

Kaja Zapędowska-Kling

<https://orcid.org/0000-0002-4399-4928>

Uniwersytet Łódzki, Wydział Studiów Międzynarodowych i Politologicznych,
Katedra Amerykanistyki i Mass Mediów

kaja.kling@gmail.com

POLITYKA SENIORALNA 2.0? PROPOZYCJA WŁĄCZENIA ELEMENTÓW INTERAKCJI I TECHNOLOGIZACJI DO GŁÓWNEGO NURTU POLITYKI SPOŁECZNEJ WOBEC OSÓB STARSZYCH

Streszczenie: Celem artykułu jest teoretyczne opracowanie podstawowych założeń nowej koncepcji „polityki senioralnej 2.0”. Uwzględniając główne postulaty filozofii Web 2.0 – popularyzację rozwiązań z dziedziny nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych, udwustronnienie procesu przepływu informacji oraz maksymalizację interakcji – autorka artykułu koncentruje się na omówieniu przykładów praktycznego zaadaptowania „podejścia opartego na uczestnictwie” (*participatory approach*) w polityce społecznej oraz proponuje dalszą popularyzację rozwiązań z nurtu gerontechnologii w codziennej praktyce pracowników socjalnych, opiekunów i samych osób starszych. Autorka ilustruje, a następnie omawia trzy filary polityki senioralnej 2.0. Przywołuje wybrane rozwiązania i dobre praktyki pochodzące zarówno z kontekstu polskiego, jak i zagranicznego. Odwołuje się do takich obszarów polityki senioralnej, jak opieka długoterminowa, polityka zdrowotna, aktywizacja społeczna i zawodowa, kształcenie ustawiczne oraz zaangażowanie w procesy polityczne. Artykuł jest próbą odpowiedzi na pytanie, czy tworzeniu nowoczesnego państwa opiekuńczego może przyświecać maksyma *nihil de nobis sine nobis*, czyli „nic o nas bez nas”. Koncepcja „polityki senioralnej 2.0” odwołuje się do idei empowermentu i za cel nadrzędny przyjmuje wzmocnienie społecznej i politycznej pozycji osób starszych.

Słowa kluczowe: polityka społeczna, polityka senioralna, projektowanie uczestniczące, włączenie społeczne, gerontechnologia.

Klasyfikacja JEL: I38, J14, J18, O33, O38.

SENIOR POLICY 2.0? PROPOSITION OF INCLUDING ELEMENTS OF INTERACTION AND TECHNOLOGIZATION INTO MAINSTREAM SENIOR POLICIES

Abstract: This paper aims at creating theoretical foundations of a new concept of an “ageing policy 2.0” for Poland. With reference to the main priorities of the Web 2.0 philosophy, such as the popularising and development of new information and communication technologies (ICTs), mutuality and reciprocity in information exchange, and maximisation of interaction, this paper focuses on discussing a “participatory approach” in social policy and postulates further dissemination of gerontechnologies in the everyday practices of elderly people and their caretakers. The Author illustrates and discusses three main pillars of ageing policy 2.0, which are then exemplified by several good practices representing both a Polish and a foreign context. The paper attempts to answer the question whether it is possible to create modern welfare states with respect to the maxim *nihil de nobis sine nobis*, which means “nothing about us without us”. The general concept of “ageing policy 2.0” is strictly linked to the idea of empowerment and thus it aims at strengthening seniors’ social and political position within a society.

Keywords: social policy, senior policies, participatory design, social inclusion, gerontechnology.

Wstęp

Podstawowym założeniem koncepcji Web 2.0, która we współczesnym dyskursie publicznym stała się synonimem nowoczesności, cyfryzacji i kompetencji związanych z obsługą nowych mediów, jest maksymalizacja interakcji. Interakcji rozumianej jako zaproszenie użytkowników nowych mediów do aktywnego zaangażowania i udziału zarówno w procesie tworzenia, jak i konsumpcji treści medialnych. Innym istotnym założeniem koncepcji Web 2.0 jest zastąpienie modelu komunikacji jednostronnej, przebiegającej według schematu „od scentralizowanego źródła → do masowego odbiorcy”, modelem komunikacji dwustronnej (źródło ↔ odbiorca) lub modelem komunikacji wielostronnej (wiele źródeł ↔ wielu odbiorców). Istotną korzyścią wynikającą z udwustronnienia przepływu informacji jest uwolnienie potencjału wiedzy drzemącego w samych odbiorcach, którzy stają się jednocześnie aktywnymi nadawcami. Pewnym wyzwaniem jest natomiast konieczność „zarządzania wiedzą” oraz dążenie do ciągłej weryfikacji wiarygodności informacji, które mogą pochodzić od niesprawdzonych, anonimowych nadawców.

W znaczeniu symbolicznym podejście oparte na filozofii Web 2.0 jest zmianą paradygmatu interakcji. Według Kaznowskiego (2007, s. 56) „choć termin [Web 2.0] nie dorobił się wciąż precyzyjnej definicji, to coraz więcej nowo powstających serwisów projektowanych jest tak, by użytkownicy w coraz większym stopniu mieli możliwość własnej aktywności. [...] Zgodnie z tą teorią media masowe (tradycyjne) ewoluowały najpierw w stronę mediów spersonalizowanych, gdzie odbiorcy decydują o tym, co chcą otrzymywać, by następnie przerodzić się w Web 2.0 i decydować nie tylko o selekcji przekazu, ale także samodzielnie go tworzyć”.

Debata nad nowym wymiarem 2.0 polityki społecznej i nowym kształtem państwa opiekuńczego prowokuje do naukowej refleksji nad potencjalnym kształtem „polityki senioralnej 2.0”, której myśl przewodnią stanowi pogłębiona interakcja seniorów i twórców polityki społecznej oraz włączenie elementów technologizacji do głównego nurtu polityki wobec osób starszych. U podstaw koncepcji polityki społecznej 2.0 leży między innymi przekonanie o wpływie nowych technologii na zjawiska społeczne, takie jak ubóstwo czy nierówności (Instytut, 2018), a także przekonanie o potrzebie dostosowania rozwiązań polityki społecznej do zmieniających się realiów życia w XXI wieku. Procesy związane z postępowaniem technologicznym, takie jak automatyzacja, digitalizacja i robotyzacja, silnie oddziałują na gospodarkę, rynek pracy, strukturę zatrudnienia, ale także na dobrostan jednostek i społeczności (Instytut, 2018). Celem tego artykułu jest sformułowanie teoretycznych założeń nowej koncepcji „polityki senioralnej 2.0” oraz zainicjowanie debaty na temat możliwości szerszego włączenia seniorów w procesy decyzyjne i konsultacyjne. Celem przyświecającym samej idei „polityki senioralnej 2.0” jest dalsze upodmiotowienie seniorów rozumiane jako wzmocnienie ich społecznej i politycznej pozycji (*empowerment*).

1. Polityka senioralna w Polsce

Wybrane elementy polityki senioralnej, takie jak tworzenie fundamentów systemu emerytalnego, służby zdrowia czy opieki społecznej, były realizowane w polskiej polityce społecznej już w okresie międzywojennym. Sam termin „polityka senioralna” jest jednak współczesny i upowszechnił się w polskim dyskursie publicznym w ostatniej dekadzie. Do zainteresowania polityków sytuacją osób starszych przyczyniła się akcesja Polski do Unii Europejskiej i retoryka Komisji Europejskiej. Dokumenty, takie jak Demograficzna przyszłość Europy – przekształcić wyzwania w nowe możliwości

(2006) lub Odnowiona agenda społeczna (2008) w pierwszych latach po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej jednoznacznie wyznaczyły priorytety polityki społecznej w poszczególnych krajach. Jednocześnie zdefiniowały zjawisko dyskryminacji ze względu na wiek (ageizm) i wskazały na potrzebę aktywizacji osób starszych na rynku pracy.

Rozkwit polskiej polityki senioralnej przypada na ostatnie dziesięciolecie. W 2008 roku został powołany Parlamentarny Zespół do spraw Osób Starszych. W tym samym roku Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej rozpoczęło realizację rządowego programu: Solidarność pokoleń. Działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+. Program jest realizowany do dziś, a jego głównym celem jest zwiększenie poziomu zatrudnienia osób w wieku 55–64 lata do 50 procent w horyzoncie czasowym do 2020 roku. 2012 rok został ogłoszony europejskim rokiem aktywności osób starszych i solidarności międzypokoleniowej, a kraje członkowskie UE zostały zobligowane do przyjęcia krajowych planów działania zmierzających do realizacji głównych założeń tematycznych roku na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym. W przełomowym 2012 roku w strukturze polskiego Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej utworzono Departament Polityki Senioralnej, którego głównym zadaniem było opracowanie długofalowych założeń polityki społecznej wobec osób starszych dla Polski. Prace nad dokumentem trwały rok i w grudniu 2013 roku uchwałą Rady Ministrów przyjęto Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014–2020. Dokument charakteryzuje kompleksowe podejście do problemów i potrzeb osób starszych. Odwołuje się do takich priorytetów polityki społecznej, jak: a) zdrowie i samodzielność osób starszych, b) aktywność zawodowa osób 50+, c) aktywność edukacyjna, społeczna i kulturalna osób starszych, d) rozwój srebrnej gospodarki, e) wzmocnienie solidarności międzypokoleniowej (Założenia, 2013). Zaletą strategii jest całościowe, horyzontalne podejście do kwestii senioralnych: „[...] polityka senioralna powinna być zaprojektowana horyzontalnie, tzn. powinna być spójna z polityką państwa w obszarze zabezpieczenia społecznego, rynku pracy, zdrowia, edukacji (uczenia się przez całe życie), infrastruktury, mieszkalnictwa i innych” (Założenia, s. 4). Podstawową wadą dokumentu jest jednak brak jakiegokolwiek strategii wykonawczej – „z tego punktu widzenia dokument jest jedynie zbiorem rekomendacji, nie wskazującym konkretnych adresatów zadań. Brakuje horyzontów czasowych realizacji poszczególnych priorytetów, podzielonych na fazy lub etapy. Brakuje także wskazania potencjalnych źródeł finansowania poszczególnych priorytetów i zadań” (Zapędowska-Kling, 2016, s. 253).

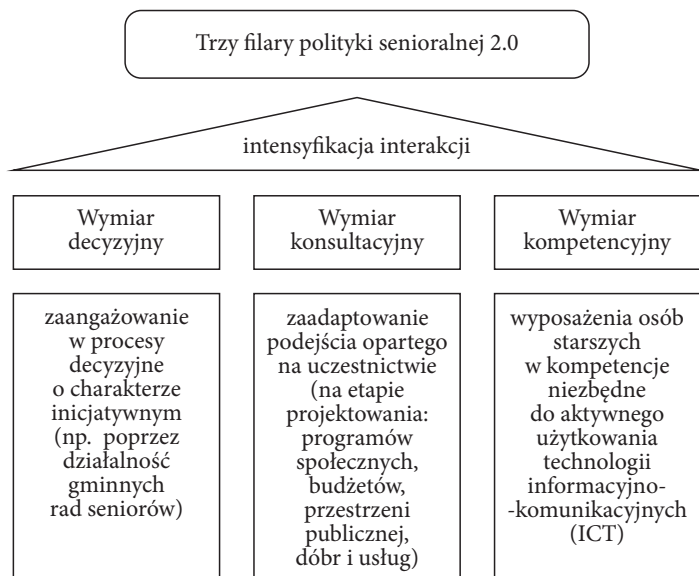
Równolegle do tworzenia podstaw długofalowej polityki senioralnej dla Polski, w latach 2012–2013 zrealizowano pierwszą edycję Rządowego programu na rzecz aktywności społecznej osób starszych (ASOS). Innowacyjność programu polegała na całkowitym przekazaniu inicjatywy i nakładów finansowych pomysłodawcom lokalnym i inicjatywom oddolnym, które w drodze konkursu mogły się ubiegać o środki na realizację projektów skierowanych do osób starszych. W ten sposób trzeci sektor i podmioty prywatne zaczęły w praktyce pełnić funkcję komplementarną względem podaży usług społecznych świadczonych przez państwo. Realizacja programu została przedłużona na lata 2014–2020, na które rząd przeznaczył dodatkowe fundusze w wysokości 40 milionów złotych rocznie. Refleksje na temat zalet programu ASOS zawiera dalsza część artykułu poświęcona dobrym praktykom.

Z perspektywy czasu rozwój polityki senioralnej w Polsce zasługuje na pozytywną ocenę, przede wszystkim ze względu na dynamikę i wysiłki zmierzające do dogonienia standardów europejskich. W 2016 roku powołana została Rada Polityki Senioralnej pełniąca funkcję ciała konsultacyjno-doradczego. W świetle głównych założeń polityki senioralnej 2.0, ukierunkowanych na „maksymalizację interakcji”, każdorazowe zwrócenie się rządu do przedstawicieli środowisk naukowych, eksperckich i seniorskich zasługuje na pozytywną ocenę, gdyż wpisuje się w postulowane w tym artykule „podejście oparte na uczestnictwie” (*participatory approach*) w planowaniu i tworzeniu polityk społecznych.

2. Trzy filary polityki senioralnej 2.0

Propozycja graficznego zilustrowania głównych założeń polityki senioralnej 2.0 jest oparta na trzech filarach, które jednocześnie stanowią jej fundamentalne priorytety pod postacią wymiaru decyzyjnego, konsultacyjnego i kompetencyjnego. Priorytety te mają wspólny mianownik, który jest jednocześnie celem horyzontalnym wpisującym się w filozofię Web 2.0 Mianownikiem tym jest intensyfikacja interakcji, głównie interakcji zachodzących pomiędzy decydentami politycznymi odpowiedzialnymi za realizację polityki społecznej, a osobami starszymi.

W warunkach demokratycznych istotą tworzenia polityki i wdrażania reform w życie – szczególnie w obszarach związanych z polityką społeczną i jakością życia ludzi – są konsultacje społeczne, dialog społeczny, negocjacje wielostronne, partnerstwo publiczno-społeczne i publiczno-prywat-



Rysunek 1. Trzy filary polityki senioralnej 2.0

ne. Tam, gdzie suwerenem jest naród, a rządzący są wybierani w demokratycznych wyborach, logiczną formą współpracy jest podejście oparte na uczestnictwie (*participatory approach*), w którym to podmioty konkretnych rozwiązań legislacyjnych mają możliwość współdecydowania o ich formie, kształcie, efektach i konsekwencjach.

Popularyzacji podejścia opartego na uczestnictwie towarzyszy dwojaka racjonalizacja (Guijt, 2014, s. 2). Z jednej strony pojawiają się argumenty o charakterze pragmatycznym, które podkreślają wymierne korzyści zaangażowania seniorów w procesy polityczno-twórcze, takie jak oszczędność środków finansowych wskutek precyzyjniejszego „skrojenia na miarę” strategii i programów społecznych, możliwość skuteczniejszej ewaluacji programów, szansa na bardziej celne i adekwatne sformułowanie rekomendacji oraz inne. Z drugiej strony jest to uzasadnienie o charakterze etycznym, zgodnie z którym prawo do współdecydowania o własnym losie jest jednym z praw człowieka, a zaproszenie samych zainteresowanych do projektowania polityki uchodzi za pożądane i politycznie poprawne (Guijt, 2014). Artykuł ten skłania się ku wyeksponowaniu innego wymiaru korzyści związanych z podejściem opartym na uczestnictwie, a mianowicie zmierza do utożsamienia pojęcia „partycypacja” z anglojęzycznym pojęciem *empowerment*, które w dosłownym tłumaczeniu oznacza wzmocnienie pozycji gru-

py społecznie nieuprzywilejowanej. W tym konkretnym przypadku model polityki senioralnej 2.0 – poprzez intensyfikację interakcji – zmierza do upodmiotowienia seniorów jako grupy społecznej, która nie jest w Polsce postrzegana jako zasługująca na szczególne traktowanie.

W wymiarze praktycznym zaadaptowanie podejścia opartego na uczestnictwie w polityce społecznej może przybrać rozmaite formy:

1. Zaangażowanie osób starszych w procesy decyzyjne – na przykład poprzez wyeksponowanie roli gminnych rad seniorów, które od przyjęcia nowelizacji o samorządzie gminnym w listopadzie 2013 roku powstają w Polsce na masową skalę. Według danych z 2016 roku w Polsce funkcjonuje ponad 200 gminnych rad seniorów, które według zapisu nowelizacji pełnią funkcję „konsultacyjną, doradczą i inicjatywną” (Ganeczko, b.d.). Z punktu widzenia podejścia opartego na uczestnictwie szczególnie wartościowa jest działalność o charakterze inicjatywnym, która daje osobom starszym poczucie mocy sprawczej i realnego wpływu na warunki życia lokalnej społeczności. W dobie kryzysu demokracji przedstawicielskiej, przejawiającego się między innymi w malejącej frekwencji wyborczej, podkreślenie potencjału inicjatywnego seniorów stanowi realny krok w stronę wzmocnienia ich pozycji (empowermentu), i to zarówno na poziomie politycznym, jak i symbolicznym. Przykłady dobrych praktyk z zakresu działalności inicjatywnej opisuje oficjalny portal internetowy radyseniorow.pl:

W Oleśnie członkowie Rady Seniorów zebrali ponad 800 podpisów pod wnioskiem stworzenia dziennego domu pobytu, w Łodzi, dzięki staraniom rady, poszerzono ofertę dziennych domów pobytu o zajęcia komputerowe, na które dodatkowo zakupiono laptopy. W Bydgoszczy rada seniorów doprowadziła do lokalizacji siłowni plenerowych w pobliżu placów zabaw, tak aby seniorzy mogli ćwiczyć towarzysząc wnukom w zabawie. W Nysie Rada Seniorów przyczyniła się do powstania przystanku autobusowego w miejscu, o które prosili seniorzy. W Oświęcimiu zainicjowała w kilku punktach akcję „kawa za złotówkę”, dzięki której starsi mieszkańcy mogli za symboliczną opłatą wypić kawę w miejskich kawiarniach. W Lublinie zainicjowała takie akcje jak „Miejsca Przyjazne Seniorom” czy „Lubelskie Dni Seniora”. To tylko kilka przykładów efektów pracy gminnych rad seniorów (Fiedotow, b.d.).

2. Zaangażowanie osób starszych w procesy konsultacyjne – częściowo realizowane poprzez działalność gminnych rad seniorów, które pełnią funkcje opiniotwórcze i doradcze, ale dodatkowo rozumiane dużo szerszej – jako zaadaptowanie podejścia opartego na uczestnictwie na etapie projektowania (*participatory design*), i to zarówno programów spo-

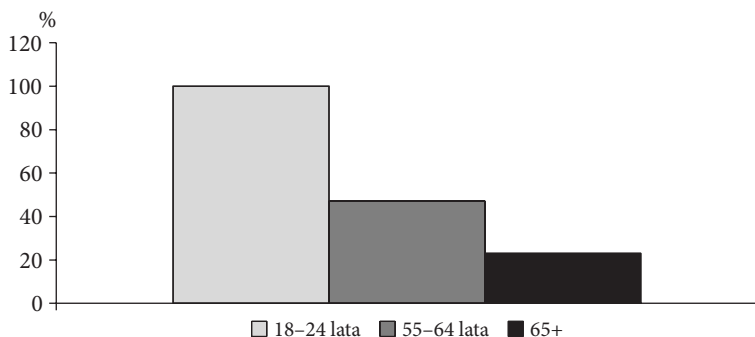
lecznych, jak i budżetów, przestrzeni publicznej, towarów, dóbr i usług. Projektowanie uczestniczące, z uwagi na innowacyjny charakter badań i wdrożeń, jest szczególnie popularne w obszarze nowych technologii, a konkretnie w projektowaniu rozwiązań z zakresu gerontechnologii. Co ciekawe, wiele opracowań metodologicznych odwołuje się do praktycznego zastosowania projektowania uczestniczącego w obszarze gospodarowania przestrzenią publiczną, z architekturą i urbanistyką na czele. Jak zauważa Barełkowski (2014, s. 27–28) „wszystkie modele projektowania uczestniczącego, wykorzystujące niekiedy mieszane typy partycypacji, odnoszą się nie tylko do architektury i urbanistyki, ale do wielu dyscyplin (nauk) stosowanych, w szczególności do tych obszarów aplikacyjnych, w których udział systemów informatycznych w diagnozowaniu i wspomaganiu poszukiwania rozwiązań rozmaitych problemów jest znaczący”. Istota przebiegu interakcji w procesie projektowania uczestniczącego może zostać zobrazowana na przykładzie współpracy lokalnej społeczności i architekta:

Koncepcja projektowania partycypacyjnego, w każdej ze swoich zróżnicowanych implementacji, nie była i nie jest pomyślana jako wyraz bezwzględnego podporządkowania architekta głosowi społecznemu. Postuluje zamiast tego partnerską relację w problemach, których złożoność i unikalność pretenduje lokalną społeczność (każdorazowo) do pełnienia roli kompetentnego i silnego swoim głosem (rozsądku) doradcy architekta, mającego swój udział we współdecydowaniu. Społeczna partycypacja w projektowaniu jest więc formułą projektowania nie tyle zorientowaną na „spełnienie oczekiwań” lokalnej społeczności, lecz na zrozumienie jej potrzeb, odniesienie się do jej potrzeb tak kompleksowo, jak to tylko możliwe, wreszcie zainicjowanie dialogu, który pozwoli odbiorcom architektury zrozumieć, które wnioski architekt mógł uwzględnić, a które był zmuszony odrzucić (Barełkowski, 2014, s. 27).

Dokonując reinterpretacji cytatu i transponując go do obszaru polityki społecznej, warto podkreślić, że problemy lokalnych społeczności są z natury złożone i unikalne, wymagają zrozumienia niuansów, które nie zawsze są znane decydom politycznym. W tym kontekście włączenie projektowania uczestniczącego do koncepcji polityki senioralnej 2.0 nie oznacza wyłącznie „zaspokajania oczekiwań” seniorów; jest nastawione na konstruktywny dialog i współpracę, czerpie z subiektywnych doświadczeń wewnątrznie zróżnicowanej grupy społecznej, jaką stanowią ludzie starsi.

3. Technologizacja opieki i rozwój kompetencji cyfrowych seniorów

Osoby starsze w Polsce są grupą społeczną najczęściej doświadczającą zjawiska cyfrowego wykluczenia (*digital divide*). Cyfrowe wykluczenie określa poziom nierówności w dostępie do nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych i najczęściej mierzone jest odsetkiem osób posiadających dostęp do internetu i podstawowe kompetencje niezbędne do jego użytkowania (Ragnedda i Muschert, 2013). Według danych CBOS z 2017 roku w Polsce aktywne użytkowanie internetu deklaruje 100 procent ludzi młodych w przedziale wiekowym 18–24 lata, 47 procent osób w wieku przedemerytalnym w przedziale wiekowym 55–64 lata, oraz jedynie 23 procent osób starszych w wieku 65+ (CBOS, 2017). Zdaniem autorów badania, „obecność online w największym stopniu determinuje wiek. [...] Offline pozostaje ponad połowa osób w wieku 55–64 lata i trzy czwarte najstarszych Polaków (65+)” (CBOS, 2017, s. 2).



Rysunek 2. Użytkownicy internetu według grup wiekowych

Źródło: (CBOS 2017).

Okazuje się zatem, że to kryterium wieku, a nie inne zmienne, takie jak płeć, poziom wykształcenia czy miejsce zamieszkania, jest kluczowym determinantem posiadania lub nieposiadania kompetencji medialnych związanych z obsługą i użytkowaniem nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych.

Zapewnienie seniorom dostępu do internetu wpisuje się w horyzontalny cel koncepcji polityki senioralnej 2.0, jakim jest intensyfikacja interakcji i *empowerment*. Możliwości, jakie internet oferuje osobom starszym, są szerokie i obejmują między innymi: a) zwiększenie aktywności zawodowej

osób w wieku okołoemerytalnym dzięki możliwości pracy zdalnej z domu, b) aktywne uczestnictwo w zdalnych metodach nauczania typu *e-learning*, c) stymulowanie aktywności społecznej poprzez dostęp do portali społecznościowych, d) technologiczne wsparcie dla złożonych czynności dnia codziennego (*IADL*), takich jak zakupy z dostawą do domu lub bankowość elektroniczna, e) stymulowanie aktywności obywatelskiej i politycznej partycypacji poprzez rozwiązania z obszaru elektronicznej demokracji i elektronicznej administracji, f) dostęp do informacji związanych ze stanem zdrowia, takich jak wyniki badań, publikacje i broszury poświęcone profilaktyce chorób oraz zdrowemu trybowi życia (Zapędowska-Kling, 2016, s. 208–209).

Potrzeba rozwoju kompetencji cyfrowych seniorów pojawia się wielokrotnie w zapisach Założeń długofalowej polityki senioralnej na lata 2014–2020. Dokument definiuje zjawisko e-wykluczenia jako „odnoszące się do osób, w przypadku których brak dostępu do Internetu wiąże się z brakiem umiejętności posługiwania się nowymi technologiami w pracy i życiu codziennym” (Założenia, 2013, s. 11). W kontekście zdrowia psychicznego osób starszych w strategii zauważa się, że „Oprócz złego stanu zdrowia obserwuje się zjawisko wykluczenia, zmniejszenia więzi rodzinnych, osłabienia relacji międzyludzkich, nienadążania seniorów za rozwojem technologicznym w ich życiu codziennym, co z kolei sprzyja występowaniu poczucia alienacji i w konsekwencji prowadzi do zwiększonego odsetka stanów depresyjnych” (Założenia, 2013). Co ważne, w dokumencie rządowym diagnozuje się, że „Nowe technologie mogą być dużym wsparciem w opiece osób starszych. Pozwalają w znacznym stopniu odciążyć system opieki zdrowotnej, ułatwić codzienne funkcjonowanie osób starszych, a opiekunom umożliwić godzenie ról, które pełnią w społeczeństwie. Obecnie brak w Polsce powszechnie dostępnych rozwiązań z obszaru teleopieki i telemedycyny, które można by było wykorzystać we wsparciu i nadzorze nad osobami starszymi, zmniejszając jednocześnie wysiłek i stres opiekuna i poprawiając bezpieczeństwo seniorów” (Założenia, 2013, s. 15). W grudniu 2017 roku Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Ministerstwem Cyfryzacji ogłosiło przyjęcie Strategii rozwoju e-zdrowia w Polsce na lata 2018–2022. Na stronie internetowej Ministerstwa Cyfryzacji pojawiły się informacje o partycypacyjnym charakterze prac nad dokumentem: „Sposób powstawania strategii miał dla polskiej administracji charakter wyjątkowy. W prace włączeni zostali przedstawiciele wielu organizacji i instytucji, reprezentujących szerokie grono interesariuszy. Zespół zaangażowany w jej powstanie reprezentowany był przez środowiska, które równocześnie będą jej odbior-

cami, a także szerokie grono ekspertów” (Ministerstwo Cyfryzacji, 2018). Niestety, według stanu z dnia 11 maja 2018 roku treść strategii wciąż nie została upubliczniona, trudno zatem dokonać jakiegokolwiek naukowej ewaluacji i oceny jej założeń. Doniesienia medialne informują o inicjatywach lokalnych wpisujących się w nurt e-zdrowia. Przykładem może być wdrażany obecnie projekt e-usług w Miejskim Centrum Medycznym im. Rydygiera w Łodzi (Łódź, 2018). E-usługi umożliwią pacjentom Centrum pobieranie wyników badań zdalnie, a lekarzom dadzą natychmiastowy wgląd w dokumentację medyczną oraz możliwość wystawiania elektronicznych zwolnień. Według założeń lokalnych władz w kolejnych latach wszystkie miejskie placówki zdrowia mają zostać włączone i zintegrowane z portalem internetowym medycznych e-usług (Łódź, 2018). Warto zauważyć, że podobny system internetowy umożliwiający elektroniczne konsultacje medyczne, zamawianie recept i zdalny odbiór wyników badań z powodzeniem jest stosowany przez prywatne placówki medyczne, na przykład przez spółkę Medicover Polska.

Badacze coraz więcej uwagi poświęcają zastosowaniu nowych technologii w obszarze opieki długoterminowej i pracy socjalnej. Do najpowszechniejszych form należą rozwiązania z zakresu teleopieki, takie jak monitorowanie bezpieczeństwa i stanu zdrowia podopiecznych poprzez systemy zdalnego komunikowania i reagowania (kamery, sensory w formie bransoletek/przycisków umożliwiających wezwanie pomocy, detektory upadków itp.). Innym obszarem jest robotyka i automatyka domowa ułatwiająca samodzielne funkcjonowanie we własnym gospodarstwie domowym zarówno osobom z ograniczeniami funkcjonalnymi (na przykład mobilna armatura łazienkowa dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych lub łóżka wyposażone w materace monitorujące tętno, oddech lub długość trwania nieobecności), jak i kognitywnymi (na przykład automatyczne wyłączniki światła, detektory gazu i dymu, systemy przypominające o konieczności zażycia leków i tym podobne). Warto w tym miejscu zauważyć, że rozwój gerontechnologii w obszarze robotyki i automatyki domowej, choć wzbudza wiele kontrowersji natury etycznej, wpisuje się w założenia popularnej w ostatnich latach koncepcji *aging in place*, czyli tendencji w polityce społecznej do umożliwiania osobom starszym i niesamodzielnym funkcjonowanie we własnym otoczeniu i środowisku tak długo, jak jest to możliwe. W tym konkretnym kontekście nowe technologie pełnią funkcję komplementarną względem usług pełnionych bezpośrednio przez pracowników socjalnych i personel medyczny. Wyposażenie pracowników socjalnych w nowoczesne rozwiązania technologiczne (na przykład system bezpośred-

niej komunikacji w przypadku – świadomego lub nieświadomego – oddalenia się od miejsca zamieszkania osoby z chorobą Alzheimera) stanowi nie tyle rozszerzenie ich kompetencji, co rozszerzenie ludzkiej możliwości zapewnienia bezpieczeństwa i kontroli. Nowe technologie stanowią również realne wsparcie w obszarze medycyny, dając coraz bardziej nieograniczone możliwości diagnostyczne i monitorujące lekarzom różnych specjalności.

4. Dobre praktyki wpisujące się w nurt polityki senioralnej 2.0

Na gruncie polskiej polityki społecznej wobec osób starszych, biorąc pod uwagę priorytety i główne założenia koncepcji polityki senioralnej 2.0, na pozytywną ocenę zasługuje Rządowy program na rzecz aktywności społecznej osób starszych jako pierwszy ogólnokrajowy program oddający całkowicie inicjatywę i nakłady finansowe pomysłodawcom lokalnym i inicjatywom oddolnym. Po pierwszej, pilotażowej edycji 2012–2013, obecnie jest realizowana edycja 2014–2020, której priorytety oscylują wokół czterech obszarów tematycznych: a) edukacja osób starszych, b) aktywność społeczna promująca integrację wewnątrz- i międzypokoleniową, c) partycypacja osób starszych, d) (zewnętrzne) usługi społeczne dla osób starszych (Rządowy program, 2013). Wiele lokalnych projektów dofinansowanych przez rządowy program ASOS w sposób bezpośredni realizuje cel podnoszenia kompetencji komputerowych i cyfrowych seniorów. Dobrym przykładem może być warszawska inicjatywa „Medialny Dom Seniora” realizowana przez Stowarzyszenie e-Centrum Seniora skierowana do osób w wieku 60+, które prowadzi bezpłatne warsztaty i szkolenia poświęcone między innymi obsłudze mediów społecznościowych (w tym przygotowanie do bezpiecznego udostępniania prywatnych informacji w sieci), grafice komputerowej (na przykład obróbce zdjęć), bezpieczeństwu w sieci (w warunkach bankowości elektronicznej, zakupów na aukcjach internetowych), kompetencjom związanym z komunikacją społeczną (takim jak wystąpienia przed kamerą, obsługa dyktafonu) i innym (Stowarzyszenie, 2016). Podobne inicjatywy finansowane przez rządowy program ASOS to białostocki projekt „Oswoić cyfrowy świat – czyli senior w sieci” realizowany przez Fundację Okno na Wschód, chorzowska „Akademia Seniora” realizowana przez Stowarzyszenie „Nasz Dom” czy szczecińska „Akademia Edukacji i Aktywności Seniora” realizowana przez Zachodniopomorskie Stowarzyszenie Rozwoju Gospodarczego. Według danych zawartych w sprawozdaniu z realizacji rządowego programu ASOS z 2015 roku, „wśród najczęściej realizowanych za-

dań w ramach Priorytetu I Edukacja osób starszych można wymienić zajęcia komputerowe (obsługa komputerów na różnych poziomach począwszy od włączania komputerów, poprzez podstawowe programy komputerowe, obsługa przeglądarek internetowych, skypa, podstawowych edytorów tekstowych typu Word i Excel aż po obsługę portali społecznościowych, zakupy w Internecie czy bankowość internetowa)” (Departament, 2016, s. 22).

Pozytywnym zjawiskiem, które wynika pośrednio z intensyfikacji rządowych i samorządowych działań podnoszących kompetencje cyfrowe seniorów, jest obecność i aktywność rozmaitych organizacji i inicjatyw senioralnych w mediach społecznościowych. Poniższe zestawienie ilustruje liczbę osób obserwujących wybrane profile organizacji i inicjatyw dedykowanych osobom starszym na popularnym portalu społecznościowym Facebook.

Nazwa inicjatywy	Liczba osób obserwujących (stan z dnia 28 maja 2018 r.)
Magazyn „60+”	28 021
Magazyn „Głos Seniora”	3 740
Ogólnopolska Karta Seniora	3 054
Centrum Inicjatyw Senioralnych (Poznań)	2 676
Zespół ds. Seniorów Urzędu Miasta Łodzi	1 768

Przegląd wybranych inicjatyw senioralnych posiadających swoje profile na portalu społecznościowym Facebook

Liczby te świadczą nie tylko o rosnącej obecności seniorów online, ale również wskazują na potencjał mediów społecznościowych jako nośnych kanałów informacji, które umożliwiają osobom niewykluźnionym cyfrowo na dotarcie do informacji na temat wydarzeń kulturalnych, kampanii społecznych i zdrowotnych, kursów i szkoleń, programów przesiewowych, grup wsparcia i innych ciekawych inicjatyw aktywizujących lokalną społeczność.

Jeżeli chodzi o kontekst zagraniczny, ograniczę się do przykładu pochodzącego z modelu skandynawskiego, traktując Szwecję jako wzorzec (*role model*) w dziedzinie technologizacji, rozwoju gerontechnologii i odsetka użytkowników Internetu w wieku 55+, który w 2016 roku wynosił aż 84 procent (Statista, 2018). W doświadczenia nordyckie wpisuje się praktyka koncepcyjnie zbliżona do projektowania partycypacyjnego, która w literaturze funkcjonuje pod pojęciem „projektowania kooperatywnego” (*cooperative design*) (Bødker i inni, 2000; Bødker, Grønbaek i Kyng, 1995). Kooperacja oznacza współpracę projektantów i wykonawców z potencjalnymi końco-

wymi użytkownikami (*end user perspective*) danych wdrożeń technologicznych i wynika – pośrednio – z uwarunkowań kulturowych Szwedów, przywiązanych do demokracji, egalitaryzmu, konsensusu i dialogu. Przykładem praktycznego zaadaptowania „podejścia opartego na uczestnictwie” (*participatory approach*), które stanowi drugi filar omawianego w tym artykule modelu polityki senioralnej 2.0, jest wykorzystanie potencjału osób starszych w procesie tworzenia szwedzkiego rządowego programu e-Zdrowia (*eHealth*). W trakcie powstawania programu zorganizowano siedem warsztatów na etapie *designu*, wdrażając tym samym w życie koncepcję projektowania uczestniczącego, oraz trzy warsztaty na etapie ewaluacji (Scandurra i Sjölander, 2013), realizując postulat szerszego zaangażowania seniorów na poziomie konsultacyjnym. Do udziału w warsztatach zaproszono ośmioro ochotników reprezentujących przedział wiekowy 65–80 lat. Warsztaty służyły bliższemu poznaniu oczekiwań i preferencji osób starszych dotyczących obecnie istniejących i projektowanych usług zdrowotnych w Szwecji. Seniorzy zostali wyposażeni w prototyp mobilnego urządzenia podłączonego do telewizora w domu, dzięki któremu odbiornik telewizyjny zyskiwał funkcję kanału przepływu informacji poprzez możliwość łatwego tworzenia, odbierania i wysyłania wiadomości tekstowych i głosowych (Scandurra i Sjölander, 2013). W ten sposób odbiornik telewizyjny – urządzenie znajome, łatwe w obsłudze i oswojone w warunkach domowych – umożliwiał na przykład odbiór wiadomości wysłanej z placówki opiekuńczej na temat tego, która pielęgniarka danego dnia przyjdzie albo jakie aktywności terapeutyczne są na dany dzień zaplanowane. Co ciekawe, urządzenie zostało wyposażone w trzy różne tryby (mode 1, mode 2 i mode 3), które odpowiadają poziomowi kompetencji cyfrowych użytkownika. W ten sposób z urządzenia mogą korzystać zarówno osoby starsze, nieznające podstaw obsługi komputera lub doświadczające ograniczeń funkcji poznawczych (mode 1), jak i w pełni kompetentne, wykorzystujące urządzenie nie tylko do komunikacji z pracownikiem socjalnym, ale również do wysyłania wiadomości, nagrań i zdjęć (mode 3) (Scandurra i Sjölander, 2013). Proces ewaluacyjny użytkowania urządzenia obejmował między innymi kwestionariusz dotyczący poziomu satysfakcji, poziomu trudności obsługi, poziomu przyjemności i zadowolenia, a także prawdopodobieństwa zarekomendowania urządzenia innym. Projekt okazał się skuteczny przede wszystkim w społecznym wymiarze aktywizacji osób starszych. Urządzenie było bowiem stosowane najczęściej do komunikacji z innymi ludźmi (Scandurra i Sjölander, 2013), rzadziej do celów rozrywkowych (gra wzmacniająca pamięć) lub *stricte* zdrowotnych.

5. Dylematy związane z praktycznym zaadaptowaniem koncepcji polityki senioralnej 2.0

Najczęstszą barierą utrudniającą zaadaptowanie rozwiązań innowacyjnych z dziedziny polityki społecznej w praktyce jest brak wystarczających źródeł finansowania. Problematyka nowych technologii i ich zastosowania w służbie seniorom jest złożona, gdyż bariery adaptacyjne wynikają z obu stron, to znaczy są reprezentowane zarówno przez decydentów, jak i przez potencjalnych usługobiorców. Badania nad gerontechnologią prowadzone w nurcie projektowania uczestniczącego wskazują na liczne ograniczenia o charakterze psychologicznym (opór, lęk, niechęć, brak akceptacji własnej niesamodzielności) (Czaja i in., 2013), kompetencyjnym (nieznajomość podstaw obsługi komputera, smartphona, nieznajomość terminologii) i podażowym (stosunkowo niska podaż przy jednocześnie wysokich cenach).

Nie bez znaczenia są też obawy decydentów przed praktycznym zaadaptowaniem podejścia opartego na uczestnictwie, które w warunkach słabo rozwiniętego społeczeństwa obywatelskiego może być niesłusznie kojarzone ze „spełnianiem oczekiwań” niezadowolonych i roszczeniowo nastawionych usługobiorców. Barełkowski (2014) w publikacji poświęconej problemom implementacji projektowania partycypacyjnego w obszarze architektury i zarządzania przestrzenią publiczną w Polsce zwraca uwagę na dylemat „demiurg czy sługa”, zastanawiając się nad rzeczywistą rolą architekta, a w przypadku polityki senioralnej – polityka społecznego. Czy powinien pełnić rolę sprawczą, zachowując przy tym insygnia władzy, czy może powinien jedynie wsłuchiwać się w głos społeczności, starając się zrozumieć i sprostać jej oczekiwaniom. W kontekście kwestii senioralnych szczególnie istotne wydają się konsultacje dotyczące codziennego funkcjonowania i cielesności osób starszych, na przykład zaangażowanie seniorów w projektowanie technologii asystujących. Przeważnie młode, męskie zespoły projektantów mogą nie brać pod uwagę takich zmiennych jak wzrost, waga, płeć, prawo lub leworęczność, osłabienie wzroku, osłabienie słuchu, zdolności poznawcze, słownictwo i terminologia, ograniczenia związane z możliwością dźwiękania i tym podobnych.

Osobnym obszarem wymagającym rozwagi i ostrożności przy wdrażaniu nowych rozwiązań technologicznych jest opieka długoterminowa oraz służba zdrowia. Tu podstawową barierą jest kwestia poszanowania prywatności i ochrona danych osobowych oraz wyzwania związane z informatycznym zabezpieczaniem baz danych przed ingerencją niepożądanych

odbiorców. Wyniki badań, zażywane leki, historia choroby to dane poufne, do których wgląd mogą mieć tylko osoby pisemnie upoważnione przez pacjenta. W kontekście opieki długoterminowej pojawiają się dylematy o charakterze etycznym i moralnym, których fundamentem jest ryzyko dehumanizacji opieki i odczłowieczenia relacji – z założenia – międzyludzkich.

Zakończenie

Postęp technologiczny i cywilizacyjny wraz z dokonującą się obecnie zmianą pokoleniową wymuszają reorientację tradycyjnych form realizacji polityki społecznej. Dojrzewający w Polsce model społeczeństwa obywatelskiego wraz z towarzyszącym mu otwarciem na świat dzięki powszechnemu dostępowi do internetu powoduje, że ludzie chętniej partycypują w lokalnych procesach politycznych i decyzyjnych, takich jak głosowanie w ramach projektu budżetu obywatelskiego. Liczba osób starszych w Polsce dynamicznie rośnie, a lokalne podmioty publiczne i społeczne próbują nadążyć z podażą za rosnącym popytem na edukację z zakresu nowych mediów, nowych technologii, obsługi poczty elektronicznej lub smartfona. Biorąc pod uwagę dobiegający końca okres realizacji Założeń długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014–2020, pozostaje mieć nadzieję, że wyzwania związane z cyfryzacją i cywilizacyjny postęp uczynią rozwój gerontechnologii i włączenie elementów polityki senioralnej 2.0 priorytetem na kolejną dekadę.

Bibliografia

- Barełkowski, R. (2014). Problemy implementacji projektowania partycypacyjnego w Polsce, *Przestrzeń i Forma*, 22(3), 25–46.
- Bødker, S., Ehn, P., Sjögren, D. i Sundblad, Y. (2010). *Co-operative design – perspectives on 20 years with 'the Scandinavian IT model'*. Sztokholm: Centre for User Oriented IT Design.
- Bødker, S., Grønbaek, K. i Kyng, M. (1995). Cooperative design: Techniques and experiences from the Scandinavian scene. W: D. Schuler i A. Namioka (Eds.), *Participatory design: principles and practices* (s. 215–224). San Francisco: Morgan Kaufmann Publishers Inc.
- Centrum Badania Opinii Społecznej. (2017). *Korzystanie z Internetu*, Komunikat z badań, nr 49, Warszawa.

- Czaja, S. i wsp. (2013). Older adults and the adoption of healthcare technology: Opportunities and challenges. W: A. Sixsmith i G. Gutman (Eds.), *Technologies for active aging* (s. 27–46), New York: Springer.
- Departament Polityki Senioralnej. (2016). *Sprawozdanie z realizacji Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020 – rok 2015*. Pobrane z <https://das.mpips.gov.pl/source/ASOS%202016%20wyniki/Sprawozda%20ASOS%202016.pdf>
- Fiedotow, A. (b.d.). *Krótko i zwięźle o Radach Seniorów*. Pobrane z <http://radyse-niorow.pl/krotko-i-zwiezle-o-radach-seniorow/>
- Ganeczko, A. (b.d.). *Rady Seniorów w Polsce: Podstawa prawna i liczba*. Pobrane z <http://rady.seniorow.pl/rady-seniorow-w-polsce-podstawa-prawna-i-liczba/>
- Guijt, I. (2014). Participatory approaches. *Methodological Briefs Impact Evaluation*, 5. Florencja: UNICEF Office of Research.
- Instytut Badawczy Narodów Zjednoczonych dla Rozwoju Społecznego. (2018). *Social policy 2.0: Responding to new tech divides*. Genewa. Pobrane z <http://www.unrisd.org/tech-divides>
- Kaznowski, D. (2007). *Nowy marketing w internecie*. Warszawa: Difin.
- Łódź – będą e-usługi w Miejskim Centrum Medycznym im. Rydygiera. (b.d.). Pobrane 11 maja 2018 r. z <https://lodz.onet.pl/lodz-beda-e-uslugi-w-miejskim-centrum-medycznym-im-rydygiera/nd0se60>
- Ministerstwo Cyfryzacji. (2018). *Strategia Rozwoju e-Zdrowia w Polsce na lata 2018–2022*. Warszawa. Pobrane z <https://www.gov.pl/cyfryzacja/prezentacja-strategii-rozwoju-e-zdrowia-w-polsce-na-lata-2018-2022>
- Ragnedda, M. i Muschert, G. W. (2013). *The digital divide. The Internet and social inequality in international perspective*, London i New York: Routledge.
- Rządowy program na rzecz aktywności społecznej osób starszych na lata 2014–2020. Załącznik do Uchwały nr 237 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. M. P. z 2014 r., poz. 52.
- Scandurra, I. i Sjölander, M. (2013). Participatory design with seniors: Design of future services interactive refinements of interactive eHealth services for old citizens. *Medicine 2.0*. 2(2). doi: 10.2196/med20.2729
- Statista. (2018). *Daily internet usage rate in Sweden in 2016, by Age Group*. Pobrane z <https://www.statista.com/statistics/348215/daily-internet-usage-age-group-sweden/>
- Stowarzyszenie e-Centrum Seniora. (2016). *Kursy komputerowe i medialne ASOS*, pobrane z <http://ecentrumseniora.pl/bezplatne-kursy-komputerowe-i-medialne-asos/>
- Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014–2020. Załącznik do Uchwały nr 238 Rady Ministrów z 24 grudnia 2013 r. M. P. z 2014 r., poz. 118).
- Zapędowska-Kling, K. (2016). *Polityka społeczna wobec starzenia się ludności w USA i w Szwecji. Wnioski dla Polski*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.