρησή της, η σύγκριση των αποτελεσμάτων της μέτρησης με τα αρχικά πρότυπα, καθώς και η λήψη ανατροφοδότησης και η ανάληψη διορθωτικής δράσης.

2.3.Το ζήτημα της ηγεσίας και της διοίκησης στις σύγχρονες Μονάδες Υγείας

2.3.1. Οργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Ως σύστημα υγείας ορίζεται το λειτουργικό και οργανωτικό πλαίσιο, στο οποίο συνδυάζονται, αξιοποιούνται και συντονίζονται όλες οι υφιστάμενες δυνατότητες, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες της υγείας και να αξιοποιηθούν οι προοπτικές αυτού του χώρου (Λιαρόπουλος, 1991). Αναλυτικά, σε ένα σύστημα υγείας συγκαταλέγεται το σύνολο των υλικών και των ανθρώπινων πόρων στον τομέα της υγείας, οι οποίοι αναπτύσσονται μέσα από έναν συγκεκριμένο τρόπο οργάνωσης και διοίκησης, με στόχο τη μεγιστοποίηση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού (Σιγάλας, 1999).

Μέχρι και τον Οκτώβριο του 1983, όπου ψηφίστηκε ο νόμος από τη Βουλή των Ελλήνων, κατά τον οποίο καθοριζόταν το Ε.Σ.Υ. (ν. 1397/1983 «Περί Εθνικού Συστήματος Υγείας»), δεν υπήρχε συστηματική και ενεργητική παρέμβαση από την πλευρά του κράτους. Μέχρι και το 1909 η υγειονομική φροντίδα άνηκε στις διάφορες φιλανθρωπικές οργανώσεις και τους Δήμους, ενώ μέχρι και το 1952 είχαν συσταθεί τα πρώτα προσφυγικά και στρατιωτικά νοσοκομεία. Ο παρόν νόμος ήταν ιδιαίτερα σημαντικός και καθοριστικός για τον τομέα της υγείας στη χώρα μας, καθώς στο πρώτο άρθρο αναφέρεται πως το ίδιο λαμβάνει δημόσιο χαρακτήρα, με την προϋπόθεση ότι το κράτος θα παρέχει ισότιμες υπηρεσίες υγείας σε όλους τους πολίτες ισότιμα, ανεξάρτητα από την επαγγελματική, οικονομική και κοινωνική τους κατάσταση. Παρά τη θέσπιση αυτής της βασικής αρχής, χρειάστηκαν και χρειάζονται διαρκείς προσπάθειες ανασυγκρότησης, έτσι ώστε όλες οι μεταρρυθμίσεις του Ε.Σ.Υ. να αποσκοπούν από τη μία στη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών υγείας και από την άλλη στο να διασφαλίζεται η αποτελεσματική διοίκηση στις μονάδες υγείας.

Επιπλέον, το Ε.Σ.Υ. οργανώνεται μέσα από πέντε βασικούς πυλώνες. Αρχικά, παρά την κεντρική του οργάνωση, υποστηρίζεται ο κοινωνικός του έλεγχος, μέσα από την ενεργό συμβολή στον προγραμματισμό από τις διάφορες επιστημονικές και συνδικαλιστικές οργανώσεις. Επίσης, υποστηρίζεται η αποκέντρωση του συστήματος υγείας, με αποτέλεσμα να υπάρχει και η αντίστοιχη κατανομή των πόρων, η οποία ορίζεται από τις εκάστοτε γεωγραφικές ανάγκες. Στο σημείο αυτό να σημειωθεί ότι στο παρόν νομικό πλαίσιο, η επικράτεια διαιρείται σε επτά Υγειονομικές Περιφέρειες, κάθε μία εκ των οποίων λαμβάνει και διαφορετικούς πόρους, ανάλογους με τις ανάγκες της περιοχής.

Ακόμα, υποστηρίζεται η περαιτέρω ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, μέσα από τη δημιουργία Κέντρων Υγείας. Ένας ακόμα πυλώνας είναι τα καθήκοντα του ιατρού, ο οποίος απασχολείται αποκλειστικά στο Ε.Σ.Υ. Τέλος, βασικό πυλώνα αποτελεί η διασφάλιση της κεντρικής ευθύνης από το Υπουργείο Υγείας, με στόχο τη διαμόρφωση ενός ενιαίου πλαισίου λειτουργίας και ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας.

2.3.2. Μορφές Μονάδων Υγείας

Στο πλαίσιο του Ε.Σ.Υ. υπάρχουν δύο διαφορετικές μορφές στις Μονάδες Υγείας, οι οποίες ορίζονται βάσει του εάν η λειτουργία τους είναι δημόσια ή ιδιωτική. Σε κάθε περίπτωση, στόχος κάθε Μονάδας Υγείας είναι η παροχή των βέλτιστων υπηρεσιών υγείας, κάτι το οποίο προϋποθέτει και την ύπαρξη μεγάλου αριθμού ατόμων με επιστημονικά χαρακτηριστικά. Αναλυτικά, στις ιδιωτικές Μονάδες Υγείας περιλαμβάνονται τα ιδιωτικά θεραπευτήρια, τα ιδιωτικά νοσοκομεία, τα κέντρα αποκατάστασης, οι κλινικές, κ.ά. Για να οριστεί βάσει νόμου μία Μονάδα Υγείας ως ιδιωτική θα πρέπει ο φορέας να είναι νομικό ή φυσικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και να λειτουργεί με βάση τις αρχές της αγοράς και του ιδιωτικού δικαίου. Αντίστοιχα, οι Δημόσιες Μονάδες Υγείας περιλαμβάνουν φορείς όπως τα δημόσια νοσοκομεία, τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, οι κλινικές, τα Κέντρα Υγείας, κ.ά. Οι Δημόσιες Μονάδες Υγείας διακρίνονται από το γεγονός ότι ο φορέας τους είναι οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης ή ότι είναι ο φορέας τους αποκλειστικά το δημόσιο και αποτελούν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου. Ωστόσο, να σημειωθεί πως είναι σημαντικός και ο ρόλος του Υπουργείου Υγείας αναφορικά με τις περιφερειακές και τις κεντρικές υγειονομικές υπηρεσίες.

Μία ακόμα διάκριση των Μονάδων Υγείας προκύπτει και από το είδος των υπηρεσιών που παρέχονται από αυτές. Συγκεκριμένα, η μία κατηγορία είναι οι μονάδες εξωνοσοκομειακής ή ανοιχτής περίθαλψης, οι οποίες παρέχουν μόνο Πρωτοβάθμια Περίθαλψη. Παραδείγματα αυτής της κατηγορίας είναι οι ιδιωτικές μονάδες περίθαλψης και τα νοσοκομεία. Μία ακόμα κατηγορία είναι οι μονάδες νοσοκομειακής ή κλειστής περίθαλψης, στις οποίες παρέχεται και Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Περίθαλψη. Παραδείγματα αυτής της κατηγορίας είναι οι ιδιωτικές μονάδες περίθαλψης και τα νοσοκομεία.

Σε οποιαδήποτε μορφή Μονάδας Υγείας, προτεραιότητα έχει η κατάλληλη διαχείριση των πόρων για την όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη λειτουργία της, καθώς και η παροχή των όσο το δυνατόν ποιοτικότερων παροχών υγείας. Ιδιαίτερα, όμως, για τους δημόσιους φορείς προτεραιότητα είναι τόσο η παροχή, όσο και η προστασία της δημόσιας υγείας. Επιπλέον, ιδιαίτερα σημαντική κρίνεται και η ικανοποίηση σε καθολικό επίπεδο του συνόλου των αναγκών της κοινωνίας. Ο παρόν άξονας της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών υποστηρίζεται στα πλαίσια ενός μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ή την απόκτηση κάποιου οφέλους από τους πολίτες. Αντιθέτως, ως δημόσιες, οι Μονάδες Υγείας αποτελούν οργανισμούς κοινής ωφέλειας, στους οποίους επενδύει αμιγώς το δημόσιο, καθώς και οι Δήμοι, οι Περιφέρειες ή νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου.

2.3.3. Όργανα Διοίκησης Μονάδων Υγείας

Οι ανάγκες μιας Μονάδας Υγείας είναι πολλαπλές, πράγμα που σημαίνει πως για να λειτουργεί με αποτελεσματικό τρόπο η διοικητική της δομή, οι διοικητικές ευθύνες διαχωρίζονται σε αμιγώς διοικητικές και επιστημονικές. Ο διαχωρισμός αυτός δεν αποσκοπεί σε μία αυτόνομη λειτουργία, αλλά σε μία αλληλεξάρτηση, προκειμένου να καλύπτονται όλες οι διοικητικές ανάγκες της εκάστοτε Μονάδας Υγείας σε επίπεδο οργάνωσης και διαδικασιών. Για παράδειγμα η λήψη ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού, απαιτεί από τη μία την επιστημονική γνώση και από την άλλη την οικονομική ανάλυση. Για το λόγο αυτό, ναι μεν η διοίκηση μιας Μονάδας Υγείας πρέπει να συμβάλλει τα μέγιστα προκειμένου να διασφαλίζεται η επίτευξη των στόχων, αλλά αυτό πρέπει να συμβαίνει εντός ενός κλίματος συνεργασίας με το ιατρικό, τεχνικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς ο απώτερος σκοπός είναι η παροχή των βέλτιστων και των ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας στην κοινωνία.

Με σημείο αναφοράς το διαχωρισμό μιας Μονάδας Υγείας σε διοικητικό και επιστημονικό προσωπικό, παρουσιάζεται στη συνέχεια η διάρθρωση της οργάνωσης σε κάθε κατηγορία.

Συγκεκριμένα, τα Επιστημονικά Όργανα σε μία μονάδα Υγείας είναι:

- Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο
- Το Επιστημονικό Συμβούλιο

- Η Νοσηλευτική Επιτροπή
- Η Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων
- Η Ομάδα ελέγχου και εκτίμησης της εφημερίας

Αντίστοιχα, τα Διοικητικά όργανα σε μία Μονάδας Υγείας είναι τα εξής:

- Ο Διοικητής
- Ο Αναπληρωτής Διοικητής
- Το Διοικητικό Συμβούλιο
- Οι Διευθυντές των εξής τεσσάρων Διευθύνσεων:

(α) Διοικητική Υπηρεσία, η οποία αφορά στη γενικότερη διαχείριση της οικονομικής και διοικητικής λειτουργίας της Μονάδας Υγείας.

(β) Ιατρική Υπηρεσία, η οποία αφορά στη διοίκηση του ιατρικού προσωπικού.

(γ) Νοσηλευτική Υπηρεσία, η οποία αφορά στη διοίκηση του νοσηλευτικού προσωπικού.

(δ) Τεχνική-Ξενοδοχειακή Υπηρεσία, η οποία αφορά στη διοίκηση του τεχνικού προσωπικού, το οποίο ασχολείται με τη συντήρηση του τεχνολογικού εξοπλισμού και των λοιπών υποδομών.

- Οι Υποδιευθυντές των ανωτέρω Διευθύνσεων
- Οι Διευθυντές στα εκάστοτε Τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας

2.3.4. Γενικές αρχές διοίκησης των Μονάδων Υγείας

Όσον αφορά τις αρχές διοίκησης και οργάνωσης, οι αρχικές καταβολές τους με τη μορφή που γνωρίζουμε σήμερα διαμορφώθηκαν κατά τη διάρκεια του Μεσοπολέμου. Από τότε, ναι μεν έχουν υπάρξει πολλαπλές κριτικές, αναλύσεις, αλλαγές και βελτιώσεις, αλλά υπάρχουν κάποιες βασικές υποθέσεις ή παραδοχές. Αρχικά, προκειμένου να διασφαλιστεί η διοικητική και οργανωτική αποτελεσματικότητα, προτείνεται η εξειδίκευση στους ρόλους, τα καθήκοντα και τον καταμερισμό της εργασίας. Αντίστοιχα, προκειμένου να έχει ένα άτομο τη μέγιστη αποτελεσματικότητα στη θέση που του ανατίθεται, πρέπει οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα που αναλαμβάνει να μην υπερβαίνουν τις δυνατότητές του. Επίσης, το σύνολο των οργανωτικών και διοικητικών λειτουργιών που ασκούνται στα

πλαίσια μίας τυπικής οργάνωσης, θα πρέπει να διασφαλίζουν το συντονισμό, την εναρμόνιση και τη συνοχή της ευρύτερης συμπεριφοράς και δράσης του οργανισμού. Επιπλέον, για μπορεί να γίνεται λόγος για οργανωτική αποτελεσματικότητα είναι σημαντικό να γίνονται ενέργειες όπως η τμηματοποίηση ή η διαφοροποίηση του οργανωτικού πλαισίου, βάσει ορισμένων κριτηρίων όπως η διαδικασία, ο σκοπός, κτλ.

Ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας είναι και η συνοχή του συνόλου της οργανωτικής δράσης. Αναλυτικά, τα ιεραρχικά κλιμάκια, βάσει των οποίων καθορίζεται η διοικητική λειτουργία σε έναν οργανισμό, αφορούν τα επιμέρους πεδία αρμοδιοτήτων και ευθυνών ανάλογα με τη θέση εργασίας. Όσον πιο «ψηλά» βρίσκεται κανείς στη διοικητική ιεραρχία του οργανισμού, τόσο μεγαλύτερο είναι το φάσμα των ευθυνών του. Ως αποτέλεσμα, οι δραστηριότητες εφαρμογής και οι απαιτούμενες ενέργειες παραγωγής ή εφαρμογής του οργανωτικού έργου εκδηλώνονται στα κατώτερα επίπεδα της ιεραρχικής κλιμάκωσης, ενώ στα ανώτερα επίπεδα ασκούνται οι διευθυντικές λειτουργίες καθοδήγησης του συνολικού εύρους της διοικητικής δράσης. Ο τρόπος που υλοποιούνται αυτές οι διαδικασίες αναφορικά με το εύρος ελέγχου ή το εύρος διοίκησης, σχετίζεται άμεσα με το συνολικό οργανωτικό σχεδιασμό και την τμηματοποίηση κάθε οργανισμού. Αναλυτικά, ενώ το εύρος διοίκησης καθορίζεται από το οργανόγραμμα του οργανισμού, το εύρος ελέγχου καθορίζεται κατά περίπτωση. Σε κάθε περίπτωση, όμως, πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν οι εξής παράγοντες: α. η ικανότητα των διευθυντών να διοικούν, καθώς υπάρχει μία αναλογία της διοικητικής ικανότητας και του εύρους διοίκησης, β. η ικανότητα των υφισταμένων να αποδίδουν, καθώς υπάρχει μια αναλογία μεταξύ της υψηλής απόδοσης με τη χαμηλή επίβλεψη, γ. η ομοιομορφία στις θέσεις εργασίας διευκολύνει τόσο τη διοίκηση, όσο και τη διεύρυνση του εύρους της, αλλά και αντιστρόφως.

2.3.5. Επισκόπηση των εννοιών της ηγεσίας και της διοίκησης στον τομέα Υγειονομικής Περίθαλψης

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί έναν ιδιαίτερα περίπλοκο κλάδο με πολλές απαιτήσεις και προκλήσεις, γεγονός που σημαίνει ότι για να μπορεί να είναι αποτελεσματική η ηγεσία-διοίκηση και να διασφαλίζεται η υψηλής ποιότητας και αποτελεσματική φροντίδα, πρέπει να πληρείται ένα σύνολο προϋποθέσεων, οι οποίες

εξαρτώνται, τόσο από το ρόλο, όσο και από τις ικανότητες του διοικητή-ηγέτη (Dorros, 2006). Προτού, όμως, αναλυθούν αυτές οι παράμετροι, είναι σημαντικό να διασαφηνιστεί το εννοιολογικό περιεχόμενο που πλαισιώνει την ηγεσία και τη διοίκηση στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης. Καθώς εξ' ορισμού ο διοικητής-ηγέτης εμπλέκεται και στους δύο αυτούς άξονες, παρουσιάζονται ξεχωριστά οι έννοιες της ηγεσίας και της διοίκησης, προκειμένου να αποδοθεί στη συνέχεια το πλαίσιο του συγκερασμού τους.

Όσον αφορά το κομμάτι της ηγεσίας, όπως και σε άλλους κλάδους, έτσι και στον κλάδο της υγείας ένας ηγέτης είναι υπεύθυνος για το συντονισμό και την κατεύθυνση των υπηρεσιών, κάτι το οποίο μπορεί να αφορά στη διοίκηση μίας ολόκληρης εγκατάστασης, μέχρι και την καθοδήγηση ενός μεμονωμένου τμήματος (Wong et al., 2013). Ωστόσο, για να είναι αποτελεσματική η ηγεσία πρέπει να πληρούνται τρεις βασικές προϋποθέσεις: το όραμα, η ακεραιότητα και να υπάρχουν ισχυρές δεξιότητες ακρόασης. Συγκεκριμένα, το όραμα αφορά στην ικανότητα της καθοδήγησης των στελεχών, ώστε να έχουν μία σαφή και μακροσκοπική εικόνα, ώστε να μπορούν να συμμετέχουν ενεργά στην προετοιμασία για την επίτευξη των επιμέρους στόχων και την υλοποίηση του οράματος. Αντίστοιχα, η ακεραιότητα αφορά στην ενασχόληση με ηθικά ζητήματα που αφορούν κυρίως τη ζωή και το θάνατο. Λόγω της φύσης των υπηρεσιών που παρέχονται, η διαμόρφωση ηθικών προτύπων είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς καθορίζει έναν ηθικό τόνο στο προσωπικό, ο οποίος πρέπει να χαρακτηρίζεται από ακεραιότητα (Hintea et al., 2009). Επίσης, οι ισχυρές δεξιότητες ακρόασης στηρίζονται στη λογική ότι προκειμένου να λάβει ένας ηγέτης σεβασμό πρέπει πρώτα να δώσει. Για να επιτευχθεί αυτό, βασική προϋπόθεση είναι η ακρόαση του προσωπικού και η αναζήτηση απόψεων, έτσι ώστε να μπορούν οι ηγέτες να λάβουν τις σημαντικότερες πληροφορίες μέσα από την ακρόαση των καλύτερων ιδεών. Επιπλέον, αυτό έχει ως αποτέλεσμα και την επίδειξη σεβασμού εκ μέρους του ηγέτη για τη συνεισφορά του προσωπικού.

Ανεξάρτητα από τη μορφή που έχει μία μονάδα υγείας, η ηγεσία θεωρείται αναπόσπαστο στοιχείο μιας ολοκληρωμένης και καλά συντονισμένης παροχής φροντίδας, διότι ναι μεν μέσω της ηγεσίας διασφαλίζεται η συνεχής βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας του οργανισμού, αλλά προάγεται παράλληλα τόσο η συμμόρφωση

με τους κανονισμούς και τους νόμους, όσο και η ενσωμάτωση νέων τεχνολογιών (Wong et al., 2013).

Επίσης, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης βασίζονται σε μία πολύ ανεπτυγμένη και καλά κατανοητή ηγεσία, κατά την οποία πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν οι εξής τέσσερις άξονες (Hartley, et al. 2008):

- ✓ Η προσαρμογή των οργανισμών της υγειονομικής περίθαλψης σε δομικό, πολιτισμικό και πρακτικό επίπεδο.
- ✓ Η χρήση των σύγχρονων τεχνολογικών και τεχνικών, κάτι το οποίο προϋποθέτει πρώτα μία αποτελεσματική συνεργασία και τη χρήση νέων μορφών ηγεσίας.
- ✓ Η προσαρμογή της ηγεσίας στις αλλαγές που προκύπτουν από τις νέες προκλήσεις και η προληπτική αντίδραση μέσα από τη δημιουργία νέων στόχων.
- ✓ Η υιοθέτηση νέας σκέψης στην ηγεσία, ώστε να προσαρμόζεται δυναμικά στις σύγχρονες ηγετικές μεθόδους και προσεγγίσεις, ώστε να διασφαλίζονται η συνεχής βελτίωση στον τομέα υγείας και η αποτελεσματική συνεργασία με το προσωπικό.

Συγκεκριμένα, οι ηγέτες στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης, λαμβάνοντας υπόψιν τις ανάγκες του περιβάλλοντος και τις διαθέσιμες τεχνολογικές ευκαιρίες, θέτουν στόχους και διαμορφώνουν ένα όραμα, το οποίο θα οδηγήσει στη βελτίωση της συνολικής ποιότητας. Με την αναγνώριση, δηλαδή, ότι η τεχνολογική καινοτομία ανάγεται στον εξοπλισμό των φροντιστών υγείας με τα πιο σύγχρονα τεχνολογικά μέσα και κατ' επέκταση στα θετικά αποτελέσματα για τους ασθενείς. Ωστόσο, η ολοκλήρωση αυτών των καθηκόντων απαιτεί ένα ευρύ φάσμα ηγετικών δεξιοτήτων, στο οποίο συμπεριλαμβάνονται τόσο οι ικανότητες προσανατολισμού του προσωπικού στους στόχους, όσο και οι επικοινωνιακές δεξιότητες και οι ικανότητες παρακολούθησης των διαδικασιών (π.χ. του προϋπολογισμού) (Garman et al., 2010). Επιπλέον, βασική προϋπόθεση αποτελεί και η δημιουργία δικτύων επικοινωνίας, ώστε να γίνεται μία αναλυτική συλλογή πληροφοριών αναφορικά με την επίτευξη των στόχων.

Μέσω της ηγεσίας προάγεται ένα υψηλής ποιότητας εργασιακό περιβάλλον, το οποίο εξασφαλίζει τα μέγιστα θετικά αποτελέσματα για τους ασθενείς και ένα θετικό κλίμα ασφάλειας. Με άλλα λόγια, ένας ποιοτικός χώρος εργασίας, μπορεί να αναχθεί και στη

θετική αντιμετώπιση των ασθενών. Μάλιστα, σύμφωνα με τους Vance και Larson (2002), σε περιβάλλοντα που προάγονται η συναλλακτική και η μετασχηματιστική ηγεσία, παρατηρούνται μικρότερα ποσοστά θνησιμότητας στους ασθενείς, ενώ στην προσανατολισμένη στην εργασία και στη σχεσιακή ηγεσία, παρατηρείται και υψηλότερη ικανοποίηση στους πελάτες. Επίσης, κατά το Wong και τους συνεργάτες του (2013), η ηγετική ικανότητα συναλλαγής, μεταμόρφωσης και συνεργασίας, σχετίζεται με την αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών σε συνθήκες, όπου νοσηλεύονται σε κρίσιμη κατάσταση. Οι έρευνες αυτές κινούνται στο πρίσμα της λογικής ότι οι τραυματισμοί και οι λανθασμένες επιλογές, οι οποίες οφείλονται σε αμέλειες της διαχείρισης και έχουν ως αποτέλεσμα την αναπηρία, το θάνατο κ.τ.λ., είναι ιδιαίτερα συχνές, παρόλο που δεν σχετίζονται με την κλινική διαχείριση.

Ακόμα, εκτός της ποιότητας παροχής υπηρεσιών, η ηγεσία συνδέεται στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης και με την ποιοτική οργανωτική κουλτούρα. Συγκεκριμένα, η ηγεσία μπορεί να θεωρηθεί ως ένας δείκτης αναφορικά με την αποτελεσματική κουλτούρα. Για παράδειγμα, η μετασχηματιστική ηγεσία αυξάνει τόσο τη δομική ενδυνάμωση, όσο και την κουλτούρα οργάνωσης. Σε αυτό το πλαίσιο, ενισχύεται η οργανωτική δομή του προσωπικού, κάτι που ανάγεται και σε υψηλότερη παραγωγικότητα λόγω των υψηλότερων επιπέδων ικανοποίησης από την εργασία και το συνολικό κλίμα ασφάλειας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα όχι μόνο τα συνολικά θετικά αποτελέσματα για την υγεία, αλλά και την ασφάλεια εν τέλει των ασθενών. Συνεπώς, μέσω της αποτελεσματικής ηγεσίας παρατηρούνται αλλεπάλληλες θετικές επιδράσεις στην οργανωτική κουλτούρα, στη συνέχεια στη δημιουργία ενός κλίματος ασφαλείας και έπειτα στη βελτίωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών περίθαλψης (Corning, 2002).

Όσον αφορά το κομμάτι της διοίκησης, κύριος τομέας ευθύνης είναι η καθημερινή υλοποίηση των στόχων που έχουν τεθεί, βάσει των δεδομένων δυνατοτήτων σε πόρους, ανθρώπινο δυναμικό και υποδομές. Συγκεκριμένα, σε κάθε επίπεδο της διοικητικής λειτουργίας προάγεται η αποδοτική και αποτελεσματική λειτουργία του οργανισμού αναφορικά με τη διαμονή των ασθενών, την περίθαλψη, την επικοινωνία, την ποιότητα υπηρεσιών και τον έλεγχο του κόστους. Τα αποτελέσματα, λοιπόν, μίας καλής διοικητικής λειτουργίας αντανακλώνται τόσο στην καλή υγεία των ασθενών, όσο και στο σύνολο της

κοινωνίας, μέσα από τη διαρκή και συνεχή προσπάθεια κάλυψη των αναγκών σε επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης (Scott, 2009).

Επίσης, βασικές προϋποθέσεις για την άσκηση της αποτελεσματικής διοικητικής λειτουργίας σε όλα τα επίπεδα υπηρεσιών που παρέχονται από τους οργανισμούς υγείας, είναι η σαφής αναγνώριση των δυνατοτήτων, όπως η κατάλληλη ανάπτυξη και η εισαγωγή των νέων τεχνολογιών και η ανάπτυξη αποτελεσματικών δικτύων επικοινωνίας, διότι μέσω αυτών μεταδίδονται εντός του οργανισμού οι διάφορες εντολές, πληροφορίες και οδηγίες, από τις οποίες εξαρτάται η αποτελεσματικότητα, η σωστή κατεύθυνση και η ενεργοποίηση του προσωπικού για την επίτευξη κοινών στόχων και σκοπών. Επίσης, μέσω της αποτελεσματικής διοίκησης διασφαλίζεται η λειτουργία ενός καλά οργανωμένου και άρτιου πληροφοριακού συστήματος, από το οποίο εξασφαλίζεται η παρακολούθηση της εξέλιξης της αξιοποίησης των διαθέσιμων πληροφοριών, της ιατρικής και της υποστήριξης των αποφάσεων αναφορικά με τη διοίκηση των οργανισμών υγείας (Habibzadeh et al., 2019).

Η πιο σύνθετη λειτουργία στους οργανισμούς υγείας είναι η διεύθυνση, καθώς σε αυτή βασίζεται το μεγαλύτερο μέρος των διαπροσωπικών σχέσεων, κάτι το οποίο απαιτεί ισχυρές δεξιότητες προσαρμογής και ευελιξίας στις εκάστοτε περιστάσεις. Μία πρόκληση για την άσκηση διεύθυνσης στη χώρα μας είναι ότι η οργανωτική δομή των δημόσιων οργανισμών υγείας, οι προσλήψεις, η υπηρεσιακή κατάσταση και η αξιολόγηση του προσωπικού, οι εργασιακές σχέσεις, οι προαγωγές, η χρηματοδότηση, το σύστημα ανταμοιβών, οι κανόνες οικονομικής διαχείρισης, κ.ά., καθορίζονται από την πολιτεία και δεν έχουν λόγο οι διευθυντές ως προς αυτά. Το κομμάτι άσκησης των ευθυνών τους εκκινεί από τη διαχείριση των διαθέσιμων πόρων, ενώ δεν εμπλέκεται στον επηρεασμό ή τον έλεγχο των παραγόντων εκείνων που διαμορφώνουν το οργανωτικό πλαίσιο και το πλαίσιο λειτουργίας των οργανισμών υγείας, καθώς και ούτε στο γενικότερο κλίμα εργασίας που επικρατεί εντός αυτών. Ως εκ τούτου, το έργο της διεύθυνσης έχει εξ' ορισμού πολλαπλές προκλήσεις, κάτι το οποίο μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την αποτελεσματικότητά της. Το μόνο στοιχείο που μπορεί να ελέγξει ένας διευθυντής είναι οι απόψεις και οι στάσεις των εργαζομένων, αλλά και αυτό σε πολύ μικρό βαθμό, καθώς επηρεάζεται σημαντικά από τις συνθήκες που επικρατούν στο κοινωνικό γίγνεσθαι.

Σε πρακτικό επίπεδο, η άσκηση της διεύθυνσης γίνεται από όλα τα στελέχη που εμπλέκονται στη διοικητική λειτουργία: α. ανώτατη διοίκηση (γενικός διευθυντής και πρόεδρος), β. διευθυντές υπηρεσιών (διοικητικής, τεχνικής υπηρεσίας, ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας), γ. τους διευθυντές των επιμέρους κλινικών και των εργαστηριακών τμημάτων, δ. τους προϊσταμένους των διοικητικών και των νοσηλευτικών τμημάτων. Γίνεται, λοιπόν, σαφές πως η διοικητική λειτουργία αποτελεί το συνδετικό κρίκο όλων των μερών του οργανισμού, διαμορφώνοντας έναν συντονισμένο και ενιαίο σύνολο, όπου κάθε μέρος του οφείλει να ενεργοποιεί και να κατευθύνει τους υφιστάμενούς του στον τομέα ευθύνης του, με κοινό στόχο την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Ο τομέας ευθύνης δεν είναι αυστηρά καθορισμένος, καθώς μπορεί να αφορά από ένα μέρος του οργανισμού μέχρι και στο σύνολό του. Σε κάθε περίπτωση, με την κατάλληλη συνεργασία και καθοδήγηση είναι εφικτό να επιτευχθούν τα μέγιστα αποτελέσματα μέσα από τους υφιστάμενούς τους (Ζαβλανός, 2002).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, για να διασφαλιστεί η καλή, αποτελεσματική και οικονομικά αποδοτική λειτουργία των οργανισμών υγείας, βασική προϋπόθεση αποτελεί η παράλληλη ύπαρξη ανεπτυγμένης ηγεσίας και διοίκησης, καθώς όλοι οι υπεύθυνοι για την υγειονομική φροντίδα φέρουν ευθύνη για την παροχή των βέλτιστων υπηρεσιών (Reinhardt, 2014). Με σημείο αναφοράς τους δύο άξονες της διοίκησης και της ηγεσίας, προκύπτει ότι πρέπει να γίνεται η κατά περίπτωση εξερεύνηση των διαθέσιμων δυνάμεων και των πλαισίων εκείνων που θα συμβάλλουν στη βέλτιστη διαχείριση των πόρων. Συγκεκριμένα, από τη μία το διοικητικό προσωπικό έχει υπ' ευθύνη του όλες τις διοικητικές λειτουργίες, αλλά μπορεί να εντάσσει ηγετικά κομμάτια. Αντίστοιχα, άτομα όπως οι κλινικοί γιατροί, τα οποία δεν σχετίζονται με το κομμάτι της διοίκησης και λαμβάνουν περισσότερο ηγετικό ρόλο, μπορούν να μεταβούν σε διοικητικούς ρόλους. Αυτές οι αλλαγές στο κοινωνικό πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, προκύπτουν κυρίως από την ολοένα και μεγαλύτερη συμμετοχή των γιατρών στη διοίκηση, την οργάνωση και το σχεδιασμό της υγειονομικής περίθαλψης (Jennings et al., 2007). Επίσης, στο συνδυασμό ηγετικών και διοικητικών ρόλων συμβάλλει σημαντικά και το γεγονός ότι βασική προϋπόθεση για την εκπλήρωση οποιασδήποτε διαδικασίας έχει η παρακίνηση του ανθρώπινου δυναμικού. Για να επιτευχθεί αυτό, ναι μεν απαιτείται το θετικό κλίμα συνεργασίας, το όραμα και η

καλλιέργεια της εμπιστοσύνης, αλλά αποτελεί παράλληλα βασική προϋπόθεση και η καλή άσκηση της διεύθυνσης στα επιμέρους τμήματα, ώστε παρακινείται θετικά το προσωπικό.

Ως εκ τούτου, στον παρόν κλάδο ένα διοικητικό μοντέλο στο οποίο εντάσσονται γενικευμένα εκπαιδευμένοι διευθυντές, μπορεί εν δυνάμει να αντικατασταθεί από μία ενοποιημένη δομή ηγεσίας. Κοινό σημείο αναφοράς σε αυτές τις εναλλαγές είναι η αποτελεσματική λειτουργία στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (Daly et al., 2014). Συνεπώς, από τη μία δίνεται εκ μέρους της ηγετικής πλευράς η κατεύθυνση προς το όραμα, την οργανωτική κουλτούρα, την εργασιακή ασφάλεια και το κλίμα επικοινωνίας και από την άλλη δίνεται εκ μέρους της διοικητικής πλευράς η πρόσθετη ανάπτυξη στρατηγικών και η εκπλήρωση του διαχειριστικού τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι δύο αυτές κατευθύνσεις συνδυαστικά, μπορούν να οδηγήσουν σε μία ιδιαίτερα αποτελεσματική λειτουργία των οργανισμών υγείας, λόγω της ικανότητας προσαρμογής στην εναλλασσόμενη δυναμική των αλλαγών και των αναγκών.

2.3.6. Ικανότητες διαχείρισης του διοικητή-ηγέτη

Δεδομένου του ρόλου ενός διοικητή-ηγέτη, γεννάται το ερώτημα «Ποιες είναι οι ικανότητες που πρέπει να διαθέτει προκειμένου να ανταπεξέλθει με επιτυχία στις προκλήσεις που συνοδεύουν το ρόλο του;». Μία γενική αρχή-απάντηση στο παραπάνω ερώτημα είναι ότι ο διοικητής-ηγέτης θα πρέπει να διαθέτει την κατάλληλη εκπαίδευση, κατάρτιση και επαγγελματική εμπειρία, ώστε να μπορεί να διοικήσει και να ηγηθεί σε μία Μονάδα Υγείας. Ωστόσο, η βασική πρόκληση που καλείται να αντιμετωπίσει είναι οι μεταβαλλόμενες συνθήκες και ανάγκες που επιτάσσει η εποχή. Το κλίμα του περιβάλλοντος σε συνδυασμό με τις ανάγκες διοίκησης μίας Μονάδας Υγείας, αποτελούν ισχυρό δείγμα αναφορικά με το γεγονός ότι δεν αρκούν οι γνώσεις που αφορούν στον τομέα της υγείας, αλλά απαιτούνται και ηγετικές ικανότητες, προκειμένου να γίνεται μία πλήρης και πολυπρισματική ανάλυση των προκλήσεων που προκύπτουν.

Σε συνέχεια των παραπάνω παρατηρήσεων, οι ικανότητες διαχείρισης ενός διοικητή-ηγέτη διακρίνονται από πολλές πτυχές, οι οποίες αθροιστικά οδηγούν σε μία αποτελεσματική διαχείριση του οργανισμού υγείας. Αναλυτικά, η έννοια των «ικανοτήτων» αναφέρεται σε ένα σύνολο δεξιοτήτων, στάσεων και γνώσεων που διαθέτει ο διοικητής-ηγέτης

προκειμένου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις που υπάρχουν σε επίπεδο διαχείρισης και απόδοσης ρόλων. Οι δεξιότητες αναφέρονται στο κατά πόσο ο διοικητής-ηγέτης μπορεί να ανταπεξέλθει με επιτυχία στις γνωστικές ή σωματικές λειτουργίες που απαιτούνται προκειμένου να επιτευχθεί ένα αποτέλεσμα. Αντίστοιχα, ως στάσεις νοούνται οι συμπεριφορικές τάσεις προς κοινωνικά γεγονότα, ομάδες, σύμβολα και αντικείμενα και διαμορφώνονται μέσα από μία διαρκή οργάνωση των συναισθημάτων και των πεποιθήσεων. Επίσης, η γνώση μπορεί να περιγραφεί ως η απόδειξη της κατανόησης των θεωριών, των εννοιών, των αρχών και των κατευθυντήριων γραμμών που θεωρούνται απαραίτητες για την εκτέλεση μίας διεργασίας με επιτυχία. Είναι σαφές, λοιπόν, πως η διαχείριση της υγείας και η ηγεσία εξαρτώνται άμεσα από τον προσδιορισμό και την αξιολόγηση των βασικών ικανοτήτων που πρέπει να έχουν οι διοικητές-ηγέτες, προκειμένου να μπορούν να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στο ρόλο τους. Η ισχυρή αυτή εστίαση προκύπτει από το γεγονός ότι απαιτούνται ικανοί και ισχυροί εργαζόμενοι στον τομέα διαχείρισης και ηγεσίας στον κλάδο της υγείας και για το λόγο αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία το υπόβαθρο του διοικητή-ηγέτη μέσα από το οποίο θα μπορεί να προβεί σε αλλαγές και στην ηγετική ανάπτυξη των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης (Vogus et al, 2021).

Ιδιαίτερα σημαντική στο κομμάτι των ικανοτήτων σε έναν οργανισμό υγείας είναι η έννοια της αρμοδιότητας, η οποία συνδέεται άμεσα με την ικανότητα ενός ατόμου να παράγει με συνεπή τρόπο τα προαπαιτούμενα αποτελέσματα για μία επιτυχή εκπλήρωση των στόχων. Η επάρκεια ανταναμλά, δηλαδή, την ικανότητα ενός ατόμου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις ενός ρόλου. Με άλλα λόγια, οι διοικητές-ηγέτες είναι «αρμόδιοι» υπό την έννοια πως η θέση τους προϋποθέτει ορισμένες δεξιότητες, γνώσεις και στάσεις, μέσω των οποίων θα μπορούν να διαχειρίζονται και να ηγούνται αποτελεσματικά τον οργανισμό. Υπό αυτό το πρίσμα, το επίπεδο της επάρκειας αναφέρεται στο επίπεδο της επάρκειας και της γνώσης που διαθέτει ένας διοικητής-ηγέτης αναφορικά με μία ικανότητα. Για το λόγο αυτό, η επάρκεια αντιπροσωπεύει εννοιολογικά το πλαίσιο εκείνο στο οποίο αποτυπώνονται τα αποτελέσματα μίας διαδικασίας, κατά την οποία απαιτούνται συγκεκριμένοι ρόλοι και έχουν τεθεί συγκεκριμένοι στόχοι (Salih & Al-Mubaidin, 2013).

Ένα ακόμα στοιχείο το οποίο συνδέεται με τις ικανότητες του διοικητή-ηγέτη είναι το κομμάτι των αρμοδιοτήτων, αναφορικά με την ανάληψη και τη διαχείρισή τους, καθώς οι διαδικασίες αυτές επηρεάζουν άμεσα την επιτυχή απόδοση των οργανισμών (Prins et al., 2010). Αναλυτικά, λόγω της πολύπλοκης λειτουργίας των οργανισμών υγείας, οι αρμοδιότητες αλληλοσυμπληρώνονται και δεν διακρίνονται ως αυτόνομες διαδικασίες, με αποτέλεσμα ο διοικητής-ηγέτης να πρέπει να έχει την ικανότητα να ανταπεξέλθει σε ένα ευρύ φάσμα ρυθμίσεων και θέσεων. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να διαθέτει στοιχεία όπως η κατανόηση και η συνεργασία, ώστε να μπορεί να διαμορφώσει και την αντίστοιχη κουλτούρα σε οργανωτικό επίπεδο.

Δεδομένου ότι στις βασικές αρμοδιότητες ενός διοικητή-ηγέτη είναι η παρακίνηση των υφισταμένων του, συμπεριλαμβανομένων των επιβραβεύσεων και των επαίνων, με απώτερο σκοπό την ενεργοποίηση και τη δραστηριοποίηση του προσωπικού, ώστε διασφαλιστεί κατ' επέκταση και η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, είναι πολύ σημαντικό να καλλιεργεί παράλληλα ένα κλίμα αμοιβαίου σεβασμού και συνεργασίας. Με άλλα λόγια, μία πολύ σημαντική ικανότητα που πρέπει να διαθέτει ένας διοικητής-ηγέτης είναι η καλλιέργεια ενός ομαδικού κλίματος, όπου όλοι θα έχουν κοινό γνωστικό και μαθησιακό υπόβαθρο, ώστε να εξελίσσονται παράλληλα και χωρίς ανταγωνισμό ή διενέξεις. Συνεπώς, οι ικανότητες ενός διοικητή-ηγέτη θα πρέπει να βρίσκονται σε σύμπνοια με τις αρμοδιότητές του να επιτυγχάνει τους τιθέμενους στόχους, να παρέχει τα απαραίτητα κίνητρα να συντονίζει τις δραστηριότητες της Μονάδας Υγείας και όλα αυτά με στόχο τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητάς της.

Πυρήνας για την παραπάνω διαδικασία ανάληψης και επίτευξης των αρμοδιοτήτων αποτελεί η επικοινωνία, ως το απαραίτητο συστατικό στοιχείο για την ενίσχυση της συνεργασίας, του συντονισμού και της συνοχής. Για παράδειγμα, από τη διασαφήνιση στοιχείων μίας ανατροφοδότησης, μέχρι και το διαμοιρασμό συναισθημάτων, η επικοινωνία αποτελεί το πιο ισχυρό μέσο. Ένας μέρος της επικοινωνίας που σχετίζεται με τις ικανότητες ενός διοικητή-ηγέτη είναι η πειθώ, η οποία αποτελεί επίσης ένας πολύ σημαντικό κινητήριο μοχλό για τη λήψη αποφάσεων και για την επιτυχή ολοκλήρωση διαδικασιών και εξαρτάται άμεσα από τα χαρακτηριστικά επικοινωνίας του διοικητή-ηγέτη. Σε γενικές γραμμές, προκύπτει πως η διαμόρφωση μιας αποτελεσματικής

επικοινωνιακής στρατηγικής αποτελεί το πιο σημαντικό κομμάτι για τη λειτουργία του οργανισμού, καθώς συνδέεται άμεσα με τη διαμόρφωση των διαπροσωπικών σχέσεων, των δημοσίων σχέσεων, τις στρατηγικές πηγές του μάρκετινγκ και τη διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων.

Σε αντίθεση με το ρευστό χαρακτήρα του κομματιού της επικοινωνίας, υπάρχουν ορισμένα αντικειμενικά προσόντα, στα οποία συγκαταλέγονται και οι ικανότητες του διοικητή-ηγέτη. Συγκεκριμένα, τα προσόντα αυτά είναι η κατάλληλη εκπαίδευση, ώστε να έχει τις κατάλληλες γνώσεις να αντιμετωπίζει αντιφατικές συνθήκες, όπως η εύρεση σταθερότητας σε ένα κλίμα αλλαγών, η υψηλή ποιότητα και η ικανοποίηση των ασθενών με μηδαμινό κόστος, η αποκέντρωση σε συνθήκες συγκέντρωσης, κ.ά. Το επίπεδο επάρκειας, λοιπόν, διακρίνεται από μία αντικειμενικότητα, οποία είναι κοινή στα περισσότερα πλαίσια υγείας και αποτελεί όχι μόνο κριτήριο επιλογής ενός ηγέτη, αλλά και η απόδειξη της ικανότητας του διοικητή-ηγέτη να ανταπεξέλθει στις βασικές προκλήσεις αναφορικά με τη διαμόρφωση του οργανωτικού περιβάλλοντος.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, ο ρόλος του διοικητή-ηγέτη συνεπάγεται με μία σειρά από ικανότητες, με κυριότερες την έμπνευση των υφισταμένων του, την επιτυχή διαχείριση των προκλήσεων και τη διασφάλιση διατήρησης των προϋποθέσεων ενός κοινού οράματος. Παράλληλα, μία βασική ικανότητα ενός διοικητή-ηγέτη είναι η παράλληλη ατομική και ομαδική ανάπτυξη, ώστε να ακολουθεί τις προκλήσεις που υπάρχουν στη Μονάδα Υγείας. Βασική προτεραιότητα, όμως, για να επιτευχθεί αυτό είναι να υπάρχει μία συνεχής προσπάθεια, ώστε να μπορούν τα άτομα που εργάζονται στη Μονάδα Υγείας να διαχειρίζονται το συνεχώς μεταβαλλόμενο και πολύπλοκο περιβάλλον.

2.3.7. Ρόλος και αρμοδιότητες του διοικητή-ηγέτη

Καθώς τα προσόντα ενός ηγέτη καθορίζονται από το γνωστικό υπόβαθρο και τις ατομικές δεξιότητες, δεν διακρίνονται από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, αλλά σχετίζονται με την επιτυχία αναφορικά με την εκπλήρωση του ρόλου τους σε καθημερινό επίπεδο. Στον αντίποδα, τα διοικητικά στελέχη, επιλέγονται βάσει συγκεκριμένων προϋποθέσεων, οι οποίες χαρακτηρίζονται από μία μεγαλύτερη αντικειμενικότητα. Συγκεκριμένα, τα προσόντα που θα πρέπει να έχει ένας υποψήφιος Διοικητής και Αναπληρωτής Διοικητής

είναι: η κατοχή πτυχίου Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, η συνεκτίμηση μεταπτυχιακού τίτλου και η ικανότητά του να ασκεί τα διοικητικά καθήκοντα έπειτα αξιολόγησης. Αντίστοιχα, πιο συγκεκριμένος είναι και ο ρόλος του διοικητή ενός οργανισμού υγείας, καθώς ο ίδιος προΐσταται όλων των υπηρεσιών του και ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο. Σε αυτό το πλαίσιο ένας διοικητής:

- ✓ Είναι Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου.
- ✓ Επεξεργάζεται/ αξιολογεί τα αιτήματα και τις προτάσεις των υφιστάμενών του.
- ✓ Συμμετέχει ενεργά στο συντονισμό, την οργάνωση και τον έλεγχο της εύρυθμης λειτουργίας των επιμέρους μονάδων/τμημάτων και του συνόλου των υπηρεσιών.
- ✓ Είναι υπεύθυνος για την τοποθέτηση του προσωπικού στις εκάστοτε θέσεις, με σημείο αναφοράς την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού.
- ✓ Παρακολουθεί τον προϋπολογισμό.
- ✓ Συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του οργανισμού.
- ✓ Εκπροσωπεί τον οργανισμό υγείας σε οποιαδήποτε συγκέντρωση με άλλους δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς.
- ✓ Εκτελεί τις αποφάσεις από το Υπουργείο Υγείας ή την αρμόδια Υ.ΠΕ.

Όσον αφορά το ρόλο του διοικητή-ηγέτη, προκύπτει από την παραπάνω εννοιολογική οριοθέτηση, δεν αρκεί απλά η καλή άσκηση ηγεσίας ή διοίκησης, αλλά πολλές φορές απαιτείται ο συνδυασμός των δεξιοτήτων καθοδήγησης και τεχνικής, διαπροσωπικής και συνολικής θεώρησης. Κάθε άτομο, ανάλογα με τη θέση που έχει ιεραρχικά, είναι σημαντικό να διαθέτει ένα σύνολο από αυτές τις δεξιότητες προκειμένου να εκπληρώνει αποτελεσματικά το ρόλο του διοικητή-ηγέτη και να διαμορφώνει το οργανωτικό περιβάλλον που επιθυμεί (Alleyne & Jumaa, 2007). Για το λόγο αυτό, ο ρόλος ενός διοικητή-ηγέτη δεν δύναται να περιγραφεί με ακρίβεια, καθώς εξαρτάται από τις ιδιαιτερότητες της κάθε κατάστασης, της συνθήκες οργάνωσης του οργανισμού και τον τρόπο λειτουργίας του. Δεν είναι εύκολο, λοιπόν, να σκιαγραφηθεί ένας μεμονωμένος ρόλος που θα μπορούσε να υιοθετηθεί επιτυχώς σε κάθε περίπτωση. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένες αρχές που επηρεάζουν σημαντικά τη διαμόρφωση του ρόλου: ο σαφής προσδιορισμός των αρμοδιοτήτων, η ανάπτυξη ενός κοινού οράματος και σαφών στόχων, ο σαφής προσδιορισμός των τομέων ευθύνης, η επιλογή των κατάλληλων προσώπων για την κάθε θέση/αρμοδιότητα, ο επιδέξιος χειρισμός του ανθρωπίνου δυναμικού εντός ενός

κλίματος ασφάλειας, η αξιοποίηση των απαραίτητων τεχνολογικών μέσων και ο σταθερός προσανατολισμός στους επιδιωκόμενους στόχους. Συνεπώς, μπορεί κάθε διοικητής-ηγέτης να θέτει τους δικούς του στόχους, στα πλαίσια πάντα της διαμόρφωσης μίας ορθής πολιτικής για την υγεία, η οποία λειτουργεί στο πλαίσιο συντονισμού με την πολιτική του οργανισμού, αλλά το σύνολό τους προσανατολίζεται στην όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη διαχείριση των διαθέσιμων πόρων.

Παρά τη ρευστότητα στη διαμόρφωση ενός σαφούς ρόλου του διοικητή-ηγέτη σε εννοιολογικό επίπεδο, σε πρακτικό επίπεδο ο ρόλος του έχει ιδιαίτερα σημασία, καθώς από την αποτελεσματικότητά του εξαρτάται η γρήγορη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των προκλήσεων σε επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης. Μία ιδιαίτερα σημαντική πτυχή στο ρόλο του διοικητή-ηγέτη είναι ο συντονισμός, ο οποίος συνδέεται άμεσα με τον καταμερισμό της εργασίας και στη διαχείριση του ανθρωπίνου δυναμικού. Δεδομένου ότι οι δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα σε έναν οργανισμό υγείας είναι πολυάριθμες και ποικίλες, η πτυχή του συντονισμού απαιτεί σοβαρές προσπάθειες, προκειμένου να διασφαλίζεται η ενιαία δράση και κατεύθυνση των εργαζομένων, ώστε το σύνολο της προσπάθειας όλων των ατόμων να συνεργεί προς τους κοινούς στόχους και όραμα (Ξηροτήρη-Κουφίδου, 1995). Ο βαθμός ποιότητας του συντονισμού αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Επιπλέον, ο ρόλος του διοικητή-ηγέτη παρουσιάζει μία σημαντική ιδιομορφία στην εφαρμογή του στους οργανισμούς υγείας συγκριτικά με άλλους οργανισμούς, καθώς το είδος των υπηρεσιών της περίθαλψης και της φροντίδας, η ξεχωριστή σύνθεσή του ανθρωπίνου δυναμικού, όπως και η ειδική σύνθεση της κοινωνίας και η διαμόρφωση των προσδοκιών της αναφορικά με το κοινωνικό αγαθό της υγείας, απαιτούν ειδική και εξειδικευμένη γνώση υψηλού επιπέδου, σε συνδυασμό με τις υψηλές ικανότητες διαχείρισης και επιρροής. Με άλλα λόγια, η άσκηση του ρόλου του διοικητή-ηγέτη απαιτεί τον συνυπολογισμό των συνθηκών και των απαιτήσεων του περιβάλλοντος και τη γνώση της διαχείρισης των διαθέσιμων πόρων σε ένα πλαίσιο συνεργασίας και επικοινωνίας. Συνεπώς, αυτή η ιδιαίτερη εφαρμογή του ρόλου του διοικητή-ηγέτη μπορεί να επηρεαστεί και από περαιτέρω διαστάσεις όπως η ευαισθησία που συνοδεύει το αγαθό της υγείας, τα συνεχώς αυξανόμενα κόστη των παρεχόμενων υπηρεσιών, η απαίτηση για την ποιότητα

στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, καθώς και οι προσδοκίες της κοινωνίας (Δικαίος και συν., 1999).

Τέλος, στο ερώτημα «Ποιο είναι το αποτελεσματικότερο στιλ Ηγεσίας-Διοίκησης;», οι Bass και Avolio (1994) απαντούν ότι σε μία αποτελεσματική ηγεσία αντανακλάται ένας συνδυασμός πολλών και διαφορετικών στιλ ηγεσίας, στα οποία συμπεριλαμβάνονται τόσο οι πρακτικές διοίκησης, όσο και οι πρακτικές ηγεσίας. Παρόλο που, όπως σημειώνεται και από την παραπάνω ανάλυση, υπάρχει μία διάκριση στις λειτουργίες και τους ρόλους μεταξύ ηγεσίας και διοίκησης, στην πραγματικότητα η τελική διαμόρφωση ενός ρόλου δεν περιγράφεται ρητά σε έναν οργανισμό και επιλέγεται ασυνείδητα. Αυτό εξαρτάται, τόσο από τις εργασίες που πρέπει να υλοποιηθούν, όσο και από τα κενά που υπάρχουν στο σύνολο των ευθυνών και των δραστηριοτήτων (Desai et al., 2012). Ιδιαίτερη σημασία σε αυτή τη διαδικασία έχει η επίλυση των καθημερινών και δύσκολων προβλημάτων, σε ένα απρόβλεπτο περιβάλλον διαρκούς ανταγωνισμού και συνεχών προκλήσεων, με την ύπαρξη χρονικών και οικονομικών περιορισμών, την ταχύτατη εξέλιξη της τεχνολογίας και της διαρκούς αύξησης της πολυπλοκότητας των διαθέσιμων μέσων.

2.3.8. Ανάγκες εκσυγχρονισμού στην ηγεσία και τη διοίκηση των μονάδων υγείας

Έχει ήδη αναφερθεί στις παραπάνω ενότητες πως οι Μονάδες Υγείας λειτουργούν σε ένα πλαίσιο διαρκών μεταβολών, με τις προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν και τις ευκαιρίες που μπορούν να εκμεταλλευτούν να μεταβάλλονται διαρκώς. Σε αυτό το πλαίσιο αλλαγών που παρατηρούνται στις δομές της κοινωνίας σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο, ο εκσυγχρονισμός κρίνεται απαραίτητος. Ως εκσυγχρονισμός, μπορεί να οριστεί η βελτίωση των συνθηκών λειτουργίας και οργάνωσης ενός συστήματος διοίκησης, μέσα από την ανανέωση των βασικών του λειτουργιών και η παράλληλη υιοθέτηση νέων μοντέλων ηγεσίας, τα οποία ανταποκρίνονται στις ανάγκες του οργανισμού (Αλεξιάδης & Περιστέρα, 1997). Για να μπορεί να γίνεται, όμως, λόγος για εκσυγχρονισμό, βασική προϋπόθεση αποτελεί την αποδέσμευση από παλαιότερα πρότυπα ηγεσίας και διοίκησης, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η απαλλαγή από τις αδυναμίες και τις προκαταλήψεις του παρελθόντος.

Ωστόσο, οι Μονάδες Υγείας ακόμα και σήμερα είναι δέσμιες της πολυπλοκότητας της γραφειοκρατίας, η ιεραρχική κλίμακα εφαρμόζεται με μορφές συγκεντρωμένης εξουσίας

στα ανώτερα στελέχη, εφαρμόζεται ένα συγκεντρωτικό σύστημα διοίκησης, ενώ λόγω των πολλαπλών προκλήσεων που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι οργανισμοί υγείας, δεν βρίσκουν πάντα εφαρμογή τα πρότυπα συναλλακτικής και μετασχηματιστικής ηγεσίας, με αποτέλεσμα να παρατηρείται σε ένα βαθμό η απαξίωση του ανθρωπίνου δυναμικού (Σαΐτης, 2000). Σε αυτό το αποτέλεσμα συνδράμει σημαντικά ο συγκεντρωτικός χαρακτήρας των μοντέλων διοίκησης. Επομένως, μία ευκαιρία εκσυγχρονισμού αποτελεί η προσπάθεια αποκέντρωσης στη διοίκηση των υγειονομικών μονάδων, έτσι ώστε να μπορούν να είναι περισσότερο ευέλικτες, να μπορούν να οργανώσουν με τα στρατηγικά τμήματα του ιδιαίτερου περιβάλλοντος και να υλοποιήσουν σχέδια δράσης και να εισαχθούν συστηματικά συναλλακτικά και μετασχηματιστικά μοντέλα ηγετικής και διοικητικής νοοτροπίας, έτσι ώστε να επαναπροσδιοριστούν οι χειρισμοί των εργαζομένων (Hudson, 2008). Υπό αυτές τις συνθήκες συστηματικής ενδυνάμωσης, οι εργαζόμενοι νιώθουν μεγαλύτερη παρακίνηση, καθώς εργάζονται σε ένα πιο ασφαλές, υγιές και δημιουργικό περιβάλλον, στο οποίο δεν ενδυναμώνονται οι συγκρούσεις, αλλά η ανάγκη για συναδελφικότητα, για τη δημιουργία καλών διαπροσωπικών σχέσεων και την πρόθεση για συμβιβασμό. Με αυτό τον τρόπο, οι εργαζόμενοι προστατεύονται από την επαγγελματική εξουθένωση, η οποία αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα στη λειτουργία των οργανισμών υγείας (Schmalenberg & Kramer, 2009).

Μια ευκαιρία, λοιπόν, για εκσυγχρονισμό είναι η δημιουργία ενός αποκεντρωτικού συστήματος διοίκησης και η απαλλαγή από την παθητική ηγεσία, με στόχο όχι μόνο την ενθάρρυνση της πρωτοβουλίας, αλλά και την απελευθέρωση της δημιουργικότητας και της δυναμικής του ανθρώπινου δυναμικού. Για να έχει, όμως, αποτέλεσμα αυτή η προσέγγιση, είναι απαραίτητο να έχει και ο διοικητής-ηγέτης αυτό τον τρόπο σκέψης, έτσι ώστε να μπορεί να ενδυναμώνει και τους υφιστάμενούς του (Κονταράτος, 1990). Συγκεκριμένα, ο εκσυγχρονισμός δεν αποτελεί μία μεμονωμένη παρέμβαση, αλλά μία συνεχή και μία συστηματική προσπάθεια, η οποία στοχεύει στην ανανέωση, την εξέλιξη και τη βελτίωση των Μονάδων Υγείας (Σιγάλας, 1999). Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό σε οποιαδήποτε απόφαση με στόχο τον εκσυγχρονισμό να λαμβάνεται υπόψιν το δημόσιο συμφέρον, στο πλαίσιο ότι ορίζεται από τα αιτήματα του σύγχρονου περιβάλλοντος και ότι δεν αποτελεί παροδική αναγκαιότητα.

Τέλος, να σημειωθεί ότι σε επίπεδο διαχείρισης πόρων και λήψης ευκαιριών από το περιβάλλον, ο εκσυγχρονισμός μεταφράζεται στην εισαγωγή νέων πληροφοριακών συστημάτων, στη χρήση προηγμένων και σύγχρονων τεχνολογιών, στην εφαρμογή μέτρων διαφάνειας, στην επιμόρφωση του ανθρωπίνου δυναμικού και στην εφαρμογή συστηματικής εκπαίδευσης σε αυτό. Αντίστοιχα, σε διοικητικό επίπεδο, ο εκσυγχρονισμός συνίσταται από τη συνεργασία και τη λειτουργική συνύπαρξη των εμπλεκόμενων στην άσκηση της διοικητικής λειτουργίας, καθώς και από την ανανέωση στον τρόπο σκέψης μέσα από την υιοθέτηση νέων προσεγγίσεων. Επίσης, σε επίπεδο ηγεσίας, ο εκσυγχρονισμός υλοποιείται μέσα από την απαλλαγή από παθητικά μοντέλα ηγεσίας και από τη συνδυαστική υιοθέτηση διαφόρων στιλ ηγεσίας, ανάλογα με τις απαιτήσεις που προκύπτουν, με κοινή συνισταμένη την υιοθέτηση μιας αποτελεσματικής και ανθρώπινης ηγετικής προσέγγισης.

3. Ερευνητικό μέρος

3.1.Μεθοδολογία

3.1.1. Σκοπός, στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα

Από το σύνολο της άνωθι ανάπτυξης της βιβλιογραφικής ανασκόπησης συμπεραίνεται ότι ο ρόλος του διοικητή-ηγέτη σε μία Μονάδα Υγείας είναι πολυδιάστατος, καθώς πέρα από την προϋπόθεση της υιοθέτησης ενός αποτελεσματικού ρόλου, καλείται να προλαμβάνει τις δυσμενείς επιπτώσεις σε ένα περιβάλλον προκλήσεων, διασφαλίζοντας τις μέγιστες σε επίπεδο ποιότητας υπηρεσίες υγείας σε όλους τους πολίτες. Με άλλα λόγια, ένας διοικητής-ηγέτης πέρα από το γεγονός ότι εμπνέει τους συνεργάτες του να δρουν όλοι μαζί από κοινού προς την επίτευξη του παραπάνω στόχου, είναι υπεύθυνος για την ανταπόκριση της Μονάδας Υγείας στο σύνολο των αναγκών των πολιτών, ανεξάρτητα από τις προκλήσεις που μπορεί να προκύπτουν. Για το λόγο αυτό, κρίνεται αναγκαία η εξέταση του ρόλου του διοικητή-ηγέτη, τόσο σε επίπεδο διοικητικής διαχείρισης, αλλά και σε επίπεδο υιοθέτησης του κατάλληλου στιλ ηγεσίας.

Σε αυτό το πλαίσιο, ως κύριος στόχος της παρούσας έρευνας ορίζεται η διερεύνηση του σύγχρονου-ρόλου που έχει ένας σύγχρονος διοικητής-ηγέτης στα πλαίσια των

προκλήσεων που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι σύγχρονες Μονάδες Υγείας. Αντίστοιχα, ως επιμέρους στόχοι της εργασίας ορίζονται οι εξής:

- Διερεύνηση του φαινομένου της διοίκησης και της ηγεσίας στις Μονάδες Υγείας.
- Διερεύνηση της καταγραφής του ρόλου του διοικητή-ηγέτη στη διαμόρφωση θετικού κλίματος.
- Διερεύνηση της καταγραφής του ρόλου του διοικητή-ηγέτη στη διαμόρφωση της οργανωσιακής κουλτούρας.
- Συγκριτική ανάλυση της άσκησης του ρόλου του διοικητή και του ρόλου του ηγέτη στο πλαίσιο της Μονάδας Υγείας.

Βάσει των παραπάνω στόχων, διαμορφώθηκαν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα, προκειμένου να δοθεί μία σαφής κατεύθυνση, η οποία θα οδηγήσει στην επίτευξη του κύριου σκοπού της μελέτης:

1η ερώτημα: Βάσει ποιων χαρακτηριστικών ορίζεται ο ρόλος του διοικητή-ηγέτη στις σύγχρονες Μονάδες Υγείας;

2ο ερώτημα: Ποιο είναι το κατάλληλο διοικητικό και ηγετικό μοντέλο, προκειμένου να καλύπτονται οι ανάγκες μίας σύγχρονης Μονάδας Υγείας;

3ο ερώτημα: Πώς συνδέεται ένα αποτελεσματικό διοικητικό και ηγετικό στιλ με το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων και των ασθενών της Μονάδας Υγείας;

4ο ερώτημα: Ποιες είναι οι πηγές δύναμης και έμπνευσης ενός σύγχρονου διοικητή-ηγέτη μιας Μονάδας Υγείας στο χώρο εργασίας του;

3.1.2. Μέθοδος και διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η έρευνα αποτελεί μία διαδικασία, η οποία έχει ως σημείο αναφοράς το σκοπό και τους επιμέρους στόχους της έρευνας, έτσι ώστε μέσα από τη διαρκή αλληλεπίδραση με τις θεωρίες, τα δεδομένα και τη μελέτη του υλικού και των δεδομένων να ολοκληρωθεί η ερευνητική δραστηριότητα και να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα. Η παρούσα έρευνα αποτέλεσε μία συστηματική ανασκόπηση. Ο λόγος επιλογής της συγκεκριμένης ερευνητικής μεθόδου είναι ότι η εις βάθος ερμηνευτική προσέγγιση βοηθά από τη μία στη

διερεύνηση των ποιοτικών χαρακτηριστικών ενός αποτελεσματικού διοικητή-ηγέτη και από την άλλη καταγράφει σε κοινωνικό επίπεδο τον αντίκτυπο που έχουν αυτά τα χαρακτηριστικά. Επίσης, ένας ακόμα λόγος επιλογής της συστηματικής ανασκόπησης είναι διότι, όπως θα αναλυθεί και στη συνέχεια, πέρα από τη συστηματική καταγραφή της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, είναι ιδιαίτερα σημαντικός και ο εντοπισμός των κενών που υπάρχουν σε αυτή, καθώς και η απόδοση μίας ερμηνευτικής διάστασης στα αποτελέσματα. Επίσης, ιδιαίτερα για το πεδίο μελέτης της παρούσας έρευνας, κρίθηκε ότι η συστηματική ανασκόπηση, μπορεί να αποτελέσει ένα πολύ σημαντικό μεθοδολογικό εργαλείο αναζήτησης σε μελέτες των στοιχείων που εξετάζουν τους διαμεσολαβητικούς παράγοντες και τα εμπόδια που μεσολαβούν στην ανάληψη ρόλων και την παροχή υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης της αποδοτικότητας, των αναγκών των ατόμων που λαμβάνουν ή είναι υπεύθυνα για τις υπηρεσίες, την ενημέρωσή τους αναφορικά την ιεράρχησή τους, κ.ά.

Ωστόσο, ο μεγάλος όγκος δημοσιευμένων ερευνών, ο οποίος αυξάνει συνεχώς, επιτείνει τη σημασία του να πραγματοποιούνται υψηλού επιπέδου ανασκοπήσεις, οι οποίες επιτρέπουν τη διαμόρφωση μίας πιο εστιασμένης οπτικής στη συσσωρευμένη γνώση, μέσα από την οποία εντοπίζονται οι τάσεις και οι εξελίξεις σε επιμέρους ή ευρύτερα πεδία. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της ανασκόπησης, η οποία ως έννοια εμπεριέχει από τη μία την αποτίμηση ενός συγκεκριμένου σώματος γνώσης και από την άλλη την ανάδειξη πιθανών κατευθύνσεων για μελλοντική έρευνα. Τα στάδια τα οποία ακολουθούνται στην ανασκόπηση αναφορικά με την ανάλυση των δημοσιευμένων ερευνών είναι: η ταξινόμηση, η σύνοψη, η ομαδοποίηση, η σύγκριση και η σύνθεση. Υπό αυτό το πρίσμα, η ανασκόπηση δεν αποτελεί μία γραμμική παράθεση και παρουσίαση των όσων αναλύουν οι υπάρχουσες έρευνες, αλλά εστιάζει στην κριτική τους αποτίμηση, καθώς και στην ανάδειξη των πιθανών περιορισμών και της συμβολής τους. Με αυτό τον τρόπο, παρουσιάζεται δομημένα τόσο η εστιασμένη γνώση που έχει αποκτηθεί από την υπάρχουσα βιβλιογραφία, όσο και τα πιθανά κενά, προβλήματα ή αδυναμίες.

Ιδιαίτερα οι συστηματικές ανασκοπήσεις, έχουν ως κύριο στόχο την πιο αντικειμενική προσέγγιση της βιβλιογραφίας, έτσι ώστε να προσεγγιστεί με την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη δυνατή σαφήνεια το θέμα και να αποφευχθεί η αβεβαιότητα. Με άλλα λόγια,

η συστηματική ανασκόπηση αποτελεί τον πιο καθορισμένο τρόπο αξιολόγησης, ταυτοποίησης και ανάλυσης δημοσιευμένων και έγκυρων μελετών με στόχο τη μελέτη συγκεκριμένων ερευνητικών ερωτημάτων. Ως εκ τούτου, είναι σαφές ότι οι συστηματικές ανασκοπήσεις αποτελούν πολύ σημαντικά εργαλεία αναφορικά με την κριτική ανάλυση και την σύνθεση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από τη μελέτη πρωτογενών ερευνών (Kitchenham, 2004). Το χαρακτηριστικό αυτό της αντικειμενικής καταγραφής είναι που τις διαφοροποιεί από τις συμβατικές, αφηγηματικές ανασκοπήσεις στις οποίες υπάρχει ο κίνδυνος υποκειμενικότητας και συστηματικών σφαλμάτων. Ο ενδελεχής χαρακτήρας στην αναζήτηση είναι και αυτός που καθιστά μία ανασκόπηση ως συστηματική, καθώς ανασκοπείται το επιλεγέν μέρος της βιβλιογραφίας με ακρίβεια.

Ακόμα, μέσω των συστηματικών ανασκοπήσεων όχι απλά καταγράφεται το υπάρχον βιβλιογραφικό υπόβαθρο σε ένα συγκεκριμένο θεματικό πεδίο, αλλά δηλώνονται και τα σημεία περαιτέρω μελέτης. Η συστηματική ανασκόπηση, λοιπόν, δεν εστιάζει μόνο στην καταγραφή των στοιχείων που αφορούν στη θεματική της έρευνας, αλλά και στην καταγραφή των ελλειμμάτων στη βιβλιογραφία. Θεμελιώδη στοιχεία για τη διεξαγωγή μίας συστηματικής ανασκόπησης είναι η διατύπωση των ερευνητικών ερωτημάτων, η σαφής επεξήγηση του τρόπου αναζήτησης των πληροφοριών, η ενδελεχής μελέτη της βιβλιογραφίας και η αποτίμηση των πρωτογενών εργασιών βάσει της μεθοδολογικής τους ποιότητας.

Προκειμένου να αυξηθεί η αντικειμενικότητα στη διαδικασία της συστηματικής ανασκόπησης, ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία είναι η συλλογή των δεδομένων και ο προσδιορισμός σαφώς κριτηρίων συμπερίληψης και αποκλεισμού. Συγκεκριμένα, είναι πολύ σημαντικό να υιοθετούνται συγκεκριμένες στρατηγικές αναζήτησης με στόχο την εύρεση και την ανάλυση του όσο μικρότερου δυνατού συνόλου δημοσιεύσεων που πληρούν τα κριτήρια που έχουν τεθεί από τα αρχικά ερευνητικά ερωτήματα. Τα κριτήρια αυτά λειτουργούν ως φίλτρο σε συγκεκριμένες μελέτες, έτσι ώστε να μπορεί να κατευθύνεται η έρευνα στον αρχικό της σκοπό και να λαμβάνει υπόψιν τους επιμέρους ερευνητικούς της στόχους.

Το πρώτο βήμα για να επιτευχθεί η σωστή καταγραφή των ερευνών είναι η πραγματοποίηση της αναζήτησής τους σε πολλαπλές βάσεις δεδομένων. Στη συνέχεια παρουσιάζεται η μέθοδος εντοπισμού, συλλογής και αποκλεισμού των ερευνών.

Η ερευνητική στρατηγική που επιλέχθηκε προκειμένου να απαντηθούν τα παραπάνω ερωτήματα, εστίασε στη συλλογή μίας λίστας άρθρων στα οποία μελετήθηκε η περίληψη προκειμένου να πιστοποιηθεί η συνάφειά τους με το υπό μελέτη θέμα, το ρίσκο και τα προβλήματα που πιθανώς να ανακύψουν και η συμβολή τους στη μετέπειτα ανάλυσή τους. Η αναζήτηση των άρθρων ακολούθησε τα εξής βήματα: α. προσδιορισμός των σημαντικών όρων προκειμένου να συσχετιστεί η συνάφειά τους με τα ερευνητικά ερωτήματα, β. προσδιορισμός ακριβών λέξεων-κλειδιών, γ. συνδυαστική αναζήτηση με αυτούς τους όρους ή παρόμοιους και δ. περαιτέρω συνένωση των όρων με στόχο τον περιορισμό της έρευνας. Ένα ακόμα καίριο σημείο της ερευνητικής στρατηγικής ήταν ο εντοπισμός των ερευνών, ο οποίος έγινε σε πολλαπλές ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

Οι λέξεις-φράσεις κλειδιά με τις οποίες έγινε η αναζήτηση ήταν οι εξής: «διοικητής-ηγέτης», «Μονάδες Υγείας», «ανταγωνιστικότητα/αποτελεσματικότητα», «ανταπόκριση στις προκλήσεις», «αρμοδιότητες/ρόλος», «διοικητικό μοντέλο», «στυλ ηγεσίας», «αποτελεσματικότητα ομάδας», «μετασχηματιστική ηγεσία», «συναλλακτική ηγεσία», «αποτελεσματική διοικητική λειτουργία», «σύγχρονες προκλήσεις».

Η αναζήτηση βάση της δυαδικής συνδυαστικής αναζήτησης με τις παραπάνω λέξεις-φράσεις, έγινε στις εξής 6 βάσεις δεδομένων επιστημονικών άρθρων: Emerald Insight, MDPI, Taylor & Francis, PubMed, Science Direct, Semantic Scholar. Οι περιορισμοί που τέθηκαν στην αναζήτηση ήταν οι εξής:

- Τα άρθρα να είναι από το 2010 και μετά.

- Η παρουσίαση των άρθρων να γίνεται βάσει συνάφειας με την αναζήτηση.

- Το περιεχόμενο των άρθρων να είναι πρωτογενής έρευνα.

Παρά το γεγονός του ότι τέθηκαν οι παραπάνω περιορισμοί, ο όγκος των άρθρων ήταν επίσης μεγάλος. Για το λόγο αυτό και επειδή είχε ήδη τεθεί ο περιορισμός της παρουσίασης των αποτελεσμάτων λόγω συνάφειας, η επιλογή των άρθρων έγινε μέσα από τα πρώτα 50

αποτελέσματα κάθε αναζήτησης. Από τα αποτελέσματα αυτά επιλέχθηκαν συνολικά 49 άρθρα: 16 άρθρα από το Emerald Insight, 5 άρθρα από το MDPI, 9 άρθρα από το Taylor & Francis, 12 άρθρα από το PubMed, 3 άρθρα από το Science Direct και 13 άρθρα Semantic Scholar.

Στα 49 αυτά άρθρα έγινε ανάγνωση των περιλήψεών τους έτσι ώστε να διερευνηθεί η σύνδεσή τους με το σκοπό, τους επιμέρους στόχους και τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν. Στη συνέχεια, επιλέχθηκαν 11 άρθρα, τα οποία εντοπίστηκε ότι είχαν τη μεγαλύτερη συνάφεια με το περιεχόμενο της έρευνας. Τέλος, καθώς το κομμάτι του COVID-19 και της πανδημίας αποτέλεσε μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις των τελευταίων χρόνων στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης, σε 3 από τα άρθρα συνδέεται ο πυρήνας των κύριων θεματικών ενασχόλησης της παρούσας ανασκόπησης με τη μεγάλη πρόκληση της πανδημίας.

3.2.Αξιοπιστία και εγκυρότητα

Παρά το μεγάλο όγκο δεδομένων που υπάρχουν στη διεθνή και την εγχώρια βιβλιογραφία, η συστηματική ανασκόπηση θεωρείται ως ένα αξιόπιστο εργαλείο βάση της συστηματοποίησης και της δομημένης αναζήτησης που προϋποθέτει. Συγκεκριμένα, η έννοια της τυχαιότητας και η έννοια της αυθαιρεσίας προλαμβάνονται μέσω της δημιουργίας συγκεκριμένων ερευνητικών ερωτημάτων, τα οποία αποτελούν και τη βάση της αποτίμησης του συνόλου της διαθέσιμης βιβλιογραφίας. Επιπλέον, η ανάλυση βασίζεται στη συνδυαστική μελέτη πρωτογενών ερευνών, κάτι το οποίο πιστοποιεί σε μεγάλο βαθμό την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων μέσω της συγκριτικής τους ανάλυσης. Ως εκ τούτου, μέσω της συστηματικής ανασκόπησης μπορεί να γίνει μία ακριβέστερη παρουσίαση γενικευμένων συμπερασμάτων, τα οποία πιστοποιούνται μέσα από την συμφωνία με τα ληφθέντα δεδομένα ή την αντίστοιχη απόρριψή τους.

3.3.Περιορισμοί

Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, εντοπίστηκαν τρεις βασικοί περιορισμοί. Ο πρώτος περιορισμός είναι ότι παρά της συγκεκριμενοποίησης του θέματος, ο όγκος της

βιβλιογραφίας ήταν ιδιαίτερα μεγάλος, με αποτέλεσμα να πρέπει να τεθούν ορισμένοι κανόνες αναφορικά με τον περιορισμό του. Για να συμβεί αυτό, τέθηκε η παράμετρος της συνάφειας και επιλέχθηκε η διερεύνηση των άρθρων με τη μεγαλύτερη συνάφεια, ενώ παράλληλα έγινε ανάγνωση των περιλήψεων των επιλεχθέντων άρθρων προκειμένου να πιστοποιηθεί η αξία τους ως προς το βαθμό συμβολής τους στη συστηματική ανασκόπηση. Ωστόσο, σε αυτή τη διαδικασία εμπεριέχεται ο κίνδυνος της υποκειμενικότητας ή της παράλειψης άρθρων που πιθανώς να συνέβαλαν σημαντικά στη διεξαγωγή της συστηματικής ανασκόπησης. Ο δεύτερος περιορισμός αφορά στο γεγονός ότι η παρούσα συστηματική ανασκόπηση λαμβάνει έναν αναστοχαστικό και κριτικό προσανατολισμό αναφορικά με την ανάλυση των ληφθέντων δεδομένων. Ωστόσο, η έννοια της κριτικής αποτίμησης εμπεριέχει επίσης τον κίνδυνο της αποτελεσματικότητας, με αποτέλεσμα να πρέπει να υπάρχει σε κάθε σημείο η διαβεβαίωση της εγκυρότητας σε επίπεδο ανάλυσης. Τέλος, ο τρίτος περιορισμός αφορά στο ότι μεγάλος όγκος της πρόσφατης βιβλιογραφίας αφορούσε στην πολύ ειδική περίσταση της πανδημίας του COVID-19, με αποτέλεσμα ένας μεγάλος όγκος άρθρων να απορρίπτεται λόγω της αδυναμίας του να συμβάλλει σε περαιτέρω ανάλυση των δεδομένων και σε μία μετέπειτα αναγωγή των συμπερασμάτων.

3.4.Παρουσίαση των δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων στην παρούσα ερευνητική μελέτη ακολούθησε την αρχική λεπτομερή ανάγνωση των άρθρων με κύρια σημεία εστίασης: τον αρχικό προβληματισμό της κάθε έρευνας, το εύρος και το περιεχόμενο του θεωρητικού βιβλιογραφικού υπόβαθρου και τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Για την ανάλυση των δεδομένων τους, τα 11 άρθρα χωρίστηκαν στις εξής 3 κατηγορίες: 5 άρθρα στα οποία συνδέεται η έννοια της ηγεσίας με την έννοια της διοίκησης, 3 άρθρα τα οποία εστιάζουν στην έννοια της ηγεσίας και 3 άρθρα τα οποία εστιάζουν στην έννοια της διοίκησης. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται ανά άρθρο τα βασικά στοιχεία στο πεδίο μελέτης τους, καθώς και πως συνδέονται με τα αρχικά ερωτήματα.

Στο 1ο άρθρο οι ερευνητές Hobkirk & Deuchar (2011) υποστηρίζουν ο συνδυασμός του ρόλου του διοικητή-ηγέτη και οι αξίες που υιοθετεί, αποτελούν δύο ζωτικής σημασίας παραμέτρους για την ανταπόκριση των οργανισμών υγείας στο τρέχον κλίμα προκλήσεων,

οικονομικής στενότητας και αναγκών για αύξηση της ποιότητας με σημείο αναφοράς τις ανάγκες των ασθενών. Η θέση αυτή υποστηρίζεται μέσα από την έρευνα τους, μέσα από την οποία συμπέραναν ότι η διαμόρφωση κοινών αξιών προσανατολισμένων στις ανάγκες των ασθενών, μπορεί από τη μία να εμπνεύσει το σύνολο των εργαζομένων να δρουν πέρα από τις αυστηρές πολιτικές και να ισχυροποιήσουν τις μεταξύ τους σχέσεις και από την άλλη να οδηγήσει στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών.

Στο 2ο άρθρο ο ερευνητής Bahreini και οι συνεργάτες του (2022) παραθέτουν την άποψη ότι οι ικανότητες ενός διοικητή συνδέονται άμεσα με τους στόχους μίας υγειονομικής μονάδας, επιβεβαιώνοντας ότι η συνδυαστική χρήση διοικητικών και ηγετικών ικανοτήτων μπορεί να βοηθήσει στην επίτευξη των παραπάνω στόχων. Επίσης, επισημαίνουν μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας τη σημασία που έχει η σωστή επιλογή ενός διοικητή-ηγέτη αναφορικά με την αποδοτικότητα τόσο των ατόμων, όσο και των οργανισμών.

Στο 3ο άρθρο η ερευνήτρια Kryzhanivska και οι συνεργάτες της (2021) διερευνούν τις ικανότητες που πρέπει να έχει ένας διοικητής-ηγέτης προκειμένου να μπορεί να ανταπεξέλθει και να φέρει αποτελέσματα σε έναν οργανισμό υγείας κάτω από συνθήκες αβεβαιότητας και κρίσης. Μέσα από την έρευνά τους, αποδεικνύουν ότι ένας διοικητής-ηγέτης δεν αρκεί να έχει μόνο υψηλό επίπεδο γνώσεων σε επίπεδο ιατρικών γνώσεων, οικονομικής στρατηγικής, στρατηγικού σχεδιασμού και διαχείρισης κρίσεων, αλλά και προάγει ηθικές αξίες, να έχει το αίσθημα της ατομικής και της επαγγελματικής ευθύνης, να έχει κοινωνική συνείδηση, αλλά και την ικανότητα προσαρμογής αναφορικά με την απόδοση κατεύθυνσης στους συναδέλφους του και την ανταπόκρισή του σε δυσμενείς συνθήκες.

Στο 4ο άρθρο η ερευνήτρια Fulop (2012) αναφέρει πως στο ρόλο του διοικητή-ηγέτη διακρίνεται μεγάλη πολυπλοκότητα, καθώς συνδέεται από τη μία με ένα ευρύ σύνολο δεξιοτήτων και ανταγωνιστικών ικανοτήτων και από την άλλη με το στυλ ηγεσίας και διοίκησης που υιοθετεί. Στην παρούσα έρευνα υποστηρίζεται, πως ή έννοια της «υβριδικότητας» έρχεται να επαναθεωρητικοποιήσει την έννοια της κατανεμημένης ηγεσίας, ως ένα νέο μοντέλο αποτελεσματικής ανταπόκρισης στις ανάγκες της

υγειονομικής περίθαλψης, στις ανάγκες του ρόλου του διοικητή ηγέτη και στην ικανότητα υιοθέτησης βελτιωτικών αλλαγών και μεταρρυθμίσεων.

Στο 5ο άρθρο η ερευνήτρια Wilson και οι συνεργάτες της (2023) διερευνούν την ιδέα της αποτελεσματικότητας της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης στα πλαίσια της διοικητικής λειτουργίας των νοσηλευτικών μονάδων. Στα αποτελέσματα της έρευνας, επισημαίνουν ότι η παρούσα στάση μπορεί να έχει σημαντικά αποτελέσματα στην οργανωσιακή κουλτούρα μιας νοσηλευτικής μονάδας, μέσα από την έμπρακτη διαμόρφωση ομάδων, οι οποίες δρουν από κοινού για το μέγιστο θετικό αποτέλεσμα. Υποστηρίζουν, δηλαδή, πως είναι σημαντικό σε επίπεδο αποτελεσματικής λειτουργίας και διαμόρφωσης ενός θετικού κλίματος ένας διοικητής-ηγέτης να προάγει συμμετοχικές διαδικασίες με έναν κοινό στόχο.

Στο 6ο άρθρο οι ερευνήτριες Oleksa-Marewska και Tokar (2022) συζητούν με αφορμή τις προκλήσεις που επήλθαν από την πανδημία του COVID-19 στον κλάδο της υγείας, συμπεριλαμβανομένου του υβριδικού μοντέλου εργασίας. Με σημείο αναφοράς τη διασφάλιση της υγείας των εργαζομένων σε επίπεδο ηγετικής στρατηγικής οι ερευνητές επεσήμαναν ότι η αύξηση της συμμετοχής μέσα από την ενδυνάμωση και την καθοδήγηση των εργαζομένων, η δημιουργία κοινού οράματος, στόχων και στρατηγικών, καθώς και η ενίσχυση της προσαρμοστικότητας σε επίπεδο διαχείρισης και προώθησης της οργανωσιακής μάθησης και των αναγκών των ασθενών, αποτελούν πολύ σημαντικά στοιχεία τόσο για την αποτελεσματικότητα του υβριδικού μοντέλου εργασίας, όσο και για την ατομική ανάπτυξη και τη συνολική ανάπτυξη των οργανισμών υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο, επισημαίνουν και κάποιες επιπλέον ικανότητες και δεξιότητες που είναι απαραίτητο να έχει ένας ηγέτης σε αυτές τις συνθήκες όπως η ψηφιακή ετοιμότητα, η αξιοπιστία, η επικοινωνία και η προώθηση της ατομικής ανάπτυξης.

Στο 7ο άρθρο οι ερευνήτριες Wikström & Dellve (2009) υποστηρίζουν ότι η έννοια της ηγεσίας στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης συγκροτείται μέσα από την ανάγκη για ανταπόκριση σε διαφορετικές ανάγκες, κάτι το οποίο οδηγεί και στην υιοθέτηση πολλαπλών ηγετικών στρατηγικών. Ως συνθήκη, αποτελεί μία μεγάλη πρόκληση για τους σύγχρονους ηγέτες, οι οποίοι καλούνται να λάβουν πολυδιάστατες προκλήσεις στην καθημερινή τους πρακτική, η οποία συνοδεύεται από πολλαπλά και πολυδιάστατα

διλήμματα. Για την ανταπόκριση σε αυτού του τύπου τις προκλήσεις, προτείνονται μέσα από την παρούσα έρευνα δύο μοντέλα ηγεσίας. Το πρώτο μοντέλο είναι αυτό της κατανεμημένης ηγεσίας, κατά την οποία οι ηγέτες τείνουν να υποστηρίζουν το δομημένο καθορισμό, την κατανομή και τη διαίρεση των καθηκόντων. Το δεύτερο μοντέλο είναι η «προληπτική» ηγεσία, κατά την οποία προάγεται η συμμετοχική απασχόληση και ενσωματώνονται διαφορετικές λογικές, ανάλογα με τις ανάγκες επίλυσης που προκύπτουν. Κοινό σημείο και για τα δύο μοντέλα ηγεσίας είναι ότι θεμέλιος λίθος για κάθε ηγετική απόφαση ή απόφαση που αφορά άμεσα τους εργαζομένους είναι η διάκριση των συνθηκών που χρειάζεται να δοθεί βάση.

Στο 8ο άρθρο οι ερευνήτριες Aydin και Özmutaf (2021) αξιολογούν το ρόλο της κατανεμημένης ηγεσίας σε επίπεδα τεχνικής ποιότητας υπό το πρίσμα των εργαζομένων υγείας, υποστηρίζοντας πως υπάρχει μεγάλη συσχέτιση μεταξύ τους. Αυτό επιβεβαιώνεται και από τα ευρήματα της έρευνάς τους, κατά τα οποία η λήψη αποφάσεων, η οργανωσιακή κουλτούρα, η συνεργασία, καθώς και η ανάληψη ευθυνών και συνεργασίας σχετίζονται άμεσα με την ποιότητα τεχνικό επίπεδο, με τη δομή της υγειονομικής μονάδας να μην παρουσιάζει υψηλή συσχέτιση. Με άλλα λόγια, η ανθρωποκεντρική προσέγγιση σε ηγετικό επίπεδο και η υιοθέτηση της κατανεμημένης ηγεσίας, συνδέονται άμεσα και με την αύξηση της αποτελεσματικότητας.

Στο 9ο άρθρο ο ερευνητής Hølge-Hazelton και οι συνεργάτες του (2022) με σημείο αναφοράς την πανδημία του COVID-19, μελετούν το κατά πόσο οι διοικητές κάθε μονάδας μπορούν να δράσουν προληπτικά σε αντίστοιχες μελλοντικές συνθήκες κρίσης, μέσα από την υιοθέτηση ανθρωποκεντρικών προσεγγίσεων. Με τον τρόπο αυτό, μέσα από την έρευνα επισημάνθηκε ότι τα κυριότερα προβλήματα ήταν η μη έγκυρη λήψη πληροφοριών, η μη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ του επικεφαλής του τμήματος των νοσηλευτών και της εκτελεστικής διοίκησης, τα οποία προέκυπταν από την έλλειψη εκσυγχρονισμού στις διαδικασίες επικοινωνίας. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία υψηλής πίεσης στους διοικητές, οι οποίοι έπρεπε να εξισορροπήσουν διαφορετικές ανάγκες και να επικοινωνήσουν διαφορετικές αρμοδιότητες και αξίες. Για το λόγο αυτό, προτείνεται από τους ερευνητές ότι είναι αναγκαίο να επαναπροσδιορίζονται οι παραδοσιακές οργανωτικές πρακτικές και να προσανατολίζονται

σε μία πιο συμμετοχική κατεύθυνση, όπου οι άνθρωποι θα πρέπει να τίθενται στο επίκεντρο. Στην παρούσα έρευνα, αν και δεν αναφέρεται αναλυτικά, επισημαίνεται και η ανάγκη ύπαρξης ηγετικών δεξιοτήτων προκειμένου να βελτιώνονται οι διοικητικές πρακτικές.

Στο 10ο άρθρο οι ερευνητές Denicolai και Previtali (2023) διερευνούν το κατά πόσο οι αποφάσεις σε επίπεδο διοικητικής καινοτομίας επηρεάζουν την υλοποίηση πρωτοβουλιών ψηφιακού μετασχηματισμού περίθαλψης και τη διαχείριση θεσμικών πιέσεων στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, με σημείο αναφοράς τις συνθήκες της πανδημίας. Στα αποτελέσματα της έρευνας αποδείχθηκε ότι μπορεί το συνολικό περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης να προάγει την ανάγκη για καινοτομία, αλλά αυτό δεν εμφανίζεται καθολικά και με τον ίδιο βαθμό σε επίπεδο διοικητικής λειτουργίας. Ωστόσο, στις περιπτώσεις όπου εφαρμόζονται καινοτόμες αποφάσεις, παρατηρείται μία διαφύλαξη των μονάδων υγείας σε επίπεδο προκλήσεων.

Στο 11ο άρθρο ο ερευνητής Quenon και οι συνεργάτες του (2020) διερευνούν το ρόλο ενός διοικητή αναφορικά με την καλλιέργεια του αισθήματος της ασφάλειας στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης σε τρία επίπεδα: στις αναπαραστάσεις και τις αντιλήψεις των διοικητών και των φροντιστών αναφορικά με την ασφάλεια, στον τρόπο που αντιλαμβάνονται το ρόλο του διοικητή και στις δραστηριότητες εκείνες που κάνει ο διοικητής προκειμένου να καλλιεργηθεί το αίσθημα της ασφάλειας. Στα αποτελέσματα της έρευνας αποδείχθηκε ότι η ασφάλεια που προέρχεται από τη διοίκηση πρώτης γραμμής εκτιμάται περισσότερο, ενώ η ασφάλεια που προέρχεται από ανώτερα διοικητικά στελέχη εκλαμβάνεται ως μία προσπάθεια βελτίωσης. Επίσης, παρατηρείται ότι υπάρχει συχνά χάσμα μεταξύ των προσδοκιών των εργαζομένων αναφορικά με τις αντιλήψεις των διοικητών, κάτι που επισημαίνει την ανάγκη για μεγαλύτερη και ποιοτικότερη επικοινωνία μεταξύ τους.

3.5.Ανάλυση δεδομένων

1η ερώτημα: Βάσει ποιων χαρακτηριστικών ορίζεται ο ρόλος του διοικητή-ηγέτη στις σύγχρονες Μονάδες Υγείας;

Βάσει της παραπάνω ανάλυσης, ο ρόλος του διοικητή-ηγέτη είναι πολυδιάστατος και τα χαρακτηριστικά ποικίλουν ανάλογα με την εκάστοτε συνθήκη. Μία βασική παράμετρος αποτελεί η υιοθέτηση αξιών, οι οποίες προσανατολίζονται τόσο στην ισχυροποίηση του ομαδικού πνεύματος, όσο και στην ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών (Hobkirk & Deuchar, 2011). Επίσης, σημαντικό ρόλο έχουν και οι ατομικές δεξιότητες και ικανότητες του ατόμου, οι οποίες είναι εξίσου σημαντικό να αξιολογούνται αναφορικά με τις ανάγκες των οργανισμών (Bahreini et al., 2022). Ωστόσο, σε κάθε περίπτωση, το σύνολο των ικανοτήτων και των δεξιοτήτων πρέπει να καλύπτει ένα ευρύ φάσμα γνώσεων σε επιστημονικό επίπεδο και επίπεδο διαχείρισης, ηθικών αξιών, κοινωνικής συνείδησης, προσαρμοστικής ικανότητας, ανταπόκρισης σε δύσκολες συνθήκες και αναγνώρισης των αναγκών και των δυνατοτήτων των υφιστάμενών του (Kryzhanivska et al., 2021). Σε αυτό το πλαίσιο, κρίνεται εξίσου αναγκαία η ικανότητα ενός διοικητή-ηγέτη να διαμορφώνει μία οργανωσιακή κουλτούρα ενταγμένη ένα πλαίσιο συνεργασίας, αλληλοϋποστήριξης, επικοινωνίας και κατανόησης (Wilson et al., 2023). Ακόμα, βασική ικανότητα ενός διοικητή-ηγέτη είναι να μπορεί να αναγνωρίσει το στιλ ηγεσίας και διοίκησης που αναλογεί στις τρέχουσες συνθήκες. Μάλιστα, παρατηρείται μία ανάγκη επικαιροποίησης σε πιο «υβριδικά» μοντέλα (Fulop, 2012).

2ο ερώτημα: Ποιο είναι το κατάλληλο διοικητικό και ηγετικό μοντέλο, προκειμένου να καλύπτονται οι ανάγκες μίας σύγχρονης Μονάδας Υγείας;

Στην πλειοψηφία των ερευνών παρατηρείται πως το κατάλληλο μοντέλο ηγεσίας είναι το κατανεμημένο μοντέλο ηγεσίας, καθώς οποιαδήποτε οργανισμός υγείας καλείται να ανταποκριθεί σε πολλαπλές και αντικρουόμενες ανάγκες, οι οποίες όταν κατανέμονται στα σωστά άτομα, τότε αυξάνονται και οι πιθανότητες ανταπόκρισης της ομάδας στον κοινό της στόχο, όπου είναι η αύξηση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας (Wikström & Dellve, 2009; Aydin & Özmutaf, 2021). Με άλλα λόγια, μέσω της απόδοσης ευθυνών και την καλλιέργεια την οργανωσιακής κουλτούρας, της ενδυνάμωσης ενός κλίματος συνεργασίας, παρατηρείται και μία παράλληλη αύξηση της αποτελεσματικότητας, τόσο στις διαδικασίες, όσο και στην παροχή υπηρεσιών, καθώς και μία αύξηση της ασφάλειας των εργαζομένων. Ωστόσο, παρά την αποτελεσματικότητα ενός διοικητικού και ηγετικού

μοντέλου είναι σημαντικό να εξετάζεται κατά περίπτωση η ανάγκη του για επαναπροσδιορισμό (Hølge-Hazelton, 2022), κάτι το οποίο έχει ανοίξει έναν νέο διάλογο ερευνητικά, αναφορικά με τη δημιουργία «υβριδικών» διοικητικών και ηγετικών μοντέλων, προσαρμοσμένων στις ανάγκες που προκύπτουν (Fulop, 2012).

3ο ερώτημα: Πώς συνδέεται ένα αποτελεσματικό διοικητικό και ηγετικό στιλ με το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων και των ασθενών της Μονάδας Υγείας;

Η παράμετρος της αποτελεσματικότητας αποτελεί βασική προϋπόθεση για την υιοθέτηση οπουδήποτε στιλ διοίκησης και ηγεσίας, καθώς έχει άμεσες προεκτάσεις στην ικανοποίηση και το αίσθημα της ασφάλειας τόσο για τους εργαζομένους, όσο και για τους ασθενείς. Συγκεκριμένα, ένα μέσο συσχέτισης της ικανοποίησης των αναγκών εργαζομένων και ασθενών με το διοικητικό και ηγετικό στιλ είναι η υιοθέτηση αξιών, οι οποίες προσανατολίζονται από τη μία στις ανάγκες των ασθενών και εμπνέουν από την άλλη τους εργαζομένους να δρουν με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα (Hobkirk & Deuchar, 2011), διαμορφώνονται στα πλαίσια πάντα μίας ανθρωποκεντρικής προσέγγισης (Aydin & Özmutaf, 2021) και επιδιώκουν μεγαλύτερη αποδοτικότητα βάσει ενός κοινού στόχου (Bahreini et al., 2022; Wilson et al., 2023). Ακόμα, το εκάστοτε στιλ ηγεσίας και διοίκησης είναι σημαντικό να εμπνέει εμπιστοσύνη στους εργαζομένους και τους ασθενείς, ώστε να μην επηρεάζεται η αποδοτικότητα ή η ακεραιότητά τους αντίστοιχα από πιθανές αιτίες αβεβαιότητας (Kryzhanivska et al., 2021; Wikström & Dellve, 2009). Επίσης, ένα από τα βασικά συστατικά στοιχεία ενός διοικητικού και ηγετικού στιλ είναι να εμπνέει εμπιστοσύνη (Wilson et al., 2023), αλλά και ασφάλεια, ιδιαίτερα σε κρίσιμες συνθήκες, όπως η πανδημική κρίση, όπου κρίνεται η ακεραιότητα, τόσο των ασθενών, όσο και των εργαζομένων (Oleksa-Marewska & Tokar, 2022). Ωστόσο, για να καλλιεργείται το αίσθημα της ασφάλειας, βασική προϋπόθεση αποτελεί η διαμόρφωση ενός κλίματος ποιοτικής επικοινωνίας και άμεσου διαμοιρασμού πληροφοριών σε όλα τα επίπεδα (Quenon et al., 2020; Hølge-Hazelton et al., 2022).

4ο ερώτημα: Ποιες είναι οι πηγές δύναμης και έμπνευσης ενός σύγχρονου διοικητή-ηγέτη μιας Μονάδας Υγείας στο χώρο εργασίας του;

Ο σύγχρονος διοικητής-ηγέτης ναι μεν καλείται να αντιμετωπίσει ένα πλήθος ετερόκλητων προκλήσεων, αλλά υπάρχουν αρκετά στοιχεία που συνοδεύουν το ρόλο του, μέσα από τα οποία αντλεί έμπνευση ή και δύναμη. Συγκεκριμένα, μπορεί οι δυσμενείς συνθήκες του περιβάλλοντος να χρειάζονται ιδιαίτερο τρόπο διαχείρισης, αλλά αποτελούν εξ' ορισμού ως πηγή δύναμης στο ρόλο του, καθώς είναι υπεύθυνος για την απόδοση κατεύθυνσης, ασφάλειας και δύναμης στους υφιστάμενούς του (Hobkirk & Deuchar, 2011; Kryzhanivska et al., 2021; Quenon et al., 2020). Αντίστοιχα, αυτό το πλαίσιο συνθηκών μπορεί να αποτελέσει για έναν διοικητή-ηγέτη και πηγή έμπνευσης για την εφαρμογή νέων καινοτομιών, οι οποίες θα μπορούν να βοηθήσουν συνολικά τη λειτουργία του οργανισμού και στο μέλλον (Oleksa-Marewska & Tokar, 2022). Η γνώση αυτή μπορεί να νοηθεί, λοιπόν, ως μία πηγή πληροφόρησης για μελλοντική δράση (Wikström & Dellve, 2009). Τέλος, μία βασική πηγή έμπνευσης για έναν διοικητή-ηγέτη είναι η ανάγκη για ανάληψη πρωτοβουλίας σε επίπεδο καινοτόμων βελτιωτικών αλλαγών και μεταρρυθμίσεων (Fulop, 2012; Denicolai & Previtali, 2023).

4. Συζήτηση

Μπορεί η έννοια του διοικητή να διαχωρίζεται σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο με την έννοια του ηγέτη, αλλά έμπρακτα οι δύο έννοιες αλληλοσυμπληρώνονται, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη η διάκρισή τους σε εννοιολογικό επίπεδο, ιδιαίτερα στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό συμβαίνει κυρίως διότι οι επικεφαλής σε μία Μονάδα Υγείας, έχουν να αντιμετωπίσουν πολλαπλές προκλήσεις καθημερινά και για συμβεί αυτό χρειάζεται να συντονίσουν ένα πλήθος ατόμων και διαδικασιών με σημείο αναφοράς τις ανάγκες και τα προβλήματα στα οποία πρέπει να ανταπεξέλθουν με τη μέγιστη δυνατή αποτελεσματικότητα. Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που προκύπτουν απορυθμιστικοί παράγοντες, όπως αυτός της πανδημίας, αυξάνεται στο μέγιστο η ανάγκη ανταπόκρισης των οργανισμών υγείας, λόγω των αντίστοιχα αυξημένων αναγκών των ασθενών. Σε αυτό το πλαίσιο, λοιπόν, της πολυπλοκότητας οι ιθύνοντες καλούνται όχι μόνο να ανταπεξέλθουν σε επίπεδο διαχείρισης και οργάνωσης, αλλά και να εμπνεύσουν όλους

τους εργαζόμενους να δρουν συνεργατικά στο όραμα ενός κοινού στόχου, χωρίς, όμως, να χάνεται παράλληλα το αίσθημα της ατομικής ανάπτυξης στο πλαίσιο της κοινής προσπάθειας. Ως εκ τούτου, αναδεικνύονται τρεις βασικές κατευθύνσεις: α. Η ανάγκη της υιοθέτησης του μικτού ρόλου του διοικητή-ηγέτη, β. Η ανάγκη προσαρμοστικότητας στις νέες προκλήσεις, αξιοποιώντας τη γνώση και την εμπειρία από τις προηγούμενες και γ. Η ανάγκη υιοθέτησης μιας ανθρωποκεντρικής προσέγγισης.

Συγκεκριμένα, όσον αφορά την πρώτη κατεύθυνση, παρατηρήθηκε πως δεν χρησιμοποιείται σε καμία περίπτωση αυτόνομα η έννοια της διοίκησης με την έννοια της ηγεσίας, καθώς από τη μία ένας διοικητής χρειάζεται ηγετικές δεξιότητες και αντιστρόφως, προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι του οργανισμού υγείας. Αντίστοιχα, όσον αφορά τη δεύτερη κατεύθυνση, μπορεί οι προκλήσεις να αποτελούν μία δυσμενή συνθήκη, αλλά μπορούν να προσληφθούν και ως μία ευκαιρία για εφαρμογή καινοτομιών, για εξέλιξη και για τη μεγιστοποίηση της πληροφόρησης αναφορικά με την αποτελεσματικότητα. Σε αυτό το πλαίσιο, παρατηρείται μία απομάκρυνση από τις παραδοσιακές διοικητικές λειτουργίες (Hølge-Hazelton et al., 2022) και ένας επαναπροσδιορισμός των μοντέλων ηγεσίας, όπως αυτό της κατανεμημένης ηγεσίας, και η δημιουργία της ανάγκης για μοντέλα ηγεσίας, όπως το «υβριδικό» (Fulop, 2012). Τέλος, η υιοθέτηση της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης όχι μόνο βελτιώνει τις συνθήκες εργασίας των εργαζομένων και στη συνειδητοποίηση των αναγκών των ασθενών, αλλά βοηθά και στη συνολική αύξηση της ποιότητας (Wilson et al., 2023; Aydin & Özmutaf, 2021; Hølge-Hazelton et al., 2022) .

5. Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, σύμφωνα με την παραπάνω ανάλυση οι οργανισμοί υγείας, αποτελούν όπως και οποιοσδήποτε άλλος οργανισμός, δυναμικά πεδία συλλογικής δραστηριότητας, τα οποία βάλλονται καθημερινά από ετερόκλητες δυνάμεις, τις οποίες καλούνται να αντιμετωπίσουν προκειμένου να βρίσκονται σε μία συνθήκη ισορροπίας. Ωστόσο, η διασφάλιση της ισορροπίας δεν είναι πάντα εφικτή σε τόσο ευμετάβλητα τοπία, στα οποία πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν τόσο η ατομική, όσο και η συλλογική προσπάθεια προκειμένου να υλοποιείται επιτυχώς η κατεύθυνση προς μία ισορροπημένη κατάσταση. Για το λόγο αυτό, ο τρόπος λειτουργίας ενός εργασιακού χώρου είναι πολύ σημαντικό να

λειτουργεί στα πλαίσια αξιοποίησης όλων των πόρων του, προκειμένου να μειώνει το περιθώριο επιρροής από τις δυσμενείς συνθήκες του περιβάλλοντος.

Όσον αφορά τις Μονάδες Υγείας, ένα αναπόσπαστο κομμάτι για τη λειτουργία τους αποτελεί η αποτελεσματική προσέγγιση στο ρόλο του διοικητή-ηγέτη. Παρά τη διάκριση των δύο όρων σε θεωρητικό επίπεδο, μέσα από τη συστηματική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε παρατηρήθηκε υψηλός βαθμός σύγκλισης των δύο αυτών όρων, λόγω της υψηλής αλληλεξάρτησής τους, προκειμένου να μπορέσουν οι επικεφαλής των Μονάδων Υγείας να ανταποκριθούν στο βαθμό περιπλοκότητας των συνθηκών που πρέπει να διαχειριστούν καθημερινά, καθώς καλούνται να διαχειριστούν ένα σύνολο ανθρώπων με υψηλή δυναμική. Συγκεκριμένα, ο συνδυασμός αποτελεσματικής διοίκησης και ηγεσίας μπορεί να οδηγήσει τη Μονάδα Υγείας σε σημαντικά μεγάλη εσωτερική βελτίωση και σε σημαντικά μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, στοιχεία τα οποία συγκλίνουν στην ικανοποίηση του ασθενή, η οποία αποτελεί και το πρωταρχικό ζητούμενο. Απώτερος, στόχος, λοιπόν, ενός διοικητή-ηγέτη είναι από τη μία να παρακινεί, να εμπνέει και να μεταδίδει ασφάλεια στους υφιστάμενούς του και από την άλλη να αυξάνει την αποδοτικότητά του μέσα από τις διοικητικές του ενέργειες.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

<u>Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία</u>

Alleyne, J. O., & Jumaa, M. O. (2007). Building the capacity for evidence-based clinical nursing leadership: the role of executive co-coaching and group clinical supervision for quality patient services. *Journal of Nursing Management*, *15*(2), 230-243.

Andriani, S., Kesumawati, N., & Kristiawan, M. (2018). The influence of the transformational leadership and work motivation on teachers' performance. *International* journal of scientific & technology research, 7(7), pp. 19-29.

Antonakis, J., Avolio, B. J., & Sivasubramaniam, N. (2003). Context and leadership: An examination of the nine-factor full-range leadership theory using the Multifactor Leadership Questionnaire. *The leadership quarterly*, *14*(3), 261-295.

Avolio, B. J., & Bass, B. M. (2004). Multifactor leadership questionnaire (TM). *Mind Garden, Inc. Menlo Park, CA*.

Aydin, İ., & Özmutaf, N. M. (2021). Distributed leadership in healthcare: exploring its impacts on technical quality. *International Journal of Healthcare Management*, *14*(4), 1509-1517.

Bahreini, R., Gholizadeh, M., Yousefi, M., & Janati, A. (2022). Elements of management and leadership strengthening in health systems: a qualitative study from Iran. *Journal of Management Development*, *42*(1), 1-12.

Bass, B. M. (1985). Leadership: Good, better, best. *Organizational dynamics*, *13*(3), 26-40.

Bass, B. M. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational dynamics*, *18*(3), 19-31.

Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership*, 2nd ed. New Jersey, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.

Bass, B. M., & Steidlmeier, P. (1999). Ethics, character, and authentic transformational leadership behavior. *The leadership quarterly*, *10*(2), 181-217.

Bhindi, N., & Duignan, P. (1997). Leadership for a new century: Authenticity, intentionality, spirituality and sensibility. *Educational management & administration*, *25*(2), 117-132.

Blake, R. R., & Mouton, J. S. (1981). Management by Grid® principles or situationalism: Which?. *Group & Organization Studies*, *6*(4), 439-455.

Boles, H. W., & Davenport, J. A. (1975). *Introduction to educational leadership*. New York, NY: Harper and Row,

Burns, J. M. (1978). *Leadership*. New York, NY: Harper & Row.

Cattell, R. B., & Stice, G. F. (1954). Four formulae for selecting leaders on the basis of personality. *Human Relations*, *7*(4), 493-507.

Certo, S. C. (1980). *Principles of modern management. Functions and systems*. USA: Wm. C. Brown Company publishers.

Cohen, S., Brand, R. (1993). *Total Quality Management in government*. San Francisco: Jossey Bass.

Corning, S. P. (2002). Profiling and developing nursing leaders. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *32*(7/8), 373-375.

Daft, R. L. (2015). *Organization theory and design*. Cengage Learning Canada Inc.

Draft, R.L. (1991). Management. Chicago: The Dryden Press.

Denicolai, S., & Previtali, P. (2023). Innovation strategy and digital transformation execution in healthcare: The role of the general manager. *Technovation*, *121*, 102555.

Desai, V., Madsen, P. M., & Roberts, K. H. (2012). High-reliability organizations in health care. *Handbook of human factors and ergonomics in health care and patient safety. Boca Raton: CRC Press, Taylor & Francis*.

Dorros, G. L. (2006). *Building management capacity to rapidly scale up health services and outcomes*. Geneva: World Health Organization.

Fayol, H. (1949). General and industrial management. London: Sir Isaac Pitman and Sons.

Follett, M. P., Metcalf, H. C., & Urwick, L. F. (1942). *Dynamic administration*. Routledge.

Fulop, L. (2012). Leadership, clinician managers and a thing called "hybridity". *Journal of health organization and management*, *26*(5), 578-604.

Gray, E. R., & Smeltzer, L. R. (1989). *Management: The competitive edge*. New York – London: MacMillan.

Habibzadeh, H., Dinesh, K., Shishvan, O. R., Boggio-Dandry, A., Sharma, G., & Soyata, T. (2019). A survey of healthcare Internet of Things (HIoT): A clinical perspective. *IEEE Internet of Things Journal*, *7*(1), 53-71.

Hartley, J., Sørensen, E., & Torfing, J. (2013). Collaborative innovation: A viable alternative to market competition and organizational entrepreneurship. *Public administration review*, *73*(6), 821-830.

Heifetz, R. A., & Laurie, D. L. (1997). The work of leadership. *Harvard business review*, *75*, 124-134.

Hersey, P., Blanchard H. K. (1969) Life Cycle Theory of Leadership. Training & Development Journal, 23 (5), 26-34.

Hersey, P. & Blanchard, K. H. (1977). *Management of Organizational Behavior 3rd Edition– Utilizing Human Resources*. New Jersey: Prentice Hall.

Hintea, C., Cristina, M. O. R. A., & Țiclau, T. (2009). Leadership and management in the health care system: Leadership perception in Cluj County children's hospital. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*, *5*(27), 89-104.

Hobkirk, M., & Deuchar, N. (2011). Values in managerialism and leadership. *International Journal of Leadership in Public Services*, *7*(2), 109-118.

Hølge-Hazelton, B., Kjerholt, M., Rosted, E., Thestrup Hansen, S., Zacho Borre, L., & McCormack, B. (2021). Improving person-centred leadership: A qualitative study of ward managers' experiences during the COVID-19 crisis. *Risk Management and Healthcare Policy*, 1401-1411.

House, R. J. (1971). A path goal theory of leader effectiveness. *Administrative science quarterly*, 321-339.

Hudson, D. L. (2013). Attachment theory and leader-follower relationships. *The Psychologist-Manager Journal, 16*(3), 147–159.

Jansen, J. J., Vera, D., & Crossan, M. (2009). Strategic leadership for exploration and exploitation: The moderating role of environmental dynamism. *The leadership quarterly*, *20*(1), 5-18.

Jennings, J. E., & McDougald, M. S. (2007). Work-family interface experiences and coping strategies: Implications for entrepreneurship research and practice. *Academy of management review*, *32*(3), 747-760.

Kotter, J. P., & Cohen, D. S. (2002). Creative ways to empower action to change the organization: Cases in point. *Journal of Organizational Excellence*, *22*(1), 73-82.

Kryzhanivska, A., Zapukhliak, I., Romashko, O., Onysenko, T., & Shevchenko, T. (2021). Enhancing healthcare through the development of managerial competencies of the healthcare leaders. *Financial and credit activity problems of theory and practice*, *5*(40), 486-496.Lussier, R.N., Achua, C.F. (2010). *Leadership: Theory, application, skill development*. Egan, MN: Thompson South-Western.

Maxwell John C. (1998). The 21 Irrefutable Laws of Leadership.

Mayo, E. (1945). *The human problems of an industrial civilization*. New York, NY: Macmillan Publishing Company.

Montana, P., & Charnov, B. (1993). Organizational structures: Concepts and formats. *P. Montana, & B. Charnov, Manangement: A streamlined course for students and business people*, 155-169.

Northouse, P. (2007). Leadership theory and practice. Thousand Oaks, CA: Sage Publications

Mitton, D. G. (1969). Leadership--One More Time. *IMR; Industrial Management Review (pre-1986)*, *11*(1), 77.

Oleksa-Marewska, K., & Tokar, J. (2022). Facing the Post-Pandemic Challenges: The Role of Leadership Effectiveness in Shaping the Affective Well-Being of Healthcare Providers Working in a Hybrid Work Mode. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(21), 14388.

Prins, J. T., Hoekstra-Weebers, J. E., Gazendam-Donofrio, S. M., Dillingh, G. S., Bakker, A. B., Huisman, M., ... & Van Der Heijden, F. M. (2010). Burnout and engagement among resident doctors in the Netherlands: a national study. *Medical education*, *44*(3), 236-247.

Quenon, J. L., Vacher, A., Faget, M., Levif-Lecourt, M., Roberts, T., Fucks, I., ... & Pourin, C. (2020). Exploring the role of managers in the development of a safety culture in seven French healthcare facilities: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, *20*, 1-11.

Reinhardt, U. E. (2014). Health care price transparency and economic theory. *Jama*, *312*(16), 1642-1643.

Salih, A. And Al-Mubaidin, M., (2013). Administrative Leadership Between Transactional and Transformational Leadership and Its Impact in The Implementation of the Strategic Objectives of the Ministry of Environment of Jordan- A Field Study in The Large Industrial Companies -: Administrative Sciences, 161(721), 1-33.

Schmalenberg, C., & Kramer, M. (2009). Nurse manager support: how do staff nurses define it?. *Critical Care Nurse*, *29*(4), 61-69.

Scott, I. (2009). What are the most effective strategies for improving quality and safety of health care?. *Internal medicine journal*, *39*(6), 389-400.

Stogdill, R. M. (1974). *Handbook of leadership: A survey of theory and research*. Free Press.

Strack, J. G., Fottler, M. D., & Kilpatrick, A. O. (2008). The relationship of health-care managers' spirituality to their self-perceived leadership practices. *Health Services Management Research*, *21*(4), 236-247.

Taylor, F.W. (1947). *Scientific Management*. New York, NY: Harper & Brothers.

Vogus, T. J., McClelland, L. E., Lee, Y. S., McFadden, K. L., & Hu, X. (2021). Creating a compassion system to achieve efficiency and quality in health care delivery. *Journal of Service Management*, *32*(4), 560-580.

Weber, M. (1947). *The theory of social and economic organization*. The Free Press.

Wikström, E., & Dellve, L. (2009). Contemporary leadership in healthcare organizations: fragmented or concurrent leadership. *Journal of health organization and management*, *23*(4), 411-428.

Wilson, V., Paterson, S., & Kornman, K. (2013). Leadership development: an essential ingredient in supporting nursing unit managers. *Journal of healthcare Leadership*, 53-62.

Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of nursing management*, *21*(5), 709-724.

<u>Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία</u>

Αλεξιάδης, Α. & Περιστέρας, Β. (2000). Η αποδοτικότητα - αποτελεσματικότητα στη δημόσια διοίκηση. *Διοικητική ενημέρωση*, 18, 25-38.

Βλασιάδης, Κ., Μαίση, Ε., Πατελάρου, Ε., & Πατελάρου, Α. (2022). *Αποτελεσματική διοίκηση νοσηλευτικών ιδρυμάτων*: Όροι και προϋποθέσεις. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 39(4), pp. 491-499.

Δικαίος, Κ., Κουτούζης, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ. (1999). Βασικές Αρχές Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας. Πάτρα: Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο.

Ζαβλανός, Μ. (2002). *Οργανωτική συμπεριφορά*. Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη.

Ζυγά, Σ. (2010). Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.

Θανασάς, Κ. Ι., & Χαραλάμπους, Μ. (2016). 'Η επικοινωνία στις μονάδες/οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας', *Επιστημονικά Χρονικά*, 21(3), pp. 256-267.

Greenberg, J. & Baron, A. R. (2013). Στο Αντωνίου, Α. Σ. (Μτφ.) *Οργανωσιακή Ψυχολογία και συμπεριφορά*. Αθήνα: Gutenberg.

Κονταράτος, Α. (1990). *Η τέχνη της διοίκησης των επιχειρήσεων*. Εκδόσεις ΕΛΚΕΠΑ.

Κουτούζης, Μ. (1999). *Γενικές Αρχές Μάνατζμεντ*. Τόμος Α. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Koontz, H., O'Donnel, C. (1984). Στο Ζευγαρίδης, Σ. Κ., & Βαρδάκος, Χ. Δ. (Μτφ.) *Οργάνωση και διοίκηση. Μια συστηματική και ενδεχομενική ανάλυση των διοικητικών λειτουργιών*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης.

Μακρυδημήτρης, Α. (2013). *Διοικητική Επιστήμη ΙΙ, Προσεγγίσεις στη Θεωρία των Οργανώσεων*. Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σακκουλά.

Μακρυδημήτρης, Α. & Πραβίτα, Μ. Η. (2012). *Διοικητική Επιστήμη Ι, Δημόσια Διοίκηση, Στοιχεία Διοικητικής Οργάνωσης*. Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σακκουλά.

Μπουραντάς Δ. (2001) *Μάνατζμεντ: Θεωρητικό Υπόβαθρο, Σύγχρονες Πρακτικές*. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.

Μπουραντάς, Δ. (2005). *Ηγεσία – ο δρόμος της διαρκούς. επιτυχίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

Ξηροτύρη- Κουφίδου, Σ, (1997) *Διοίκηση ανθρώπινων πόρων*. Θεσσαλονίκη: Ανικούλα.

Σαΐτης, Χ. (2000). *Οργάνωση και διοίκηση της εκπαίδευσης*. Ιδιωτική Έκδοση.

Σιγάλας, Ι. (1999) Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας ΣΕ Σιγάλας, Ι., Αλεξιάδης, Δ. Α. Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις. *Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων Εμπειρίες Τάσεις και Προοπτικές*. 4, 15-97. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Τζωρτζάκης, Κ. Τζωρτζάκη Α., (1992). *Οργάνωση και διοίκηση*. Αθήνα: Rosili.

Χολέβας, Γ. (1995). *Οργάνωση και διοίκηση (Μάνατζμεντ*). Αθήνα: Εκδόσεις Interbooks.