



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ



**εκδδα**

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

**ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ  
ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΚΣΤ' ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ  
ΤΕΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΤΙΤΛΟΣ**

Λήψη αποφάσεων και δημόσιες πολιτικές στο χώρο της υγείας.  
Αντιμετωπίζοντας πολύπλοκα προβλήματα (wicked problems) με  
σύγχρονες προσεγγίσεις και πρακτικές.

**ΤΜ. ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**Επιβλέπων:**

**Αθανάσιος Γκέγκας**

**Σπουδαστής:**

**Ιωάννης Πακιρτζόγλου**

**ΑΘΗΝΑ - 2020**

## **Ευχαριστίες**

Η παρούσα εργασία δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί δίχως την αγαστή συνεργασία, την αμέριστη υποστήριξη, την άρτια καθοδήγηση και τις καίριες παρατηρήσεις του επιβλέποντα εισηγητή μου, κυρίου Αθανάσιου Γκέγκα, τον οποίο και ευχαριστώ θερμά.

## Περίληψη

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας αποτελεί η παρουσίαση μιας νέας προσέγγισης στη διαμόρφωση δημοσίων πολιτικών, αυτή της σχεδιαστικής σκέψης (design thinking), η οποία θα διευκολύνει την διαδικασία σχεδιασμού και ανάλυσης δημόσιων πολιτικών και ειδικότερα αυτών που αφορούν πολύπλοκα προβλήματα (wicked problems), τα οποία υπογραμμίζουν την πολυπλοκότητα, την ασάφεια και τις αποκλίνουσες απόψεις που παρατηρούνται σε πολλά κοινωνικά ζητήματα. Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξει πως τα πολύπλοκα προβλήματα βρίσκονται στο επίκεντρο των σύγχρονων αναπτυγμένων κοινωνιών, σε τι συνίσταται η διαφορά αυτών από τα υπόλοιπα προβλήματα και πως οι παραδοσιακές προσεγγίσεις σχεδιασμού και ανάλυσης δημοσίων πολιτικών αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στις προκλήσεις που τα συγκεκριμένα προβλήματα θέτουν. Στο χώρο της υγείας ανακύπτουν συχνά πολύπλοκα προβλήματα, η αντιμετώπιση των οποίων συνήθως αποδεικνύεται ότι είναι μια αδύνατη αποστολή, καθώς δεν είναι πάντα εύκολο να τα προσεγγίσεις ολιστικά εξαιτίας της πολυπλοκότητας, της ασάφειας και μεταβλητότητάς τους. Αυτό έχει σημαντικές συνέπειες στο σχεδιασμό και την ανάλυση δημοσίων πολιτικών υγείας. Η εργασία λοιπόν έρχεται να προσφέρει ένα νέο μεθοδολογικό εργαλείο λήψης απόφασης για την αντιμετώπιση πολύπλοκων προβλημάτων απαντώντας με αυτό τον τρόπο στις προκλήσεις που θέτουν τα προβλήματα των σύγχρονων κοινωνιών. Τέλος, προκειμένου να εστιαστεί ο βασικός προβληματισμός της εργασίας στην Ελλάδα, αλλά και να αναδειχθούν τα πλεονεκτήματα που προσφέρει η προτεινόμενη προσέγγιση σχεδιασμού και ανάλυσης δημοσίων πολιτικών στο χώρο της υγείας διερευνάται και επιλύεται με την προτεινόμενη μέθοδο ένα πολύπλοκο πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο χώρος της υγείας της χώρας.

Φιλοδοξία της παρούσας εργασίας είναι όχι μόνο να τεθεί μια βάση για περαιτέρω έρευνα, αλλά και να αποτελέσει έναυσμα για την υιοθέτηση από την δημόσια διοίκηση μιας νέας και καινοτόμου προσέγγισης για την σχεδίαση και ανάλυση δημοσίων πολιτικών.

Για την εκπόνηση της εργασίας διεξήχθη βιβλιογραφική έρευνα μελετήθηκε ευρωπαϊκή και διεθνής βιβλιογραφία άρθρα, μελέτες, οδηγοί και εκθέσεις κρατών και διεθνών οργανισμών (όπως αυστραλιανής κυβέρνησης, NATO, ΟΟΣΑ κ.ά.).

Λέξεις κλειδιά: πολύπλοκα προβλήματα, πολυπλοκότητα, δημόσιες πολιτικές, υγεία, λήψη αποφάσεων, σχεδιαστική σκέψη

## Abstract

The subject of this essay is the presentation of a new approach in shaping public policies that of design thinking which makes the process of analyzing and formulating public policies, especially those that concern wicked problems which emphasize the complexity, the ambiguity and the divergent opinions that are observed in many of social issues, in a more effective way. The key goal of this essay is to indicate how wicked problems are on the epicenter of contemporary developed societies, what differentiates those problems from the rest and how traditional designing approaches and public policies analysis are not adequate of facing up to the challenges that these problems bring into being. Within the Health sector, wicked problems continuously occur and their confrontation often proves to be a “mission impossible”, as it is not always easy to approach holistically those problems due to their complexity, ambiguity and variability. This poses significant implications in the design and the analysis of the public health policies. This essay comes to provide a new methodological tool in decision making as far as dealing with wicked problems is concerned, serving as a response to the challenges that contemporary societies’ problems set. Last but not least, in order to focus the main concern of this essay Greece, as well as to designate the many advantages that the suggested new approach in designing and analyzing public health policies offers, a wicked problem that is present in the Greek Health Department is being looked into and solved through the suggested method.

The aspiration of this essay is not only to solidify a basis for further research but also to trigger Public Administration Authorities to adopt and adapt to a new and innovative approach in designing and analyzing public policies.

So as to devise this essay, a thorough bibliography research was made, including the study of European and international bibliography, an immense variety of articles, studies, instruction material and reports by several countries and international organizations (such as the Australian government, the N.A.T.O., the OECD and so on).

Key Words: wicked problems, complexity, public policies, health, decision making, design thinking

## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	2
Abstract .....	3
Πίνακας Σχημάτων.....	5
Εισαγωγή.....	7
Κεφάλαιο 1 <sup>ο</sup> : Τα Πολύπλοκα Προβλήματα – Wicked Problems .....	9
1.1 Τα Προβλήματα και οι Δημόσιες Πολιτικές.....	9
1.2 Τα Πολύπλοκα Προβλήματα .....	14
Κεφάλαιο 2 <sup>ο</sup> : Η Σχεδιαστική Σκέψη ως εργαλείο διαμόρφωσης Δημοσίων Πολιτικών .....	21
2.1 Η Σχεδιαστική Σκέψη (Design Thinking) .....	21
2.2 Εργαλεία και Μεθοδολογίες Σχεδιαστικής Σκέψης .....	29
Κεφάλαιο 3 <sup>ο</sup> : Επιλύοντας Πολύπλοκα Προβλήματα στο χώρο της Υγείας με Σχεδιαστική Σκέψη .....	35
3.1 Τα Πολύπλοκα Προβλήματα στο χώρο της Υγείας .....	35
3.2 Μελέτη Περίπτωσης: Αντιμετωπίζοντας το θέμα της ποιότητας των .....	41
υπηρεσιών της Υγείας στην Ελλάδα.....	41
Επίλογος/Συμπεράσματα.....	50
Βιβλιογραφία .....	51
Ελληνική Βιβλιογραφία.....	51
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία .....	51
Ηλεκτρονικές Πηγές.....	53

## Πίνακας Σχημάτων

Σχήμα 1. Ο κύκλος της δημόσιας πολιτικής (Λαδή Στ. & Νταλάκου Β. 2008:30).....	10
Σχήμα 2. Βασικά χαρακτηριστικά των πολύπλοκων προβλημάτων (wicked problems) (Προσαρμογή από Wahl, 2017).....	18
Σχήμα 3. Η διαδικασία σχεδιαστικής σκέψης του d.school του πανεπιστημίου του Stanford (Προσαρμογή από Woolery E. 2019).....	26
Σχήμα 4. Η διαδικασία σχεδιαστικής σκέψης του HPI D-School του Potsdam, Γερμανία (Προ- σαρμογή από Plattner H. et al. 2009).....	28
Σχημα 5. Διάγραμμα Ishikawa ή ψαροκόκαλο.....	42
Σχήμα 6. Διαδικασία σχεδιαστικής σκέψης (design thinking).....	49

ΕΣΔΔΑ, Πακιρτζόγλου Ιωάννης, ©, 2020 – Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

### ΔΗΛΩΣΗ

«Δηλώνω ρητά ότι, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν παραβιάζει καθ' οιονδήποτε τρόπο πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής».

Αθήνα, 20/09/2020

Υπογραφή

Πακιρτζόγλου Ιωάννης

## Εισαγωγή

Στο πέρασμα του χρόνου, ο ρόλος του κράτους διευρύνθηκε. Η άσκηση της κρατικής εξουσίας έπαψε να περιορίζεται στη διαφύλαξη των θεμελιωδών δικαιωμάτων (ζωή, ελευθερία και ατομική ιδιοκτησία) των πολιτών και σταδιακά ενεπλάκη εντονότερα στη ρύθμιση των κοινωνικών σχέσεων, με χαρακτηριστικά παραδείγματα την υγεία και την κοινωνική πρόνοια.

Ο σύγχρονος ρόλος του κράτους έχει μετασχηματιστεί. Το κράτος πλέον καλείται να ανταποκριθεί στις προκλήσεις ρύθμισης των κοινωνικών σχέσεων και να αντιμετωπίσει σύγχρονα πολύπλοκα κοινωνικά, περιβαλλοντικά, πολιτικά και οικονομικά προβλήματα όπως είναι η φτώχεια, η ανεργία, η εκπαίδευση, η υγεία, η προστασία του περιβάλλοντος, η κοινωνική δικαιοσύνη κ.ά. Συνεπώς, και η δημόσια διοίκηση καλείται να αναβαθμιστεί και να αλλάξει συνεχώς, προκειμένου να αντιμετωπίσει αυτά τα σύνθετα και υψηλής τεχνικότητας προβλήματα, που συχνά εμφανίζουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.

Σε αυτό το πλαίσιο, η παρούσα εργασία έρχεται να μελετήσει εις βάθος τα πολύπλοκα προβλήματα (wicked problems), αρκετά από τα οποία αποτελούν τις πιο πιεστικές πολιτικές προκλήσεις για τα σύγχρονα κράτη. Τα πολύπλοκα προβλήματα ξεπερνούν την ικανότητα κάθε οργανισμού να κατανοήσει και να ανταποκριθεί σε αυτά και συχνά δημιουργούν διαφωνίες αναφορικά με τα αίτια τους και τον καλύτερο τρόπο αντιμετώπισής τους. Έτσι, οι παραδοσιακές προσεγγίσεις σχεδιασμού και ανάλυσης δημοσίων πολιτικών αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στις προκλήσεις που τα συγκεκριμένα προβλήματα θέτουν. Η εργασία έρχεται να καλύψει αυτό το κενό προτείνοντας μια νέα καινοτόμα προσέγγιση στη διαμόρφωση δημοσίων πολιτικών την σχεδιαστική σκέψη (design thinking).

Στόχος της εργασίας είναι η εμβάθυνση και η πλήρης κατανόηση των ιδιαιτεροτήτων των πολύπλοκων προβλημάτων και ειδικότερα αυτών που αφορούν τον χώρο της υγείας, μέσα από την νέα προσέγγιση διαμόρφωσης δημοσίων πολιτικών που προτείνεται επιδιώκεται να αντιμετωπισθούν οι ιδιαιτερότητες αυτές και να δοθούν καινοτόμες και συνολικές λύσεις στα πολύπλοκα προβλήματα που ταλανίζουν τον χώρο της υγείας. Με τον τρόπο αυτό προσφέρεται στη δημόσια διοίκηση μια νέα και καινοτόμα προσέγγιση για την σχεδίαση και ανάλυση δημοσίων πολιτικών.



Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας, προσεγγίζεται η έννοια των πολύπλοκων προβλημάτων, εστιάζοντας στον ορισμό των πολύπλοκων προβλημάτων, την ανάλυση των κύριων χαρακτηριστικών τους και την παρουσίαση των διαφορών τους από όλα τα άλλα προβλήματα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο προσεγγίζεται η σχεδιαστική σκέψη (design thinking) ως εργαλείο διαμόρφωσης δημοσίων πολιτικών, εστιάζοντας στον ορισμό της έννοιας της σχεδιαστικής σκέψης, την ανάλυση των κύριων χαρακτηριστικών της και την παρουσίαση των διαφορών της από προηγούμενες προσεγγίσεις. Επιπροσθέτως, θα παρουσιασθούν και θα αναλυθούν τα κυριότερα εργαλεία και μεθοδολογίες που χρησιμοποιούνται στη σχεδιαστική προσέγγιση.

Στο τρίτο κεφάλαιο αφού γίνει μια εισαγωγή αναφορικά με τα πολύπλοκα προβλήματα, που εντοπίζονται σήμερα στο χώρο της υγείας, θα παρουσιασθεί μια μελέτη περίπτωσης (case study) επίλυσης ενός πολύπλοκου προβλήματος του χώρου της υγείας στην Ελλάδα, ώστε να αναδειχθεί η προσέγγιση και η προστιθέμενη αξία της χρήσης της σχεδιαστικής σκέψης στη σφαίρα της διαμόρφωσης δημοσίων πολιτικών.

Τέλος, στον επίλογο θα καταγραφούν τα συμπεράσματα της μελέτης.

## Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>: Τα Πολύπλοκα Προβλήματα – Wicked Problems

### 1.1 Τα Προβλήματα και οι Δημόσιες Πολιτικές

Τι είναι τα προβλήματα και πώς συνδέονται με τις δημόσιες πολιτικές; Το ερώτημα αυτό θα απαντηθεί στην συνέχεια της παρούσας ενότητας.

Σύμφωνα με τον Γκέγκα Αθανάσιο (2019:28) «Πρόβλημα είναι κάθε μη ικανοποιητική κατάσταση, συνθήκη ή άνθρωπος, που προκαλεί δυσκολίες, είναι μη αναμενόμενη και απαιτεί ενασχόληση ώστε να γεφυρωθεί το αντιλαμβανόμενο κενό μεταξύ της υπάρχουσας πραγματικότητας και της μελλοντικής επιθυμίας».

Επιπλέον, οι Muller και Surel (2002) σε έναν ορισμό που αφορά τα προβλήματα που παρουσιάζονται στις σύγχρονες κοινωνίες, αναφέρουν ότι «η έννοια πρόβλημα καλύπτει μια πολύ σύνθετη και πολύ στενά προσδιορισμένη πραγματικότητα, που εξαρτάται από γνωστικές και κανονιστικές αντιλήψεις συνδεδεμένες με μια κατάσταση, στοιχειοθετώντας, έτσι, τη θεματική διάταξη (agenda) το σύνολο των προβλημάτων που αξιούνουν, σε μια δεδομένη χρονική (t), την προσοχή ή/και την παρέμβαση ενός ή περισσότερων δημοσίων δρώντων».

Με βάση τον προαναφερθέντα ορισμό μπορούμε να προβούμε σε μια πρώτη διάκριση των προβλημάτων σε ιδιωτικά και δημόσια καθώς όπως σημειώνει και ο J. Gusfield (1981:5) όλα τα κοινωνικά προβλήματα δεν είναι αναγκαστικά δημόσια, δηλαδή δεν γίνονται αντικείμενο αντιπαράθεσης στο πεδίο της δημόσιας δράσης και δεν ανατίθενται σε διαμεσολαβητές για την προάσπισή τους ή σε κινήματα που θα ασχοληθούν με την επίλυσή τους. Έτσι, ο προσδιορισμός μιας κατάστασης ως ανεπιθύμητης ή προβληματικής από την κοινωνία και η δημοσιοποίησή της μεταφέρει ένα πρόβλημα από την ιδιωτική και στη δημόσια σφαίρα. Συνεπώς, ο δημόσιος χαρακτήρας ενός προβλήματος συνδέεται με την αντίληψη από την κοινωνία ως τέτοιου, με την ένταξή του στο δημόσιο διάλογο και την ανάθεσή του σε μια δημόσια αρχή προς επίλυση.

Η διαχείριση των προβλημάτων που ανακύπτουν στο δημόσιο χώρο αποτελούν την βασική ενασχόληση της πολιτικής εξουσίας καθώς η ρύθμιση ή επίλυσή τους απαιτεί την εκπόνηση και εφαρμογή ενός σχεδίου δράσης. Έτσι, τα προβλήματα εισέρχονται στο πεδίο της δημόσιας πολιτικής.

Ο πιο σαφής και χρηστικός ορισμός της δημόσιας πολιτικής έχει δοθεί από τον J. Anderson (2006:6): «Δημόσια Πολιτική είναι μια σειρά σκόπιμων και σχετικά σταθερών ενεργ-

γείων, που αναπτύσσονται από κυβερνητικά σώματα και γενικότερα από επίσημους φορείς εξουσίας, για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος ή ενός ζητήματος που προκαλεί το ενδιαφέρον».

Μια δημόσια πολιτική λαμβάνει χώρα σε στάδια, τα οποία αποτελούν τον κύκλο εκπόνησης μιας δημόσιας πολιτικής. Τα διάφορα στάδια εκπόνησης μιας δημόσιας πολιτικής διακρίνονται ως εξής (Λαδή Στ. & Νταλάκου Β. 2008):



Σχήμα 1. Ο κύκλος της δημόσιας πολιτικής (Λαδή Στ. & Νταλάκου Β. 2008:30)

1. **Η συγκρότηση της κυβερνητικής ατζέντας (Agenda Setting).** Αρχικά πρέπει να προσδιορισθεί πότε ένα ζήτημα ορίζεται ως πρόβλημα ώστε να συμπεριληφθεί στην κυβερνητική ατζέντα. Τρεις είναι οι βασικές προσεγγίσεις πάνω σε αυτό:
  - α) Οικονομικός και τεχνολογικός ντετερμινισμός: Ο καθορισμός των προβλημάτων έχει ως βάση την σκέψη πως οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες είναι που γεννούν τα προβλήματα και οι εκάστοτε κυβερνήσεις οφείλουν να τα ξεπεράσουν.
  - β) Αλληλεπίδραση πολιτικής και οικονομίας: Σύμφωνα με αυτή η θεωρία οι πολιτικοί και οι οικονομικοί παράγοντες είναι το ίδιο σημαντικοί κατά συνέπεια πρέπει να ερευνώνται ταυτόχρονα.
  - γ) Ιδέες και Ιδεολογίες: Την δεκαετία του 1980 παρατηρείται μια μεταβολή στον τρόπο προσδιορισμού των προβλημάτων και συγκέντρωση του ενδιαφέροντος προς τις πολιτικές και κοινωνικές αρχές και αξίες, καθώς και κατά πόσο αυτές ασκούν επιρροή στην κυβερνητική ατζέντα. Επισημαίνεται ο καίριος ρόλος των παραδόσεων, των πεποιθήσεων, των νοο-

τροπιών και των αξιών των φορέων δημόσιας πολιτικής κατά τον χαρακτηρισμό ενός ζητήματος ως πρόβλημα.

Ακόμα πρέπει να σημειωθούν οι αντιφατικές απόψεις που επικρατούν αναφορικά με τον ρόλο των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης στη διαδικασία πολιτικής. Κάποιοι θεωρούν ότι ο ρόλος τους είναι καίριος και άλλοι ότι είναι οριακός.

Επιπροσθέτως, η ατζέντα διακρίνεται σε δημόσια και επίσημη. Στην πρώτη περιέχονται όλα τα προβλήματα που θεωρούνται σημαντικά από την κοινωνία και η κυβέρνηση έχει δικαίωμα να δράσει, ενώ η δεύτερη αφορά τα δημόσια προβλήματα που η κυβέρνηση επιλέγει ή νιώθει υποχρεωμένη να δράσει προς επίλυση τους εντάσσοντας τα στην ατζέντα της. Επομένως, από τα προβλήματα της δημόσιας ατζέντας μόνο ορισμένα καταλήγουν στην επίσημη (κυβερνητική) ατζέντα. Άρα, η δημόσια ατζέντα είναι η ατζέντα του δημόσιου διαλόγου, ενώ η επίσημη ατζέντα είναι η κυβερνητική ατζέντα.

Η μετακίνηση ενός προβλήματος από την δημόσια στην επίσημη ατζέντα προϋποθέτει αρχικά την θεώρηση του προβλήματος ως δημοσίου προβλήματος και την ένταξή του στη δημόσια ατζέντα, στη συνέχεια την ύπαρξη συγκεκριμένων προτεινόμενων λύσεων, την ύπαρξη δημοσίων δρώντων που υποστηρίζουν την επίλυση του προβλήματος και τέλος την μεταφορά του στην επίσημη ατζέντα.

2. **Η διαμόρφωση πολιτικής (Policy Formulation).** Αφού έχει προσδιορισθεί το πρόβλημα και ενταχθεί στην επίσημη ατζέντα, χαράσσονται οι εναλλακτικές προτάσεις δράσης για την επίλυση του προβλήματος ώστε να σχεδιαστεί η πολιτική. Οι διαμορφωτές της πολιτικής έχουν στη διάθεσή τους ένα εύρος εναλλακτικών λύσεων που πρέπει να εκτιμήσουν τα δεδομένα και να επιλέξουν την προσφορότερη.

Σύμφωνα με τον C. Jones (1984) τα βασικά χαρακτηριστικά της διαμόρφωσης πολιτικής είναι τα κάτωθι:

- α) Η διαμόρφωση της πολιτικής δεν γίνεται μόνο από μια ομάδα δρώντων. Μάλιστα μεταξύ των ομάδων δρώντων υπάρχει ανταγωνισμός.
- β) Η διαμόρφωση της πολιτικής αρκετές φορές συντελείται χωρίς να έχει προσδιοριστεί επαρκώς το πρόβλημα και χωρίς να υπάρχει καν επαφή με την πληττόμενη ομάδα.
- γ) Η πολιτική δεν διαμορφώνεται από κάποιο συγκεκριμένο οργανισμό, αν και συχνά αποτελεί αντικείμενο των γραφειοκρατικών θεσμών.

δ) Οι πολιτικές είναι πιθανό να σχεδιάζονται και να ανασχεδιάζονται για ένα μακρύ χρονικό διάστημα, χωρίς ωστόσο καμία μορφή τους να μπορέσει να συγκεντρώσει την απαραίτητη υποστήριξη.

ε) Στη διαδικασία της διαμόρφωσης πολιτικής πάντα θα υπάρχουν οι νικητές και οι χαμένοι.

στ) Συχνά παρατηρείται το φαινόμενο της επανένταξης προβλημάτων στην ατζέντα για αυτούς που χάνουν κατά το στάδιο της διαμόρφωσης πολιτικής.

3. **Η λήψη αποφάσεων (Decision – Making)** είναι η διαδικασία επιλογής, μεταξύ διαφόρων εναλλακτικών λύσεων για κάποιο δημόσιο πρόβλημα, μιας διαδρομής δράσης, η οποία αναμένεται να επιτρέψει στην κυβέρνηση να επιτύχει την επίλυση του προβλήματος. Η λήψη αποφάσεων πρέπει να κατανοηθεί ως μια πολιτική διαδικασία και όχι ως μια τεχνοκρατική άσκηση, αφού κάθε απόφαση, συμπεριλαμβανομένης και της αδράνειας, συνεπάγεται νικητές και χαμένους (Howlett & Ramesh 1995: 136-152).
4. **Η εφαρμογή δημόσιας πολιτικής (Policy Implementation).** Περιλαμβάνει την υλοποίηση των πολιτικών αποφάσεων. Μετά την απόφαση επέρχεται η δράση πλέον. Το στάδιο αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία καθώς αφορά το τι πραγματικά συμβαίνει παρατηρώντας τις δεκάδες δυσκολίες (όπως χαμηλή προσήλωση κυβέρνησης, πολιτικός έλεγχος, γραφειοκρατική διολίσθηση, «συνασπισμοί αντιμεταρρύθμισης» κ.ά.) που μπορεί να ανακύψουν κατά την εφαρμογή των δημοσίων πολιτικών.
5. **Η αξιολόγηση πολιτικής (Policy Evaluation)** είναι η διαδικασία ελέγχου των αποτελεσμάτων της πολιτικής τόσο από τους δημόσιους όσο και από κοινωνικούς δρώντες και το αποτέλεσμα της μπορεί να οδηγήσει στον επαναπροσδιορισμό των προβλημάτων και των λύσεων. Οι μελέτες αξιολόγησης της δημόσιας πολιτικής αναφέρονται σε εκροές (outputs) και επιπτώσεις (impacts) των κυβερνητικών παρεμβάσεων. Οι πρώτες αναφέρονται σε ό,τι παράγεται από κυβερνητικά σώματα με τη μορφή π.χ. παροχές, φόροι κ.ά., ενώ οι δεύτερες ό,τι επακολουθεί όταν οι εκροές φτάσουν στους αποδέκτες, αλλά και η υφιστάμενη αλληλεπίδραση (υπηρεσιών-ατόμων). Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι επειδή οι περισσότερες πολιτικές χαράσσονται βαθμικώς, είναι δύσκολο να προσδιοριστούν οι στόχοι τους.

Τα προβλήματα που καλούνται να επιλύσουν οι δημόσιες πολιτικές διαχωρίζονται ως εξής:

**Τα απλά ή ελεγχόμενα ή εξημερωμένα προβλήματα (tame problems)** είναι από την φύση τους απλά, δηλαδή είναι εύκολο να ορισθούν και να επιλυθούν μάλιστα μέσα από έναν

περιορισμένο αριθμό αντικειμενικά αξιολογημένων ορθών λύσεων και ενδεδειγμένων διαδικασιών. Τα απλά προβλήματα είναι σαφή και κατανοητά, αλλά όχι απαραίτητα κοινότυπα –μπορεί να είναι τεχνικά περίπλοκα– και μπορούν να ενταχθούν σε ευρύτερες κατηγορίες παρεμφερών προβλημάτων, τα οποία μπορούν να αντιμετωπισθούν με παρόμοιες προσεγγίσεις και τεχνικές. Συνήθως επιλύονται σε απομόνωση από άλλα προβλήματα. Τα συγκεκριμένα προβλήματα μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά μέσω γραμμικών προσεγγίσεων, ενώ επιδέχονται ξεκάθαρης και οριστικής –είτε σωστής, είτε λανθασμένης– επίλυσης, συνεπώς έχουν σαφές σημείο λήξης (Rittel & Webber 1973).

**Τα μέτρια ή περίεργα ή χαοτικά προβλήματα (messy or critical problems)** είναι προβλήματα μέσης πολυπλοκότητας, τα οποία δεν μπορούν να επιλυθούν χωρίς να ληφθούν υπόψη άλλα προβλήματα. Τα μέτρια προβλήματα αποτελούνται από πολλά συσχετιζόμενα μέρη, των οποίων οι σχέσεις αλληλεπίδρασης πρέπει να παρατηρηθούν και για να γίνει κατανοητό το πώς τα πράγματα γίνονται τώρα σε σχέση με το πώς θα είναι μετά χρειάζεται εμβάθυνση, συνεπώς η αντιμετώπισή τους χρειάζεται μια πιο συστηματική ολιστική προσέγγιση. Αν και αρχικά μπορεί να υπάρξουν διαφορετικές αντιλήψεις, ωστόσο υπάρχει ακόμα η πιθανότητα να υπάρξει σύγκλιση απόψεων σε ένα μικρό εύρος λύσεων ή ακόμα και σε μια μοναδική λύση (Raisio 2010: 31).

**Τα σύνθετα ή πολύπλοκα ή κακότροπα προβλήματα (wicked problems)** είναι προβλήματα υψηλής πολυπλοκότητας, ασαφή και με αποκλίνουσες απόψεις που η προσέγγιση και επίλυσή τους θεωρείται ως ιδιαίτερα δύσκολη ή και αδύνατη. Βασικά για ένα πολύπλοκο πρόβλημα δεν υπάρχει μια κοινά αποδεκτή από όλους λύση. Περιγράφονται «ως ένα είδος προβλημάτων του κοινωνικού συστήματος, τα οποία είναι κακώς ορισμένα, που τα δεδομένα τους είναι πολύπλοκα, που υπάρχουν πολλοί πελάτες και λήπτες απόφασης με συγκρουόμενες αξίες και που οι συνέπειές τους σε όλο το σύστημα είναι τελείως περίπλοκες» (Buchanan 1992: 15).

Τέλος, συνδέοντας τα πολύπλοκα προβλήματα με τα στάδια εκπόνησης μιας δημόσιας πολιτικής φαίνεται ότι σε όλα τα στάδια του κύκλου εκπόνησης μιας δημόσιας πολιτικής ανακύπτουν πολύπλοκα προβλήματα. Τόσο στο στάδιο ορισμού του προβλήματος και ένταξής του στην κυβερνητική ατζέντα στο οποίο εμπλέκονται πολλοί και με συγκρουόμενα συμφέροντα και αξίες παίκτες που προσπαθούν να προωθήσουν τα αιτήματά τους προς την εξουσία, όσο και στα στάδια της διαμόρφωσης και λήψης απόφασης εμφανίζονται πληθώρα πολύπλοκων προβλημάτων όπως τα κακώς ορισμένα προβλήματα, οι αλληλοσυγκρουόμενες ομάδες συμφερόντων ή οι

αρνησίκυροι δρώντες (veto players). Επίσης, στα στάδια υλοποίησης και αξιολόγησης των πολιτικών μπορεί να προκύψουν πολύπλοκα προβλήματα όπως είναι η γραφειοκρατική διολίσθηση και ο προσδιορισμός των στόχων και των δεικτών αξιολόγησης της πολιτικής.

## 1.2 Τα Πολύπλοκα Προβλήματα

Πολλές από τις πιο πιεστικές πολιτικές προκλήσεις για τα σύγχρονα κράτη συνδυάζονται με πολύπλοκα προβλήματα. Αυτά τα προβλήματα πέραν της ικανότητας που απαιτούν από κάθε οργανισμό για να τα κατανοήσει και να ανταποκριθεί σε αυτά, δημιουργούν διαφωνίες αναφορικά με τα αίτια των προβλημάτων και τον τρόπο αντιμετώπισής τους. Αυτά τα πολιτικά προβλήματα ονομάζονται πολύπλοκα (wicked) προβλήματα.

Στη βιβλιογραφία δεν συναντάται ένας κοινά αποδεκτός ορισμός των πολύπλοκων προβλημάτων. Ο όρος προτείνεται για πρώτη φορά από τους καθηγητές H. Rittel και M. Webber στο εμβληματικό άρθρο τους «Dilemmas in a general theory of planning» το 1973. Σε αυτό οι συγγραφείς παρατηρούν ότι υπάρχει ένας είδος προβλημάτων του κοινωνικού συστήματος, τα οποία δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν επιτυχώς με τις παραδοσιακές γραμμικές, αναλυτικές προσεγγίσεις. Αυτά τα προβλήματα τα ονομάζουν πολύπλοκα (wicked) και τα αντιδιαστέλλουν με τα απλά (tame) προβλήματα.

Αναλυτικότερα, οι συγγραφείς (Rittel & Webber 1973) δηλώνουν ότι τα κατορθώματα των προηγούμενων αιώνων είναι εντυπωσιακά. Ιδιαίτερα δε στις αναπτυγμένες χώρες. Η εξαφάνιση των θανατηφόρων ασθενειών, η κατασκευή οδικών δικτύων και υποδομών (ύδρευση, σχολεία, νοσοκομεία κ.ά.) αποδεικνύουν του λόγου το αληθές. Ωστόσο, σημειώνουν ότι αυτά ήταν εύκολα προβλήματα καθώς ήταν εύκολο να ορισθούν και να κατανοηθούν και συνεπώς να υπάρξει συναίνεση.

Σήμερα όπου τα θεμέλια έχουν τοποθετηθεί, ώριμες και πιο σημαντικές εξελίξεις λαμβάνουν χώρα. Την ίδια στιγμή που ο πλουραλισμός στις κοινωνίες αυξάνεται. Τα προβλήματα της προ-βιομηχανικής κοινωνίας λύνονταν σε πολιτισμικά ομοιογενείς κοινωνίες, τα προβλήματα της βιομηχανικής εποχής ήδη σε ετερογενείς κοινωνίες και τα προβλήματα της μεταβιομηχανικής εποχής λαμβάνουν χώρα στις πιο ετερογενείς κοινωνίες από ποτέ άλλοτε. Η συναίνεση λοιπόν αντικαταστάθηκε από την διαφωνία ως αποτέλεσμα των διαφορετικών και συγκρουόμενων αξιών (Rittel & Webber 1973). Στις ετερογενείς κοινωνίες όπου συνυπάρχουν διαφορετικές αξίες δεν συναινούν στις λύσεις που προτείνονται από τους τεχνοκράτες τόσο εύ-

κολα όσο ίσως γινόταν παλαιότερα. Συνεπώς, το πρόβλημα της πολυπλοκότητας είναι κάτι παραπάνω από τα συστήματα σχεδιασμού σε ένα μικρό-επίπεδο όπως αρχικά φαίνεται, αλλά εφαρμόζεται σε ευρύτερα κοινωνικά και οικονομικά πολιτικά προβλήματα.

Οι Rittel και Webber (1973) αναγνωρίζουν δέκα χαρακτηριστικά των πολύπλοκων προβλημάτων:

1. **Τα πολύπλοκα προβλήματα είναι δύσκολο να οριστούν ξεκάθαρα.** Η φύση και η έκταση του προβλήματος εξαρτάται από το ποιος έχει ερωτηθεί καθώς διαφορετικά ενδιαφερόμενα μέρη έχουν διαφορετικές απόψεις του ποιο είναι το πρόβλημα. Αυτό συμβαίνει διότι είναι πολύ-παραγοντικά. Η διαδικασία της κατανόησης και ορισμού του προβλήματος και της σύλληψης της λύσης είναι αλληλεξαρτώμενες, δηλαδή εξελίσσονται παράλληλα, επειδή κάθε εξειδίκευση του προβλήματος είναι μια εξειδίκευση προς την κατεύθυνση την οποία ένας τρόπος επίλυσης σκέφτεται. Κανείς δεν μπορεί να κατανοήσει το πρόβλημα χωρίς την γνώση του πλαισίου του, κανείς δεν μπορεί να κάνει ουσιαστικά έρευνα για πληροφορίες χωρίς την κατεύθυνση ενός πλαισίου επίλυσης και κανείς δεν μπορεί πρώτα να καταλάβει και μετά να λύσει το πρόβλημα. Συνεπώς, ο τρόπος ορισμού του προβλήματος δρα καθοριστικά στον τρόπο αντιμετώπισής του, μέσω του σχηματισμού μια λύσης.

Αντίθετα, τα απλά προβλήματα η φύση τους είναι απλή και είναι ξεκάθαρο ποιο είναι το πρόβλημα και πως επιλύεται, ενώ τα μέτρια προβλήματα είναι μέσης πολυπλοκότητας, δεν μπορούν να επιλυθούν αν δεν λάβεις άλλα προβλήματα υπόψιν. Ωστόσο, υπάρχει πιθανότητα συναίνεσης. Όταν στα μέτρια προβλήματα συμπεριλαμβάνονται κοινωνικοπολιτικές και ηθικές διαστάσεις γεννιούνται τα πολύπλοκα προβλήματα.

2. **Τα πολύπλοκα προβλήματα δεν έχουν κανόνα λήξης.** Ένα κριτήριο που να αναφέρει τότε το πρόβλημα έχει επιλυθεί λείπει. Στα πολύπλοκα προβλήματα επειδή πάντα είναι πιθανό να προσπαθήσεις να κατανοήσεις το πρόβλημα βαθύτερα, είναι πάντα πιθανό να προσπαθήσεις να κάνεις κάτι καλύτερο. Συνεπώς, στα πολύπλοκα προβλήματα ισχύει η αρχή της κυκλικότητας. Στην πράξη ο μόνος λόγος να σταματήσεις να δουλεύεις ένα πολύπλοκο πρόβλημα είναι εξωτερικός από το πρόβλημα όπως η εξάντληση του χρόνου, των χρημάτων ή η ασθένεια.

Εν αντιθέσει με τα απλά και τα μέτρια προβλήματα είναι ξεκάθαρο εάν το πρόβλημα έχει επιλυθεί ή όχι, υπάρχει σημείο λήξης.



3. **Οι λύσεις για ένα πολύπλοκο πρόβλημα δεν είναι σωστές ή λανθασμένες, αλλά καλύτερες ή χειρότερες.** Επειδή δεν υπάρχει ένα σαφώς ορισμένο πρόβλημα. Κάθε άτομο μπορεί να κρίνει τις λύσεις από την δική του οπτική γωνία και όλες τους να είναι εξίσου σωστές. Για κάποιους η λύση είναι καλή, για άλλους είναι κακή και ίσως για κάποιον άλλο να είναι αρκετά καλή.

Σε αντιδιαστολή με τα απλά και τα μέτρια προβλήματα υπάρχουν συμβατικά κριτήρια και αντικειμενικές απαντήσεις για το αν το πρόβλημα επιλύθηκε σωστά ή λανθασμένα.

4. **Δεν υπάρχει καμία άμεση και απόλυτη αξιολόγηση μιας λύσης σε ένα πολύπλοκο πρόβλημα.** Πολλές από τις συνέπειες των λύσεων που αναπτύσσονται για την αντιμετώπιση ενός πολύπλοκου προβλήματος είναι έμμεσες ή και εμφανίζονται μακροπρόθεσμα, αλλά και πολυδιάστατα, επομένως είναι αδύνατο να γίνουν αντιληπτές και να αξιολογηθούν στο σύνολό τους, καθώς και σε σύντομο χρονικό διάστημα. Συνεπώς, όλες οι αξιολογήσεις των πολύπλοκων προβλημάτων είναι ατελείς.

Αντίθετα, για τα απλά προβλήματα μπορεί κάποιος να καθορίσει επί τόπου πόσο καλή είναι μια απόπειρα λύσης. Πιο συγκεκριμένα η αξιολόγηση μιας λύσης τελεί υπό τον έλεγχο των λίγων ατόμων που ενδιαφέρονται για το πρόβλημα.

5. **Κάθε λύση σε ένα πολύπλοκο πρόβλημα επιδέχεται μια και μοναδική απόπειρα επίλυσης, επειδή δεν υπάρχει περιθώριο να μάθεις από δοκιμές και λάθη, κάθε προσπάθεια επίλυσης πρέπει να αντιμετωπίζεται υπεύθυνα.** Κάθε προσπάθεια να επιλυθεί το πρόβλημα επιφέρει απρόβλεπτες μακροπρόθεσμες και βραχυπρόθεσμες, άμεσες και έμμεσες συνέπειες, οι οποίες αναπόφευκτα μεταβάλλουν το πλαίσιο εφαρμογής του και δεν είναι δυνατό να ανασταλούν. Συνεπώς, απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή κατά τον πειραματισμό με πιθανές λύσεις.

Από την άλλη μεριά, στα απλά και τα μέτρια προβλήματα μπορείς να προσπαθήσεις από την αρχή αν αποτύχεις, τίποτα καταστροφικό και αμετάβλητο δεν συμβαίνει από την αποτυχία.

6. **Τα πολύπλοκα προβλήματα δεν έχουν ένα μετρήσιμο (ή που να έχει περιγραφεί εξαντλητικά) αριθμό δυνητικών λύσεων, ούτε υπάρχει μια σειρά ενδεδειγμένων διαδικασιών που να έχουν περιγραφεί καλά, οι οποίες θα μπορούσαν να ενσωματωθούν στο σχέδιο.** Στα πολύπλοκα προβλήματα δεν δίνονται εναλλακτικές λύσεις. Απαιτείται

συνεχής δημιουργικότητα ώστε να παραχθούν πιθανές λύσεις στα πολύπλοκα προβλήματα.

Εν αντιθέσει με τα απλά και τα μέτρια προβλήματα όπου συναντώνται τόσο εναλλακτικοί τρόποι επίλυσης των προβλημάτων όσο και συγκεκριμένες διαδικασίες. Μάλιστα σε ορισμένες ομάδες προβλημάτων π.χ. εξισώσεις υπάρχουν κανόνες σύμφωνα με τους οποίους μπορούν να λυθούν.

7. **Κάθε πολύπλοκο πρόβλημα είναι μοναδικό.** Υπάρχουν ομοιότητες, αλλά ακόμα και τις μικρότερες διαφοροποιήσεις ενέχει ρίσκο να τις αγνοήσεις. Είναι μέρος της τέχνης της επίλυσης των πολύπλοκων προβλημάτων να μην γνωρίζεις εκ των προτέρων ποιο τύπο λύσης χρειάζεται να εφαρμόσεις.

Από την άλλη μεριά στα απλά προβλήματα υπάρχουν ξεκάθαρα χαρακτηριστικά των απλών προβλημάτων, τα οποία ορίζουν ομοιότητες μεταξύ τους, σε τέτοιο βαθμού που ίδιες τεχνικές επίλυσης μπορεί να είναι αποτελεσματικές σε όλα. Υπάρχουν ορισμένες ομάδες προβλημάτων, π.χ. μαθηματικά, που έχουν κανόνες κατηγοριοποίησης των προβλημάτων, π.χ. εξισώσεις, που εφαρμόζονται οποτεδήποτε συναντώνται συγκεκριμένα κοινά χαρακτηριστικά σε ένα πρόβλημα.

8. **Κάθε πολύπλοκο πρόβλημα μπορεί να θεωρηθεί ως σύμπτωμα ενός άλλου προβλήματος.** Το άλλο πρόβλημα είναι υψηλότερου επιπέδου και άρα δυσκολότερο να αντιμετωπιστεί. Τα προβλήματα αυτού του τύπου είναι αλληλεξαρτώμενα. Το γεγονός αυτό καθιστά δύσκολο τον εντοπισμό και την ξεκάθαρη διάκριση μεταξύ των αιτίων και των συνεπειών ενός πολύπλοκου προβλήματος. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητη η ολιστική προσέγγιση των πολύπλοκων προβλημάτων.

Το παραπάνω χαρακτηριστικό έρχεται σε αντιδιαστολή με την απλή φύση και την μέση πολυπλοκότητα των απλών και των μέτριων προβλημάτων αντίστοιχα.

9. **Η ασυνέχεια στην παρουσίαση ενός πολύπλοκου προβλήματος μπορεί να εξηγηθεί με διάφορους τρόπους. Η επιλογή της εξήγησης καθορίζει την φύση της επίλυσης του προβλήματος.** Κάθε πολύπλοκο πρόβλημα μπορεί να περιγραφεί και να προσεγγιστεί με πολλούς δυνατούς τρόπους, οι οποίοι εξαρτώνται άμεσα από την υποκειμενική κρίση και οπτική των ενδιαφερόμενων μερών που το προσεγγίζουν, το ερμηνεύουν και επιχειρούν την αντιμετώπισή του. Όπως διαφαίνεται από τα προαναφερθέντα, στις λύσεις των πολύπλοκων προβλημάτων επιδρούν, σε μεγάλο βαθμό, υποκειμενικά κριτήρια.

Εν αντιθέσει με τα απλά προβλήματα που η επίλυση τους κρίνεται με αντικειμενικά κριτήρια, ενώ στα μέτρια προβλήματα απαιτείται να γίνει ο συγκερασμός των υποκειμενικών κρίσεων ώστε τελικά να φθάσουμε στην επίλυση του προβλήματος.

10. **Ο σχεδιαστής δεν έχει δικαίωμα να κάνει λάθος.** Επειδή η λανθασμένη αντιμετώπιση των πολύπλοκων προβλημάτων όπως προαναφέρθηκε μπορεί να επιφέρει ανεπανόρθωτες συνέπειες και παράλληλα, είναι εξίσου πιθανό να συντελέσει στην ανάδυση νέων είτε στην εντατικοποίηση υπαρχόντων προβλημάτων στο άμεσο ή και στο ευρύτερο πλαίσιο εφαρμογής της, δηλαδή η κατάσταση δεν θα είναι πότε πια ίδια με πριν, επομένως τα προβλήματα αυτά είναι απαραίτητο να αντιμετωπίζονται με μεγάλη υπευθυνότητα. Αντίθετα, τόσο τα απλά όσο και τα μέτρια προβλήματα μπορούν να επαναληφθούν αν αποτύχουν.



Σχήμα 2. Βασικά χαρακτηριστικά των πολύπλοκων προβλημάτων (wicked problems)

(Προσαρμογή από Wahl, 2017)

Επιπροσθέτως, από την μελέτη της βιβλιογραφίας προκύπτουν κάποια επιπλέον χαρακτηριστικά των πολύπλοκων προβλημάτων (Australian Public Service Commission, 2007):

11. **Τα πολύπλοκα προβλήματα συνήθως δεν παραμένουν σταθερά.** Συχνά, ένα πολύπλοκο πρόβλημα και οι περιορισμοί ή τα δεδομένα που περιλαμβάνονται στην κατανόησή του εξελίσσονται την ίδια στιγμή που οι χαρακτες πολιτικής προσπαθούν να εκπονήσουν μια πολιτική αντιμετώπισής του. Συνεπώς, οι χαρακτες πολιτικής καλούνται να εστιάσουν σε ένα κινούμενο στόχο.
12. **Σχεδόν ποτέ ένα πολύπλοκο πρόβλημα δεν βρίσκεται στην αποκλειστική αρμοδιότητα ενός οργανισμού.** Ως εκ τούτου, απαιτούνται συνέργειες για την αντιμετώπισή του.
13. **Τα πολύπλοκα προβλήματα συχνά απαιτούν αλλαγή συμπεριφοράς.** Οι λύσεις πολλών πολύπλοκων προβλημάτων απαιτούν αλλαγή συμπεριφοράς σε κοινωνικές ομάδες ή στο σύνολο της κοινωνίας.
14. **Μερικά πολύπλοκα προβλήματα χαρακτηρίζονται από χρόνια πολιτική αποτυχία.** Μερικά μακροχρόνια πολύπλοκα προβλήματα φαίνονται δυσεπίλυτα. Ωστόσο, η ανθεκτικότητα τους δεν οφείλεται στην έλλειψη πολιτικής δράσης, καθώς είναι κοινώς αποδεκτό ότι δεκάδες πολιτικές δράσεις αντιμετώπισής τους έχουν αποτύχει.

Τέλος, όσον αφορά την αντιμετώπιση των πολύπλοκων προβλημάτων αυτά απαιτούν ολιστική προσέγγιση, δηλαδή απαιτούν την κατανόηση της συνολικής εικόνας του προβλήματος συμπεριλαμβάνοντας το σύνολο των αλληλεξαρτώμενων αιτιών και των πολιτικών στοχεύσεων. Απαιτούν καινοτόμες, δημιουργικές και συνολικές λύσεις, οι οποίες μπορεί να τροποποιούνται μετά από εμπειρικό έλεγχο και ανατροφοδότηση. Για την επίτευξη αυτού απαιτείται η συμπερίληψη των ενδιαφερόμενων μερών και των πολιτών τόσο στη διαδικασία λήψης απόφασης όσο και στην εφαρμογή της, η συνεργασία μεταξύ των οργανισμών και ενδεχομένως αλλαγή συμπεριφοράς μέρους ή του συνόλου της κοινωνίας. Την ίδια περίπου αντιμετώπιση απαιτούν τα μέτρια προβλήματα καθώς ζητείται διεπιστημονική προσέγγιση ώστε να υπάρξει συστηματική μελέτη και ολιστική προσέγγιση του προβλήματος, και εδώ θεωρείται σημαντική η συμμετοχή των πολιτών, ώστε να επιτευχθεί η ζύμωση των διαφορετικών αντιλήψεων που επικρατούν για την επίλυση του προβλήματος και να φθάσουν σε σύγκλιση απόψεων προς ένα μικρό αριθμό λύσεων ή ακόμα και σε μια μοναδική λύση. Από την άλλη, τα απλά προβλήματα αντιμετωπίζονται με την παραδοσιακή γραμμική, αναλυτική προσέγγιση, δηλαδή συλλέγονται τα δεδομένα, αναλύονται, ορίζεται το πρόβλημα και επιλέγεται η λύση, η οποία τελικά εφαρμόζεται.

Συμπερασματικά, τα πολύπλοκα προβλήματα δεν μπορούν να επιλυθούν τελείως<sup>1</sup>, αλλά γίνεται μια προσπάθεια διαχείρισης των προκλήσεων που αυτά θέτουν, δηλαδή περιορισμός των αρνητικών συνεπειών τους και επαύξηση των ενδεχόμενων θετικών αποτελεσμάτων τους.

---

<sup>1</sup> Εκτός και αν οριστεί το πλαίσιο επίλυσης μέσω της συμφωνίας στον ορισμό τους.

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>: Η Σχεδιαστική Σκέψη ως εργαλείο διαμόρφωσης Δημοσίων Πολιτικών

### 2.1 Η Σχεδιαστική Σκέψη (Design Thinking)

Στην παρούσα ενότητα θα παρουσιασθεί μια νέα προσέγγιση στη διαμόρφωση δημοσίων πολιτικών, αυτή της σχεδιαστικής σκέψης (design thinking), η οποία θα διευκολύνει την διαδικασία σχεδιασμού και ανάλυσης δημοσίων πολιτικών και ειδικότερα αυτών που αφορούν πολύπλοκα προβλήματα (wicked problems).

Η σχεδιαστική σκέψη είναι μια μεθοδολογία που έχει υιοθετηθεί από πολλές κυβερνήσεις, διεθνείς και ιδιωτικούς οργανισμούς για την επίλυση πολύπλοκων προβλημάτων και την παραγωγή καινοτόμων λύσεων, βασισμένη σε μια ολιστική, ευέλικτη και ανθρωποκεντρική προσέγγιση με τη χρήση διεπιστημονικών ομάδων (Wyckoff K. L. 2015:2). Ξεκινάει από ένα άλυτο πρόβλημα στην κοινωνία ή την κοινότητα και στοχεύει, βασισμένη σε μια αναλυτική διαδικασία κατανόησης, ορισμού, παραγωγής ιδεών, πρωτοτυποποίησης και δοκιμής, να προσφέρει τις καλύτερες λύσεις<sup>2</sup> μέσω νέων προϊόντων και υπηρεσιών για τις διάφορες ομάδες στόχου. Οι Razzouk και Shute (2012:330) ορίζουν τη σχεδιαστική σκέψη ως «μια αναλυτική και δημιουργική διαδικασία που δίνει σε έναν άνθρωπο τις ευκαιρίες να πειραματιστεί, να δημιουργήσει και να πρωτοτυποποιήσει μοντέλα, να πάρει ανατροφοδότηση και να ανασχεδιάσει». Επιπλέον, ο C. Muller-Roterberg (2018) την παρουσιάζει ως μια ολιστική πελατο-κεντρική καινοτόμα προσέγγιση που στοχεύει στην παραγωγή και ανάπτυξη δημιουργικών επιχειρηματικών ιδεών ή την εισαγωγή αποτελεσματικών επιχειρηματικών μοντέλων λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των ανθρώπων, τις δυνατότητες της τεχνολογίας και τις απαιτήσεις για επιχειρηματική επιτυχία.

Η βασική ιδέα πίσω από την σχεδιαστική σκέψη είναι ότι εφαρμόζει τις προσεγγίσεις και τις μεθόδους των σχεδιαστών για την ανάπτυξη καινοτόμων ιδεών, ενώ επίσης ενσωματώνει μια συστηματική, βασισμένη σε γεγονότα ανάλυση της εφικτότητας και της οικονομικής βιωσιμότητας των προϊόντων ή υπηρεσιών κατά την διάρκεια της ανάπτυξής τους. Οι σχεδιαστές εκκινούν από τα προβλήματα ή τις επιθυμίες των πελατών και σκέφτονται την επίλυση τους με βάση τις αντιλήψεις των χρηστών τους. Σε αυτή τη βάση αναπτύσσουν τις ιδέες τους με επίκεντρο τον

---

<sup>2</sup> Σύμφωνα με τις επιθυμίες ή προσδοκίες των χρηστών/πελατών ή με κριτήρια που έχουν τεθεί κατά την διάρκεια της διαδικασίας.

χρήστη, οπτικοποιούν τις λύσεις σε ένα πρώιμο στάδιο και στη συνέχεια σχεδιάζουν τα πρωτότυπα, τα οποία παρουσιάζουν στους πελάτες από τους οποίους αναμένουν ανατροφοδότηση ώστε αν χρειαστεί να αλλάξουν το πλαίσιο εργασίας τους. Συνοψίζοντας, η σχεδιαστική σκέψη δεν είναι απλά μια μεθοδολογία, αλλά συνδυάζει την επίλυση προβλημάτων μέσω σχεδιασμού με την πλήρη κατανόηση των αναγκών του χρήστη (Muller-Roterberg C. 2020:10).

Το 1958 ένας καθηγητής μηχανικής του πανεπιστημίου του Stanford ονόματι John Arnold πρότεινε ότι η σχεδιαστική μηχανική θα μπορούσε να ήταν ανθρωποκεντρική. Αυτό ήταν πολύ δύσκολο για τον Arnold να το εισαγάγει καθώς ήταν η περίοδος όπου οι μηχανικοί είχαν εστιάσει στους δύο κύριους στόχους του Ψυχρού Πολέμου: την κούρσα για την κατάκτηση του διαστήματος και την βελτιστοποίηση της υδρογονοβόμβας. Ωστόσο, εμπνεόμενος από την δουλειά του Arnold, ο καθηγητής μηχανικής B. McKim, με την βοήθεια του καθηγητή τέχνης Matt Kahn, δημιούργησαν ένα πρόγραμμα μηχανικής που ονομάζονταν Σχεδιασμός Προϊόντος (Product Design). Στα πλαίσια του προγράμματος αυτού ο McKim και άλλοι δημιούργησαν μια διαδικασία σχεδιαστικής σκέψης, η οποία έγινε η βάση για το Ινστιτούτο Σχεδιασμού (d.school) του πανεπιστημίου του Stanford, καθώς και το πλαίσιο καθοδήγησης για εταιρείες σχεδιασμού (Woolery E. 2019).

Το 1969 ο H. A. Simon (1996) στο βιβλίο του *The Sciences of the Artificial* προτείνει ένα σύνολο από γνωστικές διαδικασίες σχετιζόμενες με τη δημιουργικότητα στο πλαίσιο της επιστήμης του σχεδιασμού. Επεκτείνοντας τη δουλειά του Simon, ο R. McKim (1980) εισήγαγε την οπτική απεικόνιση ως εργαλείο που χρησιμοποιείται στη δημιουργική σκέψη της σχεδιαστικής μηχανικής. Την δεκαετία του 1980 η σχεδιαστική σκέψη έγινε ευρέως γνώστη ως μια μέθοδος δημιουργεί καινοτόμες ιδέες και δικαιολογεί πως διαφορετικές λύσεις μπορεί να είναι συμβατές στο πλαίσιο ενός προβλήματος (Wyckoff K. L. 2015:4).

Τα χαρακτηριστικά της σχεδιαστικής σκέψης μπορούν να συνοψιστούν ως ακολούθως (Muller-Roterberg C. 2018:1-2):

1. Η σχεδιαστική σκέψη είναι μια **ολοκληρωμένη προσέγγιση**: Αυτό σημαίνει ότι για την επίλυση ενός προβλήματος, η διαδικασία επίλυσης του προβλήματος διαμορφώνεται ανάλογα με το πλαίσιο του προβλήματος. Η ανάλυση του προβλήματος και η ανάπτυξη της λύσης διαμορφώνονται συστηματικά και ολιστικά μέσω μιας συγκεκριμένης διαδικασίας. Διαφορετικών ειδικοτήτων άνθρωποι είναι απαραίτητο να αλληλεπιδράσουν για την ανά-

λυση του προβλήματος και την ανάπτυξη της λύσης. Το περιβάλλον εργασίας, στο οποίο διεξάγεται η διαδικασία, επιλέγεται ώστε να προωθεί την δημιουργικότητα.

2. Η σχεδιαστική σκέψη **επικεντρώνεται πρωταρχικός στον πελάτη**: Εκκινεί από τον άνθρωπο και όχι από την τεχνολογία ή τους επιχειρηματικούς στόχους. Ο πελάτης έχει αποφασιστική επιρροή στη συνέχιση ή την παύση προτεινόμενων λύσεων στη διαδικασία.
3. Η σχεδιαστική σκέψη δίνει έμφαση στην **ενσυναίσθηση**: Το κεντρικό στοιχείο της είναι να βάζεις τον εαυτό σου στη θέση του χρήστη και να ερευνάς τα συναισθήματα, τις σκέψεις, τις προθέσεις και τις δράσεις του. Αυτή η προσέγγιση είναι πελατο-κεντρική. Συνεπώς, οι λύσεις πρέπει να ευθυγραμμίζονται με τους πελάτες και, αν κρίνεται απαραίτητο, να προτεραιοποιούνται ανάλογα με το τι αναμένεται ότι θα ικανοποιήσει τις ανάγκες και τις επιθυμίες αυτών.
4. Η σχεδιαστική σκέψη επιδιώκει να οπτικοποιεί τις ιδέες σε ένα πρώιμο στάδιο: Τα **πρωτότυπα** πρέπει να δημιουργούνται όσο το δυνατόν γρηγορότερα ακόμα και στην περίπτωση των υπηρεσιών. Αυτό δεν αποτελεί απλά μια αξιολόγηση του προϊόντος, αλλά ακριβώς το αντίθετο: ατομικές λειτουργίες, χαρακτηριστικά ή δραστηριότητες του προϊόντος ή της προσφερόμενης υπηρεσίας πρέπει να ελέγχονται από τον πελάτη.
5. Η σχεδιαστική σκέψη αποτελείται από συχνά **επαναλαμβανόμενα βήματα** μεταξύ των φάσεων της διαδικασίας. Η διαδικασία μπορεί να επαναλαμβάνεται περισσότερο από μια φορά, καθώς η ομάδα επανεξετάζει τις ιδέες της και διερευνά νέες κατευθύνσεις. Η επιστροφή σε μια προηγούμενη φάση δεν αποτελεί σφάλμα, αλλά δείχνει την επιτυχία της μάθησης από τη διαδικασία. Η αποτυχία είναι ένα εγγενές μέρος αυτής προσέγγισης και πρέπει να είναι ανεκτή, αποδεκτή ακόμα και προσδοκώμενη από όλους τους συμμετέχοντες.
6. Η σχεδιαστική σκέψη δημιουργεί **πνεύμα ομάδας και δημιουργικούς χώρους εργασίας**: Ο ατομικός χώρος εργασίας και ο χώρος εργασίας της ομάδας είναι ευέλικτοι και εξοπλισμένοι ώστε να εμπνέουν το άτομο και τις ομάδες εργασίας. Ενδείκνυται να επιλέγονται διαφορετικές τοποθεσίες, γραφεία ή και εξοπλισμός για διαφορετικές φάσεις της διαδικασίας ώστε να δημιουργούν νέα ατμόσφαιρα κατάλληλη για την φάση εργασίας.
7. Η σχεδιαστική σκέψη συνδυάζει **αναλυτικές** (συλλογή, οργάνωση και αξιολόγηση δεδομένων) και **συνθετικές** (παραγωγή ιδεών, δοκιμή, ανατροφοδότηση) φάσεις. Επιπλέον, κάποιος μπορεί να διαφοροποιήσει τις φάσεις σε **αποκλίνοσες**, οι οποίες οδηγούν στην



ανάπτυξη αντιλήψεων από την συλλογή δεδομένων ή την παραγωγή ιδεών, και σε **συγκλίνοσες**, οι οποίες οδηγούν στην εστίαση σε μια λύση μεταξύ των εναλλακτικών.

Μετά τα χαρακτηριστικά ακολουθούν οι βασικές αρχές της σχεδιαστικής σκέψης (Muller-Roterberg C. 2018:3):

- Δεν υπάρχει ιεραρχία κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της σχεδιαστικής σκέψης.
- Ενθάρρυνση της ελεύθερης έκφρασης ιδεών ακόμα και των πιο απίθανων. Κάθε ιδέα πρέπει να αντιμετωπίζεται ισότιμα.
- Η ποσότητα προηγείται της ποιότητας. Η επιλογή, η ανάλυση και η αξιολόγηση έπονται.
- Δόμηση πάνω στις ιδέες των άλλων.
- Η σχεδιαστική σκέψη είναι πρώτα και κατά κύριο λόγο σκέψη που επικεντρώνεται στον άνθρωπο και όχι στην τεχνολογία ή τους επιχειρηματικούς στόχους.
- Οπτικοποίηση της λύσης μέσω σχεδίων, απεικονίσεων, μοντέλων, φωτογραφιών, βίντεο, πρωτοτύπων κ.ά.
- Αποφυγή κριτικής. Η παραγωγή ιδεών και η αξιολόγηση είναι δυο χωριστές φάσεις της διαδικασίας.
- Η αποτυχία σημαίνει μάθηση. Όσο πιο συχνά αποτυγχάνεις τόσο περισσότερα μαθαίνεις. Από τα λάθη μαθαίνεις.
- Διασφάλιση της ύπαρξης ποικιλομορφίας στην ομάδα. Η ποικιλομορφία στην ομάδα προσφέρει διαφορετικές οπτικές. Η ποικιλομορφία φαίνεται από την ηλικία, το φύλο, τη μόρφωση, το πολιτισμικό υπόβαθρο και την προσωπικότητα των μελών που απαρτίζουν την ομάδα.
- Πιστή τήρηση των διαδικασιών. Η διαδικασία της σχεδιαστικής σκέψης προωθεί μια σταδιακή προσέγγιση (ενσυναίσθηση, ορισμός, παραγωγή ιδεών, πρωτότυπα, δοκιμή και ανατροφοδότηση), αλλά χρειάζονται όρια και περιορισμοί, ώστε η διαδικασία να παραμένει εντός ενός πλαισίου.

Επιπρόσθετα, αξίζει να παρατεθούν τα χαρακτηριστικά που απαιτείται να διαθέτει κάποιος που θα συμμετάσχει στη διαδικασία της σχεδιαστικής σκέψης (Owen C. 2007):

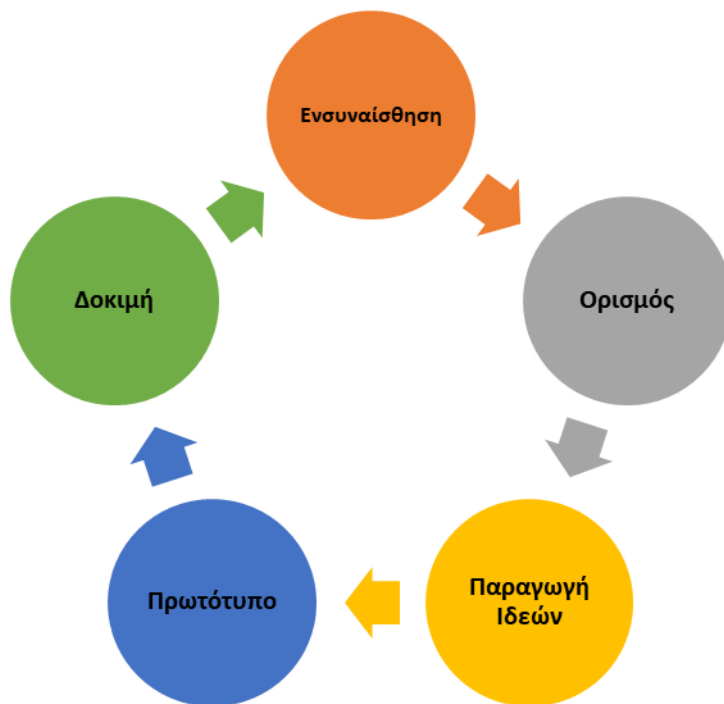
- Φροντίδα για τον άνθρωπο και το περιβάλλον. Ο σχεδιαστής πρέπει να έχει συνέχεια στο νου του πως ό,τι δημιουργεί πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του χρήστη. Επίσης,

πρέπει να αναλογίζεται το περιβαλλοντικό αντίκτυπο στο ίδιο επίπεδο με το συμφέρον του πελάτη/χρήστη ως πρωταρχικό περιορισμό της σχεδιαστικής διαδικασίας.

- Ικανότητα απεικόνισης της ιδέας. Ο σχεδιαστής πρέπει να μπορεί να οπτικοποιήσει και να επιδείξει την ιδέα του μέσω ενός πρωτοτύπου για τους πιθανούς χρήστες.
- Προδιάθεση προς την πολυλειτουργικότητα. Ο σχεδιαστής πρέπει να μπορεί να διακρίνει τις διαφορετικές λύσεις για ένα πρόβλημα και να έχει στο μυαλό του την μεγάλη εικόνα του προβλήματος ενώ εστιάζει σε κάθε μια ειδικά.
- Συστημική οπτική. Ο σχεδιαστής πρέπει να αντιμετωπίζει τα προβλήματα ως συστημικά προβλήματα συμπεριλαμβάνοντας διαφορετικές διαδικασίες και πλαίσια ώστε να δημιουργήσει μια ολιστική λύση.
- Ικανότητα χρήσης της γλώσσας ως εργαλείο. Ο σχεδιαστής πρέπει να έχει την ικανότητα να εξηγεί τη δημιουργική διαδικασία περιγραφικά όπου η λεπτομέρεια εκλείπει και οι σχέσεις δεν είναι ορατές.
- Διάθεση για ομαδική εργασία. Ο σχεδιαστής χρειάζεται να αναπτύξει διαπροσωπικές δεξιότητες που θα του επιτρέψουν να επικοινωνεί και να συνεργάζεται με τους άλλους ανθρώπους.
- Να αποφεύγεται η επιβαλλόμενη επιλογή. Ο σχεδιαστής πρέπει να μελετά τις ανταγωνιστικές εναλλακτικές πριν επινοήσει μια νέα επιλογή ή λάβει απόφαση. Επιπλέον, πρέπει να προσπαθεί να βρει νέες παραμέτρους. Αυτή η διαδικασία οδηγεί σε μια λύση όπου αποφεύγει την άμεση λήψη απόφασης και συνδυάζει τις καλύτερες δυνατές επιλογές.

Η σχεδιαστική σκέψη διαφέρει από την παραδοσιακή γραμμική προσέγγιση του ορισμού όλων των παραμέτρων ενός προβλήματος για να δημιουργήσει μια λύση. Η διαδικασία της σχεδιαστικής σκέψης δεν είναι απαραίτητα γραμμική, ούτε κάποιος θα μπορούσε να πει ότι έχει κανονικότητα, είναι ένα επαναλαμβανόμενο σύστημα με πολλές παραλλαγές, οι ενδιάμεσες λύσεις που ερευνώνται ταυτόχρονα παρέχουν εναλλακτικές που θα μπορούσαν να ενταχθούν πιθανόν σε έναν επαναπροσδιορισμό του προβλήματος. Αντίθετα, με την παραδοσιακή διαδικασία σχεδιασμού, η οποία είναι συνήθως διαισθητική και ατομική διαδικασία, η σχεδιαστική σκέψη εφαρμόζεται από διεπιστημονικές ομάδες και συνίσταται από μια ευέλικτη ακολουθία βημάτων, τα οποία είναι δυνατόν να επαναληφθούν αν κριθεί απαραίτητο, που το καθένα περιλαμβάνει αρκετά εργαλεία και ως αποτέλεσμα έχουν διαφορετικά παράγωγα (Thoring K., Mueller R. 2011:1).

Στο σχήμα 3 παρουσιάζεται η διαδικασία ροής και ορολογίας της σχεδιαστικής σκέψης όπως αυτή προωθείται από το Ινστιτούτο Σχεδιασμού του πανεπιστημίου του Stanford (d.school). Το σχήμα υπογραμμίζει την επαναλαμβανόμενη φύση της διαδικασίας της σχεδιαστικής σκέψης.



Σχήμα 3. Η διαδικασία σχεδιαστικής σκέψης του d.school του πανεπιστημίου του Stanford  
(Προσαρμογή από Woolery E. 2019)

Στον πυρήνα της ανθρωποκεντρικής διαδικασίας της σχεδιαστικής σκέψης είναι η εστίαση στην **ενσυναίσθηση**. Οι Tom και David Kelley (2015) στο βιβλίο τους *Creative Confidence* τονίζουν τη σημασία της κατανόησης με τους χρήστες/πελάτες ως βάση για καινοτόμο σχεδιασμό. Χωρίς την κατανόηση του χρήστη για τον οποίο καλείσαι να σχεδιάσεις, ο σχεδιασμός είναι μια άσκοπη εργασία. Οι σχεδιαστές προσεγγίζουν τους χρήστες με στόχο να κατανοήσουν τον τρόπο που λειτουργούν στην καθημερινότητά τους και γιατί λειτουργούν κατ' αυτό τον τρόπο, τις επιθυμίες και τις ανάγκες τους, πώς αντιλαμβάνονται τον κόσμο, τι μπορεί να κάνει τη ζωή τους καλύτερη και ευκολότερη και πώς η τεχνολογία μπορεί να είναι χρήσιμη για αυτούς.

Όταν ολοκληρωθεί η φάση της ενσυναίσθησης, πρέπει να γίνει μια σύνοψη όσων είδαμε και ακούσαμε, ώστε να γίνει αντιληπτή η πλήρης εικόνα του προβλήματος και να καταγραφούν τα συμπεράσματα. Με αυτό τον τρόπο, τα ευρήματα της φάσης της ενσυναίσθησης συμπυκνώνονται σε πληροφορίες για τα προβλήματα και τις ανάγκες των χρηστών που οδηγούν στον **ορι-**

**σμό** του προβλήματος. Ένας σαφής ή εστιασμένος ορισμός του προβλήματος συνήθως οδηγεί σε περισσότερες και ποιοτικότερες λύσεις στη φάση της παραγωγής ιδεών. Συχνά η επανεξέταση των δεδομένων του προβλήματος μπορεί να οδηγήσει σε αναδιατύπωση του ορισμού του, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε πιο καινοτόμες λύσεις. Συνεπώς, ο σαφής ορισμός του προβλήματος αποτελεί δομικό στοιχείο στην προσπάθεια επίλυσής του.

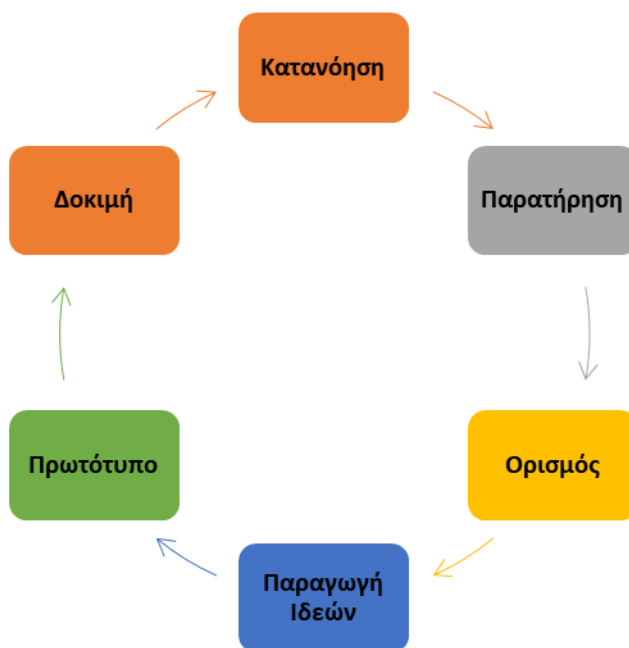
Μετά τον προσδιορισμό του προβλήματος έπεται η δημιουργία λύσεων για τους χρήστες. Ένας σαφής ορισμός του προβλήματος οδηγεί στην **παραγωγή ιδεών** με πολύ φυσικό τρόπο. Στόχος δεν είναι η παραγωγή της «σωστής» ιδέας, αλλά η επινόηση όσων περισσότερων εναλλακτικών λύσεων γίνεται, από τις οποίες θα προκύψει όχι απλά μια μοναδική, αλλά η καλύτερη λύση. Αξιολογείται η χρησιμότητα, η εφικτότητα και η οικονομική βιωσιμότητα των ιδεών για να γίνει η τελική επιλογή.

Για την αποφυγή του να χάσεις όλες τις πιθανόν καινοτόμες ιδέες που παρήχθησαν κατά την παραγωγή ιδεών, επιλέγονται δύο ή περισσότερες ιδέες για να οπτικοποιηθούν. Η οπτικοποίηση συνεπάγεται την παραγωγή **πρωτοτύπων**, δηλαδή την μετατροπή των ιδεών σε προϊόντα και υπηρεσίες τόσο για να δοκιμαστεί η τεχνική εφικτότητά τους όσο και να παρουσιαστούν στους πελάτες/χρήστες ώστε να τα κατανοήσουν και να τα δοκιμάσουν. Ένα πρωτότυπο βοηθά στη συγκέντρωση σχολίων τόσο από τους χρήστες όσο και από τους συνεργάτες για τη βελτίωση της ιδέας. Τα πρωτότυπα μπορούν να επιταχύνουν την διαδικασία καινοτομίας, επειδή βοηθούν στην απόκτηση γνώσης, την επίλυση διαφωνιών, την ανάδειξη των πλεονεκτημάτων και των αδυναμιών των προτεινόμενων λύσεων γρήγορα και με ελάχιστες επιπτώσεις και ενδεχομένως να οδηγήσουν σε νέες ιδέες.

Στην τελευταία φάση, τα πρωτότυπα **δοκιμάζονται** διαμέσου περαιτέρω πειραμάτων και σε πραγματικούς χρήστες έχοντας άλλη μια ακόμα ευκαιρία να κερδίσεις από την ενσυναίσθηση των ανθρώπων για τους οποίους σχεδιάζεις και η ανατροφοδότησή τους πιθανόν να οδηγήσει σε νέα γνώση σχετικά με τους χρήστες, βελτίωση του πρωτοτύπου, περαιτέρω ανάπτυξη της ιδέας ή και επανάληψη της διαδικασίας για την παραγωγή ενός πολύ καλύτερου προϊόντος.

Ωστόσο, όπως προαναφέρθηκε υπάρχουν αρκετές παραλλαγές της διαδικασίας της σχεδιαστικής σκέψης. Μια άλλη εκδοχή της διαδικασίας είναι αυτή που απεικονίζεται στο σχήμα 4 και προτείνεται από τους Plattner H. et al (2009). Στην περίπτωση αυτή διαδικασία έχει έξι φάσεις καθώς η φάση της ενσυναίσθησης αντικαθίσταται από τις φάσεις της κατανόησης και της

παρατήρησης, κατά τα άλλα η διαδικασία διατηρεί την ανθρωποκεντρική της προσέγγιση και την επαναλαμβανόμενη φύση της.



Σχήμα 4. Η διαδικασία σχεδιαστικής σκέψης του HPI D-School του Potsdam, Γερμανία (Προσαρμογή από Plattner H. et al. 2009)

Η **κατανόηση του προβλήματος** αποτελεί την πρώτη φάση αυτής της διαδικασίας όπου επιδιώκεται η εις βάθος κατανόηση του προβλήματος, των αναγκών ή των απαιτήσεων. Πρέπει να αποσαφηνιστεί ποιοι πρέπει να ενσωματωθούν στην ομάδα εργασίας, ειδικότερα, ποιες τεχνικές γνώσεις είναι απαραίτητες. Τελικά, πρέπει να διευκρινιστεί ποιες πληροφορίες βρίσκονται ακόμα σε έλλειψη αναφορικά με τους χρήστες, τις ανάγκες και τα προβλήματά τους.

Στην καλύτερη κατανόηση του προβλήματος συμβάλει η φάση της **παρατήρησης**. Σε αυτή τη φάση διεξάγεται λεπτομερής έρευνα και επιτόπια παρατήρηση των αναγκών ή προβλημάτων των χρηστών. Η παρατήρηση και η έρευνα διενεργούνται έτσι ώστε να έχουμε μια πλήρη εικόνα των χρηστών, τόσο της συμπεριφοράς όσο και των αναγκών τους.

Τέλος, οι Ambrose και Harris (2010) παρουσιάζουν μια πιο αναλυτική εκδοχή της διαδικασίας, η οποία απαρτίζεται από 7 φάσεις: τον **ορισμό**, την **έρευνα**, την **παραγωγή ιδεών**, το **πρωτότυπο**, την **επιλογή**, την **εφαρμογή** και την **ανατροφοδότηση**, παραμένοντας ωστόσο κι αυτοί πιστοί στο πνεύμα της προσέγγισης.

## 2.2 Εργαλεία και Μεθοδολογίες Σχεδιαστικής Σκέψης

Στην ενότητα αυτή θα καταγραφούν και θα αναλυθούν τα κυριότερα εργαλεία και μεθοδολογίες που χρησιμοποιούνται για τη διαμόρφωση δημοσίων πολιτικών στη σχεδιαστική σκέψη.

Η σχεδιαστική σκέψη είναι μια ολοκληρωμένη, ανθρωποκεντρική προσέγγιση, η οποία συστηματικά εφαρμόζει μεθόδους παρατήρησης, αμφισβήτησης και καταιγισμού ιδεών (brainstorming) όπως και άλλες τεχνικές επανελέγχου των φάσεων σε μια διαδικασία με αρκετά επαναλαμβανόμενα βήματα (Muller-Roterberg C. 2018:6).

Από τα προαναφερθέντα γίνεται σαφές ότι η διαδικασία της σχεδιαστικής σκέψης χρησιμοποιεί μια ποικιλία μεθόδων και εργαλείων κατά την διάρκεια των φάσεων της. Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν οι μέθοδοι και τα εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για το σχεδιασμό δημοσίων πολιτικών σε κάθε φάση της σχεδιαστικής σκέψης.

Στη φάση της ενσυναίσθησης αρχικά για την καλύτερη κατανόηση του προβλήματος είναι απαραίτητη η διεξαγωγή μιας **δευτερογενούς έρευνας** όπου μέσα από μελέτες, άρθρα και εκθέσεις διεθνών οργανισμών αντλούνται στοιχεία και καλές πρακτικές άλλων κρατών για την επίλυση του προβλήματος.

Ένα βασικό εργαλείο που χρησιμοποιείται στη φάση αυτή είναι η **παρατήρηση**. Η παρατήρηση αναφέρεται στην παρακολούθηση ατόμων, γεγονότων ή και καταστάσεων για τη διερεύνηση των συμπεριφορών τους και των αλληλεπιδράσεων τους στο φυσικό τους περιβάλλον. Η παρατήρηση των ανθρώπων στο φυσικό τους περιβάλλον δίνει στοιχεία για τις αξίες, το πώς σκέπτονται και τι αισθάνονται και βοηθάει στην κατανόηση των αναγκών τους. Η παρατήρηση διακρίνεται σε άμεση παρατήρηση, στην οποία ο παρατηρητής παρακολουθεί τα μελετώμενα άτομα χωρίς να αλληλοεπιδρά μαζί τους και σε συμμετοχική παρατήρηση, όπου ο παρατηρητής αφενός παρακολουθεί τα μελετώμενα άτομα, αφετέρου αλληλοεπιδρά μαζί τους (συνεντεύξεις, άτυπες συζητήσεις κ.ά.). Επιπλέον, μια ακόμα διάκριση της παρατήρησης είναι σε κρυφή, όπου τα άτομα δεν γνωρίζουν ότι υπόκεινται σε παρατήρηση, και σε φανερή όπου τα άτομα γνωρίζουν ότι υπόκεινται σε παρατήρηση. Τέλος, οι παρατηρητές πρέπει να καταγράφουν τις παρατηρήσεις τους με τη μορφή κειμένου με μια σαφή και συγκεκριμένη μεθοδολογία (Kawulich B. 2005).

Τα πλεονεκτήματα της παρατήρησης είναι ότι προσεγγίζει απευθείας το υπό μελέτη φαινόμενο προσφέροντας μια πιο ολοκληρωμένη οπτική και σε πολύπλευρη κατανόηση και ότι επιτρέπει τη συλλογή πρωτογενούς υλικού και πλούσιων ποιοτικών δεδομένων. Από την άλλη μεριά, η κρυφή παρατήρηση εγείρει σοβαρά ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας για το εάν είναι επιτρεπτή η παρακολούθηση ατόμων χωρίς την συγκατάθεσή τους.

Ένα άλλο εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη φάση αυτή είναι ο **δομημένος δημοκρατικός διάλογος**. Η μεθοδολογία του δομημένου δημοκρατικού διαλόγου είναι ένα εύχρηστο εργαλείο που ερεϊδεται στη συμμετοχική διαμόρφωση πολιτικών. Ο δομημένος δημοκρατικός διάλογος αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο δημόσιας διαβούλευσης για την επίλυση πολύπλοκων προβλημάτων και για τη διαμόρφωση συναίνεσης μεταξύ πολλών ενδιαφερόμενων μερών, αφού διασφαλίζει την ισότιμη έκφραση όλων των απόψεων, ιεραρχεί δημοκρατικά τις διάφορες απόψεις και τις συσχετίζει με τρόπο που προσδιορίζει την αιτιακή μεταξύ τους σχέση. Ειδικότερα, επιτυγχάνεται η αλληλεπίδραση μεταξύ των ενδιαφερόμενων μερών για τη διαμόρφωση συναίνεσης, η οποία προκύπτει απευθείας από τα ίδια και δεν επιβάλλεται από την διοίκηση (Κυπριακή Ακαδημία Δημόσιας Διοίκησης 2013).

Όσον αφορά τη διαδικασία του δομημένου δημοκρατικού διαλόγου αυτή συνοψίζεται στα κάτωθι βήματα (Κυπριακή Ακαδημία Δημόσιας Διοίκησης 2013):

- Τη δημιουργία ομάδας διαχείρισης, η οποία πρέπει να στελεχώνεται από τα βασικά ενδιαφερόμενα μέρη.
- Την επισήμανση του ζητήματος που τυγχάνει διαχείρισης και τη σύνταξη του ερωτήματος κλειδιού που θα κληθούν να απαντήσουν τα ενδιαφερόμενα μέρη.
- Την αναγνώριση του συνόλου των ενδιαφερομένων μερών που θα συμμετάσχουν στην διαδικασία.
- Την εφαρμογή, μέσω ενός ειδικού ηλεκτρονικού λογισμικού, μιας δομημένης δημοκρατικής συζήτησης μέσα από την έκφραση των απόψεων όλων των συμμετεχόντων.
- Ακολουθεί η κατηγοριοποίηση των απόψεων από τους συμμετέχοντες ανάλογα με τη συνάφεια τους.
- Στη συνέχεια ιεραρχούνται ανάλογα με τη σημαντικότητα που τους προσδίδουν οι συμμετέχοντες και συσχετίζονται ώστε να καθοριστεί η αιτιακή σχέση που μπορούν να έχουν μεταξύ τους. Μέσα από αυτή την διαδικασία διαμορφώνεται συναινετικά ένα

«Δένδρο Επιρροής» όλων των απόψεων που κατατέθηκαν, το οποίο αναλύεται από την ομάδα διαχείρισης και προκύπτουν οι γενεσιουργές αιτίες του προβλήματος στις οποίες πρέπει να εστιάσει η λύση.

- Τέλος, συντάσσεται η τελική έκθεση που διανέμεται στα ενδιαφερόμενα μέρη.

Τα πλεονεκτήματα της διαδικασίας του δομημένου διαλόγου είναι η καλλιέργεια του αισθήματος της συνιδιοκτησίας τόσο του προβλήματος, όσο και της λύσης του από τους συμμετέχοντες. Σταδιακά επιτυγχάνεται η κοινή κατανόηση των διάφορων πτυχών του προβλήματος και αναπτύσσεται ένας κοινός κώδικας επικοινωνίας. Η ισότιμη συμμετοχή όλων των ενδιαφερόμενων μερών μέσα από την έκφραση και διευκρίνιση των απόψεων τους σε συνεργασία με τους άλλους συμμετέχοντες έχει ως αποτέλεσμα να παράγεται πλουραλισμός απόψεων που θα ήταν αδύνατον να παραχθεί διαφορετικά. Το μειονέκτημα της διαδικασίας είναι ότι η ενδεχόμενη ύπαρξη κάποιου μέσου καταγραφής και παρατηρητών μπορεί να επηρεάσει το αποτέλεσμα της διαδικασίας λόγω αλλοίωσης των απόψεων των συμμετεχόντων.

Στη φάση του ορισμού του προβλήματος μπορεί να χρησιμοποιηθεί το εργαλείο του **ενοιολογικού χάρτη**, ο οποίος οπτικοποιεί και οργανώνει τις πληροφορίες γύρω από ένα κεντρικό θέμα. Ο ενοιολογικός χάρτης αποτελείται από κόμβους, που αντιπροσωπεύουν διάφορες πληροφορίες, και από τα βέλη του συνδέουν τους κόμβους και δείχνουν τις σχέσεις αιτιότητας. Με αυτό τον τρόπο παρουσιάζονται διαφορετικές απόψεις σχετικά με το πρόβλημα και έτσι μπορούν να κατανοηθούν οι διαφορετικές οπτικές του. Συνεπώς, ο ενοιολογικός χάρτης απεικονίζει ιδέες υπογραμμίζοντας τις σχέσεις μεταξύ τους (NATO 2017:19).

Η διαδικασία σχεδιασμού του ενοιολογικού χάρτη είναι η ακόλουθη (NATO 2017:19):

- Σαφής διατύπωση του κεντρικού προβλήματος με τη μορφή ενός μικρού ερωτήματος, απλής λέξης ή εικόνας.
- Στη συνέχεια γύρω από το κεντρικό πρόβλημα τοποθετούνται οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν από τη φάση της ενσυναίσθησης και τις συνδέουμε με αυτό.
- Τέλος, αναλύονται έτι περαιτέρω οι πληροφορίες που έχουν συλλεγεί σε δεύτερο και τρίτο επίπεδο.

Τα πλεονεκτήματα του ενοιολογικού χάρτη είναι ότι προσφέρει οπτικοποίηση και αναλύει σε βάθος. Ωστόσο, η εκπόνησή του απαιτεί μεγάλη εμπειρία και διευρυμένες γνώσεις για τον προσδιορισμό των συσχετίσεων γι' αυτό τον λόγο πρέπει να εκτελείται από μια έμπειρη ο-



μάδα για να υπάρξει ένα καλό τελικό αποτέλεσμα, αλλά και να μπορεί να το ερμηνεύσει στην περίπτωση που αυτό είναι πολύπλοκο (Γκέγκας Α. 2019:61).

Στη φάση της παραγωγής ιδεών μπορεί το εργαλείο του **καταιγισμού ιδεών (brainstorming)** ή την παραλλαγή του το **brainwriting**. Το brainstorming είναι ένα ομαδικό εργαλείο που αξιοποιεί τις δημιουργικές ιδέες, συνεπώς παράγει νέες ιδέες για ένα θέμα ή νέες λύσεις για ένα πρόβλημα.

Ο καταιγισμός ιδεών (brainstorming) διεξάγεται με τον ακόλουθο τρόπο (Γκέγκας Α. 2019:55):

- Συνέρχεται η ομάδα που θα συμμετέχει στη διαδικασία και ορίζεται ένας συντονιστής.
- Διατυπώνεται σαφώς το υπό εξέταση πρόβλημα με την μορφή μικρής έκτασης ερωτήματος.
- Προσδιορίζονται οι κανόνες διεξαγωγής (χρόνος, τρόπος κτλ.) και ξεκινάει η διαδικασία με τους συμμετέχοντες να δίνουν τις απαντήσεις τους στο τιθέμενο πρόβλημα.
- Οι απαντήσεις καταγράφονται αυτούσιες. Αξίζει να σημειωθεί ότι επιδίωξη του εργαλείου είναι η διατύπωση όσο το δυνατόν περισσότερων ιδεών και γι' αυτό τον λόγο οι απαντήσεις δεν σχολιάζονται-κρίνονται και καταγράφονται αυτούσιες.
- Όταν ολοκληρωθεί η διαδικασία ο συντονιστής σε συνεργασία με την ομάδα αποσαφηνίζει απαντήσεις, σβήνει τις διπλές απαντήσεις και τις κατηγοριοποιεί σε ευρύτερες κατηγορίες ώστε να είναι εύκολα διαχειρίσιμες στη συνέχεια.

Το brainwriting διατηρεί την βασική ιδέα του καταιγισμού ιδεών (brainstorming) με τη μόνη διαφορά ότι κάθε συμμετέχων γράφει τις ιδέες του σε ένα φύλλο χαρτί και στη συνέχεια το δίνει στον επόμενο για να καταγράψει τις δικές του ιδέες. Η διαδικασία μπορεί να επαναληφθεί αρκετές φορές. Στο τέλος ο συντονιστής μαζεύει τα φύλλα και το περιεχόμενο τους αποτελεί τροφή για συζήτηση-ανάλυση στην ομάδα. (NATO 2017:40)

Τα πλεονεκτήματα των εργαλείων brainstorming και brainwriting είναι ότι είναι απλά στη χρήση και ότι προωθούν την δημιουργικότητα. Από την άλλη μεριά, απαιτούν ομάδες απαρτιζόμενες από έμπειρα μέλη για ένα καλό τελικό αποτέλεσμα, ακόμα το τελικό τους αποτέλεσμα εστιάζει στην ποσότητα και όχι στην ποιότητα των λύσεων (Γκέγκας Α. 2019:56).

Στη φάση της παραγωγή του πρωτοτύπου χρησιμοποιείται το εργαλείο της **αφήγησης** (storytelling). Η αφήγηση είναι η διαδικασία χρησιμοποίησης γεγονότων και αφήγησης ώστε να μεταφερθεί ένα μήνυμα στους πολίτες. Ένα αφήγημα πείθει μέσα από μια συγκεκριμένη ρητορική βασίζεται σε κανόνες, που δεν διαφέρουν από τους αντίστοιχους του αρχαίου ρητορικού λόγου. Η αρχιτεκτονική ενός αφηγήματος ακολουθεί τις αρετές του επιχειρήματος, όπως ακριβώς αυτές εμφανίστηκαν στον δικανικό λόγο: Πρόκειται για τον «λόγο», το «ήθος» και το «πάθος». Ο «λόγος» ταυτίζεται με την επιχειρηματολογία, το μήνυμα δηλαδή που θέλετε να περάσετε στον δέκτη. Το «ήθος» αφορά το κλίμα εμπιστοσύνης που προσπαθείτε να δημιουργήσετε. Όσο πιο αξιόπιστοι φαίνεστε τόσο πιο εύκολα θα διεγείρετε «το πάθος», δηλαδή τα συναισθήματα του ακροατηρίου, εδώ των πολιτών. Το αφήγημα πρέπει να περιλαμβάνει μια συγκροτημένη δομή με αρχή, μέση και τέλος. Σημαντικό στοιχείο της αφήγησης είναι ότι πρέπει να βασίζεται πάνω σε ένα κύριο μήνυμα (π.χ. Αντικαπιναστικός νόμος: «Η Ελλάδα σβήνει το τσιγάρο») πριν προχωρήσει παρακάτω.

Το πλεονέκτημα της αφήγησης είναι ότι είναι ελκυστική και μπορεί να κινητοποιήσει τους πολίτες, οι πληροφορίες που μεταδίδονται μέσω των αφηγήσεων απομνημονεύονται πιο εύκολα και διατηρούνται για μεγαλύτερο διάστημα στη μνήμη των πολιτών, λόγω της συναισθηματικής διάστασης που περιλαμβάνουν. Ωστόσο, η δημιουργία ενός πετυχημένου αφηγήματος απαιτεί μεγάλη εμπειρία και βαθιά γνώση της τέχνης της επικοινωνίας.

Ένα άλλο εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί είναι το **μοντέλο πολιτικής**. Μοντέλο είναι η αναπαράσταση ενός συστήματος με σκοπό τη διεύρυνση και την κατανόηση της λειτουργίας και της παρούσας συμπεριφοράς του, τη σύγκριση εναλλακτικών σεναρίων λειτουργίας και την εκτίμηση και την πρόβλεψη της μελλοντικής συμπεριφοράς του κάτω από άλλες συνθήκες με απώτερο σκοπό τη βέλτιστη λήψη αποφάσεων (Γεωργίου Α., Κωνσταντάρας Ι., Καπάρης Κ. 2015).

Η διαδικασία ανάπτυξης ενός μοντέλου είναι η κάτωθι (Γεωργίου Α., Κωνσταντάρας Ι., Καπάρης Κ. 2015):

- Η συλλογή πραγματικών δεδομένων εισόδου ενός προβλήματος, τα οποία χρησιμοποιούνται ως βάση για την προκαταρκτική μελέτη που γίνεται και για να προσδιοριστούν τα βασικά δομικά στοιχεία και οι υποθέσεις του μοντέλου.

- Μέσα από τις υποθέσεις και τις διαδικασίες διερεύνησης, σύγκρισης και πρόβλεψης που παρέχει το μοντέλο, προκύπτουν αποτελέσματα που όταν ερμηνευθούν εφαρμόζονται στο πραγματικό σύστημα με τη μορφή αποφάσεων. Τα αποτελέσματα προσφέρουν τη δυνατότητα για επανεξέταση του μοντέλου δια μέσου της ανατροφοδότησης και του επαναπροσδιορισμού του.

Τα πλεονεκτήματα των μοντέλων είναι ότι βοηθούν τη διοίκηση να κατανοήσει καλύτερα τον τρόπο λειτουργίας του συστήματος, να πειραματιστεί και να καταλήξει σε συμπεράσματα που σχετίζονται με τις επιπτώσεις κάποιας πολιτικής που εξετάζει και μάλιστα χωρίς να επηρεάσει το πραγματικό σύστημα και φυσικά με το μικρότερο δυνατό κόστος (χρηματικό, πολιτικό κ.ά.). Το μειονέκτημα των μοντέλων είναι η μη ύπαρξη εγγύησης ότι το μοντέλο θα αποδώσει τα αναμενόμενα. Επιπλέον, υπάρχει ο φόβος να υποστηριχθεί ένα εσφαλμένο μοντέλο μόνο και μόνο εξαιτίας του κόπου σχεδιασμού του ή για ιδεοληπτικούς λόγους.

Τέλος, στη φάση της δοκιμής χρησιμοποιούνται **δείκτες** για να παρακολουθούν την απόδοση της πολιτικής. Βασικό προαπαιτούμενο για την χρήση δεικτών απόδοσης είναι η ύπαρξη απλών, μετρήσιμων, εφικτών, σχετικών και καθορισμένων χρονικά (SMART) στόχων πολιτικής. Οι δείκτες είναι εργαλεία επιμέτρησης επιδόσεων αναφορικά με την επίτευξη ποσοτικών, στρατηγικών και επιχειρησιακών στόχων της πολιτικής, ώστε να αξιολογηθεί ο βαθμός επιτυχίας της. Μέσα από αυτή την αξιολόγηση επιτυγχάνεται επίσης η ταχύτερη, βαθύτερη και πληρέστερη κατανόηση της πολιτικής και η τυχόν ανάγκη για επαναπροσδιορισμό της πολιτικής μέσα από ρυθμίσεις και διορθώσεις.

Τα πλεονεκτήματα των δεικτών είναι ότι αποτελούν ένα αξιόπιστο εργαλείο παρακολούθησης και αξιολόγησης μιας πολιτικής, προωθούν τη λογοδοσία, μπορούν εύκολα να ερμηνευθούν και να συγκριθούν και διευκολύνουν την επικοινωνία με το κοινό. Ωστόσο, εάν δεν τίθενται ξεκάθαροι και οριοθετημένοι στόχοι πολιτικής η χρήση των δεικτών είναι αναποτελεσματική. Ακόμα ο λανθασμένος σχεδιασμός δεικτών μπορεί να οδηγήσει σε αποπροσανατολισμό της χάραξης πολιτικής και στην δυσκολία διάγνωσης των μέτρων αντιμετώπισης. Τέλος, οι δείκτες μπορούν να οδηγήσουν σε υπεραπλουστευμένα συμπεράσματα, τα οποία μπορεί να αξιοποιηθούν για την εξυπηρέτηση πολιτικών ή άλλων σκοπιμοτήτων (OECD 2008).

## **Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>: Επιλύοντας Πολύπλοκα Προβλήματα στο χώρο της Υγείας με Σχεδιαστική Σκέψη**

### **3.1 Τα Πολύπλοκα Προβλήματα στο χώρο της Υγείας**

Τα κυριότερα πολύπλοκα προβλήματα (wicked problems), που εντοπίζονται σήμερα στο χώρο της υγείας, είναι τα κάτωθι:

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προβλέπει ένα έλλειμμα 18 εκατομμυρίων επαγγελματιών στο χώρο της υγείας έως το 2030, κυρίως στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Ωστόσο, τόσο οι αναπτυγμένες όσο και οι αναπτυσσόμενες χώρες αντιμετωπίζουν, σε διάφορους βαθμούς, δυσκολίες στην εκπαίδευση, την απασχόληση, την ανάπτυξη, τη διατήρηση και την απόδοση του ανθρώπινου τους δυναμικού (WHO 2020a).

Η χρόνια υπο-επένδυση στην εκπαίδευση και την κατάρτιση των επαγγελματιών στο χώρο της υγείας σε ορισμένες χώρες και η ασυμβατότητα μεταξύ των στρατηγικών εκπαίδευσης και απασχόλησης σε σχέση με τα συστήματα υγείας και τις ανάγκες του πληθυσμού συμβάλλουν στη διαιώνιση των ελλείψεων. Αυτές επιδεινώνονται από τη δυσκολία προσέλκυσης εργαζομένων στον τομέα της υγείας σε αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές. Επιπλέον, η αυξανόμενη διεθνής μετανάστευση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας μπορεί να επιδεινώσει τις ελλείψεις του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας, ιδίως σε χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα (WHO 2020a).

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει μηχανισμός που να επιτρέπει τον επαρκή σχεδιασμό και τη βέλτιστη κατανομή των ανθρώπινων πόρων στο χώρο της υγείας (ΟΟΣΑ, Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας 2019:11). Παρατηρείται έντονη ανισοροπία στην κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας, τόσο από γεωγραφική άποψη όσο και από την άποψη του μείγματος δεξιοτήτων. Η πλειοψηφία των ιατρών απασχολείται στα μεγάλα αστικά κέντρα, ενώ στις αγροτικές και στις απομακρυσμένες περιοχές παρατηρούνται ελλείψεις. Η Ελλάδα διαθέτει τον μεγαλύτερο γιατρών και τον μικρότερο νοσηλευτών αναλογικά με τον πληθυσμό της στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ). Επιπλέον, η Ελλάδα έχει υπερπληθώρα χειρουργών, γυναικολόγων και παθολόγων, αλλά το χαμηλότερο ποσοστό στην Ευρώπη σε γενικούς γιατρούς, οι οποίοι κρίνονται απαραίτητοι για την λειτουργία της πρωτοβάθμιας

φροντίδας υγείας (ΟΟΣΑ, Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας 2019).

**Η διαχείριση και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού** στο χώρο της υγείας κρίνεται ως πολύπλοκο πρόβλημα εξαιτίας του γεγονότος ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες λύσεις, αλλά καλύτερες ή χειρότερες. Ακόμα μπορεί να εξηγηθεί με διάφορους τρόπους και η επιλογή της εξήγησης καθορίζει την φύση της επίλυσης του προβλήματος. Επιπλέον, δεν έχει έναν περιορισμένο αριθμό δυναμικών λύσεων, ούτε υπάρχει μια σειρά ενδεδειγμένων διαδικασιών που να έχουν περιγραφεί καλά, οι οποίες θα μπορούσαν να ενσωματωθούν στο σχέδιο αντιμετώπισης. Τέλος, δεν υπάρχει καμία άμεση και απόλυτη αξιολόγηση μιας λύσης, ούτε κάποιος κανόνας λήξης του προβλήματος.

**Οι φραγμοί και οι ανισότητες στην προσβασιμότητα στο χώρο της υγείας** επιμένουν. Η προσβασιμότητα είναι μια ζωτική, πολυδιάστατη πλευρά της απόδοσης του συστήματος υγείας. Αρκετές θεωρητικές μελέτες προσπάθησαν να κατανοήσουν αυτές τις διαστάσεις επισημαίνοντας τα κύρια εμπόδια –τόσο τα οικονομικά όσο και τα μη οικονομικά– που θα μπορούσαν να εμποδίσουν την καθολική πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας: την κάλυψη του πληθυσμού, το πεδίο εφαρμογής, το επίπεδο κάλυψης (κατανομή κόστους), τους γεωγραφικούς παράγοντες, τις αντιλήψεις που αφορούν την αναζήτηση ιατρικής περίθαλψης, την επιλογή παρόχου, τα οργανωτικά εμπόδια, τις προτιμήσεις των ασθενών και τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά. (European Commission 2019:30).

Οι ανεκπλήρωτες ανάγκες φροντίδας υγείας αποτελούν ένα σημαντικό δείκτη προσβασιμότητας. Υπολογίζεται ότι ένας στους πέντε ενήλικους που χρειαζόταν να δει γιατρό δεν το έπραξε, με χειρότερη πρόσβαση για τους λιγότερο εύπορους. Τα νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος έχουν πέντε φορές περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν ανεκπλήρωτες ανάγκες φροντίδας υγείας σε σχέση με τα νοικοκυριά υψηλού εισοδήματος, κυρίως για οικονομικούς λόγους. Επιπλέον, οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να είναι προσβάσιμες όπου και όποτε οι άνθρωποι τις χρειάζονται, ωστόσο παρατηρούνται ελλείψεις ιατρών κυρίως σε αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές δημιουργώντας ανισότητες στην παροχή υπηρεσιών υγείας μεταξύ των αστικών και των αγροτικών και ακριτικών περιοχών. Ακόμα οι χρόνοι αναμονής και οι δυσκολίες πρόσβασης αποτελούν εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Τέλος, παρατηρούνται κάποια κοινωνικά εμπόδια στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας όπως οι φραγμοί που αντιμετωπίζουν άτομα

χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου, άτομα με αναπηρία, νόμιμοι ή παράνομοι μετανάστες, θρησκευτικές μειονότητες και εθνοτικές ομάδες, χρήστες ουσιών, άστεγοι και διεμφυλικά άτομα (OECD 2019).

Η Ελλάδα τον Αύγουστο του 2016 θέσπισε με νόμο την καθολική κάλυψη υγείας για όλους τους Έλληνες πολίτες, συμπεριλαμβανομένων δυο εκατομμυρίων πολιτών που είχαν χάσει την υγειονομική τους κάλυψη κατά την διάρκεια της κρίσης. Επιπροσθέτως, η κάλυψη επεκτάθηκε σε ακάλυπτες ομάδες όπως οι μετανάστες, συνεπώς το σύστημα υγείας προσφέρει πλέον καθολική κάλυψη του πληθυσμού. Ως αποτέλεσμα οι ακάλυπτες ανάγκες μειώθηκαν το 2017, ειδικότερα στις φτωχότερες κοινωνικές ομάδες. Παρόλα αυτά, παράγοντες όπως οι άμεσες και οι άτυπες πληρωμές, η επιβολή ορίων σε ορισμένες αποζημιούμενες ιατρικές επισκέψεις και η άνιση κατανομή των πόρων και του προσωπικού από κοινού με τη σύνθετη γεωμορφολογία της χώρας συμβάλλουν στα υψηλά επίπεδα αυτοαναφερόμενων μη καλυπτόμενων αναγκών ιατρικής περίθαλψης στην ΕΕ. Τέλος, ορισμένες ευπαθείς ομάδες εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες —για παράδειγμα η εθνοτική μειονότητα των Ρομά, οι παράτυποι μετανάστες και οι αιτούντες άσυλο (έως ότου λάβουν καθεστώς πρόσφυγα), καθώς και οι άστεγοι (ΟΟΣΑ, Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας 2019).

Οι φραγμοί και οι ανισότητες στην προσβασιμότητα στο χώρο της υγείας αποτελούν ένα πολύπλοκο πρόβλημα που είναι δύσκολο να οριστεί, μπορεί να εξηγηθεί με διάφορους τρόπους και η επιλογή της εξήγησης καθορίζει την φύση της επίλυσης του προβλήματος. Επίσης, δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες λύσεις στο πρόβλημα, αλλά καλύτερες ή χειρότερες. Ακόμα μπορεί να θεωρηθεί ως σύμπτωμα ενός άλλου προβλήματος υψηλότερου επιπέδου που είναι δυσκολότερο να αντιμετωπιστεί, δηλαδή των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων στην κοινωνία. Επιπλέον, δεν έχει ένα μετρήσιμο αριθμό δυνητικών λύσεων, ούτε υπάρχει μια σειρά ενδεδειγμένων διαδικασιών που να έχουν περιγραφεί καλά, οι οποίες θα μπορούσαν να ενσωματωθούν στο σχέδιο αντιμετώπισης. Τέλος, δεν υπάρχει καμία άμεση και απόλυτη αξιολόγηση μιας λύσης, ούτε κάποιος κανόνας λήξης του προβλήματος.

Οι περιεκτικές, έγκαιρες και αξιόπιστες στατιστικές για την υγεία είναι θεμελιώδεις για την αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας ενός πληθυσμού και του τρόπου με τον οποίο αλλάζει. Το 2013 ο ΠΟΥ έχει δημιουργήσει μια Ομάδα Αναφοράς για τις στατιστικές της υγείας για

να παρέχει συμβουλές σχετικά με τις στατιστικές της υγείας του πληθυσμού με έμφαση σε μεθοδολογικά ζητήματα και ζητήματα δεδομένων που σχετίζονται με τη μέτρηση της θνησιμότητας και των αιτίων θανάτου. Οι πρόσφατες εξελίξεις στην παγκόσμια υγεία και η αυξημένη εστίαση στην παρακολούθηση και την λογοδοσία υπογραμμίζουν την ανάγκη ο ρόλος, οι ευθύνες, ο σκοπός και η ιδιότητα μέλους της Ομάδας Αναφοράς να αναθεωρηθούν για να διασφαλιστεί ότι ο ΠΟΥ και τα κράτη μέλη του θα συνεχίσουν να επωφελούνται από τις καλύτερες δυνατές επιστημονικές και στρατηγικές συμβουλές και την υποστήριξη στη δημιουργία, χρήση, ερμηνεία και διάδοση παγκόσμιων στατιστικών για την υγεία (WHO 2020b).

Σήμερα, στην Ελλάδα παρότι πολλοί φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας συλλέγουν στοιχεία σχετικά με τη δραστηριότητα τους, στις περισσότερες περιπτώσεις αυτά τα στοιχεία δεν καταγράφονται συστηματικά, δεν βασίζονται σε αντίστοιχη κωδικοποιημένη πληροφορία, δεν επικαιροποιούνται και στις περισσότερες των περιπτώσεων δεν ακολουθούνται πρότυπα για την έγκυρη και αξιόπιστη συλλογή τους. Κατά συνέπεια τα δεδομένα που συλλέγονται, πέρα από το γεγονός ότι δεν είναι επαρκή (και σε πολλές περιπτώσεις ανεπίκαιρα), δεν είναι συγκρίσιμα με αντίστοιχα στοιχεία ομοειδών φορέων και δεν είναι δυνατόν να αξιοποιηθούν, ή απαιτούν εκτενή, χρονοβόρα και υψηλού κόστους επεξεργασία για την αξιοποίησή τους. Παράλληλα έχει διαπιστωθεί ότι σε σύγκριση με άλλες χώρες, η Ελλάδα υστερεί σε δεδομένα υγείας που παρέχει σε ευρωπαϊκούς ή διεθνείς οργανισμούς (π.χ. Eurostat, ΠΟΥ, κλπ.). Επιπλέον, ορισμένοι δείκτες δεν είναι αποτέλεσμα επικαιροποιημένων στοιχείων και η έλλειψη συνολικής ομοειδούς και ομοιογενούς συλλογής δεν εξασφαλίζει την αξιοπιστία τους (ΕΟΔΥ 2020).

Ο Υγειονομικός Χάρτης αποτελεί το βασικό εργαλείο για τον προγραμματισμό και την άσκηση της εθνικής πολιτικής υγείας. Είναι ένας μηχανισμός διαρκούς συλλογής και επεξεργασίας στοιχείων, αναφορικά με το επίπεδο υγείας, τη νοσηρότητα και τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού, τους κύριους παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία, τη μέτρηση των αναγκών σε ειδικές ομάδες του πληθυσμού κλπ. Αναλύοντας τα στοιχεία αυτά, αποτυπώνει τις πραγματικές ανάγκες σε πρωτοβάθμιες και νοσοκομειακές υπηρεσίες υγείας, καθώς επίσης και σε υπηρεσίες πρόληψης και προαγωγής της υγείας. Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, διευκολύνει τη χάραξη της εθνικής πολιτικής υγείας και τη λήψη των σχετικών αποφάσεων. Ο Υγειονομικός Χάρτης εκπονείται τόσο σε εθνικό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο, επιτρέποντας τον προγραμματισμό και την παρακολούθηση της πολιτικής υγείας σε όλη τη χώρα. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι η

πλοτική λειτουργία του Υγειονομικού Χάρτη ξεκίνησε το 2008 το σύστημα δεν έχει αναπτύξει πλήρως τις λειτουργικές του δυνατότητες (ΕΟΔΥ 2020).

**Η αξιοποίηση των δεδομένων υγείας του πληθυσμού για τον σχεδιασμό της πολιτικής δημόσιας υγείας** αποτελεί ένα πολύπλοκο πρόβλημα καθώς μπορεί να θεωρηθεί ως σύμπτωμα ενός άλλου προβλήματος υψηλότερου επιπέδου που είναι δυσκολότερο να αντιμετωπιστεί, δηλαδή της οργανωτικής και διοικητικής δυσλειτουργίας της δημόσιας διοίκησης. Επιπλέον, δεν έχει ένα μετρήσιμο αριθμό δυνητικών λύσεων, ούτε υπάρχει μια σειρά ενδεδειγμένων διαδικασιών που να έχουν περιγραφεί καλά, οι οποίες θα μπορούσαν να ενσωματωθούν στο σχέδιο αντιμετώπισης. Τέλος, δεν υπάρχει καμία άμεση και απόλυτη αξιολόγηση μιας λύσης, ούτε κάποιος κανόνας λήξης του προβλήματος.

**Η οικονομική αποτελεσματικότητα ή αποδοτικότητα στο χώρο της υγείας** ασχολείται με τις εισροές (δαπάνες και άλλοι πόροι) στο σύστημα υγείας που χρησιμοποιούνται για την επίτευξη των στόχων-εκροών του. Σε επιχειρησιακό επίπεδο η έννοια της αποδοτικότητας αποτελεί ένα πολύπλοκο πρόβλημα. Στοιχεία από διάφορες χώρες καταδεικνύουν ότι περισσότερο από το 1/5 των δαπανών στην υγεία είναι σπατάλες και ότι θα μπορούσαν να κατανεμηθούν καλύτερα. Σπατάλες δαπανών προκύπτουν όταν οι ασθενείς λαμβάνουν μη απαραίτητες εξετάσεις και θεραπείες ή όταν προβαίνουν σε περιττές νοσηλείες ή όταν οι υπηρεσίες υγείας θα μπορούσαν να παρέχονται με λιγότερους και οικονομικότερους πόρους (OECD, EU 2018). Το φαινόμενο αυτό οφείλεται στην ασύμμετρη πληροφόρηση μεταξύ γιατρού και ασθενή, στην εκτεταμένη ασφαλιστική κάλυψη (ηθικός κίνδυνος), στην αμυντική ιατρική (προκλητή ζήτηση), στην επιδίωξη αύξησης του εισοδήματος τους από την πλευρά των ιατρών (διαφθορά) και στην κατεύθυνση δαπανών προς διαφορετικές προτεραιότητες αυτές από της κοινωνίας. Η μείωση της σπατάλης δαπανών όχι μόνο συνεισφέρει στην ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας, αλλά βοηθάει στην επίτευξη και διατήρηση της καθολικής πρόσβασης σε αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας.

Η οικονομική κρίση και μια σειρά προγραμμάτων οικονομικής προσαρμογής κατά την περίοδο 2010–2018 επέβαλαν στην Ελλάδα την υλοποίηση εκτενών διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων προσανατολισμένων στην αποδοτικότητα του συστήματος υγείας και την μείωση της σπατάλης. Ζητήματα όπως ο κατακερματισμός των παροχών και της κάλυψης, οι εκτεταμένες φαρμακευτικές δαπάνες, οι μη αποδοτικές δημόσιες συμβάσεις και η ανεπαρκής πρωτοβάθμια περίθαλψη βρίσκονται σε διαδικασία επίλυσης ή έχουν ήδη αντιμετωπιστεί. Άλλα, όπως η καθιέρω-



ση ουσιαστικών μηχανισμών λογοδοσίας και διαφάνειας έχουν αποτελέσει στόχο ειδικών μέτρων, αλλά απαιτούνται περαιτέρω ενέργειες. Η αντιμετώπιση της εναπομένουσας προκλητής ζήτησης σε ορισμένες υπηρεσίες υγείας και οι μη αποδοτικές δαπάνες εξακολουθούν να αποτελούν συγκεκριμένους στόχους (European Commission 2019:65).

Η οικονομική αποτελεσματικότητα ή αποδοτικότητα στο χώρο της υγείας αποτελεί ένα πολύπλοκο πρόβλημα που είναι δύσκολο να οριστεί, μπορεί να εξηγηθεί με διάφορους τρόπους και η επιλογή της εξήγησης καθορίζει την φύση της επίλυσης του προβλήματος. Επίσης, δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες λύσεις στο πρόβλημα, αλλά καλύτερες ή χειρότερες. Ακόμα μπορεί να θεωρηθεί ως σύμπτωμα ενός άλλου προβλήματος υψηλότερου επιπέδου που είναι δυσκολότερο να αντιμετωπιστεί, δηλαδή της οργανωτικής και διοικητικής δυσλειτουργίας της δημόσιας διοίκησης. Επιπλέον, δεν έχει ένα μετρήσιμο αριθμό δυνητικών λύσεων, ούτε υπάρχει μια σειρά ενδεδειγμένων διαδικασιών που να έχουν περιγραφεί καλά, οι οποίες θα μπορούσαν να ενσωματωθούν στο σχέδιο αντιμετώπισης. Τέλος, δεν υπάρχει καμία άμεση και απόλυτη αξιολόγηση μιας λύσης, ούτε κάποιος κανόνας λήξης του προβλήματος.

**Η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης** είναι μια από τις πιο συχνά αναφερόμενες αρχές της πολιτικής υγείας. Σε εθνικό επίπεδο η αντιμετώπιση του ζητήματος της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να προκληθεί από διάφορους λόγους, από μια γενική δέσμευση για την παροχή υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης ως δημόσιου αγαθού ή την αναβιούσα εστίαση στα αποτελέσματα των ασθενών για τον προσδιορισμό συγκεκριμένων προβλημάτων ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Στην εκτεταμένη βιβλιογραφία για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης δεν υπάρχει μια κοινή αντίληψη για τον ορισμό της ποιότητας, ούτε μια προσέγγιση για την διασφάλιση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης, αλλά μια πληθώρα αποκλιόντων ορισμών και προσεγγίσεων ή στρατηγικών για την διασφάλιση ή βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας συχνά εστιάζοντας σε συγκεκριμένους οργανισμούς (νοσοκομεία, κέντρα υγείας) ή σε συγκεκριμένα πεδία της φροντίδας (επείγουσα φροντίδα, πρωτοβάθμια φροντίδα κ.ά.) (Busse R. et al. 2019).

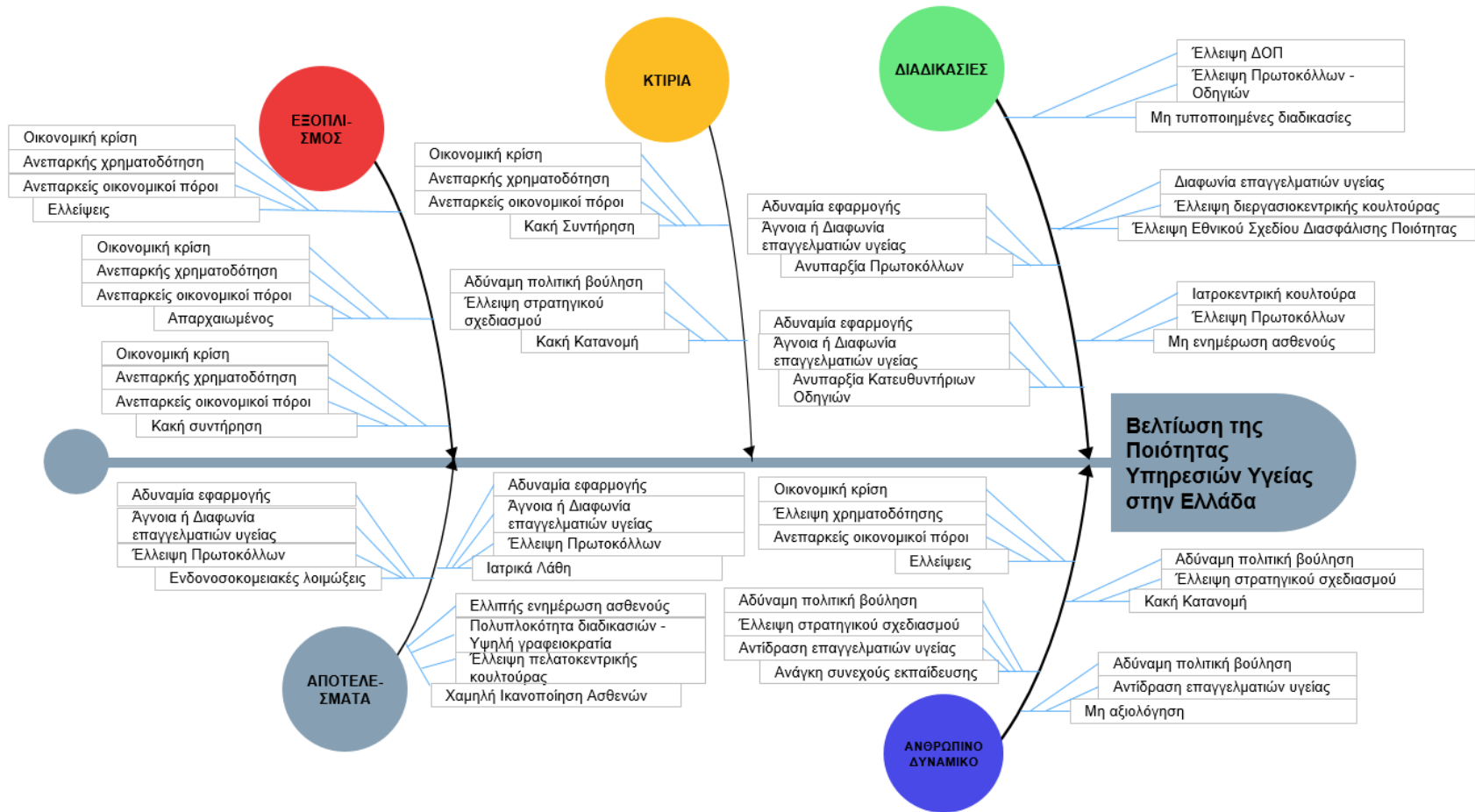
Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν συστήματα παρακολούθησης της ασφάλειας των ασθενών και της ποιότητας της περίθαλψης και η διασφάλιση της ποιότητας περιορίζεται στην πιστοποίηση ορισμένων μόνο μονάδων του ΕΣΥ, κυρίως κλειστών τμημάτων και εργαστηρίων (ΟΟΣΑ, Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας 2019:15). Η Ελλάδα δεν

διαθέτει διεθνώς συγκρίσιμα δεδομένα για βασικούς δείκτες ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης, όπως αποτρέψιμες νοσηλίες, καθώς και θνησιμότητα έπειτα από εισαγωγή στο νοσοκομείο για ορισμένες παθήσεις. Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση, το Υπουργείο Υγείας συνεργάζεται με ιατρικούς συλλόγους για την κατάρτιση και τη διάδοση κλινικών κατευθυντήριων γραμμών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης (ΟΟΣΑ, Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας 2019). Μάλιστα πρόσφατα ψηφίστηκε από την Βουλή ο ν. 4715/2020 (ΦΕΚ 149 Α΄ 01.08.2020) για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και την ίδρυση Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. με στόχο την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί το κατεξοχήν πολύπλοκο πρόβλημα καθώς είναι δύσκολο να οριστεί, μπορεί να εξηγηθεί με διάφορους τρόπους και η επιλογή της εξήγησης καθορίζει την φύση της επίλυσης του προβλήματος. Ακόμα δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες λύσεις στο πρόβλημα, αλλά καλύτερες ή χειρότερες. Επιπλέον, δεν έχει ένα μετρήσιμο αριθμό δυνητικών λύσεων, ούτε υπάρχει μια σειρά ενδεδειγμένων διαδικασιών που να έχουν περιγραφεί καλά, οι οποίες θα μπορούσαν να ενσωματωθούν στο σχέδιο αντιμετώπισης. Ούτε είναι ανεκτή μια λανθασμένη αντιμετώπιση του προβλήματος καθώς είναι εξίσου πιθανό να συντελέσει στην ανάδυση νέων είτε στην εντατικοποίηση υπαρχόντων προβλημάτων. Τέλος, δεν υπάρχει καμία άμεση και απόλυτη αξιολόγηση μιας λύσης, ούτε κάποιος κανόνας λήξης του προβλήματος.

### **3.2 Μελέτη Περίπτωσης: Αντιμετωπίζοντας το θέμα της ποιότητας των υπηρεσιών της Υγείας στην Ελλάδα**

Το πρόβλημα το οποίο θα μελετηθεί είναι η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Ωστόσο, για τον ακριβέστερο προσδιορισμό του προβλήματος θα χρησιμοποιηθεί το εργαλείο διάγραμμα Ishikawa, που ακολουθεί και η δόμηση του οποίου έγινε με ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και με προσωπική εργασία του ερευνητή.



Σχήμα 5. Διάγραμμα Ishikawa ή ψαροκόκαλο

Τα αίτια του ελλείματος ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα όπως προκύπτουν από το σχήμα 5 διάγραμμα Ishikawa ή αλλιώς ψαροκόκαλο είναι τα κάτωθι:

- Η δεκαετής οικονομική κρίση που οδήγησε στην υποχρηματοδότηση του τομέα της υγείας είχε άμεσα αποτελέσματα στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
- Η έλλειψη κλινικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών.
- Η δύναμη των ομάδων συμφερόντων των επαγγελματιών υγείας.
- Η αδύναμη πολιτική βούληση για πραγματικές αλλαγές.

Αναλυτικότερα, οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι το ανθρώπινο δυναμικό, οι διαδικασίες, οι υποδομές (κτίρια και εξοπλισμός) και τα αποτελέσματα (Παπακωστίδη Α., Τσουκαλάς Ν. 2012). Συνεπώς, αυτοί οι παράγοντες επηρεάζονται ή προωθούνται θετικά από τα παραπάνω αναφερόμενα αίτια. Όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας τόσο οι ελλείψεις, όσο και η άνιση κατανομή τους ανά την επικράτεια, αλλά και η μη αξιολόγησή τους και η μη επικαιροποίηση των ικανοτήτων τους μέσα από ένα συνεχές πλαίσιο επανεκπαίδευσης επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η οικονομική κρίση καθώς και η αδύναμη πολιτική βούληση για πραγματικές αλλαγές μαζί με την χρόνια ανεπάρκεια του πολιτικοδιοικητικού συστήματος, δηλαδή την ανυπαρξία στρατηγικού σχεδιασμού φαίνεται να επιδείνωσαν την κατάσταση. Παρόμοια, η κατάσταση και για τους λοιπούς υλικούς πόρους (κτίρια και εξοπλισμό) του συστήματος υγείας καθώς η οικονομική κρίση επιδείνωσε τις ελλείψεις και ανέδειξε την έλλειψη στρατηγικού σχεδιασμού με αποτέλεσμα να πληγεί έτι περαιτέρω η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ακόμα η ανυπαρξία κλινικών πρωτοκόλλων, κατευθυντήριων οδηγιών και ενός Εθνικού Σχεδίου Διασφάλισης Ποιότητας φαίνεται να αποτελούν τροχοπέδη τόσο για την διαδικασία παροχής ποιοτικών υπηρεσιών όσο και στο αποτέλεσμα. Με την υψηλή γραφειοκρατία ως απότοκο των πολύπλοκων διαδικασιών να αποτελεί την βασική αιτία της χαμηλής ικανοποίησης των χρηστών-ασθενών. Συνεπώς, τόσο η υιοθέτηση κλινικών πρωτοκόλλων όσο και η λειτουργία των υγειονομικών μονάδων στα πλαίσια της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας κρίνονται απαραίτητα ώστε να αυξηθεί η ικανοποίηση των χρηστών-ασθενών κάτι που αποτελεί βασικό κριτήριο ποιότητας του συστήματος.

Το θέμα της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αποτελεί ένα πολύπλοκο πρόβλημα (wicked problem) καθώς η έννοια της ποιότητας στο χώρο της υγείας είναι δύσκολο να οριστεί εξαιτίας της αυξημένης συνθετότητάς της, λόγω πολλών και διαφορετικών παραγόντων που την επηρεάζουν. Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μπορεί να παρουσιαστεί με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους ανάλογα με την οπτική του προσεγγίζοντος το θέμα. Μάλιστα η οπτική θέασης του προβλήματος καθορίζει την φύση της επίλυσης που σχεδιάζεται. Επιπλέον, η ποιότητα των υπηρεσιών δεν έχει ένα περιορισμένο αριθμό δυνητικών λύσεων, ούτε υπάρχει μια σειρά ενδεδειγμένων διαδικασιών που να έχουν περιγραφεί καλά, οι οποίες θα μπορούσαν να ενσωματωθούν στο σχέδιο αντιμετώπισης. Ούτε είναι ανεκτή μια λανθασμένη αντιμετώπιση του προβλήματος καθώς είναι εξίσου πιθανό να συντελέσει στην ανάδυση νέων είτε στην εντατικοποίηση υπαρχόντων προβλημάτων. Ακόμα οι προτεινόμενες λύσεις για το πρόβλημα δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ως σωστές ή λανθασμένες, αλλά ανάλογα με την συγκυρία ως καλύτερες ή χειρότερες. Ούτε βεβαίως υπάρχει κάποια άμεση και απόλυτη αξιολόγηση της προτεινόμενης λύσης καθώς κάθε προσπάθεια επίλυσης επιφέρει απρόβλεπτες μακροπρόθεσμες και βραχυπρόθεσμες, άμεσες και έμμεσες συνέπειες, οι οποίες είναι αδύνατον να ανασταλούν. Άρα, απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή κατά τον σχεδιασμό πιθανών λύσεων. Τέλος, η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αποτελεί ένα διαρκές πρόβλημα καθώς το αίτημα για ποιοτικές υπηρεσίες αποτελεί ένα διαρκές ζητούμενο καθώς πάντα θα υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Συνεπώς, η αντιμετώπιση του προβλήματος της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στο χώρο της υγείας απαιτεί ολιστική προσέγγιση, δηλαδή απαιτεί την κατανόηση της συνολικής εικόνας του προβλήματος συμπεριλαμβάνοντας το σύνολο των αλληλεξαρτώμενων αιτιών καθώς και των ενδιαφερομένων μερών, κατά την διαμόρφωση ενός σχεδίου πολιτικής για την επίλυση του προβλήματος.

Ο πολυδιάστατος χαρακτήρας της ποιότητας στον τομέα της υγείας κάνει εύκολα αντιληπτό και κατανοητό την δυσκολία που προκύπτει για την αντιμετώπιση του προβλήματος εξαιτίας των διαφορετικών αντιλήψεων που επικρατούν μεταξύ των διαφορετικών ομάδων των ενδιαφερόμενων μερών για τις υπηρεσίες υγείας. Τα ενδιαφερόμενα μέρη μπορούν να συνοψισθούν σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: τους χρήστες-ασθενείς όπου περιλαμβάνονται το σύνολο της κοινωνίας, συλλόγους ασθενών,

δίκτυα, κοινωνία των πολιτών και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, τους επαγγελματίες υγείας όπου περιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας όλων των κατηγοριών ειδικοτήτων τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα και τα επαγγελματικά σωματεία (πχ ΠΙΣ) και τα συνδικαλιστικά όργανά τους και την διοίκηση όπου περιλαμβάνονται η κυβέρνηση, οι επιτροπές υγείας, οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης, οι διοικήσεις μονάδων υγείας και τα συνδικάτα. Επιπλέον, ενδιαφερόμενα μέρη αποτελούν οι επαγγελματίες που σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας (πχ καθαρίστριες κ.ά.), η ακαδημαϊκή κοινότητα, τα ασφαλιστικά ταμεία και οι διεθνείς οργανισμοί (π.χ. ΠΟΥ, ΟΟΣΑ).

Από την πλευρά του χρήστη-ασθενή προσδοκάται η εύκολη πρόσβαση και παροχή όσο το δυνατόν καλύτερων υπηρεσιών υγείας με το χαμηλότερο δυνατό κόστος για τους ίδιους.

Από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας επιδιώκεται η τεχνική ποιότητα, η ικανοποίηση του χρήστη-ασθενούς από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και η εφαρμογή και ανάπτυξη των ενδεδειγμένων διαδικασιών που θεωρούνται απαραίτητες για αυτό το σκοπό.

Από την πλευρά της η διοίκηση επιδιώκει την αποτελεσματική και αποδοτική χρήση των διαθέσιμων πόρων για την ικανοποίηση των χρηστών-ασθενών των υπηρεσιών υγείας και οπωσδήποτε τον περιορισμό του κόστους για τον εθνικό προϋπολογισμό.

Τέλος, τα υπόλοιπα ενδιαφερόμενα μέρη έχουν κάποια σχέση με τις υπηρεσίες υγείας όπως ερευνητική, χρηματοδοτική κ.ά.

Οι τρόποι προσέγγισης των ενδιαφερόμενων μερών διαφέρουν ανάλογα με την περίπτωση. Οι επαγγελματίες υγείας και οι ακαδημαϊκοί μπορούν να προσεγγιστούν μέσα από την διεξαγωγή επιστημονικών συνεδρίων όπου θα εκφράσουν τις διαφορετικές απόψεις τους για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η άποψη των χρηστών-ασθενών, των άλλων επαγγελματιών που σχετίζονται με το χώρο της υγείας και της κοινωνίας των πολιτών μπορεί να καταγραφεί μέσα από μια ηλεκτρονική ανοιχτή δημόσια διαβούλευση, τα συμπεράσματα της οποίας θα συνοψισθούν σε μια αναλυτική έκθεση διαβούλευσης. Οι απόψεις των διεθνών οργανισμών καταγράφονται μέσα στις κατά καιρούς εκδιδόμενες εκθέσεις τους, οι οποίες εκτός των άλλων ενδείκνυται να μελετηθούν για την ανάδειξη καλών πρακτικών. Τέλος, η

διοίκηση μπορεί να προσεγγιστεί μέσα από ομάδες εστίασης (focus groups), όπου θα συμμετέχουν εκπρόσωποι της διοίκησης και θα καταθέσουν τις απόψεις της εντός μια γόνιμης συζήτησης σε ένα ανεκτικό περιβάλλον.

Από την διαδικασία της **ενσυναίσθησης** των ενδιαφερόμενων μερών προκύπτει ότι: Τα ενδιαφερόμενα μέρη είναι παρά πολλά με διαφορετικές και αποκλίνουσες απόψεις, με αντικρουόμενα συμφέροντα και καλύπτουν όλο το φάσμα της κοινωνίας. Το φαινόμενο αυτό αναδεικνύει την πολυπλοκότητα του προβλήματος και ταυτόχρονα κάνει επιτακτική την πολύπλευρη προσέγγιση του προβλήματος μέσα από την σύνθεση των διαφορετικών απόψεων των ισχυρών ομάδων συμφερόντων που εμπλέκονται στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Ωστόσο, παρά την ύπαρξη πολλών ετερόκλητων ομάδων συμφερόντων υπάρχουν κάποια κοινά συμφέροντα τα οποία ομαδοποιούν τα ενδιαφερόμενα μέρη και μπορούν να συμβάλλουν με την χρήση των κατάλληλων εργαλείων προσέγγισης τόσο στην κατανόηση του προβλήματος όσο και στην αντιμετώπισή του μέσα από την παροχή προτάσεων επίλυσης.

Μετά την διαδικασία της ενσυναίσθησης ο **ορισμός** του προβλήματος διαμορφώνεται ως εξής: Η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα μέσα από την ικανοποίηση των αντικρουόμενων συμφερόντων των εμπλεκόμενων μερών.

Τα κριτήρια ελέγχου της λύσης, ενδεικτικά δύνανται να είναι:

1. Η μεταβολή της χαμηλής ικανοποίησης των χρηστών-ασθενών.
2. Ο αριθμός των κλινικών πρωτοκόλλων και των κατευθυντήριων οδηγιών και το ποσοστό συμμόρφωσης σε αυτά.
3. Μείωση συχνότητας ιατρικών λαθών και ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Στη συνέχεια θα παρατεθούν οι **εναλλακτικές επιλογές** επίλυσης του προβλήματος.

Τα κριτήρια ανάπτυξης εναλλακτικών ή αλλιώς μεταβλητές της ποιότητας των υπηρεσιών είναι:

1. Η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα και η τεχνική επάρκεια. Η ποιότητα μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσα από κατάλληλες και ορθές διαδικασίες και την εξοικονόμηση πόρων.
2. Η ισότητα στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες χωρίς διακρίσεις.

3. Η ασφάλεια μέσα από την ύπαρξη ποιοτικών δομών, υπηρεσιών και διαδικασιών για την παροχή φροντίδας υγείας.
4. Η προσβασιμότητα των χρηστών-ασθενών σε αποτελεσματικές, αποδοτικές, απλοποιημένες, βέλτιστες και σύγχρονες διαδικασίες παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας.
5. Η ανταποκρισιμότητα του συστήματος υγείας στις προσδοκίες των χρηστών-ασθενών ώστε να επιτυγχάνεται η ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

**Εναλλακτική Επιλογή 1:** Η δημιουργία μιας εφαρμογής (app) που θα περιλαμβάνει κλινικά πρωτόκολλα και κατευθυντήριες οδηγίες και θα απευθύνεται τόσο στους ασθενείς-χρήστες του συστήματος υγείας ώστε να είναι ενήμεροι για τις ενδεδειγμένες διαδικασίες όσο και στους επαγγελματίες υγείας για την επικαιροποίηση των γνώσεων τους.

**Εναλλακτική Επιλογή 2:** Κατά την επιλογή των διοικήσεων των μονάδων υγείας οι υποψήφιοι θα καλούνται να εκπονήσουν ένα επιχειρησιακό σχέδιο για την μονάδα υγείας, το οποίο στη συνέχεια θα αξιολογείται τόσο από το Υπουργείο Υγείας όσο και από τα ενδιαφερόμενα μέρη στη μονάδα υγείας. Το σχέδιο που θα έχει την καλύτερη αξιολόγηση, θα καλείται ο υποψήφιος και θα υπογράφει τριετές συμβόλαιο για την εφαρμογή του σχεδίου.

**Εναλλακτική Επιλογή 3:** Σύνδεση της χρηματοδότησης των μονάδων υγείας με τους δείκτες ποιότητας και τα πιστοποιημένα τμήματά τους. Δημιουργία ανταγωνισμού μεταξύ των μονάδων υγείας. Μονάδες υγείας με θετική μεταβολή των δεικτών ποιότητας και αρκετά πιστοποιημένα τμήματα θα λαμβάνουν αυξημένη χρηματοδότηση, ενώ νοσοκομεία με αρνητική μεταβολή των δεικτών ποιότητας και χωρίς πιστοποιημένα τμήματα θα έχουν ποινή.

**Εναλλακτική Επιλογή 4:** Ο ΕΟΠΥΥ θα αγοράζει μόνο πιστοποιημένες υπηρεσίες με αποτέλεσμα οι μονάδες υγείας να αναγκαστούν να παρέχουν πιστοποιημένες υπηρεσίες υγείας για να έχουν έσοδα από τον ΕΟΠΥΥ. Ως εκ τούτου, η παροχή πιστοποιημένων υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ θα βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.



**Εναλλακτική Επιλογή 5:** Κατάργηση του ΕΣΥ και επανίδρυσή του μέσω ΣΔΙΤ όπου το δημόσιο θα έχει κανονιστικό, ρυθμιστικό και εποπτικό ρόλο, ενώ ο ιδιωτικός τομέας θα έχει λειτουργικό και επιχειρησιακό ρόλο.

**Εναλλακτική Επιλογή 6:** Ανάπτυξη συστήματος crowd performance. Αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και από τους χρήστες των υπηρεσιών με το αποτέλεσμα της αξιολόγησης αυτής να αποτελεί βάση για την αλλαγή διαδικασιών ή ανασχεδιασμό τους και σχεδιασμό είτε προγραμμάτων εκπαίδευσης είτε διοργάνωση σεμιναρίων ενημέρωσης του προσωπικού από την διοίκηση για την κάλυψη των ανεπαρκειών.

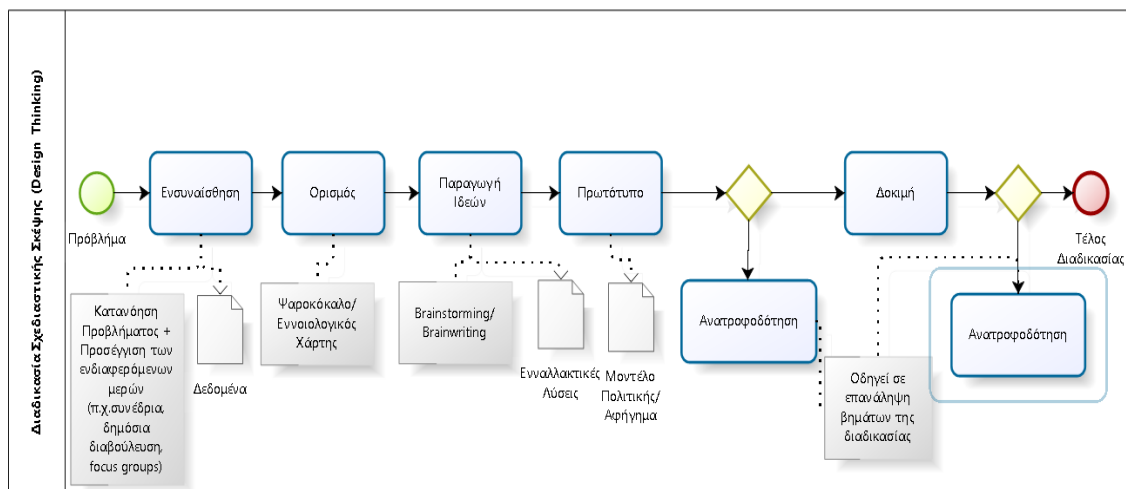
Μετά την παραγωγή των εναλλακτικών επιλογών επίλυσης του προβλήματος στη συνέχεια θα γίνει αξιολόγησή τους μέσω του εργαλείου πίνακας απόφασης ώστε να προκύψει η καλύτερη λύση, η οποία θα πρωτοτυποποιηθεί.

<b>Εναλλακτικές Επιλογές</b>						
<b>Κριτήρια</b>	<b>Επιλογή 1η</b>	<b>Επιλογή 2η</b>	<b>Επιλογή 3η</b>	<b>Επιλογή 4η</b>	<b>Επιλογή 5η</b>	<b>Επιλογή 6η</b>
<b>Κριτήριο 1</b>	7	9	8	8	9	9
<b>Κριτήριο 2</b>	9	7	8	7	9	7
<b>Κριτήριο 3</b>	9	9	8	7	9	8
<b>ΤΕΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ</b>	25	25	24	22	27	24

Η εναλλακτική επιλογή με την μεγαλύτερη αξιολόγηση στον πίνακα απόφασης είναι η 5η, δηλαδή η κατάργηση του ΕΣΥ και η επανίδρυσή του μέσω ΣΔΙΤ.

Στη συνέχεια η προκρινθείσα εναλλακτική επιλογή θα πρωτοτυποποιηθεί μέσω της πιλοτικής της εφαρμογής σε μία νοσοκομειακή μονάδα, ώστε να εφαρμοσθεί το επαναληπτικό μοντέλο διαδικασία προκειμένου να αντληθεί πολύτιμη ανατροφοδότηση. Η πρωτότυπη εφαρμογή θα υλοποιηθεί, ώστε να ελεγχθεί από πραγματικούς χρήστες έχοντας άλλη μια ακόμα ευκαιρία να αποκτηθεί από την ενσυναίσθηση των ανθρώπων και την ανατροφοδότησή τους πληροφορία που πιθανόν να οδηγήσει σε νέα γνώση σχετικά με τους χρήστες, βελτίωση του πρωτοτύπου, περαιτέρω ανάπτυξη της ιδέας ή και επανάληψη της διαδικασίας για την παραγωγή μιας καλύτερης λύσης.

Τέλος, μέσα από την παρακολούθηση των σχετικών δεικτών μπορεί να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της προτεινόμενης λύσης και να σχεδιαστούν οι απαραίτητες διορθώσεις ή να αναδειχθεί η ανάγκη επαναπροσδιορισμού του προβλήματος και επανάληψης της διαδικασίας για την παραγωγή μιας καλύτερης λύσης.<sup>3</sup>



Σχήμα 6. Διαδικασία σχεδιαστικής σκέψης (design thinking)

<sup>3</sup>Τα βήματα της διαδικασίας επαναλαμβάνονται όσες φορές απαιτηθεί μέχρι να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα.

## Επίλογος/Συμπεράσματα

Μια από τις σημαντικότερες προκλήσεις για τη δημόσια διοίκηση του μέλλοντος είναι να ανταποκρίνεται στις ταχύτατα μεταβαλλόμενες συνθήκες, οι οποίες διαμορφώνονται από διάφορους παράγοντες: κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτικούς και ιδεολογικούς. Η δημόσια διοίκηση καλείται να κατανοήσει και να αναλύσει μια πληθώρα πολύπλοκων προβλημάτων (wicked problems) που αντιμετωπίζουν οι σύγχρονες κοινωνίες, αλλά και να προσφέρει βιώσιμες λύσεις, όχι μόνο λαμβάνοντας μετρά αντιμετώπισης, αλλά και προλαμβάνοντας και το σημαντικότερο όλων παράγοντας ποιοτικά αποτελέσματα. Στην προσπάθεια της αυτή η διεθνής επιστημονική προσφέρει ιδέες και εργαλεία, τα οποία καλούμενα να εφαρμοσθούν σε ένα διαφορετικό από το περιβάλλον δημιουργίας τους, μπορεί αρχικά να προβληματίσουν, να συναντήσουν σκεπτικισμό ή ακόμη και αντιδράσεις.

Η νέα προσέγγιση διαμόρφωσης δημοσίων πολιτικών που παρουσιάστηκε στα προηγούμενα κεφάλαια, αυτή της σχεδιαστικής σκέψης (design thinking), φιλοδοξεί να αντιμετωπίσει τις ιδιαιτερότητες των πολύπλοκων προβλημάτων, προσαρμοζόμενη στις απροσδόκητες αλλαγές τους και να προσφέρει δημιουργικές και συνολικές λύσεις σε αυτά. Συνεπώς, προσφέρεται στη δημόσια διοίκηση μια νέα και καινοτόμα προσέγγιση για την σχεδίαση και ανάλυση δημοσίων πολιτικών διαφορετική από ό,τι γνώριζε μέχρι σήμερα. Η νέα προσέγγιση έχει στο επίκεντρό της τον πολίτη-χρήστη των υπηρεσιών και όχι μόνο αυτό αλλά τον εμπλέκει ενεργά στη διαδικασία διαμόρφωσης των πολιτικών μέσα από την συμμετοχή του στη διαδικασία της σχεδιαστικής σκέψης σε διάφορες φάσεις της. Επιπλέον, η σχεδιαστική σκέψη εν αντιθέσει με τις μέχρι τώρα χρησιμοποιούμενες προσεγγίσεις (βλέποντας και κάνοντας ή του κάδου απορριμμάτων) προσφέρει την δυνατότητα ολιστικής προσέγγισης και αντιμετώπισης του προς επίλυση προβλήματος και όχι αποσπασματικών λύσεων. Τέλος, η νέα αυτή προσέγγιση δίνει στη διοίκηση τη δυνατότητα να αξιοποιήσει ένα σημαντικό αναξιόποητο κεφάλαιο της την δημιουργικότητα των στελεχών της, να αναπτύξει το ομαδικό τους πνεύμα και να προσφέρει στους πολίτες δημιουργικές και βιώσιμες λύσεις σε πολύπλοκα προβλήματα που χρονίζουν στη δημόσια ατζέντα όπως αυτά του χώρου της υγείας μέσα από μια διαδικασία βαθιά αναστοχαστική με επαναλαμβανόμενα βήματα που το καθένα περιλαμβάνει αρκετά εργαλεία εστιάζοντας πρωτίστως στην κάλυψη των αναγκών και επιθυμιών των πολιτών.

## Βιβλιογραφία

### Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Γεωργίου Α., Κωνσταντάρας Ι., Καπάρης Κ. (2015). *Τεχνικές προσομοίωσης στη διοικητική επιστήμη*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.
2. Γκέγκας Αθ. (2019). *Λήψη Αποφάσεων. Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο*. Αθήνα: ΕΣ-ΔΔΑ.
3. Κυπριακή Ακαδημία Δημόσιας Διοίκησης. (2013). *Όραμα Μάθησης: Δομημένος Δημοκρατικός Διάλογος*. Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών.
4. Λαδή Στ., Νταλάκου Β. (2008). *Εισαγωγή στη Δημόσια Πολιτική*. Τόμος Α΄. Πάτρα: ΕΑΠ.
5. Muller P., Surel Y. (2002). *Η ανάλυση των πολιτικών του Κράτους*. Αθήνα: Τυπωθήτω – Γ. Δάρδανος.
6. ΟΟΣΑ, Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας. (2019). *Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2019. Η Κατάσταση της Υγείας στην ΕΕ*. Παρίσι: ΟΟΣΑ, Βρυξέλες: Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας.
7. Παπακωστίδη Α., Τσουκαλάς Ν. (2012). «Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της». *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*. 29(4): 480 – 488.

### Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

1. Ambrose G., Harris P. (2010). *Design Th!nking*. Lausanne: AVA Publishing SA.
2. Anderson J. (2006). *Public Policy Making*. 6<sup>η</sup> εκδ. Boston and N. York: Houghton Mifflin Company.
3. Australian Public Service Commission, (2007). *Tackling wicked problems. A public policy perspective*. Australian Public Service Commission Commonwealth of Australia.
4. Busse R., Klazinga N., Panteli D., Quentin W. (επιμ.). (2019) *Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies*. UK: OECD, European Observatory on Health Systems and Policies.

5. Buchanan R. (1992). «Wicked problems in design thinking». *Design issues*. 8(2), σσ. 5-21.
6. European Commission. (2019) *State of Health in EU: Companion Report 2019*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
7. Gusfield J. R. (1981). *The Culture of Public Problems. Driving-Driving and the Symbolic Order*. Chicago: The University of Chicago Press.
8. Howlett M., Ramesh M. (1995). *Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems*. Oxford: Oxford University Press.
9. Jones C. (1984). *An Introduction to the Study of Public Policy*. 3<sup>η</sup> εκδ. Monterey CA: Brooks/Cole.
10. Kawulich B. B. (2005) «Participant observation as a data collection method». *Forum: Qualitative Social Research*. 6 (2).
11. Kelley D., Kelley T. (2015). *Creative Confidence: Unleashing the creative potential within us all*. London: Harper Collins Publishers.
12. McKim R. (1980). *Experiences in Visual Thinking*. 2<sup>η</sup> εκδ. Monterey, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
13. Muller-Roterberg C. (2018). *Handbook of Design Thinking: Tips & Tools for how to design thinking*. Independently published.
14. Muller-Roterberg C. (2020). *Design Thinking For Dummies*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
15. NATO. (2017). *AltA: The NATO Alternative Analysis Handbook*. 2<sup>η</sup> εκδ.
16. OECD. (2008) *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and Use Guide*.
17. OECD, EU. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing.
18. OECD. (2019). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing.
19. Owen C. (2007). «Design Thinking: Notes on its nature and use». *Design Research Quarterly*. 2. σσ. 16-27.
20. Plattner H., Meinel C., Weinberg U. (2009). *Design Thinking*. Munich: mi-Wirtschaftsbuch.

21. Raisio H. (2010). *Embracing the Wickedness of Health Care: Essays on Reforms, Wicked Problems and Public Deliberation*. Vaasa: Vaasan yliopisto.
22. Razzouk R., Shute V. (2012) «What Is Design Thinking and Why Is It Important?». *Review of Educational Research*. 82(3), σσ. 330-348.
23. Rittel H., Webber M. (1973). «Dilemmas in a general theory of planning». *Policy sciences*. 4(2), σσ. 155-169.
24. Simon H. A. (1996). *The Sciences of the Artificial*. 3<sup>η</sup> εκδ. Cambridge, MA: MIT Press.
25. Thoring K., Muller R. M. (2011). «Understanding design thinking: A process model based on method engineering». *International conference on engineering and product design education*. City University. London, UK. 8 & 9 September 2011, σσ. 1-6.
26. Woolery E. (2019). *Design Thinking Handbook*. San Francisco, CA: Design-Better.Co by InVision.
27. Wyckoff K. L. (2015). *Solving Homeland Security's Wicked Problems: A Design Thinking Approach*. MSc. Thesis. Monterey, CA: Naval Postgraduate School.

### Ηλεκτρονικές Πηγές

1. ΕΟΔΥ. (2020). «Χάρτης Υγείας». *Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας*. [Ηλεκτρονικό] Διαθέσιμο σε: <https://eody.gov.gr/chartis-ygeias/?print=print>. [Πρόσβαση Αύγουστος 2020].
2. Wahl D. C. (2017). «Facing Complexity: Wicked Design Problems». *Age of Awareness*. 29/04/2017. [Ηλεκτρονικό] Διαθέσιμο σε: <https://medium.com/age-of-awareness/facing-complexity-wicked-design-problems-ee8c71618966>. [Πρόσβαση Ιούλιος 2020].
3. WHO. (2020a). «Health workforce». *World Health Organization*. [Ηλεκτρονικό] Διαθέσιμο σε: [https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1). [Πρόσβαση Αύγουστος 2020].
4. WHO. (2020b). «Health statistics and information systems». *World Health Organization*. [Ηλεκτρονικό] Διαθέσιμο σε: <https://www.who.int/healthinfo/en/>. [Πρόσβαση Αύγουστος 2020].



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης  
και Επένδυσης

Ε.Π.  
**ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ  
ΔΗΜΟΣΙΟΥ  
ΤΟΜΕΑ**



ΕΣΠΑ  
2014-2020  
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΣΔΔΑ)

Πειραιώς 211, ΤΚ 177 78, Ταύρος

τηλ: 2131306349 , fax: 2131306479

[www.ekdd.gr](http://www.ekdd.gr)