

# **SREBRNA**

---

# **GOSPODARKA**



**PERSPEKTYWA  
INTERDYSCYPLINARNA**

REDAKCJA NAUKOWA EWA FRĄCKIEWICZ RAFAŁ IWAŃSKI

Redakcja naukowa:  
prof. dr hab. Ewa Frąckiewicz, dr Rafał Iwański

Recenzja naukowa:  
prof. dr hab. Grażyna Krzyminiewska, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu  
dr hab. Grzegorz Maciejewski, prof. UE, Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach

Projekt, skład, ilustracje:  
Katarzyna Skorupska

Patronat:  
Polskie Towarzystwo Gerontologiczne Oddział Szczeciński, [www.ptg.szczecin.pl](http://www.ptg.szczecin.pl)

Wsparcie finansowe:  
Fundacja TZMO „Razem Zmieniamy Świat”, [www.damy-rade.info](http://www.damy-rade.info)  
CitoNet Szczecin sp. z o.o., [www.tzmo.szczecin.pl](http://www.tzmo.szczecin.pl)

Wydawca:  
Akademia Sztuki w Szczecinie  
pl. Orła Białego 2, 70-562 Szczecin  
[www.akademiasztuki.eu](http://www.akademiasztuki.eu)

Copyright © by Akademia Sztuki w Szczecinie, 2021



Publikacja elektroniczna  
ISBN 978-83-63072-69-8

Szczecin 2021

**SREBRNA GOSPODARKA.  
PERSPEKTYWA INTERDYSCYPLINARNA**

REDAKCJA NAUKOWA  
EWA FRĄCKIEWICZ  
RAFAŁ IWAŃSKI

Wydawnictwo Akademii Sztuki w Szczecinie



*Stanisław Flejterski, Monika Różycka*

## 01 SREBRNE FINANSE Z PERSPEKTYWY EKONOMICZNEJ I MENEDŻERSKIEJ

*Wstęp ● 1.1. Pozycja finansów w gospodarce senioralnej ● 1.2. Srebrne finanse – nowy nurt w subdyscyplinie finanse ● 1.3. Odporność-adaptacja pojęcia do srebrnych finansów ● 1.4. Srebrne finanse w kontekście innych dziedzin, dyscyplin i nurtów badawczych ● 1.5. Relacje między srebrnymi finansami a wybranymi subdyscyplinami i nurtami ● 1.6. Spór o wiek emerytalny i aktywność zawodową seniorów ● Podsumowanie*

21

*Aleksandra Grzesiuk*

## 02 LOKALNY BIZNES I WŁADZE SAMORZĄDOWE A USŁUGI DEDYKOWANE SENIOROM

*Wstęp ● 2.1. Usługi publiczne w gospodarce ● 2.2. Władze lokalne a usługi dla seniorów ● 2.3. Centrum Inicjatyw Senioralnych w Poznaniu ● 2.4. Program „Złota Rączka” z Gorzowa Wlkp. ● 2.5. Fundacja „Fly” z Gdyni ● Podsumowanie*

49

*Wojciech Jarecki*

## 03 MOŻLIWOŚCI PODEJMOWANIA PRACY PRZEZ OSOBY STARSZE W KONTEKŚCIE ZMIAN DEMOGRAFICZNYCH

*Wstęp ● 3.1. Zmiany demograficzne i skutki tego zjawiska dla rynku pracy ● 3.2. Zmiany demograficzne a zarządzanie zasobami ludzkimi ● 3.3. Badania własne nad możliwościami i warunkami podejmowania pracy przez osoby starsze ● Podsumowanie*

65

## 04 PRAWA OSÓB STARSZYCH A MODELE RODZINY I OPIEKA INSTYTUCJONALNA – ZAŁOŻENIA ORAZ PRAKTYKA

Wstęp ● 4.1. Kwestia równości praw a dostępność do opieki instytucjonalnej ● 4.2. Kulturowa ewolucja modelu rodziny – zarys. Konsekwencje w zakresie opieki nad osobami starszymi ● 4.3. Nadużycia wobec praw osób starszych – stara praktyka czy nowe zjawisko? ● Podsumowanie

80

## II FUNKCJONOWANIE SREBRNEGO RYNKU

---

Magdalena Dołhasz

## 05 SPECYFIKA KOMUNIKACJI MARKETINGOWEJ SKIEROWANEJ DO POLSKIEGO SEGMENTU SENIORÓW NA PRZYKŁADZIE REKLAMY TELEWIZYJNEJ

Wstęp ● 5.1. Segment seniorów – zarys problemów ● 5.2. Przekaz jako element procesu komunikacji marketingowej ● 5.3. Metoda badawcza ● 5.5. Przypadek 2 – Kampania reklamowa Biovital Suplement Diety (2016) ● 5.6. Przypadek 3 – Kampania reklamowa Bioliq 65+ (2020) ● Podsumowanie

103

Michał Litwiński

## 06 ZACHOWANIA KONSUMENCKIE SENIORÓW W POLSCE – PROGNOZA DLA LAT 2025-2050

Wstęp ● 6.1. Źródła danych ● 6.2. Procedura prognozowania ● 6.3. Wyniki ● Podsumowanie

126

## 07 OGRANICZENIA ROZWOJU SREBRNEJ GOSPODARKI W POLSCE

Wstęp ● 7.1. Czy będziemy się starzeć w nieskończoność?  
● 7.2. Portfel seniora na srebrnym rynku ● 7.3. Kto będzie nas  
leczył i za co? ● 7.4. Kto mi na starość poda szklanę wody –  
czyli kilka słów o systemie opieki długoterminowej  
● Podsumowanie

150

### III ZDROWIE, OCHRONA ZDROWIA I PROFILAKTYKA

---

Magdalena Kozłowska

## 08 POLSCY SENIORZY NA RYNKU USŁUG E-ZDROWIA. POTRZEBY, WYZWANIA I PERSPEKTYWY

Wstęp ● 8.1. Cyfrowa codzienność seniorów – wyzwania  
w popularyzacji wykorzystania e-narzędzi ● 8.2. Cyfrowe  
narzędzia w ochronie zdrowia ● 8.3. Stosunek seniorów  
do cyfryzacji w dbaniu o zdrowie a ich potrzeby  
● Podsumowanie

171

Magdalena Sylwia Kamińska

## 09 WYZWANIA SEKTORA OCHRONY ZDROWIA W KONTEKŚCIE SREBRNEJ GOSPODARKI

Wstęp ● 9.1. Srebrna gospodarka w kontekście trendów  
demograficznych ● 9.2. Polski sektor ochrony zdrowia osób  
starszych – perspektywy rozwoju ● 9.2.1. Analiza i ocena potrzeb  
zdrowotnych oraz ich dostępności ● 9.2.2. Przepływ informacji  
w ochronie zdrowia ● 9.2.3. Zastępowalność pokoleń kadr  
medycznych ● 9.2.4. Akredytacja w ochronie zdrowia  
● Podsumowanie

194

Magdalena Strugała, Ewa Zawadzka, Marlena Szewczyzak,  
Dorota Talarska

## **10** WIEDZA OSÓB W WIEKU PODESZŁYM NA TEMAT SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH – PROGNOZA W KONTEKŚCIE PODEJMOWANIA AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ

Wstęp ● 10.1. Metodyka badań ● 10.2. Wyniki ● Podsumowanie

222

Kaja Zapędowska-Kling

## **11** USŁUGI TELEMEDYCZNE JAKO KOMPONENT SREBRNEJ GOSPODARKI

Wstęp ● 11.1. Rozwój telemedycyny w Polsce ● 11.2. Senior jako  
beneficjent usług telemedycznych ● 11.3. Rządowy program  
„Domowej Opieki Medycznej” ● Podsumowanie

245

# IV SENIOR A KULTURA, TURYSTYKA I PRZESTRZEŃ MIEJSKA

---

Magdalena Sobocińska

## **12** UWARUNKOWANIA UCZESTNICTWA SENIORÓW W KULTURZE

Wstęp ● 12.1. Specyfika procesu odbioru kultury i jego  
uwarunkowania z perspektywy srebrnych konsumentów  
● 12.2. Uczestnictwo w kulturze seniorów w świetle badań  
GUS i Eurostatu ● 12.3. Rola marketingu w zwiększaniu  
zakresu uczestnictwa seniorów w kulturze ● Podsumowanie

264



## 13 TURYSTYKA SENIORÓW JAKO PRZEDMIOT POLITYKI SPOŁECZNO-GOSPODARCZEJ

Wstęp ● 13.1. Wprowadzenie do polityki społeczno-gospodarczej  
● 13.2. Polityka turystyczna jako polityka sektorowa ● 13.3. Popyt  
jako przedmiot polityki turystycznej ● 13.4. Turystyka seniorów  
● 13.5. Polityka turystyczna Unii Europejskiej w zakresie aspektów  
społecznych ● 13.6. Turystyka seniorów w polityce społeczno-  
-gospodarczej w Unii Europejskiej ● 13.7. Turystyka seniorów  
w polityce społeczno-gospodarczej w Polsce ● Podsumowanie

280

Beata Bugajska, Klaudia Piotrowska

## 14 MIEJSKA POLITYKA SENIORALNA JAKO PRZESTRZEŃ DZIAŁANIA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH – ANALIZA INICJATYW REALIZOWANYCH W SZCZECINIE

Wstęp ● 14.1. Kierunki polityki senioralnej w Szczecinie  
i ich realizacja ● 14.2. Współpraca samorządu z organizacjami  
pozarządowymi ● 14.3. Potencjał szczecińskich organizacji  
pozarządowych działających na rzecz osób starszych  
● 14.3. Działalność Centrum Seniora w Szczecinie –  
jako dobra praktyka współpracy samorządu z trzecim sektorem  
● Podsumowanie

302

Agnieszka Cieśla, Marianna Ulanicka-Raczyńska

## 15 INNOWACJE DEDYKOWANE OSOBOM STARSZYM W OBSZARZE EDUKACJI I ŚRODOWISKA ZBUDOWANEGO NA PRZYKŁADZIE DOŚWIADCZEŃ PROJEKTU HANDS ON SHAFE

Wstęp ● 15.1. Koncepcja SHAFE ● 15.2. Opis projektu „Hands  
on SHAFE” i jego dotychczasowe osiągnięcia ● 15.3. Opis  
modułów kształcenia ● 15.4. Innowacje dedykowane osobom  
starszym w obszarze mieszkalnictwa, przestrzeni publicznych  
i mobilności ● 15.5. Upowszechnianie i spodziewane efekty  
● Podsumowanie

332

Sylwia Badowska, Anna Golec

## 16 WYBRANE ZACHOWANIA KONSUMENCKIE SENIORÓW W ŚWIETLE POSTĘPUJĄCEJ CYFRYZACJI KANAŁÓW ŚWIADCZENIA OFERTY W SEKTORZE USŁUG FINANSOWYCH

Wstęp ● 16.1. Kontekst badania ● 16.2. Teoretyczne podstawy badania ● 16.3. Przegląd dotychczasowych badań ● 16.4. Metodyka badania ● 16.5. Wyniki badania ● Podsumowanie ● Załącznik

352

Tomasz Olejniczak

## 17 INNOWATORZY A TRADYCYJNALIŚCI – ZRÓŻNICOWANIE POSTAW SENIORÓW WOBEC INNOWACJI PRODUKTOWYCH

Wstęp ● 17.1. Zastosowane metody badawcze ● 17.2. Wyniki badań ● Podsumowanie

390

Ewa Sobolewska-Poniedziałek

## 18 INNOWACJE SPOŁECZNE W SŁUŻBIE SENIOROM W WARUNKACH SREBRNEJ GOSPODARKI

Wstęp ● 18.1. Innowacja jako zmiana na nowe ● 18.2. Przemiany demograficzne w kierunku starzenia się społeczeństw ● 18.3. Komponenty srebrnej gospodarki ● 18.4. Partycypacja społeczna seniorów ● 18.5. Inkluzja społeczna seniorów wdrażanie innowacji społecznych ● Podsumowanie

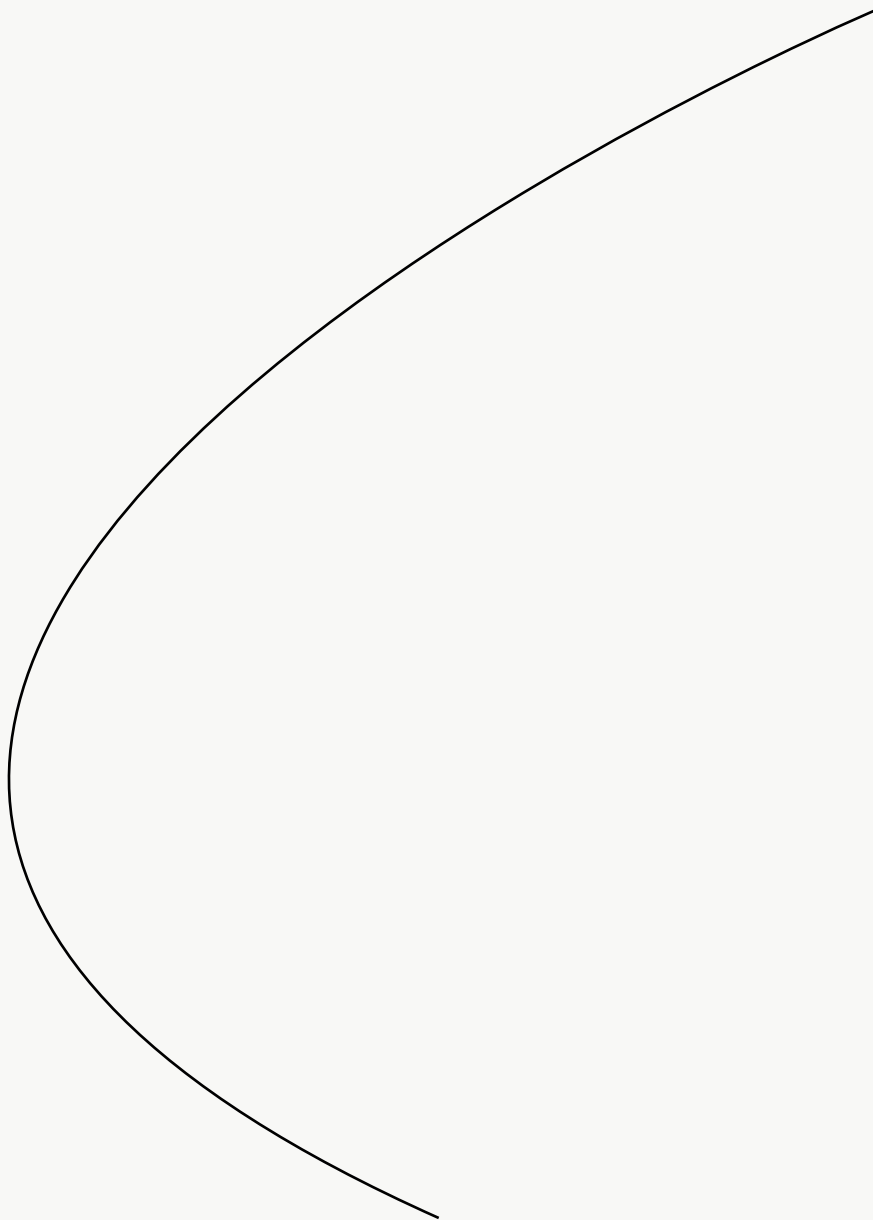
411

Ewa Frąckiewicz, Iwona Bąk

## 19 POSTAWY I OPINIE POLSKICH SENIORÓW WOBEC ZJAWISKA ICH CYFROWEGO WYKLUCZENIA

Wstęp ● 19.1. Wykluczenie cyfrowe seniorów ● 19.2. Założenia badawcze ● 19.3. Metody analizy danych ● 19.4. Wyniki badań empirycznych ● Podsumowanie

428



# Wprowadzenie

Starzenie się populacji jest wyzwaniem przed jakim staje coraz więcej krajów świata. Z jednej strony jest to proces wyraźnie pozytywny, ponieważ udało się wyeliminować lub ograniczyć część ryzyk, które miały bezpośredni wpływ na jakość i komfort, ale też długość życia. Z drugiej strony przed społeczeństwami pojawiły się nowe problemy związane z koniecznością zabezpieczenia rosnących i zróżnicowanych potrzeb coraz liczniejszej subpopulacji osób starszych.

Zauważalna jest konieczność dostosowania wielu sfer funkcjonowania społeczeństwa, aby starzenie się populacji było szansą na rozwój, a nie wiązało się jedynie z większymi obciążeniami. Wiele krajów decyduje się na podjęcie reform systemów emerytalnych, zdrowotnych, opiekuńczych w celu przygotowania się na wzrastające obciążenia wynikające z procesu starzenia się populacji. Podjęcie działań zmierzających do przygotowania się do starości w ujęciu makrostrukturalnym może również przyczynić się do powstania nowych lub rozwoju istniejących gałęzi srebrnej gospodarki.

Coraz więcej branż stara się przygotować ofertę dla seniorów w postaci lepiej dopasowanych do ich potrzeb towarów i usług lub wręcz dedykowanych tej grupie społecznej. Warto jednak nadmie-

nić, że seniorzy nie stanowią jednorodnej grupy nabywców. Tak jak w przypadku młodszych osób, tak i w przypadku osób starszych, przygotowując oferty należy uwzględnić cechy subpopulacji tj. miejsce zamieszkania, wykształcenie, status na rynku pracy czy wysokość dochodów. Natomiast niezmiernie ważne jest, aby uwzględnić demograficzne progi starości, ponieważ różne są preferencje konsumenckie osób wchodzący w pierwszy próg starości (60/65 lat) i seniorów w wieku zaawansowanym (85-90 i więcej lat).

Celem przygotowanej publikacji jest podjęcie rozważań w ujęciu interdyscyplinarnym nad perspektywami rozwoju srebrnej gospodarki w Polsce. Rozdziały monografii są zróżnicowane tematycznie i mają również zróżnicowany charakter naukowy. Obejmują opracowania badawcze, koncepcyjne, analityczne i syntetyczne, w tym diagnostyczne i prognostyczne, opierające się na źródłach wtórnych i własnych badaniach empirycznych Autorów. Treść książki podzielono na pięć części.

W pierwszej części podjęte zostały zagadnienia związane ze zmianami demograficznymi w kontekście wyzwań gospodarczych. W czterech rozdziałach autorzy koncentrują się na relacjach między procesem starzenia się społeczeństwa w Polsce a gospodarką.

Rozdział pt. “Srebrne finanse z perspektywy ekonomicznej i menedżerskiej” autorstwa Stanisława Flejterskiego i Moniki Różyckiej to pionierskie opracowanie definiujące i uzasadniające powstanie nowego rodzaju finansów – srebrnych finansów, które według autorów wymaga podejścia interdyscyplinarnego. Sformułowano wstępną koncepcję nowego nurtu badań jawiącego się na pograniczu ekonomii, finansów i zarządzania oraz innych dyscyplin, m.in. z wykorzystaniem kategorii „odporność”.

Kolejny rozdział autorstwa Aleksandry Grzesiuk wpisuje się w ten nurt rozważań dotyczących komplementarności usług prywatnych i publicznych w odniesieniu do usług świadczonych na rzecz rosnącej liczby osób starszych. Tematyka została przedstawiona w oparciu o przegląd literatury na temat wybranych aspektów ekonomiki usług publicznych oraz wieloletnie obserwacje eksperckie Autorki na temat usług świadczonych na rzecz seniorów przez podmioty z wybranego rynku lokalnego.

W rozdziale pt. “Możliwości podejmowania pracy przez osoby starsze w kontekście zmian demograficznych” w oparciu o dane zastane wykazano, że zmiany demograficzne wymuszają konieczność zatrudniania osób starszych. Nieuchronne, według Wojciecha Jareckiego,

przekształcenie struktury wiekowej rynku pracy wiąże się zarówno z możliwościami osiągnięcia korzyści oraz z zagrożeniami płynącymi z zatrudniania seniorów. Na tym tle interesującym poznawczo i pogłębiającym wiedzę są przedstawione wyniki badań empirycznych dotyczących oczekiwań seniorów co do warunków, czasu i wynagrodzenia, na jakich byliby skłonni podjąć pracę zawodową.

Anna Szafranek i Joanna M. Sałachna w rozdziale pt. “Prawa osób starszych a modele rodziny i opieki instytucjonalnej – założenia oraz praktyka”, podkreślają, że zgodnie z zasadą równości, prawa osób starszych objętych opieką instytucjonalną muszą i powinny być takie same jak innych osób. Ponieważ analiza funkcjonowania społeczeństwa, w tym modelu rodziny, ukazuje faktyczne zróżnicowanie respektowania praw takich osób, Autorki postulują rozwiązania polegające na zagwarantowaniu każdemu z podopiecznych, przed podjęciem kluczowych i/lub formalnych decyzji życiowych, konsultacji psychologicznej oraz prawnej.

Druga część pracy poświęcona została zagadnieniom związanym z funkcjonowaniem srebrnego rynku i zawiera opracowania odnoszące się do wybranych zagadnień związanych z kształtem srebrnego rynku dzisiaj i w przyszłości.

W rozdziale autorstwa Magdaleny Dołhasz pt. “Specyfika komunikacji marketingowej skierowanej do polskiego segmentu seniorów na przykładzie reklamy telewizyjnej”, w oparciu o studia przypadku oraz elementy metody analizy treści, zwrócono uwagę na specyfikę i zmianę w komunikacji marketingowej adresowanej do segmentu srebrnych konsumentów na przykładzie reklam telewizyjnych.

Kolejne opracowanie w tej części monografii napisane przez Michała Litwińskiego dotyczy prognozy popytu na dobra konsumpcyjne w gospodarstwach domowych polskich seniorów, co przedstawiono z dwóch punktów widzenia: zmian ich struktury konsumpcji oraz zmian ich udziału w konsumpcji całkowitej i w spożyciu poszczególnych kategorii dóbr, w perspektywie do 2050 roku.

W ostatnim rozdziale tej części opracowania Rafał Iwański poddaje w wątpliwość optymistyczne oceny gospodarczych skutków rosnącej populacji osób starszych. Opierając się na danych zastanych oraz wieloletnich badaniach własnych, autor wskazuje na trzy powiązane ze sobą źródła ograniczeń, tj. poziom dochodów, dostępność do świadczeń z zakresu ochrony zdrowia oraz funkcjonowanie systemu opieki długoterminowej.

Część trzecia obejmuje zagadnienia związane z ochroną zdrowia

i profilaktyką i dotyczy wartości uznawanych zarówno przez starszych jak i młodszych konsumentów za jedne z najważniejszych dla ich jakości życia tj. ze zdrowiem. Obejmuje cztery rozdziały.

Magdalena Kozłowska przygotowała rozdział pt. “Polscy seniorzy na rynku usług e-zdrowia. Potrzeby, wyzwania i perspektywy”. Biorąc pod uwagę obecny stan systemu ochrony zdrowia oraz prognozy demograficzne z jednej strony, natomiast z drugiej – możliwości i uwarunkowania zastosowania ICT w obszarze ochrony zdrowia, w rozdziale przedstawiono narzędzia dostępne na rynku cyfrowych usług medycznych oraz autorskie rozwiązania w tym obszarze. Zmiana modelu świadczenia usług medycznych i nowe ich formy, stanowią potencjalne źródło zabezpieczenia osób starszych, a także odciążenie dla systemu ochrony zdrowia. Jednak wykorzystanie tych możliwości wymaga odpowiedniego przeanalizowania i zaplanowania właściwych działań.

Na wzrastający problem związany z zapewnieniem dostępu do usług zdrowotnych w ogóle i na odpowiednim poziomie, zwraca się uwagę również w kolejnym rozdziale, ale z innej perspektywy. Magdalena Kamińska podkreśla aspekt występowania znacznej dysproporcji między zapotrzebowaniem na usługi zdrowotne osób starszych, a do-

stęпноścią i jakością świadczonych usług w zależności od cech położenia społecznego oraz na niedofinansowanie opieki zdrowotnej wynikającej z niewystarczającego wzrostu wydatków publicznych i prywatnych na ochronę zdrowia. Na tym tle proponuje oparcie programu przyszłego rozwoju polskiego sektora ochrony zdrowia.

Kaja Zapędowska-Kling w swoim rozdziale nt. usług telemedycznych jako komponentu srebrnej gospodarki omawia organizacyjne i legislacyjno-prawne uwarunkowania zastosowań telerozwiązań, ze szczególnym uwzględnieniem barier ich rozwoju, oraz pozycjonuje seniorów jako potencjalnych beneficjentów usług telemedycznych. Zawiera również ocenę konkretnego przykładu zastosowania nowoczesnych technologii w systemie ochrony zdrowia pod postacią rządowego programu Domowej Opieki Medycznej z uwzględnieniem skutków pandemii SARS-CoV-2.

“Wiedza osób w wieku podeszłym na temat szczepień ochronnych – prognoza w kontekście podejmowania aktywności społecznej” to tytuł kolejnego rozdziału przygotowanego przez Magdalenę Strugałę, Ewę Zawadzką, Marlenę Szewczyk i Dorotę Talarską. Rozdział w szczególności odnosi się do aktualnej sytuacji wywołanej pandemią Sars Cov2. Ze względu

na większe niż w innych grupach wiekowych, zagrożenie zdrowotne dla osób starszych wywołane przez ten typ wirusa, dla autorek istotne było poznanie wiedzy i opinii seniorów na temat szczepień rekomendowanych dla ich grupy wiekowej.

Część czwarta zawiera publikacje związane z kulturą, turystyką oraz organizacją środowiska przyjaznego starzejącemu się społeczeństwu. Składają się na nią cztery rozdziały.

W pierwszym Magdalena Sobocińska podjęła tematykę związaną z uwarunkowaniami uczestnictwa w kulturze seniorów, w tym procesom rozwoju nowej konsumpcji tj. jej wirtualizacji. Przechodzenie na jej wyższe etapy wiąże się z jej dematerializacją oraz humanizacją. W tym kontekście istotna staje się odpowiedź na pytanie o stymulanty i destymulanty uczestnictwa w kulturze seniorów. W opracowaniu są one analizowane z uwzględnieniem szerokiego spektrum uwarunkowań o charakterze psychologicznym i społecznym, w tym marketingowym.

Rozdział drugi tej części monografii poświęcono zagadnieniom turystyki od strony prowadzonej polityki społeczno-gospodarczej w Unii Europejskiej i w Polsce w szerokim ujęciu, obejmującym popyt, turystykę seniorów, politykę turystyczną w zakresie turystyki społecznej. Aleksander Panasiuk wskazał na po-

tencjalne kierunki jej przyszłego rozwoju, w tym koncepcję bonu turystycznego obejmującego także seniorów, która mimo wieloletniej dyskusji, nie nabrała wciąż realnych kształtów.

Beata Bugajska oraz Klaudia Piotrowska przedstawiły w swoim rozdziale zagadnienia związane z miejską polityką senioralną w kontekście działań podejmowanych przez organizację pozarządową na przykładzie Gminy Szczecin. Przedstawiono główne kierunki polityki senioralnej oraz współpracy podejmowanej w tym zakresie z tzw. trzecim sektorem, jak również zaprezentowane przykłady podejmowanych inicjatyw.

Kontynuacją tematu jest kolejny rozdział pt. „Innowacje dedykowane osobom starszym w obszarze edukacji i środowiska zbudowanego na przykładzie doświadczeń projektu Hands on SHAFE”, autorstwa Agnieszki Cieśli i Marianny Ulanicka-Raczyńskiej. Przedstawiono w nim ideę inteligentnego, zdrowego i przyjaznego starzeniu się środowiska, jego praktyczne realizacje na przykładzie kilku krajów europejskich, w tym Polski ze szczególnym podkreśleniem kluczowego elementu odpowiedzialnego za jego sukces, tj. odpowiedniego przeszkolenia wolontariuszy wspierających osoby starsze w swoim otoczeniu.

Piąta część pt. „Innowacje a zmiany demograficzne” zawiera opracowania koncentrujące się z jednej strony na innowacjach kierowanych do osób starszych, a z drugiej prezentująca wyniki badań przeprowadzonych właśnie w tej grupie osób.

Sylwia Badowska oraz Anna Golec przedstawiły wybrane zachowania konsumenckie seniorów w świetle postępującej cyfryzacji kanałów świadczenia oferty w sektorze usług finansowych. Autorki, w oparciu o badania empiryczne, zidentyfikowały zachowania konsumpcyjne seniorów w obszarze usług finansowych ze szczególnym uwzględnieniem tradycyjnych i nowoczesnych formatów i kanałów dystrybucji, a następnie dokonały porównania dwóch grup osób starszych tj. użytkujących ICT jako kanały dostępu do usług finansowych z analogiczną grupą, która pomimo posiadania dostępu do nowych technologii, nie wykorzystuje ich w celach związanych z finansami.

Osoby starsze często są traktowane jako jednolita grupa nabywców. Jest to jednak stereotypowy i błędny punkt widzenia, co potwierdzają wyniki badań zaprezentowane w kolejnym rozdziale przez Tomasza Olejniczaka. W oparciu o badania własne, Autor dokonał podziału seniorów według kryterium ich postaw wobec innowacji na rynku FMC (fast moving customer goods) na pięć różnych grup.



Ewa Sobolewska-Poniedziałek w rozdziale pt. "Innowacje społeczne w służbie seniorom w warunkach srebrnej gospodarki" skoncentrowała się na możliwościach wykorzystania innowacji społecznych w procesie inkluzji społeczno-ekonomicznej osób starszych. Wskazana w opracowaniu kluczowa funkcja innowacji społecznych, tj. rozwiązywanie problemów społecznych, sprawia, że ten typ innowacji znajduje bardzo szerokie zastosowanie. Można byłoby zapytać o to jaka grupa społeczna, zawodowa czy wiekowa nie boryka się z problemami natury społecznej? Odpowiedź z pewnością byłaby taka, że każda z nich może napotkać na różne problemy natury społecznej. Z uwagi na duży i ciągle rosnący odsetek osób starszych w społeczeństwie, rola innowacji mających na celu rozwiązywanie społecznych problemów tej grupy obywateli także wzrasta.

Na tle charakterystyki zjawiska wykluczenia cyfrowego w pierwotnym, technologicznym wymiarze, w kolejnym rozdziale podjęto próbę uwzględnienia subiektywnego wymiaru e-wykluczenia tj., motywacji oraz umiejętności i wiedzy. Źródłem informacji w badaniach terenowych byli sami seniorzy. Zaprezentowane przez Ewę Frąckiewicz i Iwonę Bąk podejście, w tym analiza korespondencji, pozwoliła na zidentyfikowa-

nie trzech grup seniorów cechujących się różnym stosunkiem do ICT.

Redaktorzy monografii w imieniu swoim i autorów poszczególnych rozdziałów, pragną podziękować recenzentom: Pani Prof. dr hab. Grażynie Krzyminiewskiej z Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu oraz Panu dr hab. Grzegorzowi Maciejewskiemu, prof. UE, z Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach za cenę rady i sugestie, które pozwoliły na udoskonalenie publikacji.

Tematyka starości jest często upraszczana i przedstawiana stereotypowo w przestrzeni publicznej, dlatego niewątpliwą wartością dodaną prezentowanej publikacji jest sfera graficzna książki autorstwa Katarzyny Skorupskiej.

Wydanie niniejszej publikacji było możliwe również dzięki sponsorom, którzy zdecydowali się wesprzeć nasz projekt. Dziękujemy Fundacji TZMO „Razem Zmieniamy Świat” oraz CitoNet Szczecin sp. z o.o. za wsparcie i gorąco liczymy na dalszą współpracę w przyszłości.

**Ewa Frąckiewicz**  
**Rafał Iwański**

# damy radę

Nowa sytuacja w kraju i na świecie wymaga nowych rozwiązań. Fundacja TZMO Razem Zmieniamy Świat i marka Seni nieustannie wspiera w opiece, rozwijając szereg inicjatyw w strefie online. W ramach ogólnopolskiego projektu Damy Radę zapraszamy do korzystania z bezpłatnych narzędzi wspierających do pracy z osobami przewlekle chorymi oraz ich rodzinami, takich jak:

## 1. WIDEOWARSZTATY I FILMY INSTRUKTAŻOWE

Obraz wyraża więcej niż tysiąc słów. Dlatego stworzyliśmy i nieustannie rozwijamy bogatą bazę wideowarsztatów i filmów instruktażowych, w których odpowiadamy na najczęściej pojawiające się wątpliwości w pracy z osobami z demencją, pokazujemy jak prawidłowo wykonać czynności pielęgnacyjne, jak również udostępniamy porady psychologa i innych specjalistów.



## 2. BEZPŁATNE PORADNIKI

- „Jak opiekować się osobą przewlekle chorą w domu”
- „Co warto wiedzieć o chorobie Alzheimera i innych formach demencji”



**Wykorzystaj te materiały dostępne bezpłatnie online do współpracy z opiekunami chorych.**

Zapraszamy na stronę [www.damy-rade.info](http://www.damy-rade.info), gdzie:

- znajdziesz wszystkie wideowarsztaty i filmy instruktażowe
- zamówisz bezpłatne poradniki
- znajdziesz harmonogram bezpłatnych certyfikowanych szkoleń online dla personelu pielęgniarско-opiekuńczego pracującego w domu pacjenta

Wideowarsztaty i filmy instruktażowe dostępne są również na kanale You Tube pod adresem:

[www.youtube.com/DamyRadeinfo](http://www.youtube.com/DamyRadeinfo)

Organizator:



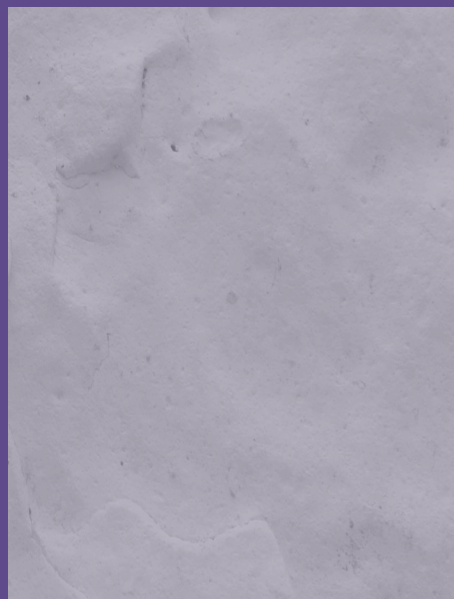
Razem Zmieniamy Świat

Partner:

**seni**



# ● ZMIANY DEMOGRAFICZNE A WYZWANIA SPOŁECZNO- -GOSPODARCZE



# 01 *Srebrne finanse z perspektywy ekonomicznej i menedżerskiej*

Żyjemy w dynamicznym i stale ewoluującym otoczeniu. Konieczność rozwiązywania przez naukę coraz bardziej skomplikowanych zadań, wymagających analizy przy udziale różnych specjalistów, z różnych punktów widzenia, rodzi potrzebę rozwoju tzw. badań multi- i interdyscyplinarnych. Postęp nauki wymaga przekraczania granic dyscyplin, na ich „skrzyżowaniu” powstają często nowe idee i ważne odkrycia. W rozwoju ekonomii i finansów oraz zarządzania szczególne znaczenie ma obecnie interdyscyplinarność oraz podejście kompleksowe czy też holistyczne. Bez badań kompleksowych, w których uczestniczą różne nauki ze swoimi specyficznymi metodami i aparaturą pojęciową, nie można obecnie uzyskiwać osiągnięć naukowych. Przykładów zagadnień, których analiza i rozwiązanie wymagają udziału, obok ekonomistów i specjalistów z innych nauk, jest wspólnie coraz więcej. W ekonomii i w finansach, także w zarządzaniu, wszystko ze wszystkim się łączy, wszystko na wszystko oddziałuje. Głównym celem niniejszych rozważań jest próba zaprezentowania podejścia interdyscyplinarnego na przykładzie srebrnych (senioralnych) finansów. Zamierzamy sformułować wstępną koncepcję nowego nurtu badań, na pograniczu ekonomii, finansów i zarządzania oraz innych dyscyplin, m.in. z wykorzystaniem kategorii „odporność”.

## SŁOWA KLUCZOWE:

SREBRNE FINANSE  
POLITYKA SENIORALNA  
BEZPIECZEŃSTWO FINANSOWE  
ODPORNOŚĆ  
AKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA

STANISŁAW FLEJTERSKI  
MONIKA RÓŻYCKA

# 01 *Silver finances from an economic and managerial perspective*

We live in a dynamic and constantly evolving environment. The need for science to solve increasingly complex tasks that require analysis with the participation of various specialists, from different points of view, gives rise to the need for the development of the so-called multi- and interdisciplinary research. The progress of science requires crossing the boundaries of disciplines, at their "crossing" often new ideas and important discoveries arise. Interdisciplinarity as well as a comprehensive or holistic approach are of particular importance in the development of economics and finance as well as management. Without comprehensive research, in which various sciences participate with their specific methods and conceptual apparatus, it is currently impossible to obtain scientific achievements. Nowadays, there are more and more examples of issues whose analysis and solution require the participation of – apart from economists – specialists from other sciences. In economics and finance, also in management, everything is connected with everything, everything influences everything. The main purpose of these considerations is an attempt to present the interdisciplinary approach on the example of silver (senior) finances. We intend to formulate an initial concept of a new research trend on the border of economics, finance and management as well as other disciplines, including using the 'resilience' category.

## KEYWORDS:

SILVER FINANCE  
SENIOR POLICY  
FINANCIAL SAFETY  
RESILIENCE  
ECONOMIC ACTIVITY

STANISŁAW FLEJTERSKI  
MONIKA RÓŻYCKA

Żyjemy w czasach nadzwyczajnych turbulencji w polityce, zawirowań klimatyczno-pogodowych i epidemicznych, w świecie „czarnych łabędzi” i „szarych nosorożców”, nieustających anomalii, niebezpiecznym, trudno przewidywalnym, w czasach niepewności i podwyższonego ryzyka, w erze chaosu, teorii spiskowych, braku równowagi, w świecie ekonomii niedoskonałej. Wielu badaczy, nie tylko ekonomistów, nieprzypadkowo u progu trzeciej dekady XXI wieku wskazuje na ponadprzeciętną zmienność, niepewność, złożoność, niejednoznaczność (*volatility, uncertainty, complexity, ambiguity*), a w innym ujęciu na kruchość, niepokój, nielinearność, niezrozumiałość (*brittle, anxious, non-linear, incpreceptible*) (Różycka, 2021).

Lata 2020-2021 zapiszą się w historii świata, w tym Polski, jako czas pandemii COVID-19. Wyjątkowej rangi tego fenomenu nie sposób przecenić. Nieprzypadkowo pojawiły się, zapewne tym razem wolne od publicystycznej przesady, opinie, że w konsekwencji w erze tzw. nowej normalności nic już nie będzie takie samo jak przedtem, nigdy nie wrócimy do dawnych czasów. Znakiem czasu stało się dodanie do klasycznego, często używanego przez analityków gospodarki i finansów pojęcia niepewność przymiotnika „radykałna” (*radical uncertainty*). Pojawiły się takie terminy, jak *COVID-economy, post-COVID-economy* oraz *coronomics*.

Pandemia należy do tych szczególnych fenomenów, które stanowią i długo będą stanowić dla wielu myślicieli i analityków wyzwanie, nie tylko praktyczne, ale i intelektualne. Specyfika i skutki pojawienia się koronawirusa SARS-CoV-2 były impulsem do wzbo-gacenia piśmiennictwa o liczne prace i publikacje, nie tylko z zakresu epidemiologii i innych nauk medycznych, ale również z dziedziny nauk społecznych. Dotyczy to również sfery określanej mianem srebrnej gospodarki (*silver economy*), a także ściśle z nią związanej polityki senioralnej (*senior policy*) (Frąckiewicz, Kryk, 2020).

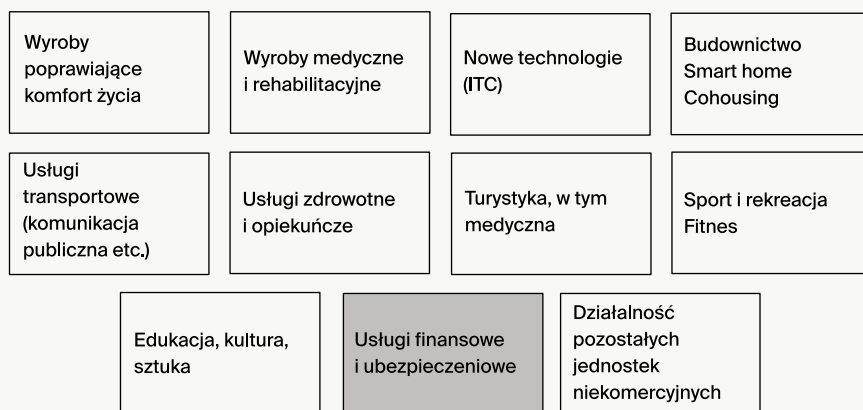
Lektura wielu prac dotyczących tej ważnej i interesującej problematyki była jednym z głównych motywów skłaniających do podjęcia próby sformułowania autorskiej koncepcji nowego

nurtu dotyczącego srebrnych finansów (*silver finance* lub *silver finances*). Naszym zdaniem fenomen pieniądza oraz zasobów i strumieni finansowych odnoszących się do seniorów, z zarządzaniem tymi zasobami i strumieniami włącznie, zasługuje na wyróżnienie i specjalne potraktowanie.

Na gruncie ekonomii i finansów oraz zarządzania chodzi na ogół o opisywanie, pomiar, porównywanie w czasie i przestrzeni, objaśnianie, wartościowanie (niestronnicza ewaluacja z różnych punktów widzenia), przewidywanie, proponowanie, w tym formułowanie sygnałów wczesnego ostrzegania. Oczywiście w ograniczonych ramach tego rozdziału, nie wszystko jest możliwe do ukazania w takim samym stopniu.

### 1.1. Pozycja finansów w gospodarce senioralnej

Gospodarka senioralna *sensu largo* według jednej z definicji to całościowy zjawisk zachodzących na rynku związanych z procesem dostosowywania działalności produkcyjnej i usługowej do procesu starzenia się społeczeństwa (Wyszkowska i in., 2018, s. 18). Na rysunku 1.1 przedstawiono główne części składowe gospodarki senioralnej.



Rysunek 1.1. Segmenty srebrnej (senioralnej) gospodarki

Źródło: opracowanie własne na podstawie (Wyszkowska i in., 2018, s.18-19).

W kontekście powyższej definicji oraz wymienionych segmentów srebrnej gospodarki na uwagę zasługuje opracowany pod pa-



tronatem Komisji Europejskiej oraz Europejskiej Komisji Gospodarczej ONZ (UNECE) – Indeks Aktywnego Starzenia się. Indeks ten (AAI) jest narzędziem pomiaru niewykorzystanego potencjału starszych ludzi w zakresie aktywnego i zdrowego starzenia się w różnych krajach. Wskaźnik mierzy stopień, w jakim starsi ludzie aktywnie się starzeją, żyją w sposób niezależny, uczestniczą w odpłatnym zatrudnieniu i są aktywni społecznie (tabela 1.1). AAI obejmuje 22 wskaźniki pogrupowane w 4 modułach (wagi: 35%, 35%, 10%, 20%).

ZATRUDNIENIE	UDZIAŁ W ŻYCIU SPOŁECZNYM	NIEZALEŻNE, ZDROWE I BEZPIECZNE ŻYCIE	POTENCJAŁ I INKLUZYWNE ŚRODOWISKO DLA AKTYWNEGO STARZENIA SIĘ
Wskaźnik zatrudnienia 55-59	Wolontariat	Ćwiczenia fizyczne	Oczekiwana długość życia w wieku 55 lat
Wskaźnik zatrudnienia 60-64	Opieka nad dziećmi i wnukami	Dostęp do usług zdrowotnych	Oczekiwana liczba lat życia w zdrowiu w wieku 55 lat
Wskaźnik zatrudnienia 65-69	Opieka nad chorymi i wykluczonymi	Niezależne mieszkanie	Dobrostan psychiczny (mentalność)
Wskaźnik zatrudnienia 70-74	Udział w życiu politycznym	Bezpieczeństwo finansowe	Używanie IT (brak wykluczenia cyfrowego)
		Bezpieczeństwo fizyczne	Relacje międzyludzkie
		Uczenie się przez całe życie	Osiągnięcia edukacyjne

Tabela 1.1  
Indeks aktywnego starzenia się (Active Ageing Index)

Źródło: opracowanie własne na podstawie (Active Ageing Index, 2019).

Umieszczone w trzeciej kolumnie tabeli – najważniejsze z naszego punktu widzenia – bezpieczeństwo finansowe obejmuje trzy wskaźniki: mediana dochodu osób w wieku 65+ w porównaniu z osobami w wieku poniżej 65, brak ryzyka ubóstwa w grupie starszych ludzi oraz skala niezaspokojenia podstawowych potrzeb materialnych. Z danych zawartych w raporcie opublikowanym w październiku 2019 (Active Ageing Index, 2019, s. 6-7) wynika, że pod koniec minionej dekady Polska miała jeden z najniższych wskaźników wśród 28 porównywanych krajów (średnia

dla UE 35,7; Polska 31,0; niższe wskaźniki niż Polska miały tylko Grecja, Chorwacja, Węgry i Rumunia).

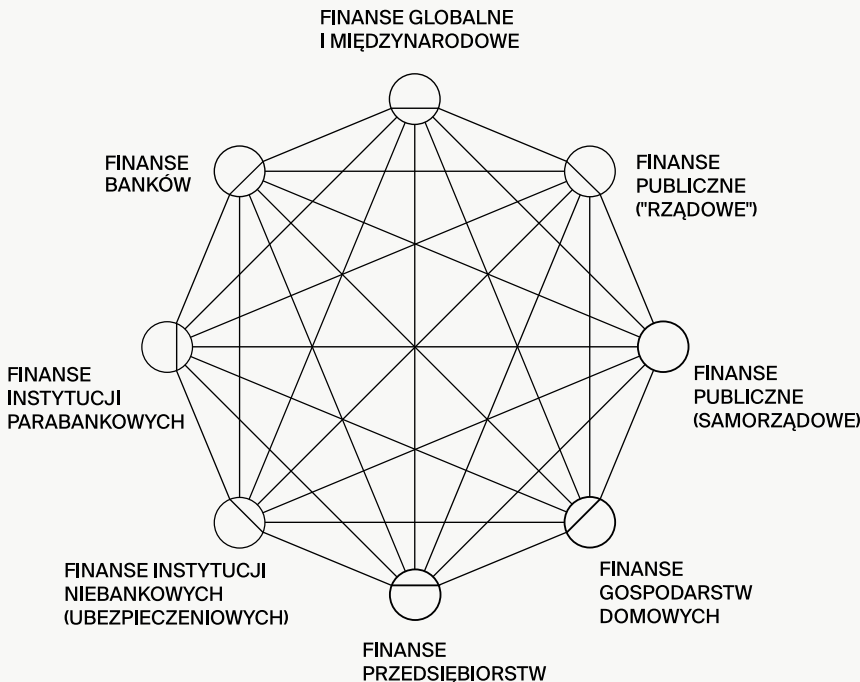
## 1.2. Srebrne finanse – nowy nurt w subdyscyplinie finanse

Gospodarka jest sercem społeczeństwa, a sercem gospodarki są odpowiedzialne, czyli stabilne i bezpieczne finanse. Roli gospodarki senioralnej (*silver economy*) nie sposób przecenić, dotyczy to również, a może w szczególności, finansów senioralnych czy też tzw. srebrnych finansów (*silver finance*), znajdujących się w centrum naszych rozważań. Nie od dziś znana jest nieco prowokacyjna opinia, że „finanse są najważniejsze, najciekawsze i najtrudniejsze”, znany jest też postulat rozwijania „finansów z ludzką twarzą” oraz systemu bankowo-finansowego respektującego reguły społecznej odpowiedzialności. Naszym głównym zamiarem jest próba konceptualizacji srebrnych finansów (finansów senioralnych), jako nowego nurtu mieszczącego się w ramach subdyscypliny finanse, jednak ściśle powiązanego z wieloma innymi dyscyplinami i dziedzinami nauki.

Finanse są wieloparadygmatyczną nauką ekonomiczną, której głównym przedmiotem jest opis, analiza oraz ocena procesów globalizacyjnych, wyborów i decyzji finansowych, podejmowanych w warunkach niepewności i ryzyka przez gospodarstwa domowe, instytucje, przedsiębiorstwa finansowe i niefinansowe, jednostki samorządu terytorialnego, państwa oraz organizacje między- i ponadpaństwowe, z ugrupowaniami integracyjnymi włącznie (Flejterski, 2007, s. 71-72). Definicja powyższa, sformułowana przed kilkunastu laty, może być odniesiona również do srebrnych finansów. W tym przypadku chodzi o opis, analizę i ocenę wyborów oraz decyzji finansowych podejmowanych przez seniorów w warunkach niepewności i ryzyka.

Wielomilionowa, zróżnicowana pod wieloma względami (np. pod względem poziomu wiedzy finansowej oraz tzw. wykluczenia cyfrowego) rzesza polskich seniorów stanowi interesujący

obiekt badania z perspektywy finansów prywatnych (osobistych, bankowych, ubezpieczeniowych, firmowych etc.) oraz publicznych (z systemami emerytalno-rentowymi na czele). Seniorzy (kobiety i mężczyźni) pełnią liczne role: są obywatelami, podatnikami i wyborcami, beneficjentami (klientami) ZUS, ważnymi klientami instytucji finansowych (deponentami/lokatodawcami, inwestorami, niekiedy kredytobiorcami/pożyczkobiorcami, ubezpieczonymi w towarzystwach ubezpieczeniowych etc.). Bywają też cennymi pracownikami, czasem pracodawcami (i menedżerami), są konsumentami (np. usług medycznych, turystycznych, kulturalnych, edukacyjnych), uczestnikami mediów społecznościowych, wolontariuszami, bywają spadkodawcami (testatorami). W tym kontekście przytoczyć warto publicystyczną opinię, że seniorzy (prawie) wszystko mogą i (prawie) nic nie muszą.



Rysunek 1.2.  
Współzależności między częściami składowymi finansów

Źródło: opracowanie własne.

Dotyczy to również ich obecności w sferze szeroko rozumianych finansów, dzielonych często na subdyscypliny – od finansów globalnych i międzynarodowych – po finanse gospodarstw domo-

wych (rysunek 1.2). Nie budzi żadnych wątpliwości stwierdzenie, że wszystkie te subdyscypliny są ze sobą ściśle powiązane. W tym kontekście można uznać, że obecne i przyszłe losy (ze stanem zdrowia i stanem finansów na czele) seniorów zależą w znacznym stopniu od nich samych, ale pośrednio również od tendencji występujących w pozostałych sferach finansów (z finansami publicznymi na czele).

Postulowane przez nas srebrne finanse nie aspirują do miana osobnej subdyscypliny, lecz jedynie do odrębnego nurtu badań, głównie w ramach subdyscypliny finanse gospodarstw domowych (np. Bogacka-Kisiel, 2012; Bywalec, 2012; Musiał, 2018; Świecka, 2009). Tytułem przykładu można w tym miejscu wskazać na podobne, specyficzne nurty, również mające na ogół charakter interdyscyplinarny: mikrofinanse, finanse sfery nieformalnej, e-finanse, eko-finanse (zielone finanse), finanse nieruchomości, finanse alternatywne, finanse porównawcze (komparatystyka finansów), finanse zrównoważone, finanse instytucji pozarządowych, finanse intertemporalne, finanse behawioralne, neurofinanse.

### 1.3. Odporność – adaptacja pojęcia do srebrnych finansów

Wydaje się, że na gruncie srebrnych finansów użyteczna może być modna ostatnio, uniwersalna, ponaddiscyplinarna kategoria „odporność” (Zaleska, 2021, s. 99 i dalsze). W analizowanym przypadku pytania można sformułować następująco: czy seniorzy należą do podmiotów poszkodowanych w wyniku pandemii? czy mogą stać się beneficjentami? jaki jest wpływ szoku COVID-19 i wielomiesięcznej pandemii na poziom ich odporności? czy w erze postpandemicznej seniorzy będą znowu funkcjonować według formuły *life as usual*?

W pracy z roku 1998 (polskie wydanie z roku 2011) Edward O. Wilson (Wilson, 2011, s. 243-247) sformułował interesującą koncepcję *consilience*, opowiadając się za postulatem jedności wiedzy (*the unity of knowledge*). Wybitny biolog (socjobiolog) krytykował

stan nauk społecznych, jednak jednocześnie odnotował, że ekonomia *sensu largo* jest dyscypliną najlepiej przygotowaną do tego, aby przekroczyć przepaść dzielącą je od nauk przyrodniczych, najbardziej bowiem przypomina te ostatnie pod względem metod badawczych i zaufania do siebie.

Powyższa opinia uczonego nieekonomisty wydaje się zarówno inspirująca, jak i pożyteczna z interesującego nas punktu widzenia. Warto skorzystać z zalecenia, aby sięgać do pojęć i podejść stosowanych na gruncie innych dyscyplin. Pojęciem tym może być, odnawiana przez wszystkie przypadki w erze pandemii, odporność, wytrzymałość czy też *resilience* (termin zapożyczony z fizyki, oznaczający elastyczność lub sprężystość materiałów odpornych na odkształcenia). Termin ten używany jest między innymi w naukach medycznych, w psychologii i w jej otoczeniu oraz w budownictwie i architekturze (budownictwo antysejsmiczne).

W dyscyplinach składających się na nauki medyczne i nauki o zdrowiu (*medical and health sciences*) kategoria odporność (*resilience, resistance*) należy do fundamentalnych, przy czym nie ma ona jednej uniwersalnej definicji. Na pograniczu medycyny i biologii rozwija się immunologia, nauka w ramach której badacze zajmują się biologicznymi i biochemicznymi podstawami reakcji odpornościowo-obronnej ustroju na patogen lub inne obce organizmowi substancje, na przykład toksyny. Od stuleci znana jest opinia, że przechorowanie choroby zakaźnej daje odporność na ponowne zachorowanie. W teorii i praktyce medycznej używa się pojęcia odporność w różnych odmianach i kontekstach (np. układ odpornościowy/immunologiczny, odporność wrodzona, odporność nabyta, odporność indywidualna, grupowa, środowiskowa, populacyjna, stadna, odporność na koronawirusa, odporność na zranienia, na kontuzje, na zmiany pogody), przy czym na ogół chodzi o zdolność do powrotu do stanu sprzed choroby.

Pojęcie *resilience* występuje również na gruncie psychologii i nauk towarzyszących. Pojęcie to może być rozumiane szeroko jako zdolność systemu (człowieka, miasta, organizacji, gospodarki etc.) do radzenia sobie ze zmianą i kontynuowania rozwoju. Chodzi

o to, jak ludzie mogą wykorzystać szoki i perturbacje, przykładowo zmiany klimatu, kryzys zdrowotny czy finansowy, do pobudzenia innowacyjnego myślenia. Najogólniej rzecz biorąc, istotą odporności jest w tym przypadku zdolność do przetrwania, adaptacji, powrotu do poprzedniego stanu i rozwoju mimo niekorzystnych warunków, przeciwności losu, traumatycznych doświadczeń, nadzwyczajnych zagrożeń. Na procesy odporności składają się różne modele interakcji między czynnikami ryzyka a czynnikami chroniącymi, a ostateczny wynik tych interakcji zależy od siły i rodzaju czynników, jakie na siebie oddziałują. W rachubę wchodzi równoważenie ryzyka (czynniki chroniące równoważą wpływ czynników ryzyka), redukcja ryzyka (czynniki i zasoby chroniące aktywizują się w ekspozycji na czynniki ryzyka, zmniejszając ich wpływ na zachowanie) oraz uodparnianie na ryzyko (umiarkowany poziom ryzyka może uodparniać i przygotowywać do nowych i trudniejszych wyzwań, przy czym zarówno zbyt niski, jak i zbyt wysoki poziom ryzyka jest niekorzystny dla zdrowego rozwoju).

Cechę odporności lub brak odporności można odnieść do skali gospodarki narodowej (makro-), regionu, sektora, gałęzi (mezzo-), ponadto pojedynczego podmiotu (organizacji, przedsiębiorstwa, gospodarstwa domowego, w tym gospodarstwa domowego reprezentowanego przez seniora/seniorów). Zrozumiałe jest, że istnieją współzależności między odpornością gospodarki narodowej a odpornością jej części składowych, z gospodarstwami domowymi włącznie.

Pierwsza, ogólniejsza definicja dotyczy odporności ekonomicznej. Została określona jako zdolność systemu ekonomicznego do dostosowania się w reakcji na krótkoterminowe szoki i długoterminowe zmiany warunków ekologicznych, społecznych i ekonomicznych, przy założeniu respektowania ograniczeń środowiskowych. Druga odnosi się do odporności, jako zdolności do adaptacji w odpowiedzi na krótkoterminowe szoki i długookresowe zmiany warunków ekonomicznych, społecznych i ekologicznych. Tak rozumiana odporność jest ściśle związana ze stabilnością finansową, jednak nie jest z nią tożsama. Odporność bowiem ma naturę ewolucyjną, wymagając od systemu samoorganizacji, innowacyjności i uczenia się.

Na marginesie warto odnotować, że w teorii nauk o zarządzaniu występuje pojęcie *high reliability organization*. Czy pojęcie organizacji o wysokiej niezawodności mogłoby dotyczyć poszczególnego, złożonego z seniorów, gospodarstwa domowego? Funkcjonują one w złożonym i dynamicznym otoczeniu, co nie ułatwia realizacji podstawowego celu, jakim jest niezawodność i bezpieczeństwo. Przykładem nie pierwszym i zapewne nie ostatnim jest pandemia COVID-19. Na odporność na turbulencje wpływa w praktyce wiele czynników egzo- i endogenicznych. Czynniki egzogenicznymi, z perspektywy poszczególnych gospodarstw domowych, są determinanty mega- i makroekonomiczne (również demograficzne, społeczne, regulacyjne, technologiczne etc.). Endogenicznymi natomiast są te zależne od danego gospodarstwa.

Obserwacja i analiza doświadczeń praktycznych, zarówno zagranicznych, jak i polskich, uczy pokory. Wydaje się bowiem potwierdzać intuicyjne przekonanie, że nie istnieje przedsiębiorstwo, instytucja czy tym bardziej gospodarstwo domowe odznaczające się cechą absolutnej odporności na wszystkie możliwe szoki. W tym kontekście oprócz kategorii „odporność” warto zastosować pojęcie „uodparnianie”, rozumiane, podobnie jak w medycynie, jako proces osiągnięcia założonego, realnego w danym czasie poziomu odporności. Kategoria „odporność” ma charakter wielowymiarowy i zmienny w czasie. Wątpliwe jest, a może w ogóle nie wchodzi w rachubę, osiągnięcie stanu pełnej, ponadczasowej, absolutnej odporności na wstrząsy w gospodarce i w finansach. Realne jest natomiast osiągnięcie, a raczej osiąganie stale na nowo najwyższego możliwego w danych uwarunkowaniach, poziomu odporności.

N.N. Taleb (2013, s. 57-59) pisząc o tzw. antykruchości, posłużył się sugestywną metaforą odnoszącą się również do gospodarstw domowych z ich budżetami domowymi: Musisz być feniksem (odradzającym się z popiołów), a być może nawet hydrą (na miejsce jednej obciętej głowy wyrastały dwie lub trzy nowe), inaczej spadnie na Ciebie zawieszony na jednym cienkim włosie miecz Damoklesa. Czy tę metaforę można odnieść również do seniorów?

## 1.4. Srebrne finanse w kontekście innych dziedzin, dyscyplin i nurtów badawczych

Mówiąc o poszczególnych dziedzinach i dyscyplinach naukowych trzeba zdawać sobie sprawę z tego, że każdy podział jest z konieczności bardzo uproszczony. W rzeczywistości nie ma przecież żadnej precyzyjnej linii demarkacyjnej pomiędzy poszczególnymi dyscyplinami i subdyscyplinami. Natomiast istnieją między nimi różnorodne i wielopłaszczyznowe powiązania, istnieje stała wymiana myśli i spostrzeżeń, a nowe odkrycie w jednej gałęzi wiedzy często poważnie wpływa na inne. Zakres przedmiotowy dyscyplin naukowych kształtuje się historycznie pod wpływem różnych okoliczności, wśród których względna „czystość klasyfikacji” z reguły nie znajduje się na pierwszym miejscu (jeżeli w ogóle jest brana pod uwagę). Stąd często dana dyscyplina obejmuje obok zakresu specyficznego tylko dla siebie, obcego innym dyscyplinom, pewne fragmenty badań uprawianych równocześnie przez inne dyscypliny.

Granice między dziedzinami, dyscyplinami i subdyscyplinami nauki były, są i będą płynne. Nauki ekonomiczne stanowią – podobnie jak i sama rzeczywistość gospodarcza – ściśle zintegrowaną całość. Skądinąd zrozumiałe rozpatrywanie rzeczywistości gospodarczej przez oddzielne dyscypliny i subdyscypliny może być uzasadnione głównie trudnością pełnego i równoczesnego ujęcia wszystkich problemów.

Między powiązаныmi dyscyplinami możliwe są w zasadzie trzy relacje: interdyscyplinarność, multidyscyplinarność i transdyscyplinarność (Gorynia, 2019, s. 29-30). Interdyscyplinarność może być rozumiana rozmaicie: 1. prowadzone w danej dyscyplinie badania odwołują się wspomagająco do innych dyscyplin zlokalizowanych w innym obszarze nauki; 2. prowadzone w danej dyscyplinie badania odwołują się wspomagająco do innych dyscyplin zlokalizowanych w innej dziedzinie nauki, ale należącej do tego samego obszaru nauki; 3. prowadzone w danej dyscyplinie badania odwołują się wspomagająco do dyscyplin zlokalizowanych w tej samej dziedzinie; 4. prowadzone w danej subdyscyplinie badania nawiązują



wspomagająco do badań należących do innych subdyscyplin w ramach danej dyscypliny.

Wąska specjalizacja wielu ekonomistów nie pozwala dostrzec i zrozumieć funkcjonowania złożonych układów i systemów współczesnej gospodarki. Ekonomiści coraz częściej korzystają z dorobku innych nauk społecznych, humanistycznych, matematycznych, przyrodniczych, medycznych. Wyłaniają się nowe pola badawcze, nie mieszczące się w formalnych podziałach na dziedziny i dyscypliny. Nie ulega wątpliwości, że badania interdyscyplinarne zasługują współcześnie nie tylko na werbalne poparcie, lecz na realne wsparcie decydentów i gremiów mających wpływ na rozwój nauki.

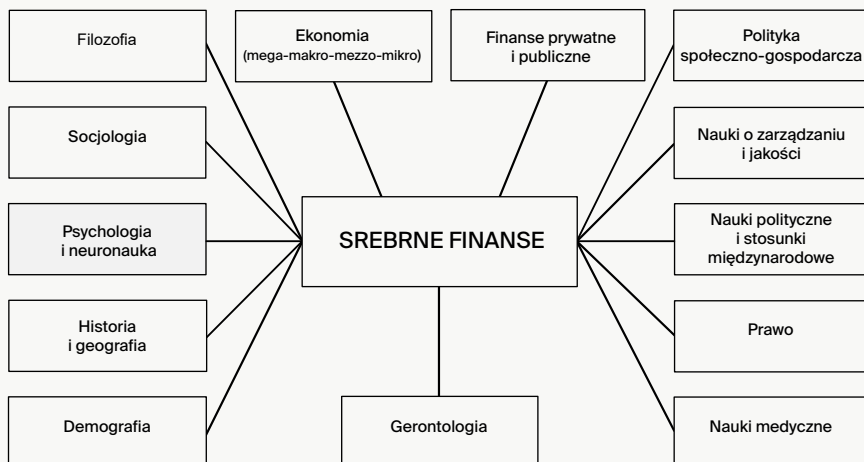
Przykładów zagadnień, których analiza i rozwiązanie wymagają udziału – obok ekonomistów – specjalistów z wielu innych nauk, jest współcześnie coraz więcej. Niemal wszystkie ważne dla gospodarki i finansów problemy wymagają obecnie badań interdyscyplinarnych, oprócz specjalistów potrzebni są tzw. generaliści. Trudność analizy ekonomicznej wynika m.in. z tego, że zajmuje się ona procesami, na które oddziałują zarówno czynniki ekonomiczne, ale także pozaekonomiczne. W ekonomii, w tym i w finansach, także w bankowości, wszystko ze wszystkim się łączy, wszystko na wszystko oddziałuje. Znana zasada *ceteris paribus* jest często stosowanym założeniem ułatwiającym analizę, ale też często wprowadzającym zbyt poważne uproszczenia.

Za użyteczną w opisie i analizowaniu problematyki finansów senioralnych uznać można „metaforę kolażu”. Kolaż to technika, w której przedmioty i fragmenty przedmiotów układa się razem, tworząc coś nowego: samodzielny przedmiot. Posługując się kolażem jako metaforą, uznajemy wartość spoglądania z różnych punktów widzenia i korzystania z „kawałków” starych teorii w celu stworzenia nowego dzieła. Metafora kolażu przywraca zainteresowanie sprzecznościami, niejednoznacznością i paradoksem oraz redefiniuje rozmaite kwestie. Należy zauważyć, że poznanie za pomocą metafor jest częściowe, pozostawiają one bowiem białe plamy w postrzeganiu i myśleniu. Ograniczenia metafor, również metafory kolażu, sugerują, że samodzielnie żadna z nich nie zapewnia zro-

zumienia wystarczającego do zbudowania na nim całej wiedzy. Nie oznacza to więc odmówienia prawa do istnienia dotychczasowym ujęciom teoretycznym.

Teorie ekonomii, finansów i zarządzania, jeśli mają być naukowe i użyteczne, powinny być eklektyczne. Oznacza to uznanie trafności opinii, że nie istnieje pojedyncza doktryna czy też teoria, w ramach której dałoby się zadowalająco wyjaśnić poszczególne fragmenty rzeczywistości. W praktyce należy wykorzystywać różne istniejące podejścia, łącząc kilka częściowo pokrywających się dyskursów metodą porównywania za pomocą metafor i budowania systemów myślowych wyższego rzędu, dzięki czemu można dojść do syntetycznych odkryć wykraczających poza granicę poszczególnych dyscyplin.

Między ekonomią, finansami, zarządzaniem a wieloma innymi dyscyplinami należącymi do nauk społecznych, a także do innych dziedzin nauki istnieją, a w każdym razie istnieć powinny, silne związki. Dla pełnego zrozumienia zjawisk i procesów finansowych konieczna jest rekonstrukcja kontekstu, w jakim one przebiegają. Srebrne finanse w naszym autorskim ujęciu znajdowałyby się zatem na pograniczu gospodarki i ekonomii senioralnej (*economy* i *economics*) oraz gerontologii – interdyscyplinarnej nauki o procesach starzenia się, uwzględniającej m.in. dorobek biologii, medycyny, psychologii, kulturoznawstwa etc. W badaniu srebrnych finansów również niezbędne jest podejście interdyscyplinarne, wykorzystujące dorobek m.in. szeroko rozumianej ekonomii i nauk o zarządzaniu, ponadto socjologii, psychologii, neuronauk, historii, geografii, demografii, prawa, etyki, politologii, stosunków międzynarodowych, antropologii, religioznawstwa, pedagogiki (z geragogiką włącznie) etc.



Rysunek 1.3. Wybrane dyscypliny naukowe w otoczeniu srebrnych finansów

Źródło: opracowanie własne.

Srebrne finanse mogą być analizowane z różnych perspektyw. Na rysunku 1.3 zaprezentowano główne dyscypliny, które mogą być przydatne w procesie badania finansów seniorów. Lista ta zapewne nie jest pełna, w rachubę wchodzić może również na przykład antropologia, kulturoznawstwo, pedagogika, religioznawstwo, technika i technologia. Uwzględnienie punktu widzenia i dobroku wymienionych dyscyplin wydaje się być warunkiem sprostanania wszystkim siedmiu, wcześniej wymienionym funkcjom ekonomii i finansów oraz zarządzania.

### 1.5. Relacje między srebrnymi finansami a wybranymi subdyscyplinami i nurtami

W dalszej części, ze względu na ograniczone ramy, zaprezentowane zostaną jedynie tytułem przykładów: psychologia finansów, finanse behawioralne oraz neurofinanse. Istnieje ścisły związek między ekonomią i finansami a psychologią, nauką, której przedmiotem badań jest życie psychiczne, zachowania jednostek i ich procesy umysłowe. Zgodnie z tzw. realistyczną koncepcją przedmiotu psychologii życie psychiczne jest fragmentem życia ludzi i zwierząt, polegającym na nieustannym przystosowywaniu

się do rzeczywistości, tj. do podmiotów, bieżących sytuacji, warunków środowiskowych oraz na oddziaływaniu na rzeczywistość, dzięki temu zaś na kształtowaniu i spełnianiu rozmaitych potrzeb. Dyscypliną naukową zajmującą się analizą problemów ekonomicznych w perspektywie psychologicznej jest psychologia ekonomiczna. Bada ona psychologiczne mechanizmy i procesy leżące u podłoża konsumpcji i innych zachowań ekonomicznych, zajmuje się preferencjami, wyborami, decyzjami i czynnikami na nie wpływającymi, jak również konsekwencjami tych decyzji i wyborów w odniesieniu do zaspokajania potrzeb. Zajmuje się ponadto wpływem zewnętrznych zjawisk ekonomicznych na zachowanie ludzi i ich poczucie dobrostanu. Badania te mogą być przeprowadzane na różnych poziomach ogólności: od gospodarstwa domowego i przedsiębiorstwa do makropoziomu społeczeństw.

Ekonomia jeszcze kilkanaście lat temu lekceważąco odnosiła się do wątków psychologicznych, a tzw. ekonomia behawioralna była dyscypliną niszową. Obecnie jest to prężny dział w głównym nurcie ekonomii, z Nagrodami Banku Szwecji im. A. Nobla na koncie (Herbert Simon w 1978 r., Daniel Kahneman i Vernon Smith w 2002 r.). Ekonomia behawioralna jest hybrydą ekonomii i psychologii. *Homo oeconomicus*, będący standardem klasycznej ekonomii, to istota inteligentna, samolubna, podejmująca logiczne, racjonalne decyzje we własnym interesie (Różycka, 2019, s. 27-28). Taki człowiek znakomicie nadaje się do akademickich teorii, ma jednak istotną wadę – nie istnieje. Kiedy spoglądamy na prawdziwe istoty ludzkie, zamiast ekonomicznej logiki robota odnajdujemy rozmaite zachowania irracjonalne, autodestrukcyjne, a nawet altruistyczne. Wolnym rynkiem nie rządzi zimny kalkulator i wyrachowana giełda, decydujące jest to, co ludzkie: nienawiść, kłamstwo, podstęp, uprzedzenia. W tym kontekście nowego wymiaru i specjalnego znaczenia nabrało wiele starych, dobrze znanych pojęć, przykładowo: chciwość, zachłanność, żądza zysku za wszelką cenę, spekulacja, hazard moralny, lekkomyślność, uleganie pokusom, poślizgnięcia, złudzenia, oczekiwania, skłonności, podświadomość, wycucie, zdolność improwizacji, rozrzutność, egoizm, strach, nie-

pewność, plotka, manipulacja, dezinformacja, panika, owczy pęd, stadne reakcje, przypadek, samospełniająca się przepowiednia, niechęć do straty, nadmierny pesymizm, nadmierny optymizm, irracjonalny entuzjazm, odpowiedzialność, wiara w autorytety, zaufanie (a raczej utrata zaufania).

Ludzie często działają irracjonalnie, lekceważąc przyszłość. Zmierzch hiperracjonalnego *homo oeconomicus* toruje drogę bogatszemu i bardziej realistycznemu modelowi człowieka na rynku, zwłaszcza, że nasze irracjonalne skłonności prawie na pewno przetrwają. Gdyby świat był w pełni deterministyczny, a przy tym mało skomplikowany, wówczas człowiek (np. klient banku) mógłby rozporządzać pełną wiedzą o nim, m.in. o inwestowaniu, oszczędzaniu, czy też zaciąganiu kredytów. W rzeczywistości klienci, dotyczy to również, a może tym bardziej seniorów – podejmują decyzje na ogół w stanie niedoskonałej wiedzy.

Ekonomiści behawioralni odkryli, że założenia teorii równowagi są fałszywe – konkurencja nigdy nie jest doskonała, nikt nie ma pełnej informacji, a uczestnicy rynku finansowego nie dokonują wyłącznie racjonalnych wyborów. Porzucenie założenia o rygorystycznie maksymalizujących zachowaniach i przyjęcie założenia o racjonalności selektywnej jest tu w pełni uprawnione. Bez specjalnych badań można stwierdzić, że wśród ludzi, również seniorów, inwestorów, deponentów, kredytobiorców spotkać można takich, którzy oceniają sytuację w sposób realistyczny, jak i takich, którzy opierają swoje oceny głównie na tzw. myśleniu życzeniowym, podejmujących decyzje na podstawie niezależnych ocen, jak i tych, którzy je uzależniają od innych, podatnych na zachowania odruchowe, jak i tych, którzy decyzje podejmują po starannym namyśle, mniej lub bardziej wrażliwych na zmianę wielkości, różnie reagujących na czas, w różnym stopniu uczących się na podstawie minionych doświadczeń, wreszcie mniej lub bardziej skłonnych do dokonywania od czasu do czasu irracjonalnych wyborów.

Autorem oryginalnego, nieco żartobliwego terminu, był przed laty profesor Uniwersytetu we Fryburgu P. Dembiński (Dembiński, 2002), zadając pytanie o pojawienie się nowego gatunku ludzi, któ-

ry roboczo nazwał *homo financierus*, w odróżnieniu od *homo oeconomicus*. Genealogicznie *homo financierus* jest potomkiem i udoskonaleniem *homo oeconomicus*. *Homo financierus* zachowuje się jak swoisty portfel papierów wartościowych. Dokładnie w ten sam sposób patrzą na osobę ludzką współcześni teoretycy finansów. *Homo financierus* ma jeden jedyny cel – maksymalizowanie wartości tego portfela przy równoczesnej kontroli poziomu ryzyka. *Homo financierus* porusza się w swoistym świecie, w świecie symboli, w świecie rzeczywistości wirtualnej. Widzi świat jako płaską, dwuwymiarową przestrzeń: jednym wymiarem opisującą ją jest stopień ryzyka, a drugim poziom rentowności.

Proces wyłaniania się osobników *homo financierus* z niższych odmian *homo sapiens* jest dla obserwatora wielce ciekawy, jednak z punktu widzenia społeczności *homo humanus* jest to dosyć przerażające zjawisko. Czy jest szansa – pyta P. H. Dembiński – aby *homo humanus* i *homo financierus* kiedyś się spotkali? Można to samo pytanie sformułować inaczej: czy instynkty racjonalnej zachłanności, które każdy z nas w takim czy innym stopniu ma, są wyrazem prawdziwej natury ludzkiej, czy tylko wyrazem jej skaz?

Rozwój nauki określić można współcześnie dwiema charakterystycznymi cechami. Obserwujemy dość szybki proces pogłębiania się specjalizacji nauki, wyodrębniania się ze „starych” dyscyplin, o wiekowych tradycjach, nowych dziedzin nauki zajmujących się badaniem stosunkowo wąskich wycinków rzeczywistości. Procesowi temu, mającemu również miejsce w naukach ekonomicznych, towarzyszy proces integracji, zbliżania się, przenikania poszczególnych dyscyplin naukowych. Konieczność integracji nauk ekonomicznych wynika stąd, że rzeczywistość społeczno-gospodarcza, stanowiąca przedmiot badań, nie jest podzielona na części, lecz stanowi całość. Konieczność rozwiązywania przez naukę coraz bardziej skomplikowanych zadań, wymagających analizy przy udziale różnych specjalistów, z różnych punktów widzenia, rodzi potrzebę rozwoju tzw. badań wielo- i interdyscyplinarnych (inter-dziedzinowych). Postęp nauki wymaga przekraczania granic dyscyplin, na ich „skrzyżowaniu” powstają często nowe idee i waż-

ne odkrycia. W ekonomii pojawiły się interdyscyplinarne „hybrydy”, które w starą naukę tchnęły zupełnie nowe życie (chodzi m.in. o ekonomię ewolucyjną, ekonomię złożoności, ekonomię behawioralną, neuroekonomię).

Autorzy książki „*Behavioral Finance. What everyone needs to know*” (Baker, Filbeck, Nofsinger, 2021, s. 227 i następne) zauważyli, że zdolności poznawcze człowieka, który zaczyna się starzeć zmieniają się, a starzenie się w sferze poznawczej wpływa nie tylko na procesy podstawowe, takie jak uczenie się czy pamięć, ale również na procesy wyższego rzędu, takie jak posługiwanie się językiem czy sprawność intelektualną. Spadek sprawności poznawczej znajduje również swoje przełożenie na poziom rozeznania w kwestiach finansowych. Osoby starsze na ogół zdają sobie sprawę z występowania tego zjawiska, często jednak nie do końca zdają sobie sprawę z jego skali wpływu na ich zdolność do podejmowania decyzji finansowych.

Wskaźnik popełnianych błędów finansowych przyjmuje na wykresie kształt litery U, gdyż oprócz zdolności poznawczych w grę wchodzi również wiedza inwestycyjna oraz doświadczenie. Ilustruje to analiza specyfiki pożyczek zaciąganych przez osoby w różnym wieku: osoby niższego ryzyka, czyli osoby w średnim wieku, mające dobrą historię kredytową oraz terminowe spłaty dotychczasowych zobowiązań, zaciągają pożyczki i kredyty hipoteczne niżej oprocentowane, ponosząc niższe koszty niż osoby młode i seniorzy. Ci ostatni rzadziej wybierają optymalne strategie współpracy z bankami i innymi instytucjami finansowymi, nie wykorzystując niektórych ofert i różnic w strukturze opłat i prowizji. Proces starzenia się w sferze poznawczej dużych grup społecznych od USA, po Japonię i Europę, może wpłynąć na specyfikę portfeli inwestycyjnych i funkcjonowanie rynków giełdowych, a tym samym na stan posiadania i poziom dochodów wielu emerytów (Baker i in., s. 230).

Dodać tu trzeba, że osoby starsze są szczególnie narażone na nieuczciwe praktyki, oszustwa i nadużycia finansowe, czyli działania przestępcze polegające na mówieniu nieprawdy i nad-

używaniu zaufania drugiej osoby. Niemało seniorów dysponuje sporym majątkiem nagromadzonym przez lata, w związku z czym w ich przypadku skala przestępstw finansowych bywa większa niż w innych grupach wiekowych (znane są oszustwa metodą „na wnuczka”, na „policjanta”, „na koronawirusa”, „na spis powszechny”, „na wygraną nagrodę”, „na wyjątkową inwestycję finansową, mało ryzykowną gwarantującą wysokie zwroty,,). Starzenie się w sferze poznawczej wpływa na nawyki i błędy behawioralne (nadmierna pewność siebie, skłonność do podejmowania ryzyka w celu odrobienia strat, relacje z piramidami finansowymi) i proces formułowania opinii, zwiększając podatność na oszustwa i próby manipulacji, z wyłudzeniem danych osobowych włącznie.

Emocje, często powiązane z tzw. heurystykami, mają kluczowy wpływ na krótkoterminowe decyzje finansowe, również w przypadku seniorów. Jednym z ekscytujących nowych pól neuronauk są neurofinanse, zwłaszcza po kryzysie finansowym 2007/2009 i w związku z tzw. finansyzacją. Neurofinanse (subdyscyplina *in statu nascendi*) badają procesy podejmowania decyzji, które leżą u podstaw zachowań finansowych. Chodzi o badanie, w jaki sposób mózg odbiera, przetwarza, dokonuje oceny, rozumie i podejmuje decyzje w oparciu o dane ze świata zewnętrznego. Neurofinanse jako nowa projektowana neuronauka jest studium działalności ludzkiego mózgu. Oferują nowe spojrzenie i mogą pomóc wyjaśnić ludzkie zachowanie. Łączą psychologię, neuronauki i finanse, w celu zbadania, w jaki sposób mózg podejmuje decyzje. Nasza niezdolność do zachowań racjonalnych jest zakorzeniona w naszej psychofizjologii. Neurofinanse opierają się na założeniu, że ludzie – również w związku ze starzeniem się – mają różne psychofizjologiczne oblicza, które silnie oddziałują na ich zdolność do podejmowania racjonalnych decyzji finansowych.

Neurofinanse (jako jedna z tzw. neuronauk, do których zalicza się również modny neuromarketing) próbują odpowiedzieć na pytanie, dlaczego decydenci (bankierzy, bankowcy, klienci banków-deponenci, kredytobiorcy etc., inni uczestnicy systemu bankowego) zachowują się tak, a nie inaczej podczas podejmowania decyzji,



klasyfikowania zagrożeń i korzyści wynikających z wykonywanych transakcji bankowo-finansowych. Zajmują się więc badaniem motywów i zasad ludzkiego działania w warunkach panujących na współczesnym rynku bankowo-finansowym, tzn. na ogół w „gąszczu” informacji i pod presją czasu (zakładanie rachunków bankowych, oszczędzanie, zaciąganie kredytów, płacenie gotówką lub z użyciem karty płatniczej, etc.). Organem służącym do podejmowania decyzji finansowych jest ludzki mózg, ze swoją „architekturą neuronową”. Obecnie dysponujemy takimi technikami badawczo-diagnostycznymi, które pozwalają „zajrzeć” do mózgu, zaobserwować go w trakcie podejmowania decyzji i dokonywania wyborów, również wyborów dotyczących pieniądza i finansów.

## 1.6. Spór o wiek emerytalny i aktywność zawodową seniorów

Amerykański noblista J. E. Stiglitz (2019, s. 230-231) odnotował, że w przypadku USA nigdy nie zadbano o najstarszych obywateli i międzypokoleniową solidarność. W zdecydowanie zbyt wielu przypadkach wygląda to tak, że ich wiek i kompetencje przestają być potrzebne, dziękuje się im za dotychczasową pracę i wysyła na odpoczynek. W przypadku ludzi, którzy mogą i chcą jeszcze pracować, te „wymuszone” emerytury to nic innego jak marnowanie zasobów ludzkich. Wcześniej gospodarka nie ponosiła z tego tytułu wielkich kosztów, gdyż ludzie po 50-tym roku życia stanowili niewielką część wszystkich pracowników. Przyspieszenie innowacyjności może spowodować przejście na wcześniejsze emerytury jeszcze większej liczby pracowników, a w rezultacie z uwagi na starzenie się społeczeństwa, koszty tego zjawiska będą jeszcze większe. Stiglitz jest zdania, że rolą państwa jest pobudzanie aktywności zawodowej Amerykanów i pobudzanie przedsiębiorstw do zmian (np. bardziej elastyczne godziny pracy, więcej miejsc pracy na część etatu, praca zdalna).

Przykład USA wydaje się pouczający również dla Polski, mimo zdawania sobie sprawy z tego, że wszelkie proste analogie mogą

być ułomne. W roku 2017 mimo obaw i protestów części środowiska ekonomicznego, również akademickiego, obniżony został wiek emerytalny kobiet i mężczyzn. Nie wnikając w tym miejscu w motywacje (jeszcze jeden przykład dominacji polityki nad ekonomią i finansami), trzeba po upływie blisko 4 lat zauważyć, że ówczesna decyzja była pochopna i nieracjonalna, zwłaszcza z perspektywy kryteriów średnio- i długookresowych. Wskazać tu trzeba choćby na niepokojący fakt, że blisko połowa Polaków nie oszczędza na starość, godząc się (chcąc nie chcąc) na „głodowe emerytury”.

Jednym z najważniejszych wyzwań znajdujących się przed praktycznie wszystkimi krajami europejskimi jest demografia. W ostatnich latach w Polsce obserwuje się nasilający się proces starzenia się społeczeństwa (Szymański, 2021). Udział osób starszych w populacji mieszkańców Polski systematycznie rośnie. Na koniec 2019 r. liczba osób w wieku 60 lat i więcej przekroczyła 9,7 mln i w stosunku do roku poprzedniego zwiększyła się o 2,1 proc. Odsetek osób starszych w populacji Polski osiągnął poziom 25,3 proc. Według prognozy GUS liczba ludności w wieku 60 lat i więcej w Polsce w roku 2030 wzrośnie do poziomu 10,8 mln, a w 2050 r. wyniesie 13,7 mln. Osoby te będą wówczas stanowić około 40 proc. ogółu ludności Polski.

W 2019 r. wskaźnik obciążenia demograficznego osobami starszymi (liczba osób w wieku 65 lat i więcej przypadająca na 100 osób w wieku od 15 do 64 lat) wzrósł do poziomu 27,2 z 26,1 w roku poprzednim. Natomiast wskaźnik ludności w wieku produkcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym ukształtował się na poziomie 36,5, podczas gdy rok wcześniej wynosił 35,3.

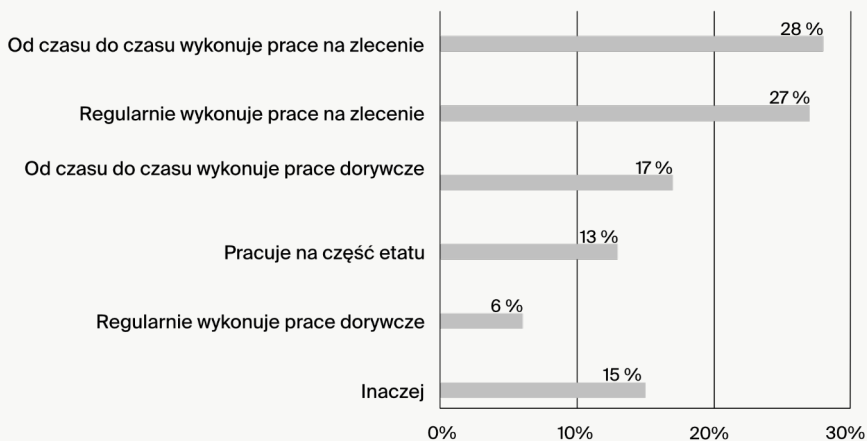
Mimo nominalnego wzrostu przeciętnych emerytur z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych w czasie, ich relacja do przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej od 2015 r. sukcesywnie maleje. W 2019 r. relacja przeciętnej miesięcznej emerytury brutto do przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej obniżyła się do poziomu 56,4 proc. i w porównaniu do roku poprzedniego zmalała o 1,6 p. proc., a w stosunku do 2015 – o 7,3 p. proc.

W takich okolicznościach Polacy powinni w miarę swoich możliwości pracować dłużej niż wyznacza im to wiek emerytalny. Coraz większa liczba osób to zauważa i nie zaprzestaje pracy po ustaleniu prawa do emerytury (co daje im wyższą emeryturę o ponad 8 proc. każdego przepracowanego roku – są to wyliczenia ZUS). GUS podkreśla, że z roku na rok odnotowuje się coraz większą grupę osób mających ustalone prawo do emerytury, ale nadal pracujących.

Według danych pochodzących z eksperymentalnego badania dotyczącego pracujących w gospodarce narodowej (opartego na administracyjnych źródłach danych), na koniec 2019 r. liczba pracujących w wieku 60 lat i więcej mających jednocześnie ustalone prawo do emerytury wyniosła 503,7 tys., z czego 56,2 proc. stanowiły kobiety. W stosunku do roku 2018 liczba tych osób wzrosła o 7,5 proc. Udział pracujących emerytów wśród ogółu pracujących w wieku 60 lat i więcej osiągnął poziom 38,9 proc., a w ogólnej liczbie pracujących w gospodarce narodowej – 3,4 proc. W 2018 r. analogiczne wskaźniki były nieco niższe i wynosiły odpowiednio 38,3 proc. oraz 3,2 proc.

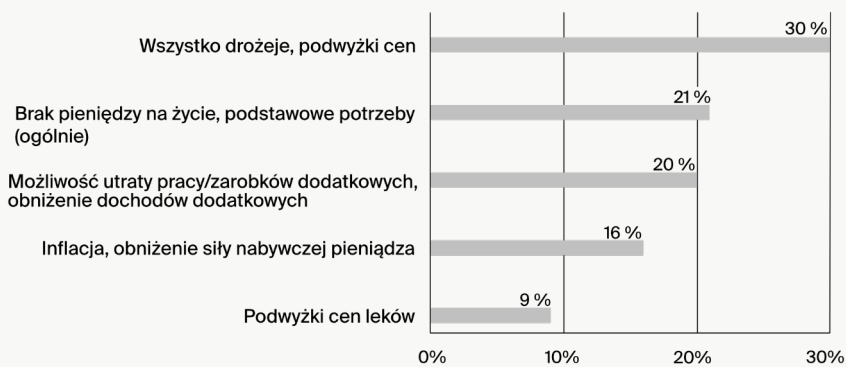
Wśród pracujących w wieku 60 lat i więcej z ustalonym prawem do emerytury, ponad połowa to pracownicy najemni (zatrudnieni) – 56,4 proc. Emeryci pracujący na własny rachunek (prowadzący działalność gospodarczą rolniczą lub pozarolniczą) stanowili 42,6 proc. ogółu pracujących emerytów. Co ciekawe, 1,6 proc. osób uprawnionych do pobierania emerytury, a mimo to wciąż pracujących stanowili 80-latkowie. W miarę transformacji rynku pracy z fizycznej na umysłową ten odsetek powinien się zwiększać, choć bardzo duża rola jest w tym państwa, które powinno zapewnić usługi publiczne, w tym służbę zdrowia na znacznie wyższym poziomie, niż ma to miejsce obecnie.

Sposoby oraz powody „dorabiania” na emeryturze ukazane są na wykresach 1.2 oraz 1.3. Z badań BIK wynika, że 24%, czyli co piąty senior (65+) „dorabia” na emeryturze. Pandemia wpłynęła na obniżenie poczucia bezpieczeństwa finansowego seniorów. Największe obawy budzą podwyżki cen i spadek siły nabywczej pieniądza, a co za tym idzie mniej środków w budżetach domowych na zaspokajanie bieżących potrzeb, z zakupami leków włącznie.



Wykres 1.2.  
Senior  
na emerytu-  
rze – sposoby  
„dorabiania”

Źródło: opracowanie własne na podstawie (BIK, 2021).



Wykres 1.3.  
Powody „do-  
rabiania”  
na emeryturze

Źródło: opracowanie własne na podstawie (BIK, 2021).

Żyjemy w swego rodzaju „międzyepoce” czy też „interregnum”, w czasach przenikania się „znanego starego” i „nieznanego nowego”. Dotychczasowe, tradycyjne podejścia wymagają modyfikacji i uzupełnień. Nieprzypadkowo pojawiły się opinie o potrzebie stworzenia nowej alternatywnej ekonomii i nowych finansów, raczej heterodoksyjnych niż ortodoksyjnych. Tezą programową rozwoju ekonomii i finansów o szczególnym znaczeniu staje się obecnie nastawienie na interdyscyplinarność, na tzw. podejście kompleksowe. U jego podstaw leży związek wszystkich aspektów badanych zjawisk i procesów fakt, że każdy z tych aspektów może być rozpatrywany tylko jako względnie samodzielny, wreszcie różne style pracy poszczególnych dyscyplin współdziałających ze sobą w celu poznania jednego problemu. Bez badań kompleksowych, w których uczestniczą różne nauki ze swoimi specyficznymi metodami i aparaturą pojęciową, nie można obecnie uzyskiwać osiągnięć naukowych.

Globalne kryzysy 2007/2009 i 2020/2021 spowodowały rozmaite zmiany, nie tylko w sferze realnej, ale i w warstwie intelektualnej. Pandemia COVID-19 nie okazała się krótkotrwałym kilkumiesięcznym epizodem. Jest fenomenem spektakularnym i w zasadzie bezprecedensowym. Trzeba oczywiście pamiętać o poprzednich licznych epidemiach, a także o następnych, jakie zdaniem epidemiologów niewątpliwie za jakiś czas pojawią się na świecie. Mimo to skala i dramaturgia wydarzeń zapoczątkowanych pod koniec roku 2019 i trwających przez cały rok 2020 oraz w roku 2021 pozwala uznać najnowszą pandemię za swego rodzaju kamień milowy w historii. Kryzys zdrowotny i ekonomiczno-finansowy, również konsekwencje tych turbulencji dla seniorów, będą przedmiotem kolejnych analiz i ocen, również zapewne z perspektywy proponowanego w tym rozdziale nurtu srebrnych finansów.

# Bibliografia

Active Ageing Index. (2019). Analytical Report. Geneva: UN.

Baker, H.K., Filbeck, G., Nofsinger, J.R. (2021). Finanse behawioralne. Co każdy powinien wiedzieć, Warszawa: WN PWN.

BLK. (2021). Sytuacja finansowa seniorów w pandemii [media.bik.pl/informacje-prasowe/634031/kredytowo-pozyczkowy-portfel-seniora](https://media.bik.pl/informacje-prasowe/634031/kredytowo-pozyczkowy-portfel-seniora) (dostęp 15.05.2021)

Bogacka-Kisiel, E. (red.). (2012). Finanse osobiste. Zachowania – Produkty – Strategie, Warszawa: WN PWN.

Bywalec, C. (2012). Ekonomia i finanse gospodarstw domowych, Warszawa: WN PWN.

Dembinski, P.H. (2002). Globalizacja – wyzwanie i szansa, <http://porozumienie.kik.opoka.org.pl/tekst/gl/dembinski.html>, (dostęp: 15.05.2021).

Flejterski, S. (2007). Metodologia finansów, Warszawa: WN PWN.

Flejterski, S. (2019). Sustainable financial systems, w: Ziolo M., Sergi B.(red) Financing Sustainable Development, London: Palgrave Macmillan.

Flejterski, S. (2019). Współczesne finanse z perspektywy koncepcji nowego pragmatyzmu i ekonomii umiaru, w: Mączyńska E.(red.), Ekonomia i polityka. Wokół teorii Grzegorza W. Kotodko, Warszawa: WN PWN.

Flejterski, S. (2019). Współczesne nauki o finansach –status metodologiczny , struktura, otoczenie, paradygmaty ,w: Gorynia M. (red.),Ewolucja nauk ekonomicznych, Warszawa: PAN.

Frąckiewicz, E., Kryk B. (red.) (2020). Srebrna gospodarka. Ujęcie społeczno-ekonomiczne. Warszawa: CeDeWu.

Gorynia, M. (2019). Współczesne nauki ekonomiczne-tożsamość, ewolucja, klasyfikacje, w: Gorynia M.(red.) Ewolucja nauk ekonomicznych, Warszawa: PAN.

Gospodarka senioralna w Polsce- stan i metody pomiaru. (2018). Warszawa: GUS.

Musiał, M. (2018). Efektywność gospodarowania finansami osobistymi w Polsce, Szczecin: WN US.

Różycka, M. (2019). Wartości kobiece w biznesie, Szczecin: WN US.

Różycka M. (2021). Female And Male Features Of Entrepreneurs And Employees Before And During The Covid-19 Pandemic Recession. The Case of Poland, proceeding of the 37th IBIMA Conference on 1-2 April 2021 Cordoba, Spain. ISBN: 978-0-9998551-6-4, ISSN: 2767-9640.

Rudnicka, M., Surdej A. (2013). Gospodarka senioralna. Nowy sektor gospodarki narodowej w Polsce, Warszawa: Centrum im. Adama Smitha.

Stiglitz, J.E. (2020). Ludzie chcą zysku nie wyzysku. Postępowy kapitalizm na czasy niezadowolonia, Warszawa: WN PWN.

Szymański, D. (2021). GUS wydał ważny raport. To jeden z najbardziej niepokojących trendów w Polsce, <https://businessinsider.com.pl> (dostęp 15.05.2021).

Świecka, B. (2009). Niewypłacalność gospodarstw domowych. Przyczyny – skutki – przeciwdziałanie. Warszawa: Difin.

Taleb, N.N. (2013). Antykruchość. O rzeczach, którym służą wstrząsy, Warszawa: Kurhaus.

Wilson, E.O. (2011). Konsiliencja. Jedność wiedzy, Poznań: Zysk i S-ka.

Wyszkowska, D. i in. (2018). Gospodarka senioralna w Polsce- stan i metody pomiaru, Warszawa: GUS.

Zaleska, M.(red.). (2021). Wpływ COVID-19 na finanse. Polska perspektywa. Warszawa: Difin.

# DR MONIKA RÓŻYCKA

Adiunkt na Wydziale Ekonomii, Finansów i Zarządzania Uniwersytetu Szczecińskiego, Master of Business Administration, lead auditor ISO 9001. Prodziekan Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu, Wydział Ekonomiczny w Szczecinie (2020-2021). Autorka monografii i publikacji naukowych w dziedzinie ekonomii i zarządzania. Dyrektor zarządzający, specjalista w zakresie podnoszenia zyskowności firm. Zdobyła kilkunastoletnie doświadczenie m.in. w branży medycznej w zakresie: realizacji projektów związanych z opracowywaniem strategii, koncepcji rozwoju, modeli biznesowych, przeprowadzania restrukturyzacji, audytów, badań i raportów dla małych, średnich i dużych przedsiębiorstw oraz innych organizacji i instytucji.

UNIWERSYTET SZCZECIŃSKI  
WYDZIAŁ EKONOMII, FINANSÓW I ZARZĄDZANIA  
INSTYTUT ZARZĄDZANIA  
UL. CUKROWA 8, 71-004 SZCZECIN  
MONIKA.ROZYCKA@USZ.EDU.PL  
MONIKAROZYCKA.PL  
ORCID 0000-0001-7764-9260

# PROF. DR HAB. STANISŁAW FLEJTERSKI

Wykładowca na Wydziale Ekonomicznym w Szczecinie Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu, pełnomocnik Rektora ds. Nauki.

W latach 1985-2018 związany z Uniwersytetem Szczecińskim.

Od roku 2007 członek Komitetu Nauk o Finansach PAN. Odbывał staże, pobyty studialne i wykłady gościnne w licznych krajach.

Związany od lat z kilkoma organizacjami pozarządowymi. Jest autorem/współautorem/redaktorem kilkudziesięciu monografii oraz kilkuset artykułów naukowych, popularno-naukowych i publicystycznych z zakresu ekonomii i finansów, metodologii finansów, bankowości i rynków finansowych.

WYŻSZA SZKOŁA BANKOWA W POZNANIU  
WYDZIAŁ EKONOMICZNY W SZCZECINIE  
UL. ŚNIADECKICH 3, 70-224 SZCZECIN  
STANISLAW.FLEJTERSKI@WSB.SZCZECIN.PL  
ORCID 0000-0002-7057-1541



# 02 *Lokalny biznes i władze samorządowe a usługi dedykowane seniorom*

Usługi publiczne odnoszą się do całego szeregu usług wykonywanych w ramach działań państwa (zarówno organów centralnych jak i samorządowych) na rzecz wszystkich obywateli. Mogą one mieć charakter usług nieodpłatnych jak i odpłatnych, przy czym zwykle odpłatność ta jest niższa niż w przypadku analogicznych usług świadczonych w sektorze prywatnym. W ostatnim czasie zainteresowanie zarówno środowiska naukowego jak i praktyków jest ukierunkowane na współpracę tych dwóch sektorów – publicznego i prywatnego, właśnie w zakresie świadczenia szeroko rozumianych usług publicznych. Z obserwacji wynika bowiem, że taka współpraca poprawia efektywności i jakość tychże usług.

Niniejszy rozdział wpisuje się w ten nurt rozważań dotyczących komplementarności usług prywatnych i publicznych, przy czym w centrum zainteresowania są usługi świadczone na rzecz rosnącej liczby seniorów. Korespondują one z zagadnieniami polityki społecznej, choć zjawisko starzenia się społeczeństwa skłania do szerszego spojrzenia na rynek usług skierowanych do seniorów.

W rozdziale dokonano przeglądu literatury na temat wybranych aspektów ekonomiki usług publicznych oraz wykorzystano wieloletnie obserwacje eksperckie Autorki na temat usług świadczonych na rzecz seniorów przez podmioty z rynku lokalnego. Celem prowadzonych rozważań jest analiza przesłanek zaangażowania samorządu lokalnego w świadczenie usług na rzecz seniorów, identyfikacja aktualnego stanu realizacji tych usług i próba wskazania możliwości rozwoju w przyszłości, szczególnie ukierunkowanych na współpracę samorząd terytorialny – lokalny biznes na rzecz seniorów.

## **SŁOWA KLUCZOWE:**

**SREBRNA GOSPODARKA  
USŁUGI PUBLICZNE  
RYNEK LOKALNY  
SENIORZY**

# 02 *Local business and local authorities vs services dedicated to seniors*

Public services refer to a whole range of services performed as part of state activities (both central and local authorities) for the benefit of all citizens. They can be both free and paid services, but usually the fee is lower than in the case of similar services provided in the private sector. Recently, the interest of both the scientific community and practitioners has been focused on the cooperation of these two sectors – public and private, precisely in the field of providing broadly understood public services. Observations show that such cooperation improves the efficiency and quality of these services.

This chapter presents discussion and case studies regarding the complementarity of private and public services, with services provided to an increasing number of seniors in the focus. They correspond with the issues of social policy, although the aging of the society makes us look more broadly at the market of services aimed at seniors.

The chapter reviews the literature on selected aspects of the economics of public services and uses the author's long-term expert observations on services provided to seniors by entities from the local market. The aim is to analyze the arguments for the involvement of local government in delivering special services to seniors, to identify the current state of implementation of these services and an attempt to indicate future development, especially focused on co-operation between local government and local business for seniors.

## KEYWORDS:

SILVER ECONOMY  
PUBLIC SERVICES  
LOCAL MARKET  
SENIORS

Usługi publiczne rozpatrywane są głównie z perspektywy ekonomii, a zwłaszcza finansów publicznych. Zagadnienia wielopłaszczyznowego znaczenia usług publicznych w zaspokajaniu potrzeb mieszkańców oraz ich relacji do usług prywatnych są w literaturze polskiej zdecydowanie mniej rozpoznane. W ostatnich latach obserwuje się wzrost zainteresowania tą problematyką, w tym kwestią mierzenia jakości usług publicznych. Przy czym są one analizowane głównie z perspektywy usług administracji publicznej. Nie wiele uwagi poświęca się usługom, które świadczą samorzady terytorialne lub zlecają ich świadczenie innym podmiotom w różnych konfiguracjach formalno-prawnych na poziomie lokalnym.

Autorka, bezpośrednio zaangażowana w procesy zarządzania podmiotem świadczącym usługi publiczne, a także zainteresowana problematyką ekonomiki usług publicznych i ekonomii społecznej, nie spotkała się z opracowaniami naukowymi w literaturze polskiej, które odnosiłyby się do relacji formalnych i nieformalnych w sieciach interesariuszy zewnętrznych i wewnętrznych takich podmiotów. Jednocześnie dostrzega się silną potrzebę, płynącą także środowiska praktyków jak i naukowców, podjęcia badań nad wieloaspektowymi działaniami operacyjnymi w usługach publicznych i ich konsekwencjami.

Niniejszy rozdział wpisuje się w ten nurt rozważań, a w centrum zainteresowania znajduje się problematyka komplementarności usług prywatnych i usług publicznych świadczonych na rzecz seniorów.

W rozdziale dokonano przeglądu literatury na temat wybranych aspektów ekonomiki usług publicznych oraz problematyki seniorów jako uczestników rynku, a także wykorzystano wieloletnie obserwacje eksperckie Autorki na temat usług świadczonych na rzecz seniorów przez podmioty z rynku lokalnego. Celem prowadzonych rozważań jest analiza przesłanek zaangażowania samorządu lokalnego w świadczenie usług na rzecz seniorów, identyfikacja aktualnego stanu realizacji tych usług i próba wskazania kierunków

rozwoju w przyszłości, szczególnie ukierunkowanych na współpracę samorząd terytorialny – lokalny biznes na rzecz seniorów.

## 2.1. Usługi publiczne w gospodarce

Pod koniec XIX wieku w rozwiniętych krajach Europy rozpoczęła się praktyka zapewnienia przez państwo usług publicznych, na początku dostaw gazu i wody, a następnie energii elektrycznej i usług medycznych (Kozuch, Kozuch, 2011, s. 32). Z czasem paleta tych usług się rozszerzała (edukacja, komunikacja miejska, powszechna służba zdrowia), choć skala ich świadczenia jest uwarunkowana panującym w danym kraju systemem władzy i rolą państwa w gospodarce. Jednakże można stwierdzić, że w skali międzynarodowej obserwuje się wzrost powszechności świadczenia i znaczenia usług publicznych w gospodarce rynkowej. Pomagają zapewnić jednolity standard świadczeń społecznych, wyrównać szanse dostępu, a także zapewniają pewien ład społeczny.

Szczególne znaczenie w świadczeniu usług publicznych w Polsce ma samorząd terytorialny. Jak wynika z Art. 166 Konstytucji RP, zadania publiczne służące zaspokajaniu potrzeb wspólnoty samorządowej są wykonywane przez jednostkę samorządu terytorialnego jako zadania własne. Podstawową jednostką samorządu terytorialnego w Polsce jest gmina. I w dalszej części rozważań będziemy utożsamiać samorząd lokalny, samorząd terytorialny czy rynek lokalny właśnie z gminą.

Jak wynika z art. 6 i 7 Ustawy o samorządzie terytorialnym (Ustawa, 1990), do zadań własnych gminy należą przede wszystkim sprawy dotyczące: edukacji publicznej; ochrony zdrowia; lokalnego transportu zbiorowego; gminnych dróg, ulic i mostów; wodociągów, kanalizacji, usuwania i oczyszczania ścieków, utrzymania czystości i porządku, odpadów komunalnych i wysypisk, zaopatrzenia społeczności w energię elektryczną, ciepło i gaz; telekomunikacji; pomocy społecznej i wspierania rodziny; budownictwa mieszkaniowego; ładu przestrzennego, gospodarki nieruchomościami, ochrony środowiska i przyrody oraz gospodarki wodnej; kultury;

sportu i turystyki; targowisk i hal targowych; zieleni i cmentarzy; porządku publicznego i bezpieczeństwa; utrzymania obiektów użyteczności publicznej i administracyjnych; polityki prorodzinnej; promocji i współpracy. Dodatkowo gminy realizują zadania zlecone przez organy centralne, między innymi wypłaty zasiłków w ramach pomocy społecznej, prowadzenie urzędów stanu cywilnego, spisy wyborców, wydawanie dowodów osobistych, oświetlenie dróg krajowych. Ten szeroki katalog zadań jest jednak uzasadniony ich znaczeniem dla jakości życia mieszkańców danego terenu. I zgodnie z logiką procesów gospodarczych i społecznych, mimo szerokiego spektrum, obejmuje on takie zadania, które są blisko związane z potrzebami lokalnej społeczności. A władze lokalne najlepiej potrafią diagnozować i szybko reagować na lokalne potrzeby społeczne.

W tym miejscu warto zadać pytanie, czy władze lokalne powinny angażować się bezpośrednio w świadczenie usług na rzecz mieszkańców, które mają charakter odpłatny i powszechnie przyjmuje się, że stanowią one ofertę rynkową podmiotów prywatnych.

Odpowiedź na to pytanie kierowałaby nasze rozważania w stronę ekonomii społecznej. To właśnie ona skupia te dziedziny aktywności gospodarczej i społecznej, które zaspokajają potrzeby indywidualne i zbiorowe. Usługi te mogłyby być świadczone w ramach wolnego rynku, jednak doświadczenie wskazuje, że są one nieatrakcyjne dla prywatnych przedsiębiorców bądź ze względu na niską stopę zwrotu, niską rentowność bądź ograniczony rynek odbiorców. A jednocześnie stanowią one o jakości życia mieszkańców, co z kolei znajduje się w zakresie zadań realizowanych przez władze lokalne.

Odnosząc się ponownie do szerokiego spektrum zadań samorządu lokalnego i możliwych usług na rzecz mieszkańców, w centrum naszego zainteresowania w ramach niniejszego rozdziału leży problematyka senioralna, która jest jednym z elementów polityki społecznej.

Pojęcie polityki społecznej jest bardzo szerokie a jej problematyka, w tym analiza modeli polityki społecznej, jest obiektem wielu badań naukowych i analiz eksperckich, zarówno na płaszczyźnie

krajowej jak i międzynarodowej (Golinowska, 2018; Szarfenberg, 2017). Samo zagadnienie polityki społecznej nie będzie analizowane w niniejszym rozdziale, jednak zagadnienia, które tu poruszamy bezpośrednio się do niej odnoszą. Niezaprzeczalnie mamy w Polsce do czynienia ze zjawiskiem starzenia się społeczeństwa i rosnącego udziału osób powyżej 60-go roku życia w strukturze wiekowej. Fakt ten determinuje nowe wyzwania dla instytucji odpowiedzialnych za kształtowanie jakości życia różnych grup społecznych i zaspokajanie potrzeb mieszkańców. A odnosząc się do jakości życia w odniesieniu m.in. do spraw bytowych czy przestrzeni miejskiej, wskazuje na konieczność rozpatrywania zjawiska w powiązaniu z rynkiem lokalnym i samorządem lokalnym. Potrzeby ludności w pierwszej kolejności bowiem powinny być zaspokajane najbliżej miejsca ich powstawania, czyli na poziomie lokalnym.

Samorządy muszą sprostać tworzeniu lokalnych strategii działania w starzejącym się społeczeństwie, przy zastosowaniu ekonomicznie efektywnych rozwiązań w zakresie wsparcia osób starszych (Bugajska, 2020). Problem dostrzega także WHO, a w 2007 roku opublikowano wyniki badań na temat oczekiwań kierowanych wobec miasta zaspokajającego potrzeby osób starszych (WHO, 2007).

## 2.2. Władze lokalne a usługi dla seniorów

Jak wynika z cytowanych wcześniej aktów prawnych, zadania w zakresie polityki społecznej, które obejmują także działania na rzecz seniorów, należą do zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego.

Mając na myśli działania w zakresie polityki społecznej zwykło się utożsamiać je z grupami społecznymi wymagającymi szczególnego wsparcia np. osobami niepełnosprawnymi, chorymi, bezrobotnymi, w niekorzystnej sytuacji finansowej czy osobami starszymi niezdolnymi do samodzielnej egzystencji. Na tym tle pojawia się zupełnie nowe zjawisko – seniorów, którzy są samodzielni, nie wymagają stałej opieki, często dysponują środkami finansowymi pozwalającymi im na samodzielną egzystencję. Ale co najistot-

niejsze, seniorami, którzy zgłaszają potrzeby o charakterze społecznym, emocjonalnym, bytowym, wykraczające poza stereotypowe postrzeżenie seniora wymagającego wsparcia opiekuńczego i o ograniczonych potrzebach konsumpcyjnych. Oczywiście usługi opiekuńcze dla seniorów to ważna dziedzina, która zyskuje na znaczeniu wraz ze wzrostem liczby seniorów, wydłużaniem średniej długości życia a także zmianami stylu życia, mobilnością młodszego pokolenia i zmianą modelu rodziny. Jednak uwagę należy poświęcić także grupie seniorów, którzy będąc sprawnymi i samodzielni emocjonalnie i bytowo, chcą uczestniczyć w życiu społecznym, gospodarczym, kulturalnym, korzystając z udogodnień współczesnej cywilizacji.

Jednocześnie niezaprzeczalne jest, iż grupa ta, podobnie jak inne szczególne grupy wiekowe (np. dzieci), wymaga usług precyzyjnie dostosowanych do jej specyficznych potrzeb. Podobnie jak zabawki dla dzieci są zróżnicowane dla grup wiekowych, uwzględniając ich sprawność manualną, tak usługi dla seniorów powinny uwzględniać możliwości fizjologiczne, ekonomiczne czy potrzeby emocjonalne tego segmentu odbiorców.

Do niedawna osoby starsze postrzegane były jako grupa charakteryzująca się zmniejszonymi potrzebami konsumpcyjnymi, niskim poziomem aktywności oraz dochodów. W konsekwencji przedsiębiorcy oceniali ten segment jako mało atrakcyjny, zarówno pod względem kosztów dostosowania oferty, jak i możliwości osiągnięcia określonej stopy zwrotu z inwestycji. (Rogała, Fojutowski, 2014). Zachodzące zmiany w sferze zachowań konsumenckich seniorów sprawiają, że stanowią oni grupę klientów o rosnącym znaczeniu i potencjale. Generuje to określone implikacje dla działań rynkowych przedsiębiorstw i konieczność dostosowania poszczególnych biznesów do obsługi seniorów (Frackiewicz, 2016). Badowska i Rogała (2015) wskazały przykładowe implikacje dla marketingu takie jak rozwój rynku czasu wolnego (turystyka, sport, edukacja III wieku, hobby), dla firm z branży odzież i obuwiu – dostosowane do kształtu figur osób starszych, dla przemysłu spożywczego –

produkty uwzględniające choroby osób starszych: cukrzycę, choroby kardiologiczne, nowotworowe, zwyrodnieniowe stawów itp.

Pojawia się pytanie w jakim zakresie (jeśli w ogóle) władze lokalne powinny wspierać seniorów w zaspokajaniu ich potrzeb? Czy rolę samorządu jest bezpośrednio świadczenie usług niejako w miejsce prywatnych podmiotów? Czy też może on stanowić rolę integratora działań na rzecz rozwijającego się segmentu seniorów, wspierając lokalny biznes, współdziałając z nim na rzecz tworzenia dobrej jakości życia tej grupy. Ponadto wspierając przedsiębiorców w lepszym dostosowaniu ich oferty do potrzeb seniorów, co jednocześnie pozwoli biznesowi na osiąganie satysfakcjonujących wyników rynkowych. To zupełnie inne postrzeganie zadań samorządu, także w zakresie inaczej rozumianej pomocy społecznej.

Odwołując się ponownie do postawionego już wcześniej pytania, czy władze lokalne powinny angażować się bezpośrednio w świadczenie usług na rzecz mieszkańców, które mają charakter odpłatny i powszechnie przyjmuje się, że stanowią one ofertę rynkową podmiotów prywatnych, warto zastanowić się nad modelem współpracy różnych grup interesariuszy, którzy z tej współpracy mogą odnosić korzyści. Model współpracy: władze lokalne – lokalny biznes – seniorzy może generować wielopłaszczyznowe korzyści dla wszystkich zaangażowanych stron, przy różnych implikacjach finansowych, w tym także świadczenia usług na rzecz seniorów na zasadach odpłatności (jako oferta rynkowa).

W dalszej części rozdziału zostaną zaprezentowane trzy wybrane przykłady przedsięwzięć oferujących usługi dla seniorów w różnych modelach współpracy interesariuszy. Wspólną płaszczyzną tych przykładów jest zaspokajanie potrzeb seniorów przez lokalnych przedsiębiorców.

### 2.3. Centrum Inicjatyw Senioralnych w Poznaniu

Centrum Inicjatyw Senioralnych (Centrumis, 2020, 2021) jest miejską jednostką organizacyjną, powołaną uchwałą Rady Miasta Poznania z inicjatywy Miejskiej Rady Seniorów. CIS jest płasz-



czynną integracji informacji i inicjatyw skierowanych do seniorów a realizowanych przez różne podmioty lokalne, zarówno prywatne jak i publiczne (Grzesiuk, 2020).

Inicjatywy realizowane w Poznaniu obejmują zarówno usługi świadczone odpłatnie przez prywatne podmioty a CIS jest wyłącznie płaszczyzną integrującą informacje na ten temat, a także projekty, które są finansowane przez miasto Poznań. Uwzględniając cel rozważań w niniejszym rozdziale, na szczególną uwagę zasługują:

- „Poznańska Karta Seniora” – szeroka oferta lokalnych przedsiębiorców, instytucji kulturalnych i edukacyjnych, które świadczą odpłatne usługi dla zróżnicowanych odbiorców, ale oferują także specjalne bonusy i rabaty dla seniorów; przedsiębiorcy i instytucje, które przystąpiły do programu reprezentują szerokie spektrum usług m.in. medyczne (oferty lekarzy, przychodni lekarskich itp), rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych, teatry, księgarnie, usługi gastronomiczne (bistro, restauracje, kawiarnie), biura podróży, usługi fotograficzne, szkoła tańca, usługi kosmetyczne, sklep z bielizną, sklepy z obuwem (specjalistycznym, na chore stopy), sklep okulistyczny, sklep z aparatami słuchowymi, usługi remontowe (tzw. fachowcy).
- „Taksówka dla Seniora” to projekt, w ramach którego seniorzy zamieszkujący na terenie Poznania mogą zamawiać przejazdy na terenie miasta do urzędu, na cmentarz albo do specjalistycznej placówki medycznej na umówioną wizytę (na badania, wizytę specjalistyczną). Koszt przejazdu pokrywa miasto Poznań.
- „Złota rączka dla Seniora” – pomoc przy drobnych usterkach domowych; dla seniorów 65+, koszt pokrywa miasto Poznań.
- „Mobilna pielęgnacja paznokci u stóp seniora” – usługa kosmetyczna wykonywana w domu seniora, polegająca na oszlifowaniu i skróceniu płytki paznokci stóp, dla osób 75+; koszt pokrywa miasto Poznań.

- „Mycie okien w domu seniora”. Usługa dedykowana jest seniorom 80+ na terenie miasta Poznania; koszt pokrywa miasto Poznań.
- „Sprzątanie nagrobków” (umycie nagrobka osoby bliskie oraz oczyszczenie terenu wokół niego; na terenie dwóch cmentarzy w Poznaniu). Usługa dedykowana jest seniorom 80+; koszt pokrywa miasto Poznań.
- „Telefon Porad Cyfrowych” oferuje wsparcie w zakresie korzystania z nowych technologii w postaci konsultacji telefonicznych. Szczególne znaczenie zyskała ta inicjatywa w trakcie pandemii COVID. Uruchomiony został specjalny numer telefonu, pod którym trzy razy w tygodniu pracownik Centrum udziela porad cyfrowych. Wsparcie obejmuje rozwiązywanie problemów z komputerem, telefonem (smartfonem). Konsultanci udzielają m.in. porad jak wysłać e-maila, zgrać zdjęcia z telefonu, pobrać z Internetu aplikacje i programy (komunikatory) umożliwiające bezpłatne rozmowy i wideorozmowy, założyć konto na Facebooku i innych portalach społecznościowych, a w czasie pandemii – także porady na temat programu szczepień przeciwko COVID.
- „Miejsce przyjazne Seniorom” to akcja, której głównym celem jest promowanie miejsc działających na terenie Poznania takich jak kawiarnie, sklepy, instytucje kulturalne, użyteczności publicznej i inne, odpowiadające na potrzeby starszych mieszkańców poprzez oferowanie atrakcyjnych produktów i usług, stosowanie zniżek czy dostosowanie swojej architektury. Przykładem miejsca wyróżnionego w ramach akcji jest Fundacja Młyn Wsparcia, która proponuje nieodpłatne zajęcia edukacyjne, prozdrowotne, kulturalne i rekreacyjne dedykowane osobom starszym m.in. terapia logopedyczna, treningi pamięci, refleksologia dłoni, taniec rehabilitacyjny, arteterapia, refleksologia czy warsztaty dietetyczne. Pracownicy udzielają też wsparcia osobom starszym zależnym oraz ich opiekunom w zakresie chorób otępiennych – m.in. w chorobie Alzheimera.

Inicjatywy, których przykłady przedstawiono powyżej, zebrane pod parasolem CIS to zarówno komercyjne oferty lokalnych przedsiębiorców jak i wspierane finansowo z budżetu miasta Poznania. Stanowią ciekawy przykład organizacyjnego i instytucjonalnego wsparcia projektów dedykowanych seniorom i łączy je wspólna cecha koncentracji w obszarze usług wsparcia życia codziennego. Wyraźnie wskazują rosnące zainteresowanie lokalnych przedsiębiorców profilowaniem usług skierowanych do segmentu seniorów. Lokalni przedsiębiorcy dostrzegają potencjał tego segmentu, nie tylko w zakresie usług medycznych i opiekuńczych (tradycyjnie dedykowanych tej grupie) ale także usług, które w bliskiej przeszłości raczej nie były kojarzone z grupą seniorów (np. usługi kosmetyczne, gastronomiczne). Usługi oferowane przez lokalnych przedsiębiorców są opłacane bądź bezpośrednio przez nabywców (w tym przypadku seniorów) bądź finansowane ze środków publicznych (budżet miasta).

Zaangażowanie samorządu w koordynację tych projektów, nawet jeżeli mają charakter jedynie wydania katalogu ze zniżkami oferowanymi przez lokalnych usługodawców seniorom, jest bardzo istotne. Dla seniorów, jest to swoista gwarancja wiarygodności tych usług. Rekomendacja lokalnych władz stanowi pewien parasol wiarygodności usługodawców, która tworzy istotne kryterium wyboru dla seniorów oraz dostosowania usług do ich indywidualnych potrzeb.

Lokalni przedsiębiorcy, samorząd i seniorzy – wszystkie strony zaangażowane w wymienione przedsięwzięcia zaspokajają określone korzyści. Dla lokalnych przedsiębiorców, seniorzy są po prostu segmentem nabywców, którym oferują swoje usługi. Samorząd, wspierając projekty dedykowane seniorom, realizuje zadania własne, zdefiniowane w przepisach prawa. Z kolei seniorzy – odbiorcy usług, otrzymują usługi dobrze dostosowane do swoich specyficznych potrzeb.

Program, realizowany w Gorzowie Wlkp. od 2019 roku przez wyłonioną w konkursie Fundację „Pozytywka”, polega na zapewnieniu nieodpłatnej pomocy seniorom w drobnych, domowych naprawach (gorzow.pl, 2021). Głównym założeniem programu jest zapewnienie pomocy obejmującej drobne naprawy, niewymagające natychmiastowej interwencji, specjalistycznej wiedzy oraz niepociągające za sobą dużych nakładów finansowych (np. wymianę żarówek, obsadzenie lub wymianę wyrwanych gniazdek lub włączników elektrycznych, drobne usługi hydrauliczne, naprawę zamków, montaż i demontaż mebli czy drobne prace malarskie). Z usługi tzw. „Złotej Rączki” mogą skorzystać gorzowscy seniorzy powyżej 65 roku życia, nieaktywni zawodowo.

Projekt jest w pełni finansowany z budżetu miasta. W roku 2021 Fundacja otrzymała dofinansowanie z budżetu miasta na ten cel w wysokości 70 000,00 zł.

Poza aspektem finansowym (wsparcie finansowe czynności bytowych seniorów), zapewnienie realizacji usług stanowi ważne wsparcie seniorów w organizacji spraw życia codziennego. Tak zwani „fachowcy” często kojarzeni są pejoratywnie, z brakiem rzetelności świadczonych usług. Podobnie jak we wcześniej omówionym przypadku inicjatyw z Poznania, rekomendacja lokalnych władz stanowi gwarancję rzetelności usługodawców, stanowiącą istotne kryterium dla seniorów. Lokalni fachowcy mają zagwarantowanych odbiorców swoich usług oraz rzetelnego płatnika; Samorząd realizuje zadania własne, w ramach lokalnej polityki społecznej. Seniorzy uzyskują wyraźną pomoc tak operacyjną (wykonanie naprawy przez fachowca sfinansowane przez Fundację) jak i organizacyjną a nawet emocjonalną. Nie muszą samodzielnie poszukiwać usługobiorcy, który wykonałby dla nich stosowne naprawy, co mogłoby wiązać się z obciążeniem emocjonalnym, biorąc pod uwagę trudności ze znalezieniem odpowiednich wykonawców tych usług na rynku.

Fundacja Fly jest ciekawym przykładem organizacji non profit, prowadzącej działalność ukierunkowaną na seniorów oraz na inne grupy (młodzież, grupy wykluczone). (Fundacja Fly, 2021) Oferuje głównie odpłatne usługi, we współpracy z innymi podmiotami oraz działalność charytatywną (która nie będzie tu omawiana, choć jest cennym obszarem działania Fly). Główna działalność gospodarcza Fly to usługi turystyczne. Fundacja jest swoistym pośrednikiem w organizacji turystyki senioralnej, stanowiąc swoistą gwarancję rzetelności ich organizacji oraz ich dostosowania do potrzeb seniorów. W ofercie są wycieczki dla seniorów po Polsce (bogata, zróżnicowana oferta kilkudniowych wycieczek, głównie autokarowych, po różnych regionach Polski a także krótkich, jednodniowych imprez), oraz wycieczki zagraniczne dla seniorów.

Kolejnym, ciekawym obszarem działalności jest Program Partnerski Fundacji FLY, czyli baza firm przyjaznych seniorom i ich rodzinom. (Fundacja Fly, 2021). Podobnie jak w poprzednio omówionych przykładach inicjatyw z Poznania i Gorzowa Wlkp., istotnym argumentem dla potrzeby stworzenia bazy było zgromadzenie informacji o firmach, które cieszą się zaufaniem. Fundacja, organizując szereg aktywności dla seniorów, jest przez nich postrzegana jako instytucja wiarygodna. Wiarygodność ta może być transferowana na rekomendowane przez Fundację firmy.

### Podsumowanie

Rosnąca grupa seniorów i wyraźnie rozwijające się jej nowe potrzeby stanowią wyzwanie dla przedsiębiorców. Konieczny jest np. personel dostosowany wiekiem do wieku konsumentów-seniorów czy dostosowanie kształtu i funkcji produktów do zdolności manualnych i mentalnych osób starszych. Ponieważ grupa ta w Polsce charakteryzuje się znacznie niższą siłą nabywczą, ale też zjawisko starzenia się społeczeństwa i wyzwania z tym związane są relatywnie nowe dla wszystkich uczestników życia społeczno-gospo-

darczego, aktywne zaangażowanie władz samorządowych w zaspokajanie potrzeb tej grupy mieszkańców jest istotne. Wydaje się, że model współpracy lokalnego biznesu z władzami samorządowymi, w formie swoistego „partnerstwa publiczno-prywatnego”, może przyczynić się do przyspieszenia wdrożenia niezbędnych adaptacji w lokalnych biznesach, z korzyścią dla seniorów jako odbiorców tych usług, samorządu – jako usprawnienie realizacji zadań własnych jednostek terytorialnych i dla lokalnych przedsiębiorców, zyskujących nową grupę odbiorców.

Badowska, S., Rogala, A. (2015). Przełamanie stereotypizacji konsumentów – seniorów a implikacje dla marketingu. Szczecin: Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Nr 875. Problemy zarządzania, finansów i marketingu. nr 41 t.1. s. 11-23.

Bugajska, B. (2020). Idea miasta przyjaznego starzeniu się i jej realizacja w mieście Szczecin. w: Srebrna gospodarka. Srebrna gospodarka. Ujęcie społeczno-ekonomiczne. Frąckiewicz E., Kryk B. (red.). Warszawa: CeDeWu, s. 37-52.

Frąckiewicz, E. (2016). Srebrny marketing a społeczna odpowiedzialność przedsiębiorstw. Szczecin: Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania 43/2. s. 53-61.

Golinowska, S. (2018). Modele polityki społecznej w Polsce i Europie na początku XXI wieku. Warszawa: Fundacja Batorego.

Grzesiuk, A. (2020). Seniorzy jako podmioty ekonomii społecznej. w: Srebrna gospodarka. Srebrna gospodarka. Ujęcie społeczno-ekonomiczne. Frąckiewicz E., Kryk B. (red.). Warszawa: CeDeWu, s. 217-227.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483

Koźuch, B., Koźuch, A. (2011). Usługi publiczne. Organizacja i zarządzanie, Kraków: Monografie i Studia Instytutu Spraw Publicznych, Uniwersytet Jagielloński.

Rogala, A., Fojutowski, Ł. (2014). Decyzje zakupowe osób starszych – kryteria wyboru i czynniki wpływu. Marketing i Rynek. nr 4. Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne. s. 130-136.

Szarfenberg, R. (2017). Teoria i praktyka polityki społecznej. Warszawa: Studia BAS nr 2 (50). s. 9-36.

Ustawa o samorządzie terytorialnym z dnia 8 marca 1990 (Dz. U. 1990 Nr 16 poz. 95 z późn. zm.).

WHO. (2007). Age-friendly Cities: A Guide. Genewa: World Health Organization.

Centrumis. (2020, 2021) Centrum Inicjatyw Senioralnych w Poznaniu, <https://centrumis.pl/> (dostęp 24.05.2020; 12.04.2021).

Fundacja Fly. (2021). <https://www.fundacjafly.pl> (dostęp 26.04.2021).

Gorzow.pl. (2021). Gorzów Wielkopolski, [http://www.gorzow.pl/PL/3462/Dobre\\_rady\\_dla\\_seniorow/#](http://www.gorzow.pl/PL/3462/Dobre_rady_dla_seniorow/#) (dostęp 15.02.2021).

# DR HAB. ALEKSANDRA GRZESIUK, PROF. ZUT

Profesor Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie, kierownik Katedry Zarządzania Przedsiębiorstwami, autorka ponad 180 publikacji poświęconych tematyce zarządzania, handlu detalicznego, marketingu i marketingu międzynarodowego. W pracy zawodowej łączy pasje dydaktyczne z pracą naukową, publicystyczną oraz aktywną współpracą z praktyką gospodarczą i z samorządami lokalnymi. Propagatorka rozwijania świadomości ekonomicznej w społeczeństwie. Posiada bogate doświadczenie w zarządzaniu uczelnią wyższą. Interesuje się także zagadnieniami internacjonalizacji uczelni wyższych i procesu kształcenia. Rower i zumba to jej ulubione sposoby na szybki relaks. Miłośniczka filmów z Jamesem Bondem i dobrej gorzkiej czekolady.

ZACHODNIOPOMORSKI UNIWERSYTET  
TECHNOLOGICZNY W SZCZECINIE  
WYDZIAŁ EKONOMICZNY  
KATEDRA ZARZĄDZANIA  
PRZEDSIĘBIORSTWAMI  
ALEKSANDRA.GRZESIUK@ZUT.EDU.PL  
ORCID ID 0000-0003-2519-6516



# 03 *Możliwości podejmowania pracy przez osoby starsze w kontekście zmian demograficznych*

Zmiany demograficzne, które mają i będą nadal miały w Polsce dynamiczny charakter, wywołują konieczność modyfikacji zarządzania zasobami ludzkimi, przejawiającego się w uwzględnianiu zatrudniania osób starszych i odmienności metod ich rekrutacji, motywowania, rozwoju. To wywołuje potrzebę badań nad możliwościami i warunkami zatrudniania i pracy tych osób. W związku z tym, pierwszym celem rozdziału jest wykazanie, że zmiany demograficzne wymuszają konieczność zatrudniania osób starszych, drugim wskazanie, w oparciu o literaturę przedmiotu, korzyści i zagrożeń z zatrudniania osób starszych i po trzecie, pokazanie wyników badań własnych nad oczekiwaniami osób w wieku emerytalnym, dotyczących warunków, na jakich byliby skłonni podjąć pracę.

## SŁOWA KLUCZOWE:

DEMOGRAFIA  
ZATRUDNIANIE OSÓB  
STARSZYCH

# 03 *Employment opportunities for older people in the context of demographic changes*

Demographic changes, which have and will continue to have a dynamic character in Poland, make it necessary to modify human resources management, which manifests itself in taking into account the employment of older people and the different methods of their recruitment, motivation and development. This calls for research on the possibilities and conditions of employing and working with these people. Therefore, the first aim of this paper is to show that demographic changes will make it necessary to employ older people, secondly, to indicate, based on the literature on the subject, the benefits and risks of employing older people and thirdly, to show the results of our own research on the expectations of people of retirement age regarding the conditions under which they would be willing to work.

## KEYWORDS:

DEMOGRAPHY

EMPLOYMENT OF OLDER PEOPLE

Kwestią bardzo istotną dla zarządzania zasobami ludzkimi jest otoczenie przedsiębiorstwa i zmiany zachodzące w tym otoczeniu (Pocztowski, 2018). Do najważniejszych obszarów zmian należą: technika i technologia, gospodarka, prawo, polityka, rynek pracy, w tym w demografia. W rozdziale podjęto analizę tego ostatniego obszaru.

Głównymi elementami zmian demograficznych są:

- migracje,
- długość życia i długość życia w zdrowiu,
- wskaźnik urodzeń i wynikająca z niego, po uwzględnieniu dwóch powyższych elementów, struktura ludności.

Dane statystyczne pokazują, że po wejściu do Unii Europejskiej z Polski wyemigrowała duża liczba osób a poziom migracji czasowej osiągnął wielkość 2,5 mln i na tym poziomie utrzymuje się od około 2015 roku (GUSa, 2020). W niewielkim uproszczeniu, emigracja Polaków miała charakter ekonomiczny i z jednej strony wynikała z niezagospodarowania zasobów pracy w Polsce, a z drugiej, z popytu w innych krajach reprezentowanego przez firmy, organizacje i osoby fizyczne na pracowników zatrudnianych głównie przy pracach prostych. Od kilku lat nastąpiła zmiana w zjawisku migracji w Polsce, mianowicie ma miejsce wzrost liczby imigrantów, głównie z Ukrainy, przy małym spadku liczby emigrantów z Polski. Szacuje się, że w Polsce od kilku lat pracuje około 1,0mln-1,5 mln imigrantów (Włodarczyk, Jarecki, 2020).

Drugim zjawiskiem związanym z demografią jest przewidywana długość życia i długość życia w zdrowiu. Od 1992 roku wzrasta nieprzerwanie długość życia Polaków, osiągając około 74 lata dla mężczyzn i 82 dla kobiet oraz długość życia w zdrowiu, odpowiednio 60 i 63 lata (GUSb, 2020, s. 20).

Bardzo ważny jest też trzeci element zmian demograficznych, który oddziałuje bezpośrednio na tworzenie podaży pracy

oraz strukturę wiekową zarówno społeczeństwa jak i osób pracujących i skłonnych podjąć pracę, a mianowicie wskaźnik urodzeń.

Dane demograficzne pokazują, że na rynek pracy w Polsce trafia coraz mniej osób młodych. Jest to mocno odczuwalne przez przedsiębiorstwa, gdyż szczyt drugiego, powojennego wyżu demograficznego to obecni 36-38 latkowie (GUSc, 2020, s. 141). Zatem są to osoby dojrzałe zawodowo, mobilne, w ponad 30% posiadające wykształcenie wyższe. Z kolei pierwszy wyż powojenny to osoby mające 61-65 lat, czyli wchodzące w wiek emerytalny i częściowo już w nim będące (GUSc, s. 141). Powstała obecnie sytuacja, że jeszcze do około 2030 roku będzie następował spadek liczby osób młodych, wchodzących na rynek pracy, a wzrost liczby osób mających powyżej 60 lat. Potem nastąpi krótkotrwała, kilkuletnia zmiana i po niej znów będzie wzrost liczby osób starszych. Zarządzający przedsiębiorstwem już teraz mogą, a nawet powinni, brać to zjawisko pod uwagę, zarówno pod kątem funkcjonowania przedsiębiorstwa jako całości, zarządzania nim, ale też uwzględniając planowanie przyszłych potrzeb personalnych i rozwijanie narzędzi zarządzania osobami, zwanymi umownie starszymi. W niniejszym rozdziale będzie dotyczyło to osób powyżej 55 roku życia.

Można stwierdzić, że jest jeszcze trochę czasu, bo zmiany demograficzne na rynku pracy nie następują gwałtownie, ale ten czas jest potrzebny do stworzenia określonej struktury zatrudnienia uwzględniającej m.in. zmiany demograficzne oraz na rozpoznanie korzyści i zagrożeń wynikających z tych zmian, a także dobranie odpowiednich narzędzi zarządzania zasobami ludzkimi, szczególnie rekrutacji, motywowania, rozwoju akceptacji postaw innych osób, współpracy czy dzielenia się wiedzą. Dlatego też w rozdziale podjęto analizę sytuacji demograficznej w Polsce. Zatem celem pierwszym rozdziału będzie wykazanie, że zmiany demograficzne wymuszą konieczność zatrudniania osób starszych, to znaczy po 55 a nawet po 60 roku życia. Celem drugim, wskazanie, w oparciu o literaturę przedmiotu, korzyści i zagrożeń z zatrudniania osób starszych i po trzecie, pokazanie wyników badań własnych nad oczekiwaniami osób w wieku emerytalnym, dotyczących warunków, na jakich byli-

by skłonni podjąć pracę. Dla osiągnięcia przedstawionych celów najpierw przeanalizowano dane dotyczące zmian demograficznych, następnie wyniki badań dotyczących zarządzania osobami starszymi i młodszymi oraz badań własnych przeprowadzonych wśród osób starszych województwie zachodniopomorskim, głównie członków uniwersytetów trzeciego wieku. Uzupełniając, na podstawie analizy literatury przedmiotu przedstawiono wskazówki dla skutecznego zarządzania zasobami ludzkimi, uwzględniającego osoby starsze.

### 3.1. Zmiany demograficzne i skutki tego zjawiska dla rynku pracy

Problem starzenia się społeczeństwa pojawił się wyraźniej w Unii Europejskiej w latach 80. XX wieku, czyli w okresie, gdy tworzyły ją pierwsze kraje. Istotne znaczenie dla podjęcia tego problemu, ale i dla rozwoju tzw. zarządzania wiekiem, miało stopniowe zmniejszanie się od 1964 roku współczynnika dzietności w Niemczech aż do poziomu 1,4-1,5 i następnie pozostawanie wskaźnika na tym poziomie<sup>1</sup>. W 2005 roku, już po rozszerzeniu Unii Europejskiej o 10 krajów i dostrzeżeniu również w tych krajach pogłębiającego się problemu starzenia się społeczeństwa, Komisja Europejska wydała dokument zachęcający do prowadzenia polityki pozostawania w pracy osób w wieku emerytalnym (Zielona Księga, 2005), a w 2010 roku wydała rezolucję wzywającą państwa członkowskie m.in. do działań mających aktywizować osoby po 50 roku życia, również poprzez zachęty dla przedsiębiorstw (Wyzwania demograficzne, 2010). W dokumencie tym zaproponowano też podjęcie inicjatyw w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi w celu zatrudniania osób w podeszłym wieku. W kontekście proponowanych zaleceń warto zatem również przeanalizować, jak przedstawia się sytuacja demograficzna w Polsce (tabela 3.1), jakie są prognozy i wyciągnąć wnioski dotyczące przygotowania się do tych zmian w zarządzaniu zasobami ludzkimi.

---

<sup>1</sup> Osoby te mają obecnie 50-60 lat.

Tabela 3.1.  
Zmiany  
struktury de-  
mograficznej  
w wybranych  
grupach wie-  
kowych  
w Polsce  
w latach  
2010-2030

Rok	Ludność ogółem (tys)	19-24 lata (tys)	18-44 lata (tys)	45-59/64 lata (tys)	60-65 lat i więcej (tys)
2010	38 093	3371	15 294	9277	6414
2011	38 082	3261	15 278	9185	6586
2012	38 069	3160	15 247	9070	6774
2013	38 056	3054	15 190	8948	6971
2014	38 037	2938	15 115	8828	7169
2015	38 016	2817	15 005	8713	7380
2016	37 988	2691	14 869	8607	7590
2017	37 957	2590	14 705	8521	7801
2018	37 920	2480	14 524	8458	8003
2019	37 876	2394	14 309	8430	8191
2020	37 830	2320	14 072	8431	8368
2021	37 773	2248	13 814	8471	8522
2022	37 706	2192	13 566	8519	8663
2023	37 627	2155	13 318	8583	8794
2024	37 538	2138	13 068	8678	8906
2025	37 438	2135	12 823	8802	8997
2026	37 328	2160	12 603	8933	9068
2027	37 208	2208	12 361	9101	9127
2028	37 078	2265	12 098	9264	9183
2029	36 941	2319	11 851	9474	9236
2030	36 796	2367	11 624	9630	9289
2031	36 645	2404	11 438	9742	9342
2032	36 488	2427	11 277	9818	9399
2033	36 326	2432	11 125	9872	9462
2034	36 161	2429	10 980	9900	9535
2035	35 993	2417	10 834	9905	9622

Źródło: (Jarecki, 2015, s. 13-22).

W Polsce od 2010 roku maleje liczba ludności i według prognoz tendencja ta utrzyma się przynajmniej do 2035 roku. Liczba ludności zmniejszy się w tym okresie o około 2 mln osób. Analizując wybrane przedziały wiekowe można zauważyć, że spośród osób będących w wieku podejmowania decyzji o dalszej drodze życia, ze względu na ukończoną szkołę średnią (19-25 lat), czyli też w wieku studiowania, do 2025 roku będzie następował spadek liczby tych osób (z 2,9 mln w 2014 do 2,1 mln w 2024) a następnie wzrost do 2033 roku (do 2,4 mln), czyli nie tak duży, jak wcześniejszy spadek. Z danych tych można wyciągnąć wniosek, że będzie następował spadek osób wchodzących na rynek pracy a także związany z tym spadek liczby absolwentów studiów. Jest to o tyle ważne, że osoby po studiach są kluczowym elementem rozwoju przedsiębiorstw i gospodarki.

Kolejna analizowana w tabeli 1 grupa, to osoby w tzw. wieku mobilnym (18-44 lata). Jest to najliczniejsza grupa osób i, jak sama nazwa wskazuje, najbardziej mobilna. W grupie tej można dostrzec szczególnie trudną sytuację. Od 2014 do 2035 roku liczba tych osób w Polsce zmniejszy się o około 4,3 mln. Będzie miało to olbrzymi wpływ na gospodarke, wielkość i rodzaj popytu konsumpcyjnego, podaż pracy, funkcjonowanie przedsiębiorstw i zarządzanie pracownikami.

W następnej grupie wiekowej (45-59/64 lata) będzie następował spadek liczby osób do 2019 roku (z 8,8 mln do 8,4 mln) a następnie wzrost do 9,9 mln w 2035 roku. Zatem zapewne z tej grupy będzie w znacznym stopniu uzupełniany popyt na pracowników. Jednakże najbardziej dynamiczny wzrost liczby osób będzie w wieku 60-65 lat i więcej. W 2014 roku było ich 7,2 mln i w latach 2010-2014 nastąpił wzrost o około 750 tys. a do 2035 roku nastąpi wzrost jeszcze o 2,5 mln osób. Zatem można przyjąć, że będzie to niezwykle istotna grupa potencjalnych pracowników. Oczywiście, może trudno jest oczekiwać zatrudniania osób po 70 roku życia, ale poniżej tego wieku stanie się wręcz wskazane, przy czym zatrudnienie pracowników mających 55-60 lat nawet na 10 lat jest całkiem realne. Warto przy tym dodać, że w zasadzie od 1990 roku następuje

systematyczny wzrost poziomu wykształcenia Polaków, co wpływa na wzrost kompetencji a przez to na większe szanse zatrudnienia.

### 3.2. Zmiany demograficzne a zarządzanie zasobami ludzkimi

Analiza zmian demograficznych wskazuje, że pracownicy będą coraz starsi, to znaczy, będzie wzrastała średnia ich wieku. Być może, na skutek wzrostu imigracji, nie wystąpi duży brak pracowników, ale zapewne będzie niezaspokojony popyt na pracowników w określonych regionach i zawodach. Tym samym, jedne przedsiębiorstwa będą bardziej dotknięte tymi zmianami demograficznymi a inne mniej. Należy przypuszczać, że braki kadrowe będą bardziej dotyczyły przedsiębiorstw mniejszych. Duże mają bowiem bardziej rozwinięty system rekrutacji i rozwoju pracowników, lepiej planują długookresowo kwestie personalne, zarówno pod względem ilościowym i jakościowym, co sprzyja lepszemu przygotowaniu się do zagrożeń demograficznych (Eckhardt i in., 2009).

W polskich przedsiębiorstwach, ale też w publikacjach polskojęzycznych z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi, zaczęto dopiero od kilku, może kilkunastu lat, podejmować kwestię zarządzania osobami starszymi w kontekście zmian demograficznych. Warto przyrzeć się wynikom badań w tym zakresie, szczególnie pokazujących korzyści z zatrudniania osób starszych, ale też zagrożeń z tego wynikających. Badania pokazują przede wszystkim stosunkowo wysoką wydajność pracy osób starszych (np. Filipp, Mayer, 1999: s. 179; Smentek, 2007, s. 16). Wynika to głównie z nabywanego wiele lat szeroko rozumianego doświadczenia zawodowego, wysokiej jakości wykonywanej pracy, niezawodności, lojalności, odpowiedzialności, sumienności, dojrzałości, opanowania i umiejętności interpersonalnych. Istotną korzyścią jest też ich mniejsza skłonność do emigracji. Należy jednak uwzględnić fakt, że między osobami starszymi istnieje bardzo duże zróżnicowanie kompetencyjne, w tym zdrowotne. Stąd wynika potrzeba bardziej zindywidualizowanego podejścia do starszych pracowników. Warto jednak pamiętać



tać, że postęp medycyny, wzrost poziomu wykształcenia, rozwój techniki i technologii spowodowały, że przedłuża się wiek możliwej aktywności zawodowej. Zatem, na zjawisko potrzeby wzrostu zatrudnienia osób starszych należy patrzeć optymistycznie, tym bardziej, że poziom wykształcenia starszych pracowników w Polsce i ich umiejętności będą nadal wzrastały, co wynika też z boomu edukacyjnego, rozpoczętego w Polsce na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych XX wieku, zatem ponad 30 lat temu, czyli zapoczątkowany u obecnych 50-55 latków.

Podczas zmian struktury zatrudnienia w przedsiębiorstwie istotna jest duża wrażliwość i empatia osób odpowiedzialnych za ten proces. Zarządzający powinni znać dobrze problematykę zmian demograficznych, zalet i wad osób starszych, istotę dyskryminacji i stereotypów związanych z osobami starszymi, zmian postępujących z wiekiem a związanych z potrzebami, oczekiwaniami, wartościami itd. Przydatne zatem jest szkolenie przełożonych i współpracowników. Do wad czy zagrożeń można też zaliczyć: gorszy stan zdrowia, większe ryzyko zachorowalności, mniejszą motywację do pracy, częściej popełniane błędy, mniejszą elastyczność, mniejszą innowacyjność, mniejszą skłonność do dopasowania się do innych, słabnącą z wiekiem umiejętność pracy w zespole, mniejszą skłonność do nauki (np.: Barth 2000: s. 85). Niemniej, do około 50 roku życia pracownicy uczą się w podobny sposób. Potem następuje zróżnicowanie podejścia do uczenia się, przejawiające się m.in. tym, że osoby starsze potrzebują materiałów lepiej ustrukturalizowanych a to, czego mają się uczyć musi być sensowne i przydatne (por. Naegele, 2006: s. 111; Ilmarinen, Tempel, 2002: s. 223). Poza tym badania pokazują, że osoby młodsze mają lepszą pamięć bieżącą (np. łatwiej zapamiętują numer telefonu) a osoby starsze zapamiętują więcej, gdyż przyjmują pewne strategie zapamiętywania (np. grupowanie informacji) (Lehr, 2007: s. 96; Markson, 2003: s. 185; Semmer, Richter, 2004: s. 97). Zatem uczenie się i zapamiętywanie u osób starszych nie musi być gorsze niż u osób młodszych, jest po prostu inne.

Warto, w kontekście powyższej analizy przedstawić wyzwania i zalecenia dla zarządzających zasobami ludzkimi. Po pierwsze, istotne jest w ogóle dostrzeżenie wagi zmian demograficznych i ich wpływu na możliwości zatrudniania osób w różnym wieku. Po drugie, przydatne może okazać się określenie stanowisk, na których mogłyby pracować osoby starsze. Po trzecie, wskazane jest uświadomienie zatrudnionym już pracownikom, a szczególnie tym młodszym, możliwych korzyści i zagrożeń z zatrudniania osób starszych oraz określenie, w jaki sposób można wzmocnić słabe strony starszych pracowników (szczególnie umiejętność współpracy, motywację do pracy, pokonanie obaw i barier związanych z pozyskiwaniem wiedzy, obsługą komputerów i innych urządzeń a także praca nad rozwojem wyobraźni, rozumowania, pamięci, myślenia i podejmowanie decyzji (zob.: Zimbardo, Gerrig, 2008, s. 790; Dorsch, 2004, s. 488). Po czwarte, należy próbować zatrudnianych starszych pracowników oswoić z myślą, że będą dalej się kształcić, zdobywać wiedzę, bo jest to kluczowa kwestia we współczesnej gospodarce.

Można też wskazać kilka zaleceń dla zarządzających chcących uwzględnić zmiany struktury demograficznej. Z jednej strony przedsiębiorstwo chcące zatrudniać osoby starsze może już wcześniej zacząć budować wizerunek firmy przychylny pracownikom starszym, oczywiście przy zachowaniu racjonalności zarządzania. Taki wizerunek będzie sprzyjał wzrostowi liczby osób starszych, ale chętnych do podjęcia pracy w danej organizacji. Przy planowaniu zatrudnienia osób starszych pracowników ważne jest też, częściowo wspomniane, branie pod uwagę, że są mniej mobilni, że mogą pojawić się zachowania dyskryminacyjne ze strony osób młodszych, polegające na traktowaniu ich jako mniej inteligentnych, nienadążających za zmianami technologicznymi, konserwatywnych itd. i mających zdezaktualizowaną wiedzę. Należy też trochę zweryfikować narzędzia rekrutacji pracowników, częściowo wracając do bardziej tradycyjnych.

Z drugiej strony, problemem ważnym jest zmiana mentalności potencjalnych, starszych pracowników. Chodzi tu o skłonienie

tych osób do podjęcia pracy a przynajmniej do ubieganie się o nią. Osoby starsze, często nie wierzą, że ktoś ich może zatrudnić i zniechęcają się w poszukiwaniach pracy.

### 3.3. Badania własne nad możliwościami i warunkami podejmowania pracy przez osoby starsze

W ramach grantu MNISW pt. Aktywizacja zawodowa i badawcza członków Uniwersytetów Trzeciego Wieku, przeprowadzono w okresie czerwiec-sierpień 2018 roku badania ankietowe wśród 521 członków i sympatyków sześciu uniwersytetów trzeciego wieku w województwie zachodniopomorskim<sup>2</sup>. Dotyczyły one m.in. chęci i warunków podejmowania pracy zawodowej. Spośród badanych osób, około 20% było skłonnych podjąć taką pracę. Prawie wszyscy mieli 55-69 lat. Dalsza analiza dotyczy tych osób.

Zatem w części dotyczącej możliwości i warunków podejmowania pracy najpierw zapytano o preferowaną formę zatrudnienia. Ankietowani wskazali przede wszystkim umowę o pracę na pół etatu lub mniej (44% odpowiedzi) i na pełny etat (25%) oraz na umowę zlecenie bądź o dzieło (24%). Te informacje zostały uzupełnione o preferowany, tygodniowy czas pracy. W odpowiedziach ujawniły się dosyć duże rozbieżności czasowe, wynoszące około 40 godzin. Najwięcej ankietowanych preferowało jednak pracę do 10 godzin (40% odpowiedzi) oraz w 11-20 godzin (niecałe 35% odpowiedzi). Z kolei na pytanie dotyczące preferowanego dziennego czasu pracy, seniorzy wskazali 3 do 4 godzin (67%), a następnie 6 do 7 godzin (15%).

Starszy wiek powodować może ograniczenia w przemieszczaniu się. Dlatego też zapytano o preferencje dotyczące odległości miejsca pracy od miejsca zamieszkania. Okazało się, że prawie dla połowy ankietowanych miejsce pracy powinno znajdować się do kilometra od miejsca zamieszkania, a dla 31% do 5 kilometrów, zatem nie powinno być to zbyt odległe miejsce.

---

<sup>2</sup> Szerzej w: W. Jarecki, M. Kunasz, W. Skoczylas, Aktywizacja zawodowa i badawcza członków Uniwersytetów Trzeciego Wieku, Volumina.pl Daniel Krzanowski, Szczecin 2018.

Ważnym zagadnieniem w pracy zawodowej, ale również osób w wieku emerytalnym jest wysokość dochodów. Zapytano zatem o oczekiwania dotyczące wynagrodzenia za pracę. Ankietowani wskazali, że minimalne, możliwe do zaakceptowania wynagrodzenie mieści się w przedziale od 11 do 25 zł netto za godzinę, w tym głównie 16-20 zł netto. Natomiast jako wynagrodzenie w pełni satysfakcjonujące respondenci wskazali najczęściej na przedział 21-25 zł netto za godzinę pracy.

Na koniec warto wskazać obawy ankietowanych dotyczące możliwych trudności w wykonywaniu pracy. Seniorzy w największym zakresie (po ponad 50% odpowiedzi) obawiali się niedostatecznej znajomości języków obcych oraz obsługi komputera. Kolejne z obaw dotyczyły złej atmosfery w miejscu pracy (prawie 13% wskazań) oraz złego traktowania przez innych pracowników (11% odpowiedzi). Jedynie 7% ankietowanych nie miało żadnych obaw.

## Podsumowanie

Przedstawiona analiza danych dotyczących przewidywanej sytuacji demograficznej pozwala wysunąć wnioski, że istnieje potrzeba rozważenia przez zarządzających zwiększania zatrudnienia spośród osób starszych. Żeby jednak móc robić to skutecznie należy analizować nie tylko sytuację w zarządzanej organizacji, ale również oczekiwania i potrzeby potencjalnych pracowników. Prezentowane wyniki mogą pomóc zarządzającym w zatrudnieniu takich osób, które będą spełniać oczekiwania pracodawców, a jednocześnie uświadomią, jakie trudności mogą być napotykanne przy zatrudnianiu i wykonywaniu osób przez starsze osoby. Z przeprowadzonej analizy w niniejszym tekście można wywnioskować, że starsi pracownicy chcieliby pracować najchętniej w wymiarze 10-20 godzin tygodniowo, w miejscu pracy odległym do 5 kilometrów, uzyskując wynagrodzenie netto wynoszące około 20 zł.

Warto też wskazać wyzwania stojące przed osobami zajmującymi się od strony naukowej i praktycznej zarządzaniem zasobami ludzkimi. Należy do nich chociażby:

- Badanie kompetencji osób starszych, szczególnie ich wiedzy, aktywności, zaangażowania.
- Badanie możliwości i warunków szeroko rozumianej współpracy osób starszych z młodszymi.
- Badanie przeszkód w rozwoju osób starszych i wyznaczenie sposobów ich niwelowania (np. niechęć do poznawania nowych technologii).
- Badanie i wykorzystywanie możliwości i różnic w możliwościach osób starszych i młodszych w zakresie „psychiki” (inteligencji, przetwarzania informacji, pamięci, uczenia się), ciała (wzrok, słuch, motoryka – siła, wytrzymałość, koordynacja, szybkość, zwinność), cech osobowościowych (szczególnie motywacji do pracy), emocjonalnych (zadowolenia, radość, entuzjazm, strach, depresja itd.), kompetencji społecznych (np. zaufanie, współpraca, izolowanie się, więzi między pracownikami) oraz zdrowia.

Warto też dodać, że przedsiębiorstwa, żeby być dalej efektywne i konkurencyjne, powinny uczyć się rozpoznawać potencjał zawarty w osobach starszych. Część firm będzie zmuszonych uczyć się stosować metody wspierania motywacji do pracy, wydajności, innowacyjności, ale i być może zdrowia swoich pracowników. Będzie zatem konieczność zwrócenia większej uwagi na organizację miejsca pracy, elastyczność organizacji i czasu pracy, zindywidualizowane doszktałcanie, tworzenie pionowych i poziomych ścieżek kariery, dbałość o zdrowie.

# Bibliografia

Barth, M. (2000). An Aging Workforce in an Increasingly Global World, *Journal of Aging and Social Policy*, nr 11 (2/3), s. 83-88.

Dorsch, F. (2004). *Psychologisches Wörterbuch*. Wydanie 14, Verlag Hans Huber, Bern.

Eckhardt, A., Laumer, S., von Stetten, A., Weitzel, T., König, W. (2009). Recruiting Trends im Mittelstand 2009 - Eine empirische Untersuchung mit 1.000 Unternehmen aus dem Deutschen Mittelstand, [http://www.uni-bamberg.de/isdl/leistungen/transfer/e\\_recruiting](http://www.uni-bamberg.de/isdl/leistungen/transfer/e_recruiting). (dostęp 15.06.2021)

Filipp, S.H., Mayer, A.K. (1999). *Bilder des Alters. Altersstereotype und die Beziehungen zwischen den Generationen*, Stuttgart: Kohlhammer.

GUSa. (2020). Informacja o rozmiarach i kierunkach emigracji z Polski w latach 2004 – 2020. Warszawa <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/migracje-zagraniczne-ludnosc/informacja-o-rozmiarach-i-kierunkach-czasowej-emigracji-z-polski-w-latach-2004-2019,2,13.html> (dostęp 15.06.2021).

GUSb. (2020). Trwanie życia w 2019 r. Warszawa: GUS. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-2019-roku,2,14.html> (dostęp 15.06.2021).

GUSc. (2020). Rocznik demograficzny 2020. Warszawa: GUS. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2020,3,14.html> (dostęp 15.06.2021).

Ilmarinen, J., Tempel, J. (2002). *Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben*, Hamburg: VSA.

Jarecki, W. (2015). Starzenie się społeczeństwa jako wyzwanie dla zarządzania zasobami ludzkimi, w: Górski J. (red.), *Zmiany demograficzne i społeczne w Polsce i Europie wyzwaniem dla nauki i praktyki zarządzania*, Wydawnictwo AGH, Kraków 2015, s. 13-22.

Jarecki, W., Kunasz, M., Skoczylas, W. (2018). *Aktywizacja zawodowa i badawcza członków Uniwersytetów Trzeciego Wieku*, Volumina.pl Daniel Krzanowski, Szczecin 2018 Lehr, Ursula. 2007. *Psychologie des Alterns*. Wiebelsheim: Quelle & Meyer.

Markson, E. (2003). *Social Gerontology Today: An Introduction*, LA, California: Roxbury Publishing Company.

Naegele, G. (2006). Arbeitnehmer im Alter. In W.D. Oswald, U. Lehr, Gerontologie. *Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe*, Kohlhammer, Stuttgart: C. Sieber & J. Kornhuber.

Pocztowski, A. (2018). *Zarządzanie zasobami ludzkimi*. Warszawa: PWN.

Semmer, N., Richter, P. (2004). *Leistungsfähigkeit, Leistungsbereitschaft und Belastbarkeit älterer Menschen. Befunde und Konsequenzen*. W: M.v. Cranach, D. Schneider, *Ältere Menschen im Unternehmen Chancen, Risiken, Modelle*. Bern: E. Ulich & R. Winkler.

Smentek, D. (2007). *Management of an ageing workforce. How employers can deal with related challenges*, Saarbrücken: VDM.

Wyzwania demograficzne i solidarność międzypokoleniowa. (2010). Rezolucja Parlamentu Europejskiego z 11 listopada 2010 roku w sprawie wyzwań demograficznych i solidarności między pokoleniami (2010/2027 (INI), Bruksela.

Zielona Księga „Wobec zmian demograficznych: nowa solidarność między pokoleniami”. (2005). Komisja Wspólnot Europejskich, COM 94 końcowy, Bruksela. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0094:FIN:PL:PDF> (dostęp 15.06.2021).

Zimbardo, P., Gerrig, R. (2008). *Psychologie*. Hallbergmoos: Pearson.

Włodarczyk, K., Jarecki, W. (2020). *Kompetencje pracowników z Ukrainy na zachodniopomorskim rynku pracy*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2020.

# DR HAB. WOJCIECH JARECKI PROF. US

Doktor hab. nauk ekonomicznych, profesor Uniwersytetu Szczecińskiego zatrudniony w Katedrze Zarządzania Kapitałem Ludzkim, członek zarządu Ekonomicznej Akademii Seniora. Zainteresowania badawcze i naukowe koncentrują się wokół zarządzania kapitałem ludzkim, w tym: rekrutacji, zarządzania wiekiem, możliwości i warunków zatrudniania osób starszych, kompetencji imigrantów. Autor i współautor monografii z zakresu: rekrutacji, zarządzania zasobami ludzkimi, kosztów i efektów studiowania, migracji.

UNIwersytet SZCZECIŃSKI  
Instytut Zarządzania  
Katedra Zarządzania Kapitałem Ludzkim  
WOJCIECH.JARECKI@USZ.EDU.PL  
ORCID 0000-0002-4463-7607

# 04 *Prawa osób starszych a modele rodziny i opieka instytucjonalna – założenia oraz praktyka*

Oczywistym jest, zarówno w sensie prawnym, jak i społecznym, że prawa osób starszych objętych opieką instytucjonalną muszą i powinny być takie same jak innych osób (zasada równości). Jednak analiza funkcjonowania społeczeństwa (w tym modelu rodziny) ukazuje faktyczne zróżnicowanie respektowania ich praw, co znajduje odzwierciedlenie także w zachowaniach personelu i instytucji opiekuńczych. Relacje rodzinne, w tym realizowany model rodziny kształtują, obok innych czynników determinujących (takich jak: osobowość, warunki materialne), styl życia i potrzeby osób w podeszłym wieku. Podkreślić należy przy tym, że postęp cywilizacyjny oraz zmiany kulturowe skutkujące zmianami w zakresie modelu życia rodzinnego co do zasady spowodowały przerzucenie ciężaru opieki nad seniorami na instytucje. Przeniesieniu ośrodka odpowiedzialności opiekuńczej towarzyszy obiektywna zmiana więzi nieformalnych, ale także formalnych. Niejednokrotnie jest to połączone z faktycznym częściowym ubezwłasnowolnieniem przez członków rodziny i często jest akceptowane przez personel instytucji opiekuńczych, a to z kolei oznacza brak respektowania lub nienależyte respektowanie praw osób starszych.





Instytucje opiekuńcze w stosunku do osób starszych (formalnie nieubezważasnowolnionych) zdają się kierować bardziej wytycznymi rodziny niż decyzjami podopiecznych. W naszym przekonaniu standardy w zakresie funkcjonowania instytucji opiekuńczych powinny dotyczyć nie tylko warunków organizacyjno-bytowych (tak jak ma to teraz miejsce), ale także zasad proceduralnych, które w praktyce wymusiłyby poszanowanie praw seniorów. Niedostateczne uwzględnianie potrzeb (w tym opinii i decyzji) osób starszych jest oczywistym naruszeniem przysługujących im praw. I jakkolwiek w wielu przypadkach członkom rodziny mogą przyswiecać dobre intencje to akceptowanie takiej praktyki nie powinno mieć miejsca. Owa nieprawidłowa praktyka dotyczy także realizacji opieki instytucjonalnej, np. w postaci ograniczenia lub pozbawiania kontaktu z rodziną. W ramach proponowanych standardów zasadnym wydaje się m.in. rozwiązanie polegające na zagwarantowaniu każdemu z podopiecznych przed podjęciem kluczowych i/lub formalnych decyzji życiowych konsultacji psychologicznej oraz prawnej.

#### **SŁOWA KLUCZOWE:**

**OSOBY STARSZE**

**PRAWA OSÓB STARSZYCH**

**OPIEKA INSTYTUCJONALNA**

**SYTUACJE KRYZYSOWE**

# 04 *Rights of the elderly people versus family models and institutional care – assumptions and practice*

It is obvious, both in the legal and social sense, that the rights of the elderly under institutional care must and should be the same as the rights of other people (principle of equality). However, the analysis of the functioning of society (including the family model) shows the actual variation in respecting the rights of such people, which is also reflected in the behaviour of the personnel and care institutions. Family relations, including the family model, shape, apart from other determining factors (such as personality, material conditions), the lifestyle and needs of the elderly. At the same time, it should be emphasized that the progress of civilization and cultural changes resulting in shifts in the model of family life, in principle, resulted in transferring the burden of care for seniors to institutions. The change of the centre of caring responsibility is accompanied by an objective change of informal as well as formal ties. This is often combined with actual partial incapacitation by family members and is often accepted by the staff of care institutions, and this, in turn, means that the rights of the elderly are not respected or not respected properly.

Care institutions in relation to the elderly (formally not incapacitated) seem to be guided more by family guidelines than by the decisions of the wards. In our opinion, standards for the functioning of care institutions should concern not only organizational



and living conditions (as is the case now), but also procedural rules, which in practice would enforce respect for the rights of the elderly. Inadequate consideration of the needs (including opinions and decisions) of the elderly is a clear violation of their rights. While in many cases family members may have good intentions, such a practice should not be accepted. This malpractice also applies to institutional care, such as limiting or removing contact with the family. Within the framework of the proposed standards, it seems reasonable, among other things, to guarantee psychological and legal counselling to each of the wards before making key and/or formal life decisions.

**KEYWORDS:**

**ELDERLY  
RIGHTS OF THE ELDERLY PEOPLE  
INSTITUTIONAL CARE  
CRISES**

Większość z nas generalnie za naturalne uznaje szczególne traktowanie określonych kategorii osób, obok m.in. dzieci czy osób niepełnosprawnych, także osób starszych. Źródeł takiego konsensusu społecznego można poszukiwać zarówno we wzorcach kulturowych (czy to społecznym, czy też modelu rodziny), jak i w ukształtowanych tzw. prawach naturalnych. Niemniej istotne jest, że ten archetyp odzwierciedlają także częściowo konstytucyjne regulacje prawne. Zanim jednak przejdziemy do omówienia znaczenia szczególnego traktowania osób starszych wskazania wymaga, że bardziej podstawowy charakter (w sensie prawnym) ma konstytucyjna zasada równości wszystkich wobec prawa oraz równego traktowania przez władze publiczne (Art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U.1997 poz. 483 z późn. zm.); dalej jako Konstytucja lub Konstytucja RP. Co więcej, dla dalszych wywodów znaczenie ma konstrukcja prawna obydwu zasad, ponieważ to ona faktycznie decyduje o tym jak dana zasada ma być, kiedy i przez kogo realizowana.

Na gruncie prawa konstytucyjnego zasada równości ma charakter *lex generalis* (co wynika m.in. z jej usytuowania w ramach Rozdziału II Konstytucji), co wzięwszy pod uwagę także jej treść normatywną oznacza, że:

- równość praw dotyczy zarówno procesu legislacyjnego (stanowienia prawa), jak i stosowania prawa (ujęcie przedmiotowe);
- podmiotowo zaś oznacza równe traktowanie<sup>3</sup>.

Istotne jest przy tym, że równe traktowanie nie może być postrzegane jako prawo samoistne (Zob. np.: Postanowienie TK z 18 grudnia 2019 r., SK 71/19) i nerelevantne. Stąd też równość (ocena spełniania bądź niespełniania warunku równości) odnoszona jest zawsze do określonej sytuacji prawnej pewnej grupy podmiotów wyodrębnionych ze względu na jakieś kryterium. To zaś powoduje,

---

<sup>3</sup> Wskazuje się także, że owo prawo podmiotowe ma charakter wtórny (jest niejako zasadą II stopnia). Zob.: postanowienie TK z 24 października 2001 r., SK 10/01, s. 2.

że jak niejednokrotnie podkreślał Trybunał Konstytucyjny: „wszystkie podmioty prawa charakteryzujące się daną cechą istotną w stopniu równym mają być traktowane równo, a więc według jednakowej miary, tj. bez zróżnicowań zarówno dyskryminujących, jak i faworyzujących, co oznacza także – sprawiedliwie” (Orzeczenie TK z 6 kwietnia 1993 r., K 7/92). Zaznacza się przy tym dopuszczalność usprawiedliwionego różnicowania, o charakterze proporcjonalnym oraz uwzględniającym określone uznane wartości konstytucyjne (Orzeczenie TK z 18 stycznia 2000 r., K 17/99).

W odniesieniu do tytułowych osób starszych Konstytucja wyowiada się raz, stanowiąc (w art. 68 ust. 3), że „władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku”. Konstrukcja tego unormowania wskazuje, że jej adresatem są władze publiczne, co oznacza z kolei wątpliwą możliwość dochodzenia na tej podstawie praw podmiotowych. Tym bardziej, że brak jest prawnej definicji osoby w podeszłym wieku. A nawet gdyby ustawowo taką definicję stworzyć, to nie da się w przepisach ustalić co oznacza lub ma oznaczać owa „szczególna opieka zdrowotna”. Jakkolwiek Trybunał Konstytucyjny ogólnie wskazał, że pod tym ostatnim sformułowaniem należałoby rozumieć taką opiekę, która „(...) wykracza poza sferę zwykłej, powszechnej opieki zdrowotnej, powinna więc być wzmożona, intensywniejsza lub bardziej wyspecjalizowana, czyli dostosowana do specyfiki potrzeb charakterystycznych dla danej grupy (...)” (Orzeczenie TK z 22 lipca 2008 r., K 24/07).

Zważywszy na ujęcie kontekstowe praw osób starszych wynikające ze sformułowanego tytułu wypada przytoczyć jeszcze jedno istotne unormowanie z ustawy zasadniczej. Mianowicie prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz decydowania o swoim życiu osobistym (art. 47). Z niego wynika „(...) spoczywający na ustawodawcy obowiązek ustanowienia odpowiednich środków prawnych i procedur służących ochronie tych sfer życia jednostki. Brak regulacji ustawowej o charakterze ochronnym lub jej niepełny charakter uprawniają jed-

nostkę do formułowania roszczeń o ochronę prywatności bezpośrednio na podstawie art. 47" (Florczak-Wątor, 2019).

Na podstawie tych wyjściowych ustaleń można wskazać, że osoby starsze:

- mogą jako grupa być traktowane odrębnie (oczywiście przy ustawowym wskazaniu warunków), w tym korzystać z opieki instytucjonalnej;
- w ramach m.in. tejże opieki powinny mieć zapewnioną „szczególną ochronę zdrowotną”;
- korzystając z opieki instytucjonalnej muszą, poprzez stosowną organizację funkcjonowania w specyficznym środowisku, mieć zapewnioną ochronę życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia, a także decydowania o swoim życiu osobistym.

W kontekście dalszych rozważań znaczenie mogą mieć także zasady ochrony danych osobowych, w tym tzw. danych wrażliwych.

Spełnianiu powyższych reguł zarówno w regulacjach prawnych, jak i w realiach poświęcono kolejne części niniejszego opracowania.

#### **4.1. Kwestia równości praw a dostępność do opieki instytucjonalnej**

Uzupełnienie regulacji ustrojowych w zakresie sprawowania opieki instytucjonalnej nad osobami starszymi stanowi ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. 2020 poz. 1876, dalej jako: u.p.s.). W myśl art. 54 ust. 1 u.p.s. osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. Z punktu widzenia niesamodzielných seniorów istotne znaczenie ma przepis regulujący wybór placówki (art. 54 ust. 2-2a), z którego wynika, że osobę potrzebującą kieruje się do placówki

zlokalizowanej możliwie najbliżej jej dotychczasowego miejsca zamieszkania. Pozostawanie bowiem w tym samym środowisku społecznym, utrzymywanie dotychczasowych relacji rodzinno-przyjacielskich ma bezpośredni (pozytywny) wpływ na zachowanie dobrej kondycji psychicznej seniorów (Szafranek, Iwański w druku).

Jak już wskazano wcześniej regulacje prawne (zakładające równe traktowanie, także w zakresie dostępu do poszczególnych form wsparcia) mają na celu nie tylko wsparcie, ale i ochronę niesamodzielnym seniorów. Jednak w praktyce zdarza się, że osoby potrzebujące wsparcia (i którym ono przysługuje z mocy prawa) nie otrzymują pomocy, bądź otrzymują ją w formie nieadekwatnej do potrzeb. Przykładem mogą być odmowne decyzje umieszczenia seniorów w DPS<sup>4</sup>. Analiza orzecznictwa sądowno-administracyjnego ukazuje przypadki, w których organ I instancji zdecydował, iż trudna sytuacja mieszkaniowa nie stanowi przesłanek do umieszczenia wnioskującego w DPS, bowiem możliwe jest rozszerzenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Sąd (analizując odwołanie wnioskodawcy) wskazał na obowiązek analizy przez organy administracji pełnego materiału dowodowego, w tym wzięcie pod uwagę także miejsca zamieszkiwania osoby wnioskującej (w analizowanym przypadku był to blok bez windy, przy czym wnioskujący zamieszkiwał na 1 piętrze, a poruszał się wyłącznie przy użyciu balkonika, co uniemożliwiało mu samodzielne funkcjonowanie, np. w zakresie wyjścia po zakupy), (III SA/Gd 387/17, Umieszczenie w domu pomocy społecznej. - Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku (LEX nr 2313716); III SA/Kr 345/16, Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie z dnia 7 lipca 2016 r. (LEX nr 2085803).

Zgodnie z przywołanymi wcześniej regulacjami przyznając miejsce w domu pomocy społecznej organ za każdym razem powinien kierować podopiecznego do domu pomocy społecznej znajdującego się w pobliżu miejsca zamieszkania wnioskującego, ale tak-

---

4 Szerzej o uznaniowości w zakresie przyznawania miejsc w domach pomocy społecznej: A. Szafranek, R. Iwański, Konstytucyjna ochrona praw osób starszych w zakresie wybranych świadczeń pomocy społecznej — założenia a realizacja (w druku).

że uwzględniać profil placówki, która powinna zapewniać opiekę adekwatną do potrzeb osób starszych (w sposób szczególny chodzi o potrzeby zdrowotne, w tym także możliwość podjęcia terapii — w przypadku osób starszych uzależnionych od alkoholu) (IV SA/Gl 1164/17, Zasady kierowania do domu pomocy społecznej. - Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach (LEX nr 2625921). Praktyka pokazuje jednak, że niekiedy czas oczekiwania na miejsce w najbliższej, bądź dostosowanej do potrzeb beneficjenta placówce liczony jest w miesiącach, a nawet latach (Szafranek, Iwański, w druku). Jednak nie tylko czas oczekiwania na miejsce w konkretnej instytucji może stanowić problem, co poniekąd ma charakter zobiektywizowany. Zdarzają się bowiem decyzje odmowne w zakresie przyznania miejsca w konkretnej placówce. Dla przykładu: wniosek osoby starszej uzależnionej od alkoholu o skierowanie do placówki posiadającej pododdział dla osób uzależnionych nie został przez organ administracji I instancji uwzględniony. Podstawą tejże decyzji odmownej była konstatacja, że wnioskodawca już wcześniej podejmował próby terapii, które zakończyły się niepowodzeniem. Okoliczność taka, zdaniem organu, stanowiła przesłankę uzasadniającą i przesądzającą o odmowie przeniesienia beneficjenta do placówki posiadającej taki oddział. Ostatecznie sąd administracyjny w ww. stanie uchylił decyzję organów I i II instancji wskazując na konieczność ponownego rozpatrzenia sprawy i szczegółowej analizy całokształtu okoliczności (II SA/Po 1021/19, Umieszczenie w domu pomocy społecznej jako niepieniężna forma pomocy. - Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu (LEX nr 3027459). W opinii Auterek, jak również uwzględniając wskazania praktyków, placówki przeznaczone dla osób przewlekle somatycznie chorych i/lub starszych nie są przygotowane do zapewnienia wsparcia i stosownej terapii osobom uzależnionym od alkoholu. Ponadto większość placówek nie jest również przygotowanych pod względem lokalowym (w formie odrębnego pododdziału do opieki nad osobami uzależnionymi).

Innym aspektem tego samego problemu jest brak uwzględnienia wniosku o skierowanie do domu pomocy społecznej (DPS)



83-letniej wnioskującej, a zaproponowanie jej umieszczenie w zakładzie opiekuńczo-leczniczym (ZOL). W uzasadnieniu decyzji odmownej wskazano, że wnioskująca nie skorzystała z oferowanej formy wsparcia w postaci umieszczenia jej w ZOL (który w przeciwieństwie do DPS pełniącego rolę opiekuńczą zapewnia pomoc lekarsko-pielęgniarską). W przedstawionej sytuacji sąd administracyjny w wydanym wyroku wskazał, że „czynienie skarżącej zarzutu, iż nie skorzystała z możliwości natychmiastowego umieszczenia w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, jawi się jako pozbawione racjonalnych podstaw”. Tym samym sąd przychylił się do postawy wnioskodawczyni w zakresie odmowy umieszczenia jej w ZOL i nakazał organowi I instancji ponowne rozpatrzenie sprawy (II SA Sz 407/19, Przesłanki umieszczenia w domu pomocy społecznej. - Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Szczecinie (LEX nr 2728320).

## 4.2. Kulturowa ewolucja modelu rodziny – zarys. Konsekwencje w zakresie opieki nad osobami starszymi

Rodzina stanowiła i w dalszym ciągu (aczkolwiek w dużo mniejszym stopniu) stanowi dla osób w starszym wieku grupę odniesienia oraz zapewniania wsparcia emocjonalno-opiekuńczego. Jednocześnie była i jest postrzegana jako gwarant bezpieczeństwa, opieki oraz akceptacji. Przy czym modele rodziny ulegają systematycznym zmianom (np. od rodzin wielopokoleniowych do nuklearnych, od wielodzietnych do bezdzietnych, od związków sakramentalnych po nowe, alternatywne modele rodzin<sup>5</sup>). Obecnie w rodzinach małych coraz częściej nie ma już miejsca dla osób starszych; rodzina w mniejszym zakresie pełni funkcję opiekuńczą, bowiem ta rola coraz częściej przypada instytucjom (w sposób szczególny chodzi o domy pomocy społecznej). Jednocześnie kontakty rodzinne nabrały charakteru rzadkiego, okazjonalnego, w większości przypadków „odświętnego” (Trafiałek, 2008). Nowoczesne społeczeń-

5 Np. związki typu LAT, DINKS, samotne rodzicielstwo z wyboru.

stwo wyraźniej stawia na jednostkę niż rodzinę, przy czym jednocześnie upowszechniana jest indywidualistyczna wizja człowieka nastawionego na własne szczęście i samorealizację (Dyczewski, 2009). W przeszłości rodzinę traktowano jako ważną instytucję społeczną, niezbędną dla trwania i rozwoju człowieka. Obecnie jednak (uwzględniając przemiany społeczno-kulturowe i zmiany w zakresie modelu rodzin) jej instytucjonalna forma nie stanowi gwarancji zachowania ciągłości pokoleniowej.

Wskazane przemiany mogą powodować rozluźnienie więzi międzypokoleniowej, zmniejszanie bądź całkowity brak poczucia odpowiedzialności za starsze pokolenie, co w konsekwencji prowadzi do częstszego niż kiedyś umieszczania osób starszych (faktycznie decyżją najbliższych) w placówkach opiekuńczych. Takie działania generują nieporozumienia i złe relacje rodzinne potęgujące negatywne emocje, które osoby starsze przenoszą ze sobą do domów pomocy społecznej. W konsekwencji starsi podopieczni placówek opiekuńczych poszukują sposobów na rozładowanie emocji, co dokonuje się często poprzez akty agresji (przede wszystkim słownej) kierowanej do współmieszkańców i/lub personelu. Rodzina, która nie rozumie i nie wykazuje chęci wsparcia osób starszych, może zwiększać ryzyko powstawania konfliktów i agresji, a decyzja rodziny (często podejmowana bez zgody osoby zainteresowanej) w zakresie umieszczenia starszego członka rodziny w placówce opiekuńczej może być jednym z takich czynników (Szafranek 2016). Ponadto sytuacje konfliktowe w rodzinie są często związane z brakiem wzajemnego zrozumienia, innego toku myślenia, odrębnego sposobu pojmowania świata przez starsze i młodsze pokolenia (Stankiewicz, 2008).

Należy zauważyć, że z punktu widzenia podopiecznego DPS sytuacja rodzinna widziana jest najczęściej jednostronnie i co do zasady senior bez względu na okoliczności będzie bronił swoich najbliższych. Weryfikacją opinii seniorów są w jakimś stopniu obserwacje pracowników zatrudnionych w placówkach. Dla przykładu: pracownicy podlaskich DPS zwracali uwagę na negatywny wymiar relacji podopiecznych ze swoimi rodzinami w zakresie odwiedzin.

Wieloletnie obserwacje praktyków wskazały, że zwykle rodzina rzadko odwiedza swoich bliskich, przy czym część wizyt odbywa się z uwagi na korzyści finansowe (dzień odwiedzin zbiega się z dniem wypłacania emerytury). Pracownicy wyraźnie dostrzegają problem odrzucenia mieszkańców w starszym wieku oraz niechęci sprawowania przez dzieci opieki nad swoimi rodzicami. Podkreślają również, że zdarza się, iż rodzina wymusza na lekarzu skierowanie człowieka starego do DPS (Szafranek, 2016).

Trudne sytuacje są również wówczas, gdy osoby, które znalazły się w domu pomocy społecznej wbrew swojej woli (tj. zostały zmuszone do wyrażenia zgody) są zawiedzione i sfrustrowane, a ich zachowaniom często towarzyszy agresja. Dzieje się tak bowiem zdezorientowana osoba starsza, której trudno zaakceptować zmianę środowiska życiowego wyraża w ten sposób poczucie krzywdy, które kieruje do osoby dostępnej – najczęściej pracownika instytucji i/lub współmieszkańca (Kraus, 2001).

Przemiany modelu rodzin, jak również niechęć do sprawowania opieki nad starszym pokoleniem generują brak nie tylko wsparcia seniora, ale również niechęć do współpracy z pracownikami instytucji opiekuńczych (Brzezińska, Łazar, Wójcik, 2011). Mimo, iż liczne wyniki badań wskazują (Leszczyńska-Rejchert, 2008; Szafranek, 2014), że większość osób w podeszłym wieku niechętnie podejmuje decyzje o zamieszkaniu w instytucji, to jednak w wielu przypadkach jest to jedyna możliwość. Należy jednak zaznaczyć, że bardzo ważne jest przeświadczenie osób w podeszłym wieku, że w sytuacji kryzysowej nie zostaną pozostawione same sobie, a będą mogły liczyć na wsparcie instytucjonalne, które przysługuje im z mocy prawa.

### **4.3. Nadużycia wobec praw osób starszych – stara praktyka czy nowe zjawisko?**

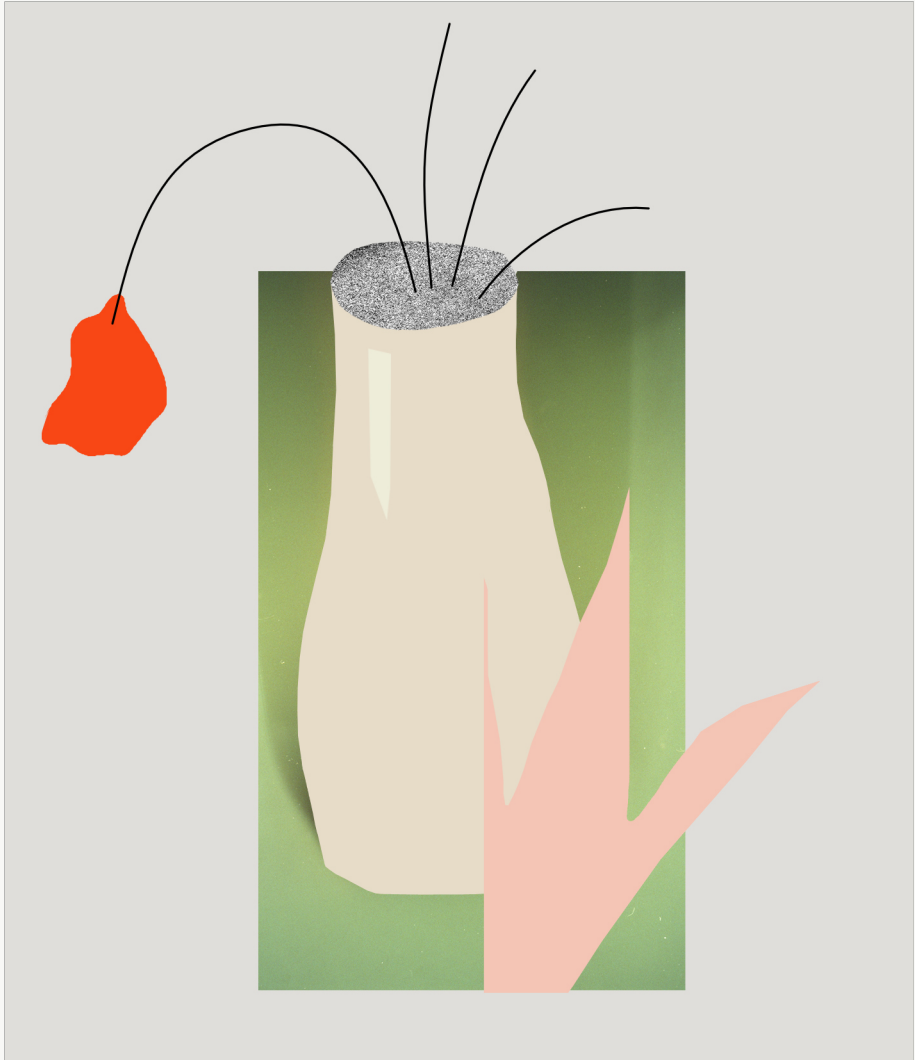
Z uwagi na obecną sytuację związaną z pandemią Sars-Cov-2 Autorki skupiły się także na nadużyciach wobec praw osób starszych w zakresie funkcjonowania i codzienności w domach pomocy

społecznej. Dokonały analizy treści losowo wybranych stron internetowych DPS w województwie wielkopolskim (Polska A), podlaskim (Polska B) oraz lubuskim (Polska C)<sup>6</sup> w zakresie możliwości odwiedzin (tj. kontaktów z rodziną i/lub przyjaciółmi), co zgodnie z prawem nie powinno być ograniczane. Należy zwrócić uwagę, iż metodologia doboru instytucji miała charakter uproszczony, zrealizowane analizy są pilotażowe (bez cech reprezentatywności), a przedstawione wnioski poglądowe. W każdym województwie poddano analizie 4 strony internetowe (z założenia miały to być strony 2 instytucji samorządowych oraz 2 placówek niepublicznych, zlokalizowane zarówno na obszarach miejskich, jak i wiejskich). Wskazane wytyczne mogły zostać zastosowane w przypadku województwa wielkopolskiego (w województwie lubuskim nie funkcjonują placówki niepubliczne, a w województwie podlaskim jest tylko jeden prywatny DPS). W związku z powyższym, w pozostałych województwach analizie poddano przede wszystkim informacje zamieszczone na stronach internetowych instytucji samorządowych.

Dokonana analiza wskazała na luki informacyjne, bowiem na stronach internetowych połowy, tj. 6 spośród 12 analizowanych placówek nie było żadnych informacji na temat zasad funkcjonowania DPS w czasie pandemii oraz brak było zarówno szczegółowych, ale przede wszystkim względnie jednolitych wytycznych w zakresie zasad organizacji i funkcjonowania domów pomocy społecznej w czasie pandemii. Charakterystyczne jest, że żaden spośród pod-

---

<sup>6</sup> Wybierając województwa kierowano się umownym podziałem Polski na trzy części: A, B i C, które wyróżniane są ze względu na poziom rozwoju gospodarczego i społecznego, w tym sieci komunikacyjnej, przemysłu, kultury. Przyjęto, że każdą z nich reprezentować będą gminy z jednego województwa, przy czym, z uwagi na specyficzny charakter społeczno-gospodarczy województwa mazowieckiego (najbardziej rozwinięty region, centrum kraju, mała liczba ludności autochtonicznej, stolica) nie było brane pod uwagę przy wyborze. Dodatkowymi kryteriami wyboru województw były: wartość świadczeń pomocy społecznej oraz wydatki gmin w dziale pomoc społeczna. Uznano, że Polskę A będą reprezentować JST województwa wielkopolskiego, które charakteryzuje się najwyższymi w Polsce (poza województwem mazowieckim) wydatkami na pomoc społeczną. Polskę B reprezentować będzie województwo podlaskie, które charakteryzuje się najniższymi w Polsce wydatkami na pomoc społeczną. Polskę C reprezentować będzie województwo lubuskie, w którym wartość świadczeń przeznaczonych na pomoc społeczną jest jedną z najniższych w kraju (oprócz województwa opolskiego). Ponadto, w województwie lubuskim dochody gmin ogółem są najniższe w skali kraju. Przy ocenie kryteriów korzystano z aktualnych danych Głównego Urzędu Statystycznego za rok 2018 (GUS 2019, p. 466-468).



danych analizie prywatnych DPS nie umieścił na swoich stronach wzmianki o funkcjonowaniu placówek w okresie pandemii. Zaś w większości instytucji informacje ograniczały się do sformułowania: „zakaz odwiedzin do odwołania”. Jedynie w dwóch instytucjach dopuszczano możliwość wizyt. Przy czym w jednej z nich ta możliwość została ograniczona wyłącznie do okoliczności wymagających bezwzględnego kontaktu (województwo na terenie Polski C), zaś w drugiej (województwo z części Polski A) dopuszczono możliwość wizyt, a ich procedura została dość szczegółowo opisana. Jednocześnie zauważono, iż surowsze wytyczne (głównie w postaci całkowitego ograniczenia możliwości wizyt) zostały zastosowane w jednostkach usytuowanych w gminach miejskich (co być może miało związek z większą gęstością zaludnienia, liczbą ludności oraz zwiększoną liczbą osób odwiedzających), zaś w części gmin miejsko-wiejskich oraz wiejskich wytyczne dopuszczały możliwość odwiedzin w ścisłym reżimie sanitarnym. W związku z powyżej zilustrowanym stanem uzasadniony wydaje się postulat by każda instytucja miała obowiązek stałej aktualizacji swoich stron internetowych, zaś w sytuacjach nadzwyczajnych (np. pandemii Sars Cov-2) nie tylko bieżącego ustalania wytycznych wskazujących zasady funkcjonowania instytucji i życia podopiecznych, ale także podawania ich do wiadomości m.in. umieszczając je na stronach www i systematycznie aktualizując. W tym miejscu zaakcentowania wymaga, że tryb działania publicznych placówek opiekuńczych powinien – jako informacja publiczna – być podany do wiadomości w Biuletynie Informacji Publicznej (Zob. art. 6 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 8 ust. 3 ustawy z 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (j.t. Dz.U. z 2020 r. poz. 2176)). Wracając do meritum rozważań – metodologia ustalania wytycznych dotyczących funkcjonowania powinna być względnie jednakowa na terenie całego kraju, oczywiście z koniecznym uwzględnieniem ewentualnych uwarunkowań epidemicznych, które mogą potencjalnie występować lokalnie. Takie podejście umożliwiłoby unikanie sytuacji, w których dochodzi do poczucia niesprawiedliwości i krzywdy mieszkańców różnych DPS, których zasady organizacji

i funkcjonowania są nieporównywalne, a wręcz niejednokrotnie pozostają ze sobą w sprzeczności (np. całkowity zakaz odwiedzin oraz możliwość odwiedzin, ale przy zachowaniu reżimu sanitarnego) (Salachna, Szafranek, 2021).

Trudności przysparzają także niejasne wytyczne, a w istocie – brak odgórnych wskazań w zakresie przyjmowania podopiecznych do placówek stacjonarnych podczas epidemii. W Polsce, w okresie przymusowego zamknięcia domów pomocy społecznej oraz hospicjów stacjonarnych, czasowo wstrzymano przyjęcia nowych osób. Taka sytuacja nie powinna mieć miejsca, bowiem np. rodziny, które z różnych względów nie mogły sprawować opieki, bądź dalszej opieki nad terminalnie chorym seniorem, zostały de facto pozostawione same sobie i pozbawione możliwości wsparcia instytucjonalnego, tj. przyznania miejsca w hospicjum stacjonarnym. Z drugiej jednak strony, ewentualne przyjęcie podopiecznego do placówki stacjonarnej wiązałoby się także najprawdopodobniej z brakiem możliwości odwiedzin chorego, co zarówno z punktu widzenia umierającego człowieka, a także jego rodziny nie powinno mieć miejsca. Dla przykładu: w jednym z niemieckich landów – tj. Północnej Westfalii nie ograniczono możliwości przyjęć nowych podopiecznych (przy czym każdy nowo przyjęty miał obowiązek odbycia 14-dniowej kwarantanny). Z uwagi na warunki lokalowe sytuacja niemieckich rezydentów DPS-ów jest znacznie lepsza w porównaniu do polskich (co ma niebagatelne znaczenie szczególnie w okresie pandemii), bowiem większość placówek zlokalizowanych w poszczególnych landach dysponuje pokojami jednoosobowymi (choć zdarzają się także pokoje dwuosobowe) (Dichter i in., 2020, s. 1-2). Z kolei w polskich DPS-ach zdarzają się pokoje jednoosobowe, przy zdecydowanej przewadze pokojów dwu, a nawet trzy i czteroosobowych, co znacznie utrudnia codzienne funkcjonowanie podopiecznych i pracowników w okresie pandemii (Salachna, Szafranek, 2021).

Dokonany przegląd realnego funkcjonowania opieki instytucjonalnej nad osobami starszymi w kontekście możliwych relacji rodzinnych, w świetle przytoczonych standardów prawnych, uzasadnia poniższe wnioski i postulaty:

**1.** Opieka zdrowotna nad osobami w podeszłym wieku (starszymi), w tym ta zapewniana lub realizowana w instytucjach opiekuńczych powinna respektować standardy, które należałoby określić w regulacjach prawnych. Przy czym oczywiste jest, że owe standardy uwzględniać musiałyby szczególne potrzeby zdrowotne osób starszych jako grupy.

**2.** Realizacja opieki instytucjonalnej nad osobami starszymi w sposób faktyczny (a nie wyłącznie postulatywny lub potencjalny) musi respektować podstawowe prawa osób starszych. Skoro jednak w praktyce dochodzi do ich naruszania należy wypracować reguły (w formie przepisów prawa), które gwarantowałyby ich poszanowanie. Wydaje się racjonalne, aby seniorzy podlegający opiece instytucjonalnej, w celu realizacji swoich praw, mieli zapewnioną na miejscu (tj. w placówce) możliwość korzystania z konsultacji psychologicznych i/ lub prawniczych.

**3.** Upowszechniać należy zarówno formalne (prawne), jak też nieformalne standardy dotyczące praw osób starszych, szczególnie wśród:

**a)** samych osób starszych, tak aby wiedziały jakie prawa im przysługują i jak można ich dochodzić lub z nich korzystać;

**b)** organów administracji, w gestii których należy rozpoznawanie wniosków w przedmiocie zapewnienia osobom starszym opieki instytucjonalnej;

**c)** personelu instytucji opiekuńczych.

**4.** W zakresie funkcjonowania placówek opiekuńczych:



- a) powinna być wypracowana ogólna metodologia ustalania wytycznych dotyczących funkcjonowania danych instytucji w sytuacjach nadzwyczajnych lub kryzysowych;
- b) wszystkie instytucje powinny być zobowiązane do zamieszczenia na swoich stronach internetowych szczegółowych informacji dotyczących zasad funkcjonowania i bieżącego ich aktualizowania;
- c) co najmniej, tzn. niezależnie od postulatu wprowadzenia w tym zakresie reguł prawnych, tzw. dobrą praktyką winno być realne zapewnienie seniorom realizacji ich podstawowych praw, tj. ochrony życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia, a także decydowania o swoim życiu osobistym.

## Bibliografia:

- Brzezińska, A.I., Łazar, M., Wójcik, S. (2011). Wizerunek późnej dorosłości a problemy opieki długoterminowej i wsparcie potrzebne opiekunom, „Gerontologia Polska”, 19, 3-4.
- Dichter, M.N., Sander, M., Seismann-Petersen, S., Köpke, S. (2020). COVID-19: it is time to balance infection management and person-centered care to maintain mental health of people living in German nursing homes, “International Psychogeriatrics”, Cambridge University Press: 12 May 2020, p. 1-4. DOI: 10.1017/S1041610220000897.
- Dyczewski, L. (2009). Wyobrażenia młodzieży o małżeństwie i rodzinie. Pomiędzy tradycją a nowoczesnością, Wydawnictwo KUL, Lublin.
- Florczak-Wątor, M. (2019). Komentarz do art. 47 w: P. Tuleja (red.), Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2019, LEX.
- II SA/Po 1021/19, Umieszczenie w domu pomocy społecznej jako niepieniężna forma pomocy. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu (LEX nr 3027459).
- II SA/Sz 407/19, Przesłanki umieszczenia w domu pomocy społecznej. - Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Szczecinie (LEX nr 2728320).
- III SA/Gd 387/17, Umieszczenie w domu pomocy społecznej. - Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku (LEX nr 2313716); III SA/Kr 345/16, Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie z dnia 7 lipca 2016 r. ((LEX nr 2085803).
- IV SA/GI 1164/17, Zasady kierowania do domu pomocy społecznej. - Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach (LEX nr 2625921).
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r. (1997). (Dz.U.1997 poz. 483 z późn. zm.).
- Kraus, S. (2001). “Krewki staruszek”. Agresja w domach opieki społecznej dla seniorów, „Wspólne tematy” 7-8.
- Orzeczenie TK z 18 stycznia 2000 r., K 17/99.
- Orzeczenie TK z 22 lipca 2008 r., K 24/07.
- Orzeczenie TK z 24 października 2001 r., SK 10/01.
- Orzeczenie TK z 6 kwietnia 1993 r., K 7/92.
- Postanowienie TK z 18 grudnia 2019 r., SK 71/19.
- Salachna, J.M., Szafranek, A. (2021). Institutional care aimed at elderly people in Poland during pandemic - regulations, practice and thoughts about the future, in: Ageing and Covid-19, ed. M. Łuszczynska, Routledge, New York 2021 (publikacja w druku).
- Stankiewicz, W.M. (2008). Konflikt jako zjawisko integrujące i dezintegrujące oblicze współczesnego świata, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Olsztyn.
- Szafranek, A., Iwański, R. (2022). Konstytucyjna ochrona praw osób starszych w zakresie wybranych świadczeń pomocy społecznej – założenia a realizacja, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” (publikacja w druku).
- Szafranek, A. (2016). Relacje rodzinne w kontekście sytuacji przemocy w domach pomocy społecznej, w: Rodzina w pracy socjalnej – pomoc w sytuacjach trudnych i kryzysowych, red. T. Biernat, K. Kuziak, J.A. Malinowski, Akapit, Toruń, s. 147-162.

Szafranek, A. (2014). Retired Elderly in a Care Institution – the Process of Adaptation to Life in a Social Care Home, „Contributions to Humanities AGH” 13/4, p. 199-213.

Trafiałek, E. (2008). Polska starość, „Niebieska Linia” 4/57.

Ustawa z 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej. (j.t. Dz.U. z 2020r. poz. 2176).

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. (Dz. U. 2020 poz. 1876).

# PROF. DR HAB. JOANNA M. SALACHNA

Profesor w Państwowej Wyższej Szkole Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży, radca prawny. Specjalizuje się w prawie finansów publicznych oraz prawie administracyjnym. Autorka blisko 200 opracowań naukowych.

PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA INFORMATYKI  
I PRZEDSIĘBIORCZOŚCI W ŁOMŻY  
WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH I HUMANISTYCZNYCH  
KATEDRA NAUK PRAWNYCH  
JSALACHNA@PWSIP.EDU.PL  
ORCID 0000-0001-5748-0170

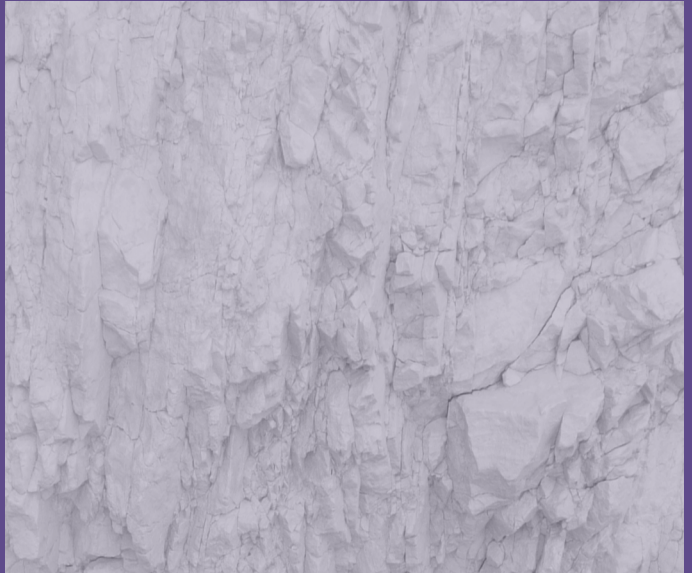
# DR ANNA SZAFRANEK

Doktor nauk humanistycznych  
w zakresie socjologii, specjalizacja:  
gerontologia społeczna, adiunkt  
w Katedrze Prawa i Administracji,  
na Wydziale Nauk Społecznych  
i Humanistycznych w Państwowej  
Wyższej Szkole Informatyki  
i Przedsiębiorczości w Łomży,  
mediator w zakresie spraw rodzin-  
nych wpisany na listę mediatorów  
stałych przy Sądzie Okręgowym  
w Łomży, członek zespołu badaw-  
czego w ramach trzech projektów  
międzynarodowych z programu  
DAPHNE III podejmujących tema-  
tykę przemocy względem starszych  
kobiet, laureatka dwóch konkursów  
na najlepszą pracę magisterską  
oraz na najlepszą pracę doktorską  
z dziedziny gerontologii i geriatrii  
organizowanych przez Polskie  
Towarzystwo Gerontologiczne,  
autorka/współautorka ponad  
50 publikacji naukowych.

PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA INFORMATYKI  
I PRZEDSIĘBIORCZOŚCI W ŁOMŻY  
WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH I HUMANISTYCZNYCH  
KATEDRA NAUK PRAWNYCH  
ASZAFRANEK@PWSIP.EDU.PL  
ORCID 0002-3902-0063



# ● FUNKCJONOWANIE SREBRNEGO RYNKU



# 05 *Specyfika komunikacji marketingowej skierowanej do polskiego segmentu seniorów na przykładzie reklamy telewizyjnej*

Rozdział poświęcono problematyce komunikacji marketingowej skierowanej do segmentu ludzi starszych, czyli segmentu seniorów. Celem rozdziału jest zaprezentowanie specyfiki elementów komunikatu marketingowego na przykładzie wybranych przekazów reklamowych. Tekst składa się z dwóch części. Pierwsza ma charakter teoretyczny, stanowi wprowadzenie do poruszanych w tekście problemów przekazu, specyfiki reklamy oraz tworzenia reklamy z uwzględnieniem segmentu seniorów. Druga część zawiera wyniki analizy wybranych telewizyjnych przekazów reklamowych oraz wnioski. Zauważa się, że w Polsce zmienia się komunikacja marketingowa kierowana do seniorów, rośnie liczba reklam z przedstawicielami „pokolenia silver”, spada odsetek reklam pokazujących starsze osoby w sposób stereotypowy. W komunikatach marketingowych seniorzy przedstawiani są jako osoby ceniące sobie zdrowy i aktywny tryb życia, treść tych komunikatów ukazuje ich sprawność fizyczną oraz intelektualną.

## SŁOWA KLUCZOWE:

KOMUNIKACJA  
MARKETINGOWA  
PRZEKAZ REKLAMOWY  
AIDA  
SEGMENT SENIORÓW

# 05 *The specificity of marketing communication aimed at the Polish segment of seniors on the example of television advertising*

The chapter is devoted to the issues of marketing communication addressed to the elderly segment, i.e. the seniors segment. The aim of the chapter is to present the specificity of the elements of a marketing message on the example of advertising messages. The text consists of two parts. The first one is theoretical and introduces the problems of the message raised in the text, the specificity of advertising and the creation of advertising, taking into account the specificity of the senior segment. The second part contains the results of advertising message analysis and conclusions. Marketing communication directed at seniors in Poland is changing significantly, the number of ads with representatives of the „silver generation” is growing, the percentage of ads showing older people in a stereotypical way is falling. In marketing messages, seniors are presented as people who value a healthy and active lifestyle and show their physical and intellectual fitness.

## KEYWORDS:

MARKETING COMMUNICATION  
ADVERTISING MESSAGE  
AIDA  
SENIOR SEGMENT



Problematyka rozdziału wyznaczona została nakreślonymi w temacie trzema zakresami przedmiotowymi. Pierwszy dotyczy komunikacji marketingowej. Komunikacja marketingowa jest jednym z dynamicznie rozwijających się obecnie instrumentów marketingowych. Modele komunikacji marketingowej opisujące specyfikę i elementy procesu obejmują zazwyczaj 6 podstawowych elementów.

Wśród instrumentów komunikacji marketingowej wymienia się najczęściej instrumenty: sprzedaż osobistą, promocję uzupełniającą, public relations, sponsoring i reklamę oraz nowe, alternatywne instrumenty m.in. komunikację marketingową on-line w tym, komunikację marketingową w social mediach, product placement, celebryty endorsement, marketing mobilny itp. Najbardziej popularna jest jednak nieprzerwanie reklama wykorzystująca obecnie również hipermedialny model komunikacji marketingowej.

Drugim zakresem przedmiotowym jest przekaz (komunikat). Ten kluczowy element procesu komunikacyjnego stara się zakodować przesłanie, podkreślić główne cechy oferty, przedstawić argumenty za przyjęciem określonych rzeczy, postaw lub podjęciem działań przez odbiorców komunikatu. Przekaz komunikacyjny (również reklamowy) jest skuteczny wówczas, gdy zostaje odkodowany przez docelowych odbiorców zgodnie z zamysłem nadawcy (Kotler, 1994, s. 547).

Ostatni zakres przedmiotowy to segment odbiorców komunikatu marketingowego, który tworzą osoby 60+ (segment seniorów). Obecnie na świecie i w Polsce staje się on coraz liczniejszym i ważnym segmentem działań marketingowych przedsiębiorstw.

Widoczna zmiana struktury demograficznej współczesnego społeczeństwa, stały wzrost odsetka ludzi starszych prowadzi w konsekwencji do zwiększania się segmentu seniorów podejmujących decyzje zakupowe i co za tym idzie zainteresowanych innowacjami produktowymi. Konsekwencją obecnych i przyszłych innowacji w zakresie marketingu jest przełożenie ich w odpowiednio opracowany marketing-mix, w tym komunikację marketingową

przedsiębiorstw. Seniorzy są zróżnicowanym, dysponującym swobodnym funduszem decyzyjnym i coraz dłużej aktywnym zawodowo segmentem. Należy więc obserwować ich decyzje w sferze zakupów oraz tworzyć z myślą o nich komunikację marketingową. Jaka jest obecna komunikacja marketingowa kierowana do seniorów, jakie są treści komunikatów? Te pytania stanowią podstawę rozdziału, którego celem jest analiza wybranych telewizyjnych komunikatów reklamowych skierowanych do seniorów jako znaczącej grupy konsumentów działań marketingowych współczesnych przedsiębiorstw.

### 5.1. Segment seniorów – zarys problemów

Proces starzenia się ludności jest procesem wielowymiarowy i przynosi różnorodne konsekwencje wpływające na rozwój społeczeństw i gospodarek m.in. w aspekcie demograficznym, zdrowotnym, społecznym i również ekonomicznym. Trudność sprawia zdefiniowanie samego pojęcia „starość” i kryteriów jej identyfikacji. Najczęstszym kryterium identyfikacji jest wiek kalendarzowy: od 50 roku życia po 55+ (Bombol i Słaby, 2016), częściej 60 roku życia i więcej (Badowska i Rogala, 2016; Zalega 2016) w zależności od dyscypliny, która analizuje tę część populacji. Zatem specyfika dyscypliny oraz obszar działań tych osób to kluczowe kryteria wyznaczające indywidualną cezurę wiekową.

W literaturze przedmiotu spotyka się najczęściej trójpodział wewnątrz grupy osób starszych na tzw. młodszych-starszych – wiek 60–74 lata (young-old), tzw. starszych-strasznych, wiek 74–85 lat (old-old) oraz po przekroczeniu 85 lat tzw. osoby w sędziwym wieku (oldest-old) (WHO, 2007). W opracowaniach demograficznych można również spotkać się z innym podziałem tj. według aktywności zawodowej (kryterium ekonomiczne): młodszy wiek poprodukcyjny 60-69 lata, starszy wiek poprodukcyjny 70–79 lat i starość sędziwą 80 i więcej (GUS, 2018).

Postawy rynkowe tej grupy klientów, sposób podejmowania decyzji związanych z zakupami, preferencje zakupowe, postrzega-

nie instrumentów marketingowych itp. Różnią się od innych grup klientów. Ponadto niejednorodność wewnętrzna segmentu seniorów wymaga indywidualnego podejścia, co skutkuje opracowaniem różnych działań przedsiębiorstw skierowanych do rynkowych nisz, do których należą konsumenci o odmiennym charakterze.

Wyżej zarysowane kwestie dotyczą również polskiego segmentu seniorów. Udział osób starszych w populacji mieszkańców Polski systematycznie rośnie. Na koniec 2019 r. liczba osób w wieku 60 lat i więcej przekroczyła 9,7 mln i w stosunku do roku poprzedniego zwiększyła się o 2,1%. Odsetek osób starszych w populacji Polski osiągnął obecnie poziom 25,3%. Według prognozy GUS, liczba ludności w wieku 60 lat i więcej w Polsce w roku 2030 wzrośnie do poziomu 10,8 mln, a w 2050 r. wyniesie 13,7 mln, co będzie stanowić około 40% ogółu ludności Polski (tabela 5.1).

Lata	2030	2040	2050
Ogół	29,0	34,4	40,4
mężczyźni	25,5	30,9	37,3
kobiety	32,3	37,6	43,3

Tabela 5.1.  
Prognoza  
ludności  
w wieku 60+  
w Polsce  
do 2050 r.  
(w %)

Źródło: (GUS, 2019).

W strukturze polskiego segmentu seniorów dominują osoby względnie najmłodsze (w grupie wieku 60–64 lata w 2019 r. ich udział wyniósł 28,4%). Wśród mieszkańców miast osoby w wieku senioralnym stanowiły 27,4%, a w gronie osób zamieszkałych na wsi odsetek seniorów wyniósł 22,0% (GUS, 2019).

Polska jest najszybciej starzejącym się krajem Unii Europejskiej i obecnie jest więcej osób 60+ niż dzieci i młodzieży (0–20 lat), zatem należy zwrócić uwagę na potencjał polskiego rynku w ujęciu liczby seniorów (Eurostat, 2018). Odmienne traktowanie segmentu seniorów jest nieuniknione i coraz więcej przedsiębiorstw dostrzega taką konieczność widząc w tej sytuacji demograficznej możliwości własnego

rozwoju. I tak, branże związane obecnie ze srebrnym segmentem najczęściej wymieniane w literaturze to m.in. (Frąckiewicz, 2019, s. 44):

- farmaceutyczna,
- produktów medycznych,
- usługi medyczne,
- kosmetyczna,
- bankowa i ubezpieczenia,
- spożywcza,
- transportowa,
- meblarska i wyposażenia mieszkań/obiektów,
- odzieżowa,
- turystyczna,
- inne np. kluby osiedlowe, sportowe, usługi edukacyjne itp.

Ta lista jest konsekwencją przede wszystkim sytuacji zdrowotnej oraz uwarunkowań społecznych seniorów, w których żyją. Sytuacja ludzi starszych wymaga więc odmiennego marketingu skierowanego do tego segmentu i konieczność dopasowania oferty marketingowej przedsiębiorstw do nich. Identyfikując kierunki rozwoju marketingu skierowanego do seniorów, należałoby wziąć pod uwagę następujące instrumenty marketingu (Frąckiewicz, 2019, s. 48):

- 1.** budowę oferty uwzględniającej różnice między seniorami, której podstawę tworzy analiza kondycji zdrowotnej i pozycji społecznej seniora,
- 2.** polityki ceny uwzględniającej dochody seniorów,
- 3.** sposoby i miejsca sprzedaży,
- 4.** obsługę konsumenta,
- 5.** działania komunikacyjne, które nie stygmatyzują osoby starszej, a opracowane materiały informacyjne i promocyjne zapewniają możliwości ich właściwego odbioru, także od strony technicznej.

## 5.2. Przekaz jako element procesu komunikacji marketingowej

Najbardziej widocznym i ważnym instrumentem marketingu mix seniorów, jak i marketingu skierowanego do innych segmentów są działania komunikacyjne. Modele komunikacji marketingowej opisujące w literaturze specyfikę i budowę tego procesu obejmują różne elementy i etapy, zazwyczaj 6 podstawowych tj. uczestników: nadawcę i odbiorcę przekazu, kanał transmisji, przekaz (komunikat), sprzężenie zwrotne, zakłócenia i kontekst. Trzema dodatkowymi elementami występującymi w modelach są: kodowanie i odkodowanie oraz odpowiedź (Wiktor, 2013b, s. 15).

Przekaz transmitowany jest przez osobowy lub nieosobowy nośnik, którym w komunikacji masowej jest kanał. Może mieć on postać różnego, np. rodzaju drukowaną lub elektroniczną, może podlegać zakłóceniom przez różnego rodzaju szумы, związane z ograniczoną percepcją konsumenta wynikającą np. ze stanu zdrowia, obniżenia poziomu słuchu lub z różnymi czynnikami zewnętrznymi typu hałas, komunikaty konkurencyjnych przedsiębiorstw itp.

Nieodzownymi składnikami całego procesu komunikacji marketingowej są kodowanie przez nadawcę komunikatu i jego dekodowanie (odczytanie) przez odbiorcę (Kotler, 1994, s. 547) oraz sam przekaz (komunikat), czyli informacje wysyłane i pozyskiwane przez organizację. Jest on jego centralnym elementem i ma na celu wywołanie określonego zachowania po stronie odbiorców, na skutek informacji jakie dopływają do nich od nadawcy komunikatu, czyli od przedsiębiorstwa lub innej jednostki. Na strukturę przekazu składają się 4 elementy (Taranko 2015, s. 21):

- 1.** znaczenie wyrażające cele, zamiary i intencje nadawcy,
- 2.** symbole (słowa, obrazy, gesty, metafory itp.), które pozwalają na odnalezienie przez obie strony uczestniczące w komunikacji „kodu przekazu” znaczeń i ich jak najbardziej zbliżoną do siebie interpretację,
- 3.** kodowanie (przekładanie znaczeń na symbole),

**4.** dekodowanie (odwrotny proces, odszyfrowanie przez odbiorcę komunikatu znaczeń z odbieranych w komunikacji symboli).

Ważne jest poprawne skonstruowanie przekazu, uwzględniające wyniki aktualnych badań marketingowych potrzeb odbiorców. Znaczenia i symbole, odpowiednia forma i organizacja przekazu, powinna być precyzyjnie przemyślana i dostosowana do odbiorcy komunikacji marketingowej (Wiktor, Warszawa 2013a). Należy dodać, że proces kodowania jest ważny jako element skutecznego odczytania przekazu przez odbiorcę, dzięki czemu następuje osiągnięcie założonego celu komunikacji marketingowej. Kodowanie stanowi nieodzowny element struktury przekazu komunikacyjnego i jest przekładaniem znaczeń na symbole, które w sposób syntetyczny (np. za sprawą sloganu reklamowego, postaci brand heroes), typu narracji)przesyłane są do odbiorcy (Wiktor, 2006, s. 13).

Kodowanie może dotyczyć komunikacji bezpośredniej. Kod ma wówczas charakter werbalny (użyte słownictwo) lub niewerbalny (mowa ciała). Kod może być zapisem liczb, znaków graficznych, symboli, którym nadawane są pewne znaczenia. W teorii przedmiotu nazywa się je:

- „językiem komunikowania się, którym jest zespół znaków symbolizujących przekazywane myśli” (Mikułowski Pomorski, 2003, s. 53).
- „systemem znaczeniowym, wspólnym dla członków danej kultury lub subkultury, który składa się zarówno ze znaków (np. znaki fizyczne, oznaczające coś więcej niż one same), jak i z zasad lub konwencji, które określają, jak i w jakim kontekście znaki te są używane i w jakie kombinacje można je układać w celu przekazania bardziej złożonego przekazu” (Fiske, 1999, s. 36.)

W przekazie komunikacyjnym kod jest więc skondensowaną treścią, która zostaje przesłana do odbiorcy. Adresat komunikatu interpretuje zespół symboli, znaczeń i odczytuje treść przekazu. Przekaz komunikacyjny może zawierać jeden lub więcej kodów i przekazywać treść o większym znaczeniu niż zawarte w przeka-

zie znaki. Dlatego też zasadniczym czynnikiem zrozumienia kodów przez odbiorców jest przynależność do określonej subkultury lub kultury czy też segmentu. (Chlipała, 2010, s. 364).

Najbardziej popularnym w komunikacji marketingowej jest stale przekaz reklamowy, którego specyfika zostanie przedstawiona poniżej. Komunikat reklamowy jest świadectwem pewnej kultury, jest komunikatem społecznym i kulturowym, a więc przedstawieniem będącym źródłem pewnych znaczeń, a także wartościowań. Pełni on rolę perswazyjną i znaczeniową tworząc pewne wzorce i struktury zachowań, upowszechniane potem w życiu codziennym, najczęściej w sposób nieświadomy, przez odbiorców reklam. Tak rozpatrywana reklama korzysta ze znaczeń zastanych na obszarze danej kultury oraz kreuje nowe znaczenia. Przekaz reklamowy można analizować jako pewne kulturowe świadectwo, zapis czy nawet pewne archiwum – pamięć norm, wzorców czy też społecznych i kulturowych stereotypów, do których się odwołuje. (Gołębiowska, 2003, s. 235-236).

Przekaz reklamowy powinien wyrażać ideę reklamy, czyli treść, która ma być przekazana odbiorcy i obejmuje on 4 etapy (Nowacki, 2005, s. 54):

- 1.** określenie treści przekazu (co powiedzieć i jakich argumentów użyć?),
- 2.** określenie struktury przekazu, czyli sposobu przekazania wiadomości (jak powiedzieć to logicznie?),
- 3.** określenie kształtu przekazu, czyli używanych symboli (jaką formę nadać przekazowi i jakie symbole zastosować?),
- 4.** określenie źródła przekazu, czyli nadawcy (kto powinien to powiedzieć?).

Podstawą każdego przekazu reklamowego powinna być tzw. Unikatowa propozycja sprzedażowa lub unikatowa wartość reklamy (ang. Unique selling proposition – USP), która oznacza jasne określenie korzyści w reklamie, coś wyjątkowego, czego nie oferuje konkurencja oraz coś, co spowoduje działanie wielu nabywców da-

nej grupy docelowej. Aby osiągnąć unikatową wartość reklamy najczęściej używa się trzech rodzajów argumentacji: racjonalnej, emocjonalnej oraz moralnej (Nowacki, 2005, s. 55).

### 5.3. Metoda badawcza

Z jednej strony współczesny odbiorca komunikatów marketingowych odbiera przekazy powierzchwniowo i przypadkowo, raczej kolekcjonuje wrażenia, a nie je przeżywa. Także anonimowość kontaktów jest cechą charakterystyczną współczesnych reklam. Z drugiej strony jest on zawsze skierowany do określonej, wyselekcjonowanej grupy odbiorców i odwołuje się do ich stylu życia, wartości, norm. Dlatego przekaz reklamowy można uznać za miarodajne źródło obserwacji społecznych i kulturowych wyobrażeń i zachowań konsumentów. Zrozumienie elementów kulturowych i społecznych charakteryzujących odbiorców przekazu jest niezbędne do przewidywania typowych dla danej kultury zachowań konsumenckich.

Do badania przekazu reklamowego w niniejszym opracowaniu wykorzystano studia przypadku oraz elementy metody analizy treści, którą można stosować w różnego typu badaniach weryfikujących hipotezy tj. badaniach diagnostycznych, eksploracyjnych lub nastawionych na cele heurystyczne. Analiza treści polega na sprowadzaniu treści do kategorii wymiernych i porównywalnych, posiadających cechy ilościowe<sup>7</sup>. Jest to więc „rozkładanie” przekazu marketingowego na elementy prostsze lub wyodrębnianie jego cech, właściwości i elementów a następnie klasyfikowanie ich zgodnie z przyjętym systemem kategorii, czyli zgodnie z opracowanym kluczem kategoryzacyjnym. Analiza treści, jak wspomniano, może występować jako pomoc w opracowaniu i interpre-

---

7 Analiza treści została rozpowszechniona w latach 40. XX wieku w Stanach Zjednoczonych. Jednym z popularyzatorów był amerykański socjolog Harold Dwight Lasswell, który w swoich badaniach wprowadził formułę (nazwaną potem formułą Lasswella) opisującą etapy komunikowania: *kto mówi, co mówi, do kogo mówi, za pomocą jakich środków i z jakim rezultatem*. W tym samym okresie inny amerykański socjolog, Bernard Berelson, przedstawił własną definicję analizy treści, którą określał jako *technikę badawczą służącą do obiektywnego, systematycznego i ilościowego opisu jawnej zawartości przekazu* (Berelson B. Content Analysis In Communication Research, 1952).



towaniu danych empirycznych, materiałów jakościowych, zebranych innymi metodami. W odniesieniu do analizy treści stosuje się trzy podejścia (Pisarek, 1983, s. 4-25):

- 1.** analiza cech samej treści lub form jej podania. Skupienie się w warstwie badania treści na rzeczowej zawartości przekazu analiza może wówczas np. porównania materiałów z różnych okresów;
- 2.** studia nad autorami treści. Badacz koncentruje się na intencjach oraz innych cechach twórców treści;
- 3.** wyszukiwanie w analizowanym tekście informacji: a) o odbiorcach treści, b) o efektach treści i ujawnianie ośrodków zainteresowań, odniesienie analizy treści do materiałów zastanych i wywołanych.

Niniejsza analiza wykorzystuje trzecie podejście opisu treści przekazu, czyli tekstów medialnych w różnych wymiarach, które przedstawiono wykorzystując jako narzędzie analizy model AIDA oddziaływania reklamy na konsumenta. Zgodnie z formułą AIDA, która została określona już w 1925 roku przez E.K Stronga, przekaz reklamowy oddziałuje na odbiorcę-konsumenta w sekwencji określonych etapów, na które składają się 4 elementy:

- 1.** przyciągnięcie uwagi (ang. Attract attention – A),
- 2.** zainteresowanie produktem (ang. Maintain interest – I),
- 3.** wzbudzenie pożądania (ang. Create desire – D),
- 4.** pobudzenie do działania (ang. Get action – A).

W literaturze przedmiotu można zetknąć się z bardziej rozbudowanymi modelami oddziaływania komunikacji reklamowej niż model AIDA (Egan, 2015, s. 42-43). Obecnie model AIDA uzupełnia się o alternatywny, piąty element wychodząc z założenia, że na piątym etapie każdorazowo należy zapewnić klientowi obsługę posprzedażową i długofalowe wsparcie. To uczyni klienta zaangażowanym i lojalnym, podczas kolejnego zakupu wybierze on reklamowaną ofertę (wystawi on pozytywną opinię, recenzję itp.). Do takich 5-elementowych modeli zalicza się:

- model AIDAL, w którym L odpowiada wartości Loyalty – lojalności względem marki,
- model AIDAS, w którym S odpowiada wartości Satisfaction – satysfakcji z zakupu/skorzystania z oferty/podjęcia pozytywnej decyzji,
- model AIDAE, w którym E odpowiada wartości Engagement – zaangażowaniu klienta,
- model AIDAR, w którym R odpowiada wartości Retention – zatrzymaniu klienta.

Jednak w przypadku przekazu telewizyjnego przyjmuje się do analizy model podstawowy AIDA, ponieważ jego prostota to zaleta, którą doceniła branża reklamy telewizyjnej oraz internetowej (Ronnestam, 2017).

Należy uzupełnić, że w reklamie telewizyjnej ten podział na 4 elementy (części czasowe) 30-sekundowego spotu powinien być następujący (Budzyński, 1999, ss. 39 – 41.): A (5 sek.) przyciągnięcie uwagi, I (10 sek.) udratyzowanie/prezentacja, D (10 sek.) przesłanie/wskazanie korzyści, A (5 sek.) slogan/źródło informacji.

Przekaz reklamowy (spot) musi zatem być na tyle oryginalny, by zwrócić uwagę potencjalnego konsumenta, zainteresować go reklamowanym produktem, wzbudzić chęć posiadania tego produktu, a w efekcie nakłonić klienta do dokonania konkretnego zakupu. Przyciągać z pewnością mogą elementy wizualne. W przypadku reklamy telewizyjnej nieodłącznym elementem jest obraz, który wraz z tekstem powinien stanowić harmonijną całość, ruch, tło obrazu, światło, kolorystykę, tekst reklamowy i slogan.

Pomocnym w analizie telewizyjnych przekazów reklamowych będą kryteria/czynniki wpływających na ich skuteczność, które wymienia się w literaturze przedmiotu. Poniżej przedstawiono taką listę (por. Nowak, 2001, s. 183-184):

- a)** częstotliwość reklamy,
  - b)** charakterystyka przekazu, czyli techniki prezentacji.
- Do podstawowych można zaliczyć:

- Demonstracja – pokazanie produktu lub jego porównanie.
- Rekomendacja – polecenie produktu przez osoby autorytatywne, doświadczeni ludzie, specjaliści, celebryci. Wywołanie efektu halo lub efektu aureoli.
- Styl życia – reklamowany produkt determinuje zachowanie odbiorcy.
- Fantazja – przedstawienie produktu w sposób niesamowity na podstawie marzeń, nietypowego wyobrażenia.
- Kawalek życia – przedstawienie produktu na podstawie życia bohatera reklamy, ma za zadanie identyfikacji z bohaterem.
- Dowód Naukowy – uwiarygodnienie zalet reklamowanego produktu, pokazanie jego możliwości, przeprowadzenie eksperymentu.
- Humor – zabawne przedstawienie reklamowanego produktu, służy rozrywce.
- Animacja – wykorzystanie w reklamie technik animacji np. animacji poklatkowej, animacji 3D, połączenia elementów rzeczywistych z animowanymi, animacji kukielkowej, animacji rysunkowej (2D) itp.,

**c)** rodzaj medium/środka przekazu,

**d)** perceptywność grupy – odbieranie jakichś zjawisk za pomocą zmysłów,

**e)** osoba wygłaszająca przekaz (nadawca), która może przybierać różne postaci m.in. gwiazdy i) znane osobistości, modele i modelki, ludowi i popularni bohaterowie, eksperci, zwykli użytkownicy, dzieci,

**f)** aktywność reklamowa konkurencji (wobec konkurencji) i inne.

Do analizy reklam telewizyjnych przyjęto z listy kryteria b), e), i), f). Ponadto w każdym analizowanym przypadku zamieszczono informację na temat danej kampanii reklamowej według następującego schematu: 1.zleceniodawca, 2.wykonawca kampanii rekla-

mowej, 3.charakterystyka produktu, 4.media wykorzystane w kampanii, 5.adresat kampanii, 6.cele kampanii.

Niniejsza analiza stanowi wstęp do szerszego badania i ma charakter pilotażowy. Wybór kampanii reklamowych i spotów reklamowych został oparty o pilotaż przeprowadzony wśród studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku UEK w Krakowie, którzy zostali poproszeni o wymienienie 3 najlepiej zapamiętanych produktów w reklamach telewizyjnych kierowanych do segmentu seniorów. Wyniki pilotażu przedstawia tabela 5.2.

Produkty farmaceutyczne	Produkty kosmetyczne	Pozostałe produkty
Acti Vita-miner Senior, Artresan Efekt, Biovital, Corega Tabs, Litortal Senior, Opokan, Protefix, Syrup Apetizer Senior, Vigantolekten Max, Vigor Cardio	Biolig 65+, Dove Pro.age, L'Oreal 60+, L'Oreal Paris, Derma-Expertise Age Re-Perfect, Vichy Liftactiv Supreme Cream	Emporia – telefon, Jogurt Bakoma, Karta Biedronka 65+, Lidl dla Seniorów, Play Sieć – usługi, Sprawne funkcjonowanie – usługi Interia we współpracy z Bankiem PeKaO

Tabela 5.2.  
Kampanie reklamowe produktów według respondentów pilotażu

Źródło: opracowanie własne.

W pilotażu, który odbył się w lutym 2021 roku wzięło udział 20 słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Krakowie. Respondenci wymienili 22 różne kampanie reklamowe, których emisja odbyła się w latach 2008-2021. Wśród wymienionych kampanii najliczniej reprezentowane były dwie branże: farmaceutyczna i kosmetyczna, trzecią grupę tworzą „pozostałe” (spożywcze i usług dla ludności). Do analizy wybrano 3 kampanie reklamowe produktów proporcjonalnie do najczęściej wymienianych branż: 2 kampanie reklamowe farmaceutyków – Artresanu Efekt, Biovitalu Supplement Diety i 1 kampanię kosmetyków – Biolig 65+.

## 5.4. Przypadek 1 – Kampania reklamowa Artresan Efekt (2015)

Kampania reklamowa Artresan Efekt dotyczyła produktu – suplementu diety Artresan Efekt dla seniorów, który ma właściwości wspomagające zdrowie kości, poprzez pobudzenie produkcji kolagenu (Wirtualne Media, 2021). Została opracowana na zlecenie grupy USP Zdrowie, właściciela marki. Wykonanie kampanii powierzono agencji FCB Warsaw, ze wsparciem firm Selfish 3 i Starcom. Kampanię wyemitowano w 2015 wykorzystując jako kluczowe dwa media: prasę (tygodnik „Tina” i „Przyjaciółka” lub „Naj”) i telewizję (TVP1, TVP2, TVN). Adresatami kampanii byli seniorzy 60+, segment odbiorców poszerzono o osoby po 50. roku życia, których dolegliwości stawowe powodują dyskomfort i znacznie ograniczają ich aktywność fizyczną, nawet w codziennych sytuacjach. Były to również osoby o średnim stopniu zamożności. Celem głównym kampanii było zachęcenie seniorów do zakupu suplementu diety, by mogli oni odzyskać radość z aktywnego stylu życia, bez dolegliwości stawowych. W niniejszej kampanii Artresanu ukazano seniorów jako osoby, które mogą w pełni korzystać z życia jak chcą – poprzez ekstremalne sporty czy ciągły rozwój kariery zawodowej.

Analiza elementów spotu reklamowego: Slogan kampanii to *“Artresan: Działajmy. Przed nami druga połowa życia”*. Osoba wygłaszająca przekaz: zwykli użytkownicy, grupa osób (kobiety i mężczyźni) w wieku adresatów kampanii. Typ reklamy: spot reklamowy 30 sekundowy z zastosowaniem techniki prezentacji styl życia odnoszący się do aktywności (tło: plaża, szatnia męska, las, kawiarnia, boisko). Tabela 5.3 przedstawia analizę według AIDA.

Analizując konkurencyjne spoty reklamowe założono, że niniejszy spot reklamowy będzie wyróżniać się od konkurencji ze względu na zastosowanie innego podejścia do wizerunku seniora, jako osoby aktywnej i prowadzącej towarzyski styl życia, która chce rozwijać swoje pasje i regularnie wybierać się na spotkania towarzyskie.

Elementy analizy \ Etapy AIDA	1 - Uwaga	2 - Zainteresowanie	3 - Pragnienie	4 - Działanie
Reakcja	Przyciągnięcie uwagi  5 sek.	Zainteresowany konsument zbiera informacje o produkcie 10 sek.	Konsument decyduje o tym, jaki produkt kupić  10 sek.	Konsument kupuje produkt  5 sek.
Elementy treści ● Tekst (słowa kluczowe):	Grupa ludzi w morzu zimą – morowanie „Przed nami druga połowa życia, nie usiadziemy na ławce rezerwowych, nie damy się zmienić bo dla naszych stawów nie ma nic lepszego”.	Będziemy się cieszyć ruchem, bo dla naszych stawów nie ma nic lepszego.	Artresan efekt ApresFlex. Pierwsze efekty już po 7 dniach.” Artresan Efekt to produkt dla tych, którzy mimo dolegliwości stawowych chcą nadal być aktywni i cieszyć się życiem!	Działajmy!

Tabela 5.3. Model AIDA w procesie analizy treści spotu reklamowego – Artresan Efekt

Źródło: opracowanie własne na podstawie (YouTube, 2021a).

## 5.5. Przypadek 2 – Kampania reklamowa Biovital Suplement Diety (2016)

Kampania reklamowa Biovital Suplement Diety dotyczy produktu Biovital Suplement Diety w formie płynu, który zawiera m.in. witaminy z grupy B, żelazo i głąg, wpływające korzystnie na pracę serca i układu krążenia, a także energię i witalność (Wirtualne Media, 2021). Jest to gęsty ekstrakt z owoców głągu, który zapewnia dobre ukrwienie i odżywienie organizmu, obniża napięcie nerwowe, a zawarty w nim kwas foliowy pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu homocysteiny (odpowiedzialna za zdrowie serca i naczyń krwionośnych). Kampania została opracowana na zlecenie firmy farmaceutycznej EGIS Polska. Wykonawcą i pomysłodawcą reklamy była agencja OPUS B. Kampanię wyemitowano w 2016 w następujących mediach: telewizja (spot 30 s), Internet (YouTube spot 15 i 30 s) oraz w prasie i na ulotkach w gazetkach aptecznych i drogeriach.

Adresatami kampanii były osoby w podeszłym wieku, które chcą nadal prowadzić aktywne życie i pozostać w dobrej formie. Cel główny ustalono jako zwiększenie zainteresowania wśród osób starszych parafarmaceutyką Biovital Suplement Diety oraz zmia-

na postrzegania marki (do tej pory postrzegano ten produkt jako prezent dla sędziwych członków rodziny).

Opis spotu reklamowego. Slogan kampanii to „Żyj biowitalnie”, z przeboju Urszuli Dudziak „Papaya”, dla którego stworzono rozpoznawalny brand mnemonic, dzięki czemu piosenka łatwo była zapamiętywana. W spocie wystąpiła osoba wygłaszająca przekaz, znana piosenkarka – Urszula Dudziak oraz lektor. Spot reklamowy 30 sekundowy w konwencji techniki prezentacji: 1. rekomendacja, 2. demonstracja (tło: studio nagrań, dom, ogród, ulica, miasto, rodzina, scena). Analizując konkurencyjne spoty reklamowe założono, że niniejszy spot reklamowy miał „odmłodzić” produkt odwołując się do realistycznej oceny gotowości do podjęcia zmian przez Polaków w sile wieku oraz powrót na pozycję lidera sprzedaży kategorii.

Wybrano więc osobę, która idealnie pokazuje swoim zachowaniem, że wiek to tylko liczba wprowadzając ideę BIOvitalnych – „małymi kroczkami” wprowadzając BIOpozytywne zmiany w swoim życiu. Tabela 5.4 przedstawia analizę według AIDA.

Etapy AIDA	1 - Uwaga	2 - Zainteresowanie	3 - Pragnienie	4 - Działanie
Elementy analizy				
Reakcja	Przyciągnięcie uwagi  5 sek.	Zainteresowany konsument zbiera informacje o produkcie 10 sek.	Konsument decyduje o tym, jaki produkt kupić  10 sek.	Konsument kupuje produkt  5 sek.
Elementy treści ● Tekst (słowa kluczowe):	Urszula Dudziak w studiu nagrań „Mój wiek, nie biorę sobie go do serca, cieszę się energią i zdrowiem, bo żyję w zgodzie z biowitalnością mojego organizmu...”	Dla kondycji kręcę biodrami i zawsze wybiorę spacer, dla figury biorę się za sałatki, aby wzmocnić organizm codziennie piję Biovital (wyciąg z głogu poprawia ukrwienie i dotlenia komórki a witaminy, żelazo wzmacniają pracę serca)”	Ty też żyj „biowitalnie”!	Biovital - Twoje wsparcie dla biologii organizmu!  Napis: Autograf Urszuli Dudziak

Tabela 5.4. Etapy Modelu AIDA w procesie analizy treści spotu reklamowego – Biovital Zdrowie

Źródło: opracowanie własne na podstawie (YouTube, 2021b)

Kampania reklamowa Bioliq 65+ dotyczy produktu Bioliq 65+. Jest to krem intensywnie odbudowujący do stosowania na dzień, polecany do codziennej pielęgnacji dojrzałej skóry twarzy. Dodatkowo stymuluje regenerację i odbudowę skóry, łagodzi podrażnienia i koi skórę i chroni przed nadmierną utratą wody zmniejszając głębokość zmarszczek (BIOLIQ, 2021). Kampania została opracowana na zlecenie właściciela marki firmę Bioliq przez agencję Starcom Media. Kampanię wyemitowano w 2020 roku w trzech kluczowych mediach: telewizji, radiu, Internecie (YouTube, Facebook) oraz wydrukowano plakaty reklamowe. Jako adresatów kampanii wskazano kobiety 65+, aktywne przykładające dużą wagę do codziennej pielęgnacji swojej cery każdego rodzaju, zmęczonej z oznakami starzenia. Celem głównym kampanii było wsparcie procesu wprowadzania nowego produktu na rynek, pozyskanie stałych, lojalnych klientów i wzrost świadomości marki i produktu. Celem pobocznym było utrzymanie i umocnienie kontaktów z rynkiem docelowym.

Opis spotu reklamowego. Slogan kampanii: *„I więcej mi nic nie trzeba”* z przeboju Izabeli Trojanowskiej pt. *„Więcej mi nic nie trzeba”*, łatwy do zapamiętania. Osoba wygłaszająca przekaz to znana piosenkarka – Izabela Trojanowska, która wystąpiła w 30 sekundowym spocie reklamowym w typie rekomendacji z elementami demonstracji (tło: studio nagrań, scena). Wybrano osobę, która idealnie pokazuje swoim zachowaniem, że wiek to tylko liczba. Analizując konkurencyjne spoty reklamowe „odmłodzo” produkt odwołując się do realistycznej oceny gotowości do podjęcia zmian przez Polaków w sile wieku, a tym samym powrót na pozycję lidera sprzedaży kategorii. Tabela 5.5 przedstawia analizę według AIDA.



Tabela 5.5.  
Model AIDA  
w procesie  
analizy tre-  
ści spotu re-  
klamowego –  
Bioliq 65+

Elementy analizy \ Etapy AIDA	1 - Uwaga	2 - Zainteresowanie	3 - Pragnienie	4 - Działanie
Reakcja	Przyciągnięcie uwagi  5 sek.	Zainteresowany konsument zbiera informacje o produkcie 10 sek.	Konsument decyduje o tym, jaki produkt kupić  10 sek.	Konsument kupuje produkt  5 sek.
Elementy treści ● Tekst (słowa kluczowe):	Izabela Trojanowska na scenie: „Moje pasje, styl życia z wiekiem nie muszą się zmieniać, mój wygląd też nie”.	Bo stosuję dla mojej skóry to, co najlepsze: Bioliq 65+ o aksamitnej konsystencji, moc najwyższego stężenia kwasu hialuronowego i oleju arganowego zapewnią mojej skórze dogłębne nawilżenie, odżywienie i intensywną odbudowę.	Bioliq sprawia, że moja skóra jest wciąż gładka, jędrna i sprężysta.	„I więcej mi nie trzeba. Polecam Izabela Trojanowska”.  Napis: Skoncentrowany na skórze. Autograf piosenkarki.

Źródło: opracowanie własne na podstawie (YouTube, 2021c).

Analiza wybranych przypadków (Tabela 3, 4, 5) wskazuje, że w tworzeniu komunikacji marketingowej seniorów kluczowymi są następujące elementy przekazu reklamy: wykorzystane medium, osoby wygłaszające tekst, technika prezentacji wraz z tłem/kontekstem. W tych reklamach wykorzystuje się różne media od reklamy telewizyjne po radiową, prasową do internetowej. Jednak najczęściej jest to telewizja, ponieważ telewizja tradycyjna i nieprzerwanie pozostaje najbardziej popularnym medium wśród Polaków. Z danych Nielsen Audience Measurement Analiza wynika, iż w 2019 roku Polacy oglądali telewizję średnio przez 4 godziny, 16 minut i 4 sekund dziennie (tj. o minutę krócej niż w 2018 roku). Należy dodać, że w czasie pandemii czas oglądalności wydłużył się. W segmencie silver wydłużył się o 53 minuty w porównaniu z poprzednim rokiem (Business Insider Polska, 2021).

Kluczowymi technikami prezentacji w tych reklamach były rekomendacja i styl życia połączony z demonstracją produktu, a najważniejszym argumentem vs. konkurencji było ukazanie seniora jako osoby aktywnej, energetycznej i podatnej na zmiany. Przedstawiona analiza wybranych przypadków kampanii reklamowych

wskazuje na istotną zmianę kierunku rozwoju komunikacji marketingowej skierowanej do seniorów. Dotyczy to coraz większej ich liczby oraz coraz częściej przedstawiane są w nich osoby starsze takie, jakimi są adresaci kampanii. Poza tym wyraźnie zmieniają się role osób w reklamie. Są to osoby promujące aktywność i radość życia osób starszych. Większa jest liczba przekazów przedstawiających seniorów, którzy w pełni korzystają z życia, mimo upływu lat, a znane osoby rekomendujące produkty w tych reklamach są również przedstawicielami tej grupy wiekowej.

## Podsumowanie

Zmienia się w Polsce komunikacja marketingowa kierowana do seniorów, również obraz seniora, który w komunikacji marketingowej zmienia się na pozytywny. Rośnie liczba reklam z przedstawicielami „pokolenia silver”. W 2020 roku osoby z „pokolenia silver” występowały w co piątej reklamie telewizyjnej, jak wynika z analizy przeprowadzonej przez Biuro Reklamy TVP. Spada odsetek reklam przedstawiających osoby starsze w sposób stereotypowy. Z roku na rok rośnie liczba reklam, w których występują aktorzy w wieku 50+. W 2021 roku co piąta reklama (21%), w której występowali aktorzy korzystała z artystów w wieku 50+ (Seniorzy 50+, 2021). Reasumując, coraz więcej reklam promuje aktywność i radość życia osób starszych. Wbrew panującej modzie na młode, energiczne osoby, jest wiele przekazów przedstawiających seniorów, którzy w pełni korzystają z życia, mimo upływu lat. Kampanie, chętnie ukazują także relacje osób starszych z rodziną: z dziećmi, wnukami oraz z przyjaciółmi. Coraz częściej przedstawiani są seniorzy ceniący sobie zdrowy i aktywny tryb życia. Stąd w kampaniach ukazuje się ich sprawność fizyczną, ale też intelektualną. Występujące panie są świadome swojej urody, pełne wdzięku, szyku i elegancji, a coraz więcej znanych osób coraz liczniej poleca produkty różnych branż, choć nadal najczęściej są to branża farmaceutyczna i kosmetyczna. (Business Insider Polska, 2021).

# Bibliografia

Apticom. (2021). [www.apticom.pl](http://www.apticom.pl) (dostęp 10.05.2021).

Artresan. (2021). <https://www.artresan.pl/produkt/artresan-efekt> (dostęp 10.05.2021).

Badowska, S., i Rogala, A. (2015). Przełamanie stereotypizacji konsumentów-seniorów a implikacje dla marketingu, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego Nr 875 Problemy zarządzania, finansów i marketingu Nr 41, t. 1.

Berelson, B. (1952). *Content Analysis in Communication Research*. Glencoe 1952. Wydawnictwo. The Free Press.

BIOLIQ (2021). <https://bioliq.pl/twarz/w-kazdym-wieku/>, (dostęp 05.05.2021).

Bombol, M., Słaby T. (2011). *Konsument 55+ wyzwaniem dla rynku*, Szkoła Główna Handlowa-Oficyna Wydawnicza, Warszawa.

Budzyński, W. (1999). *Reklama techniki skutecznej perswazji*, Poltext, Warszawa, s. 39 – 41.

Business Insider Polska. (2021). *Reklama marginalizuje starszych ludzi*, <https://businessinsider.com.pl/media/reklama/marketing-do-osob-powyzej-50-lat-analiza-ryнку/v725111>, (dostęp 10.03.2021).

Chlipała, P. (2010). Kodowanie przekazu w kontekście kulturowym – studium reklam społecznych w świetle kontinuum kultur narodowych, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, nr 595 Ekonomiczne problemy usług, nr 55, Szczecin.

Dove. (2021). *Prawdziwe piękno według Dove*, <http://tworzenienazw.pl/prawdziwe-piekno-wedlug-dove/>, (dostęp 15.03.2021).

Egan Cf. J. (2015). *Marketing Communications*, London: Sage Publications Ltd.

Eurostat. (2018, 2019). <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/silver-economy-study-how-stimulate-economy-hundreds-millions-euros-year>, (dostęp 10.03.2021).

Fiske, J. (1999). *Wprowadzenie do badań nad komunikowaniem*, Wydawnictwo Astrum, Wrocław, s. 36.

Frąckiewicz, E. (2019). *Nowe technologie na rynku srebrnych konsumentów*, CeDeWu, Warszawa, s. 44.

Gołębiowska, M. (2003). *Demontaż atrakcji*, Wydawnictwo słowo/obraz terytoria, Gdańsk, s. 235-236.

Goriszowski, W. (2006). *Podstawy metodologiczne badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP, Warszawa.

GUS. (2019). *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2019 r.*, s. 34. *Analizy statystyczne GUS*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2019-roku,2,2.html> (dostęp 15.05.2021).

GUS. (2018). *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2018 roku*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2018-roku,2,1.html>, (dostęp 10.03.2021).

Guzik-Tkacz, M. (2011). *Badania diagnostyczne w pedagogice i psychopedagogice*, Wydawnictwo Akademickie „Zak”, Warszawa Hsieh, H.-F., & Shannon, S.E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.

Kasperski, E. (red.). (2000). *Rozważania metodologiczne. Język-literatura-teatr*, Wydawnictwo Wydział Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.

Kotler, Ph. (1994). *Marketing. Analiza, planowanie, wdrażanie i kontrola*, Gebethner&Ska, Warszawa, s. 547.

Kozłowska, A. (2013). *FCB – weryfikacja założeń modelu oddziaływania reklamowego*, [pwe.com.pl](http://pwe.com.pl), ss. 20-21.

Mayring, P. (2000). *Qualitative content analysis*. *Forum: Qualitative Social Research*, 1(2). <http://217.160.35.246/fqs-texte/2-00/2-00mayring-e.pdf>. (dostęp 01.02.2020).

Mikułowski-Pomorski, J. (2003). *Komunikacja międzykulturowa. Wprowadzenie*, Wydawnictwo. Akademii Ekonomicznej, Kraków, s. 53.

Nowak, W.P. (2001). *Media Planning*, Dom Marketingowy Proteus, Warszawa, s. 183-184.

Patton, M.Q. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Pisarek, W. (1983). *Analiza zawartości prasy*, Kraków, Wydawnictwo Ośrodek Badań Prasoslawczych, s. 4-25.

Ronnestam, J. (2017). *AIDA Transformed By Digital Media. What Does It Mean To Your Brand Communication?*, <http://www.ronnestam.com/aida-transformed-by-digital-media-whatdoes-it-mean-to-your-brand-communication/> (dostęp 14.02.2020).

Seniorzy 50+, Raport z badań. (2021). Prezentacja BRTVP1 [www.krrit.gov](http://www.krrit.gov), (dostęp 18.03.2021).

Szostkiewicz, S. (1961). *Procedury i techniki badań socjologicznych*, Warszawa, Wydawnictwo WAP.

Taranko, T. (2015). *Komunikacja marketingowa. Istota, uwarunkowania, efekty*, Oficyna a Wolter Kluwer Bbusiness, Warszawa, s. 21.

WHO. (2007). Centre for Health development Kobe, Japan, [www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess\\_archive/2007wess.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess_archive/2007wess.pdf), (dostęp 14.02.2020).

Wiktor, J. W. (2006). *Promocja. System komunikacji przedsiębiorstwa z rynkiem*, WN PWN, Warszawa, s. 13.

Wiktor, J.W. (2013a). *Komunikacja marketingowa. Modele, struktury, formy przekazu*, PWN, Warszawa, [www.libra.ibuk.pl/book/96614](http://www.libra.ibuk.pl/book/96614) (dostęp 10.05.2021).

Wiktor, J.W. (2013b). *Komunikacja marketingowa*, WN PWN, Warszawa s. 15.

Wirtualne Media. (2021a). *Artresan: Działajmy. Przed nami druga połowa życia* (wideo), [www.wirtualnemedi.pl/arttykul/artresan-dzialajmy-przed-nami-druga-polowa-zycia-wideo](http://www.wirtualnemedi.pl/arttykul/artresan-dzialajmy-przed-nami-druga-polowa-zycia-wideo), (dostęp 05.04.2021).

Wirtualne Media. (2021b). *Rośnie liczba reklam z przedstawicielami "pokolenia silver"*, [www.wirtualnemedi.pl/arttykul/rosnie-liczba-reklam-z-przedstawicielami-pokolenia-silver](http://www.wirtualnemedi.pl/arttykul/rosnie-liczba-reklam-z-przedstawicielami-pokolenia-silver), (dostęp 20.04.2021)

YouTube (2021a). *Bioliq 65+ reklama tv 2020 – w roli głównej Izabella Trojanowska*, [www.youtube.com/watch?v=oAFYHa2cazg&ab\\_channel=KierunekZdrowie](http://www.youtube.com/watch?v=oAFYHa2cazg&ab_channel=KierunekZdrowie) (dostęp 10.04.2021).

YouTube. (2021b). *Biovital Zdrowie*, [www.youtube.com/watch?v=Cn4KnDqHgoc](http://www.youtube.com/watch?v=Cn4KnDqHgoc) (dostęp 10.04.2021).

YouTube (2021c). *Artresan Efekt*, [www.youtube.com/watch?v=FGwf7gSzOG8&t=1s](http://www.youtube.com/watch?v=FGwf7gSzOG8&t=1s) (dostęp 10.05.2021).

Zalega, T. (2016). *Segment osób w wieku 65+ w Polsce. Jakość życia – Konsumpcja – Zachowania konsumenckie*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.

# DR MAGDALENA DOŁHASZ

Doktor nauk ekonomicznych, absolwentka Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, zatrudniona w Katedrze Marketingu Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Zakładzie Zarządzania Marketingu. Dyrektor Studiów Podyplomowych „Marketing” i „Europejskie Studia Menedżerskie typu MBA” w Krakowskiej Szkoły Biznesu Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie. Zainteresowania badawcze i naukowe koncentrują się wokół komunikacji marketingowej współczesnych przedsiębiorstw, a w szczególności działań marketingowych skierowanych do segmentu seniorów. Współautor książek (K. Sanak-Kosmowska) Komunikacja rynkowa. Podstawy teoretyczne i ćwiczenia, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, ISBN 978-83-72520800-1, Kraków 2019 oraz (J. Fudaliński, M. Kosała, H. Smutek) Podstawy zarządzania. Konceptje – strategie – zastosowania, Wydawnictwo Naukowe PWN, ISBN 978-83-01-15808-8, Warszawa 2009.

UNIWERSYTET EKONOMICZNY W KRAKOWIE  
INSTYTUT ZARZĄDZANIA  
KATEDRA MARKETINGU  
31-510 KRAKÓW, UL. RAKOWICKA 27  
POK.219, PAW. A II P.  
DOLHASZM@UEK.KRAKOW.PL  
ORCID 0000-0003-3527-6712

# 06 *Zachowania konsumenckie seniorów w Polsce – prognoza dla lat 2025-2050*

Wzrost udziału seniorów w polskiej populacji będzie prowadzić do zmiany struktury konsumpcji. W konsekwencji, kształt systemu ekonomicznego ulegnie przeobrażeniu. Z tego względu szczególnie istotne jest dokonanie identyfikacji tych kategorii dóbr i usług, których konsumpcja, realizowana przez gospodarstwa domowe seniorów, będzie miała największe znaczenie w całości konsumpcji populacji. Celem badania było prognozowanie zmian struktury konsumpcji gospodarstw domowych seniorów i ich udziału w konsumpcji ogółem w Polsce w latach 2025-2050. Realizacji tego zamierzenia sprzyjały dwa cele szczegółowe: (1) Ocena modyfikacji struktury konsumpcji gospodarstw domowych seniorów w perspektywie do 2050 roku; (2) Określenie potencjału konsumpcyjnego seniorów, poprzez oszacowanie udziału gospodarstw domowych seniorów w konsumpcji całkowitej i spożyciu poszczególnych kategorii dóbr, w perspektywie do 2050 roku.

Prezentowane tu badanie nawiązuje do tekstu (Litwiński, 2020), w którym podjęto pierwszą próbę prognozowania zmiany struktury konsumpcji gospodarstw domowych seniorów w horyzoncie 2050 roku. Jednakże w ramach tej analizy model będący podstawą oszacowań rozszerzono o pozadochodowe czynniki oddziałujące na wielkość konsumpcji poszczególnych kategorii dóbr przez go-



spodarstwo domowe danego typu (poziom oszczędności, liczba osób w gospodarstwie domowym oraz płeć), a także zastąpiono dochód zagregowany – dochodem na poziomie danego typu gospodarstwa domowego, co znacząco zwiększyło trafność prognoz.

Parametry modeli prognostycznych, służących przewidywaniu zmian struktury konsumpcji, wynikających ze starzenia się populacji estymowano na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego, gromadzonych w ramach Badania Budżetów Gospodarstw Domowych (BBGD), a także udostępnianych w Banku Danych Lokalnych i Bazie Demografia (w tym prognozy liczby ludności). Dane pobrano dla Polski w podziale na województwa, dlatego też podstawę oszacowań stanowiły modele panelowe. Ich parametry estymowano z wykorzystaniem danych dla lat 1999-2019.

#### **SŁOWA KLUCZOWE:**

**MODELE EKONOMETRYCZNE  
STRUKTURA KONSUMPCJI  
PROGNOZOWANIE  
DANE PANELOWE**

# 06 *Seniors' consumption in Poland – forecast for the period 2025-2050*

An increasing share of seniors in the Polish population will lead to changes in the structure of consumption, as a result of which the shape of the economic system will be transformed. Therefore, it is particularly important to identify those categories of goods and services whose consumption by households of senior citizens will have the greatest meaning in the total consumption of the population. The aim of the study was to forecast changes in the consumption structure of senior households and their share in total consumption in Poland in the years 2025-2050. There were two specific objectives to achieve this goal: (1) To assess the modification of the consumption structure of seniors' households in the horizon of 2050; (2) To determine the consumption potential of seniors, by estimating the share of senior households in total consumption and consumption of individual categories of goods, in the horizon of 2050.

The proposed study refers to the text (Litwinski, 2020), in which the first attempt was undertaken to forecast changes in the consumption structure of senior households in the horizon of 2050. However, in this analysis, the model on which the estimates are based was extended to include non-earnings factors influencing the consumption of particular categories of goods by a household of a given type (level of savings, number of persons in the household and gender). Moreover, the aggregate income was replaced by income at the level of a given household type, which significantly increased the accuracy of forecasts.





The parameters of forecasting models used to predict changes in the structure of consumption, resulting from population ageing, were estimated on the basis of data from the Central Statistical Office collected as part of the Household Budget Survey (BBGD), as well as from the Local Data Bank and the Demographic Database (including population projections). The data were collected for Poland by voivodeships, therefore the estimations were based on panel models. Their parameters were estimated using data for the period 1999-2019.

**KEYWORDS:**

**CONSUMPTION  
STRUCTURE  
ECONOMETRIC MODELS  
PANEL DATA  
FORECASTING**

Wzrost udziału osób starszych, obserwowany w polskiej populacji prowadzić będzie do zmian istotnych kategorii ekonomicznych (Kotowska i Józwiak, 2012, s. 12, 18; Niewiadomska i Sobolewska-Poniedziałek, 2015, s. 68-69; Rembiasz, 2015, s. 140). Jednym z ważniejszych obszarów wpływu zwiększenia liczby seniorów będą zmiany struktury konsumpcji (Bayar i Morrow, 1999, s. 25; Blundel i in., 1994, s. 57-58; Mucha 2017, s. 88), w wyniku których kształt systemu ekonomicznego ulegnie przeobrażeniu (Stefanik i in., 2013, s. 7). Modyfikacja nastąpi w zakresie funkcjonowania poszczególnych sektorów produkcji dóbr i usług, rynku pracy, długoterminowych strategii inwestycyjnych, a także handlu zagranicznego (Lührmann, 2005, s. 2).

Rozdział ten dotyczy przewidywanych zmian struktury konsumpcji polskich gospodarstw domowych, będących rezultatem starzenia się społeczeństwa. Zdaniem autora szczególnie istotne jest dokonanie identyfikacji tych kategorii dóbr i usług, których konsumpcja, realizowana przez gospodarstwa domowe seniorów, będzie miała największe znaczenie w całości konsumpcji populacji. Nawiązując do koncepcji srebrnej gospodarki, oszacowanie przewidywanej struktury wydatków gospodarstw domowych seniorów na poszczególne dobra i usługi dałoby możliwość wskazania tych branż, które należy rozwijać, by potrzeby konsumpcyjne przyszłego społeczeństwa mogły być w pełni zaspokojone.

Celem badania jest prognozowanie zmian struktury konsumpcji gospodarstw domowych seniorów i ich udziału w konsumpcji ogółem w Polsce w latach 2025-2050. Realizacji tego zamierzenia sprzyjać będą dwa cele szczegółowe: (1) Ocena modyfikacji struktury konsumpcji gospodarstw domowych seniorów w perspektywie do 2050 roku; (2) Określenie potencjału konsumpcyjnego seniorów, poprzez oszacowanie udziału gospodarstw domowych seniorów w konsumpcji całkowitej i spożyciu poszczególnych kategorii dóbr, w perspektywie do 2050 roku.

Prognoza zmian struktury konsumpcji, zachodzących w wyniku starzenia się populacji, a także ocena przewidywanego znaczenia konsumpcji seniorów na określonych rynkach w konsumpcji całkowitej, była już dokonywana dla wybranych krajów Unii Europejskiej (Stefanik i in., 2013; Enste i in., 2008, s. 330–331; Lührmann, 2005). Brakuje jednak podobnych analiz dla Polski, podczas gdy wskazuje się, że udział seniorów w konsumpcji będzie rosnąć, a struktura wydatków gospodarstw domowych osób starszych ulegnie zauważalnemu przeobrażeniu (Zalega, 2016, s. 145; Mucha, 2017, s. 93; Szukalski, 2011, s. 412).

Warto jednocześnie zauważyć, że prezentowane tu badanie nawiązuje do tekstu (Litwiński, 2020), w którym podjęto pierwszą próbę prognozowania zmian struktury konsumpcji gospodarstw domowych seniorów w horyzoncie 2050 roku. Jednakże analiza przeprowadzona w niniejszym rozdziale dużo dokładniej odzwierciedla zależności i procesy obserwowane w rzeczywistości ekonomicznej. Po pierwsze, model będący podstawą oszacowań rozszerzono o pozadochodowe czynniki oddziałujące na wielkość konsumpcji poszczególnych kategorii dóbr przez gospodarstwo domowe danego typu, co znacząco zwiększyło trafność prognoz. Model rozbudowano o takie zmienne jak poziom oszczędności, liczba osób w gospodarstwie domowym oraz płeć. Te czynniki, obok dochodu, stają się coraz ważniejszymi determinantami poziomu i struktury konsumpcji gospodarstw domowych w Polsce (Borowska, Mikuła, Raczkowska, Utzig, 2020, s. 12). Należy je zatem uwzględniać w procedurach prognostycznych. Co więcej, w obecnym badaniu, przy szacowaniu struktury konsumpcji wzięto pod uwagę dochód gospodarstwa domowego w podziale na grupy społeczno-ekonomiczne, zamiast dochodu na poziomie zagregowanym, dzięki czemu transformacja struktury konsumpcji zachodząca w wyniku zmiany poziomu dochodów w większym stopniu uwzględnia zróżnicowanie tego procesu między poszczególnymi typami gospodarstw domowych, znacząco odmiennymi zarówno z punktu widzenia sytuacji dochodowej, struktury wydatków, jak i zwyczajów konsumpcyjnych (Byłok, 2013; Borowska i in., 2020).

Opisana zmiana specyfikacji modeli prognostycznych pozwoliła uniknąć stawiania silnego założenia zależności zmian struktury konsumpcji od dochodu na poziomie zagregowanym. Założenie to, choć znajduje swoje uzasadnienie w wynikach analiz innych badaczy (Arapova, 2018, s. 123; Kongsamut i in., 2001; Boppart, 2014; Comin i in., 2017; Sobczyk, 2018, s. 349-350; Stefanik i in., 2013, s. 7; Lührmann, 2005, s. 2), łączyło poziomy mezo (wydatki gospodarstw domowych w podziale na typy społeczno-ekonomiczne) i makro (dochód na poziomie zagregowanym) analizy, co może budzić zastrzeżenia natury metodycznej.

## 6.1. Źródła danych

Parametry modeli prognostycznych, służących przewidywaniu zmian struktury konsumpcji, wynikających ze starzenia się populacji estymowano na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego, gromadzonych w ramach Badania Budżetów Gospodarstw Domowych (BBGD)<sup>8</sup> (GUS, 2021c). W przeprowadzanej tu analizie wykorzystano również informacje statystyczne udostępniane w Banku Danych Lokalnych (GUS, 2021a) i Bazie Demografia (w tym prognozy liczby ludności) (GUS, 2021b). Dane pobrano dla Polski w podziale na województwa.

Podstawą szacowania modeli były dane z lat 1999-2019. Górna granica zakresu czasowego jest rezultatem dostępności danych. Dolne ograniczenie wynika z faktu, że w roku 1999 nastąpiła znacząca zmiana metodologii przeprowadzania BBGD (GUS, 2018, s. 19). Odmienność sposobu pomiaru obserwowanych zjawisk i kategorii mogłaby znacząco oddziaływać na wyniki estymacji parametrów modeli ekonometrycznych.

---

<sup>8</sup> Dane, których nie publikuje się w ogólnodostępnych bazach (np. Bank Danych Lokalnych czy Dziedziczne Bazy Wiedzy) zostały pozyskane z GUS na prośbę autora rozdziału. Taka sytuacja dotyczyła zwłaszcza statystyk w zakresie wydatków na poszczególne towary i usługi konsumpcyjne, oszczędności, dochodu do dyspozycji, płci czy przeciętnej liczby osób w gospodarstwie domowym. Te dane nie są publikowane w podziałach, które umożliwiłyby przeprowadzenie badania (województwo x lata x typ społeczno-ekonomiczny gospodarstwa domowego).

Okres prognozy stanowią lata 2025-2050. Horyzont prognozy jest tu zatem odległy o 30 lat, podczas gdy podstawą modelowania związków między analizowanymi zmiennymi jest okres 20-letni, co może budzić pewne wątpliwości w zakresie wiarygodności przewidywanych wartości i wymaga przyjęcia założenia, że obserwowane w ostatnich dwóch dekadach prawidłowości relacji między uwzględnionymi kategoriami zostaną zachowane w horyzoncie 2050 roku. Warto jednak zauważyć, że podejście, według którego okres prognozy jest dłuższy od zakresu czasowego służącego oszacowaniu parametrów modelu stosowano już wcześniej do przewidywania zmian struktury konsumpcji gospodarstw domowych seniorów (Stefanik i in. (2013) stawiają prognozę dla krajów Unii Europejskiej przy horyzoncie odległym o 20 lat, podczas gdy parametry modeli szacowane są na podstawie danych z okresu 10-letniego; Lührmann (2005), posługując się w modelu 20-letnim zakresem czasowym przewiduje wartości konsumpcji w Niemczech dla okresu 40-letniego). Co więcej, dopuszczalność stawianych prognoz weryfikowana jest metodami formalnymi (szczegóły w kolejnej sekcji tekstu). Należy również pamiętać, że prognozy poziomu zjawisk ekonomicznych z reguły pozwalają analizować jedynie tendencję zmian badanych kategorii, określając przy tym ich przybliżony poziom.

W ramach analizy zdecydowano się prognozować strukturę konsumpcji dla gospodarstw domowych według ich typów społeczno-ekonomicznych (ze względu na brak danych dla gospodarstw domowych w klasyfikacji, która odnosiłaby się do wieku osoby referencyjnej). Zakres podmiotowy badania stanowiły zatem gospodarstwa domowe pracowników, rolników, pracujących na własny rachunek, emerytów, rencistów. Oznacza to, że struktura konsumpcji seniorów i ich udział w całkowitej konsumpcji populacji były mierzone wartościami dla gospodarstw domowych emerytów (czyli takich, w których głównym źródłem dochodów głowy gospodarstwa domowego są świadczenia emerytalne).

Takie podejście jest w polskich warunkach uzasadnione. Warto podkreślić, że to fakt przejścia na emeryturę – a w zasadzie to-

warzyszący mu spadek dochodów oraz zmiana stylu życia w rezultacie dezaktywizacji zawodowej – stanowi najważniejszy czynnik modyfikacji struktury konsumpcji gospodarstwa domowego, związanej ze starzeniem się jego członków (Rembiasz, 2015, s. 141; Zalega, 2015, s. 153). Co więcej, omawiana decyzja metodyczna ma również swoje przesłanki statystyczne. W roku 2019 osoby powyżej 60 roku życia (czyli seniorzy, według większości definicji) stanowiły 80% osób należących do gospodarstw domowych emerytów, podczas gdy ich reprezentacja dla każdego z pozostałych typów gospodarstw nie przekraczała 10% (według BBGD). Pomiar konsumpcji dla gospodarstw domowych emerytów jest zatem dosyć dobrym jej przybliżeniem dla populacji seniorów.

W badaniu przyjęto klasyfikację COICOP/HBS wydatków konsumpcyjnych na dobra i usługi, zgodnie z metodologią stosowaną w BBGD. Do 12 grup towarów i usług konsumpcyjnych należy zatem zaliczyć: żywność i napoje bezalkoholowe, napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe, odzież i obuwie, użytkowanie mieszkania i nośniki energii, wyposażenie mieszkania i prowadzenie gospodarstwa domowego, wydatki na zdrowie, transport, łączność, rekreacja i kultura, edukacja, restauracje i hotele, pozostałe towary i usługi (GUS, 2018, s. 34).

## 6.2. Procedura prognozowania

W badaniach dotyczących problematyki konsumpcji, prowadzonych w ramach nurtu srebrnej gospodarki wskazuje się, że do zmian struktury konsumpcji zachodzących w wyniku starzenia się populacji przyczyniać się będą dwa procesy:

1. zmiana struktury konsumpcji gospodarstw domowych seniorów – wybory konsumpcyjne gospodarstw domowych zmieniają się wraz z wiekiem (Blundel i in., 1994; Bayar i Morrow, 1999, s. 11-12, 19; Chawla i in. 2007, s. 119; Zaidi, 2008, s. 36; Stefanik i in., 2013, s. 10; Foster, 2015; Mucha, 2017, s. 88, 92; Byłok, 2013, s. 124);

2. wzrost udziału gospodarstw domowych seniorów w strukturze demograficznej – struktura wiekowa populacji wywiera duży wpływ na udział poszczególnych dóbr w całkowitej konsumpcji (Bayar i Morrow, 1999, s. 25; Stefanik i in., 2013, s. 8-9; Małyśa-Kaleta, 2015, s. 60; Adamczyk, 2002, s. 18).

Wskazuje się przy tym, że najważniejszym czynnikiem decydującym o strukturze konsumpcji gospodarstw domowych (w tym gospodarstw domowych seniorów) jest wielkość osiągniętych dochodów (Zalega, 2015, s. 157; Borowska i in., 2020, s. 12; Gregor, 2003; Lührmann, 2005, s. 2-3; Stefanik i in., 2013, s. 27). Do czynników ekonomicznych, wpływających na analizowaną kategorię należy też poziom oszczędności, zasoby materialne i sytuacja mieszkaniowa. Coraz większe znaczenie w zakresie kształtowania struktury konsumpcji zyskują jednak również determinanty pozadochodowe, np. demograficzne (m.in. wiek, płeć, liczebność gospodarstwa, typ społeczno-ekonomiczny gospodarstwa domowego), społeczne (m.in. wykształcenie, zawód), psychologiczne (np. osobowość, preferencje, postawy, motywacje, emocje) czy też kulturowe (np. moda, religia) (Rudnicki 2004; Borowska i in. 2020, s. 25). Wymienione wyżej czynniki można podzielić na obiektywne (takie, które można przedstawić za pomocą miar ilościowych i dla których gromadzone są statystyki publiczne) i subiektywne (te, które trudno zmierzyć w sposób dokładny przy pomocy wskaźników ilościowych). W opisanej niżej procedurze prognostycznej uwzględniono tylko pierwszą grupę wskaźników, a wśród nich: dochód do dyspozycji, poziom oszczędności, liczbę osób w gospodarstwie domowym, płeć, a także typ społeczno-ekonomiczny gospodarstwa domowego (poprzez konstruowanie odrębnych modeli regresji dla każdej z grup – szczegóły w dalszej części tekstu).

W ramach procedury prognozowania odniesiono się najpierw do pierwszego celu szczegółowego opracowania, koncentrując się na strukturze konsumpcji gospodarstw domowych (w tym gospodarstw domowych emerytów). Udział wydatków na poszczegól-

ne towary i usługi konsumpcyjne w ogólnych wydatkach gospodarstwa domowego obliczano według następującego wzoru:

$$(1) \quad S_{iajt}$$

przy czym

$$(2) \quad C_{ajt} = \sum C_{iajt}$$

gdzie

$S_{iajt}$  – udział towaru  $i^9$  w konsumpcji gospodarstwa domowego typu  $a^{10}$ , w województwie  $j$ , w roku  $t$

$C_{iajt}$  – wartość wydatków konsumpcyjnych w przeliczeniu na osobę, ponoszonych w związku z zakupem towaru  $i$  przez gospodarstwo domowe typu  $a$ , w województwie  $j$ , w roku  $t$  (zmienna *Przeciętne miesięczne rozchody netto na 1 osobę w gospodarstwach domowych, Wydatki na towary i usługi konsumpcyjne* – w podziale na poszczególne kategorie wydatków, pochodząca z BBGD)

$C_{ajt}$  – wartość całkowitych wydatków konsumpcyjnych w przeliczeniu na osobę, ponoszonych przez gospodarstwo domowe typu  $a$ , w województwie  $j$ , w roku  $t$

Chcąc uwzględnić fakt, że struktura konsumpcji cechuje się pewną, obserwowaną w czasie, dynamiką (zależną od dochodu i innych czynników, zgodnie ze spostrzeżeniami poczynionymi wyżej) wydatki na poszczególne towary i usługi konsumpcyjne na osobę

<sup>9</sup> Zgodnie z powyższymi uwagami i przyjmuje następujące wartości: żywność i napoje bezalkoholowe, napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe, odzież i obuwie, użytkowanie mieszkania i nośniki energii, wyposażenie mieszkania i prowadzenie gospodarstwa domowego, zdrowie, transport, łączność, rekreacja i kultura, edukacja, restauracje i hotele, pozostałe towary i usługi.

<sup>10</sup> Zgodnie z powyższymi uwagami  $a$  oznacza jeden z pięciu typów gospodarstw domowych: pracowników, rolników, pracujących na własny rachunek, emerytów, rencistów.



w gospodarstwach domowych prognozowano na podstawie modelu określonego równaniem (3). Warto zauważyć, że specyfikacja ta uwzględnia również fakt, że dynamika zmian struktury konsumpcji każdego z typów społeczno-ekonomicznych gospodarstw domowych charakteryzuje się swoją specyfiką.

$$(3) c_{iajt} = \alpha + \beta * inc_{ajt} + \gamma * n_{ajt} + \delta * sex_{ajt} + \mu * sav_{ajt} + \varepsilon_{jt}$$

gdzie

$inc_{ajt}$  – wartość miesięcznego dochodu do dyspozycji na osobę, osiąganego przez gospodarstwo domowe typu  $a$ , w województwie  $j$ , w roku  $t$ .

$n_{ajt}$  – przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowym typu  $a$ , w województwie  $j$ , w roku  $t$ .

$sex_{ajt}$  – udział kobiet w gospodarstwie domowym typu  $a$ , w województwie  $j$ , w roku  $t$ .

$sav_{ajt}$  – wartość miesięcznych oszczędności<sup>11</sup> na osobę w gospodarstwie domowym typu  $a$ , w województwie  $j$ , w roku  $t$ .

Wartości zmiennych objaśniających przybliżano odpowiadającymi im wskaźnikami z BBGD.

Warto zauważyć, że miary nominalne (wartość wydatków w równaniach (1) i (2) oraz wartość dochodów i oszczędności w równaniu (3)) przeszacowano przy pomocy pochodzącego z BDL wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych w taki sposób, aby wyrażały realne poziomy kategorii będących przedmiotem pomiaru. Dzięki temu w modelu prognostycznym uwzględniono zmiany siły nabywczej gospodarstw domowych (Zalega 2015, s. 159).

Stawiając prognozę udziału wydatków na poszczególne dobra i usługi w ogólnych wydatkach gospodarstwa domowego, postępowano według następującej procedury:

<sup>11</sup> Wartość oszczędności obliczana jest jako różnica między rozchodami a wydatkami, zgodnie z metodologią BBGD.

**1.** Dla każdej z kategorii dóbr i oraz grupy gospodarstw a oszacowano parametry modelu (3).

**2.** Na tej podstawie wyznaczono przewidywane wartości wydatków na poszczególne towary i usługi konsumpcyjne na osobę, przy czym przysze wartości zmiennych niezależnych obliczono przy założeniu zachowania średniorocznej stopy zmian z lat 1999-2019.

**3.** Otrzymane wartości zsumowano, wykorzystując wzór (2), aby uzyskać całkowite wydatki konsumpcyjne na osobę w gospodarstwie domowym.

**4.** Wyznaczono prognozowane udziały wydatków na poszczególne dobra i usługi w ogólnych wydatkach konsumpcyjnych gospodarstw domowych, stosując wzór (1).

Kolejnym etapem procesu prognozowania, już w ramach drugiego celu szczegółowego badania, było określenie udziału wydatków (ogółem i na poszczególne towary i usługi konsumpcyjne), ponoszonych przez poszczególne grupy gospodarstw domowych, w ogólnych wydatkach konsumpcyjnych populacji. Obliczenia przeprowadzano według wzoru:

$$(4) \quad S_{iajt} = \frac{n_{ajt} * C_{iajt}}{\sum_a n_{ajt} * C_{ajt}}$$

gdzie

$S_{ij t}$  – udział wydatków gospodarstwa domowego typu  $a$  na towar  $i$  w całkowitej konsumpcji populacji, w województwie  $j$ , w roku  $t$

$n_{ajt}$  – liczba osób w gospodarstwach domowych typu  $a$ , w województwie  $j$ , w roku  $t$  (zmienna Liczba osób ogółem w gospodarstwach domowych według typów społeczno-ekonomicznych, pochodząca z BBGD).

Przyszlą liczbę osób w gospodarstwach domowych danego typu społeczno-ekonomicznego oszacowano na podstawie liczby

osób w odpowiadającej im funkcjonalnej grupie wieku. Przy estymacji parametrów odpowiednich modeli wykorzystano dane dla lat 1999-2019 dostępne w Bazie Demografia (GUS, 2021b), dotyczące liczby ludności według funkcjonalnych grup wieku. Stawiając prognozę, bazowano na wyznaczonych przez GUS prognozach liczby ludności. Szczegóły metodyczne, uzasadnienie przyjętych założeń, a także specyfikacje równań, które posłużyły do oszacowania przyszłej liczby osób w gospodarstwach domowych można znaleźć w rozdziale (Litwiński 2020, s. 159-160). Wyliczenia uzyskane w opisany tam sposób wykorzystano przy stawianiu prognoz będących przedmiotem tego rozdziału.

Zmienne będące podstawą oszacowań poddano testowi pierwiastka jednostkowego, by wykluczyć możliwość wystąpienia tzw. regresji pozornej. W tym celu wykorzystano test Dickeya i Fullera (1981), który pozwala również zidentyfikować źródło niestacjonarności. Szeregi generowane przez proces błędzenia losowego przekształcono, obliczając pierwsze różnice (Charemza i Deadman, 1997). Szeregi trendostacjonarne transformowano, stosując filtr zaproponowany przez Hodricka i Prescottta (1997), usuwając w ten sposób trend (Charemza i Deadman, 1997; Kusideł, 2000; Maddala, 2008; Nelson i Kang, 1984).

Parametry modelu (3) szacowano na podstawie danych przekrojowo-czasowych – informacje pozyskano w przekroju województw dla wskazanego wyżej zakresu czasowego. Z tego względu w ramach procedury estymacyjnej zastosowano modele panelowe. Rozważano przy tym możliwość wykorzystania modelu z efektami stałymi, z efektami stałymi i czasowymi, z efektami losowymi oraz z efektami losowymi i czasowymi. Adekwatność danej specyfikacji do zbioru danych weryfikowano na podstawie odpowiednich testów: model z efektami stałymi – test Breuscha-Pagana; model z efektami losowymi – Hausmana, zasadność wprowadzenia efektów czasowych – test Walda (Baltagi, 2001; Maddala, 2008). Dodatkowe informacje dotyczące modelowania konsumpcji z zastosowaniem specyfikacji panelowych można znaleźć w (Litwiński, 2020, s. 160-162).

W większości przypadków najbardziej adekwatną specyfikacją okazał się model z efektami losowymi<sup>12</sup>, co nie dziwi z uwagi na fakt, że obserwacje będące podstawą oszacowań stanowią część większej populacji (BBGD jest badaniem częściowym, reprezentatywnym, w którym stosuje się losowanie). W modelu wzięto zatem pod uwagę zmienność uwzględnionych wskaźników, wynikającą ze zmienności występującej w całej populacji.

Jakość modelu oceniano, porównując wartość kryteriów informacyjnych Akaike'a (1974), Hannan-Quinna (1979) i Schwarz (1978) dla modelu finalnego i specyfikacji alternatywnych. Dokonano tym samym weryfikacji, czy specyfikacja określona na podstawie wyżej wymienionych testów jest najbardziej adekwatna.

Istotność parametrów oszacowanych zgodnie z modelem wynikowym weryfikowano przy pomocy testu t-Studenta (Gosset, 1908). W każdym z szacowanych modeli przynajmniej jedna zmienna okazała się istotna. Zmiennych nieistotnych nie usuwano z modelu z dwóch powodów. Po pierwsze, zestaw zmiennych objaśniających został określony na podstawie przeglądu literatury przedmiotu. Nadmierne uzależnianie finalnej specyfikacji od testów statystycznych wiązałoby się z zastosowaniem tzw. data mining, co znacząco wpłynęłoby na wiarygodność uzyskanych rezultatów. Po drugie, wartość wyżej wskazanych kryteriów informacyjnych była z reguły wyższa dla modelu zawierającego zmienne nieistotne niż dla równania, które ich nie zawierało.

Dopuszczalność prognoz oceniano na podstawie wartości średniego absolutnego błędu procentowego (MAPE) oraz współczynnika Theila, którego poziom dla prognoz wysokiej jakości powinien być stosunkowo niski (Cieślak, 2005, s. 51-52; Dittmann i in., 2011, s. 34-35). Wskaźniki te obliczano na podstawie prognoz wygasłych dla lat 1999-2019. Dla żadnej z prognoz, wyznaczanych w przekroju województw, typów społeczno-ekonomicznych gospodarstw domowych oraz poszczególnych kategorii towarów i usług

---

<sup>12</sup> Szczegółowe wyniki estymacji (wyniki testów, parametry szacowanych modeli, wartości kryteriów informacyjnych, rezultaty testowania istotności itd.) są dostępne u autora rozdziału. Pominęto je w tekście ze względu na ograniczoną objętość opracowania. Dodatkowo warto zauważyć, że testy przeprowadzono przy założeniu poziomu istotności  $\alpha = 0,05$ .

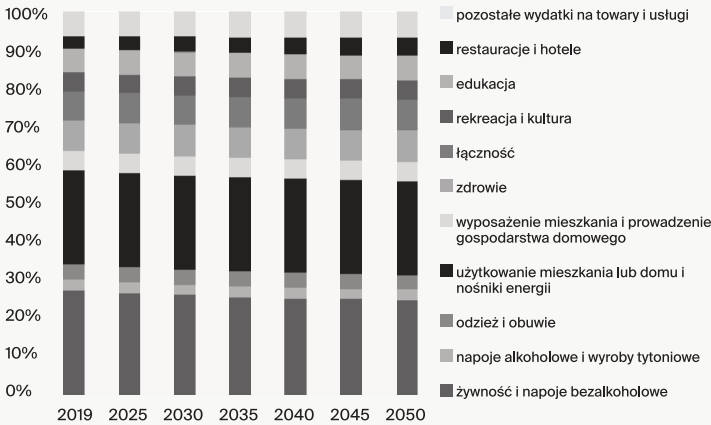
konsumpcyjnych, MAPE nie przekraczał 10%. Co więcej, współczynnik Theila dla każdej z nich był względnie bliski 0. Pozwala to ocenić stawiane prognozy jako dopuszczalne.

### 6.3. Wyniki

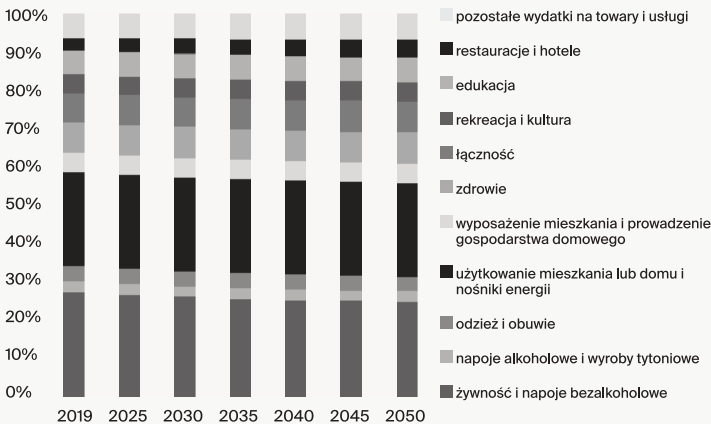
Podobnie jak w poprzednim rozdziale dotyczącym modelowania przyszłej konsumpcji gospodarstw domowych seniorów (Litwiński, 2020), również tutaj wyniki analizy zaprezentowano dla Polski i dwóch wybranych województw. Dzięki temu możliwe jest porównanie rezultatów prognozowania struktury konsumpcji, uzyskanych przy zastosowaniu dwóch różnych zestawów zmiennych niezależnych w modelu (3). Warto zaznaczyć, że każdy z wykresów prezentuje dane dotyczące przewidywanej struktury konsumpcji w latach 2025-2050 oraz wartość tych zmiennych dla roku 2019 (ostatni rok, dla którego dysponujemy obserwacjami rzeczywistymi), który stanowi punkt odniesienia w interpretacji przyszłych tendencji zmian analizowanej kategorii.

Wykresy 6.1, 6.2 i 6.3 pozwalają ocenić strukturę konsumpcji przeciętnego gospodarstwa domowego emerytów dla Polski, województwa mazowieckiego i województwa warmińsko-mazurskiego (odpowiednio najwyższe i najniższe średnie wydatki gospodarstw domowych emerytów na osobę w latach 2025-2050). W okresie prognozy przewiduje się przede wszystkim zmniejszenie udziału wydatków na żywność i napoje bezalkoholowe w konsumpcji gospodarstw domowych emerytów, podczas gdy znaczenie wydatków na zdrowie i rozrywkę (zwłaszcza na restauracje i hotele) w strukturze konsumpcji wzrośnie. Tendencje te będą obserwowane dla całego kraju, jak i dla poszczególnych województw, jednak w województwie warmińsko-mazurskim (o wyższym niż w województwie mazowieckim przeciętnym udziale wydatków na żywność w konsumpcji) można się spodziewać bardziej wyraźnych zmian. Co ważne, obserwowane na wykresach przeobrażenia struktury konsumpcji nie są tak dynamiczne, jak wynikało to z prognozy stawianej w (Litwiński, 2020). Zastąpienie dochodu zagregowanego dochodem na poziomie gospodarstwa i doda-

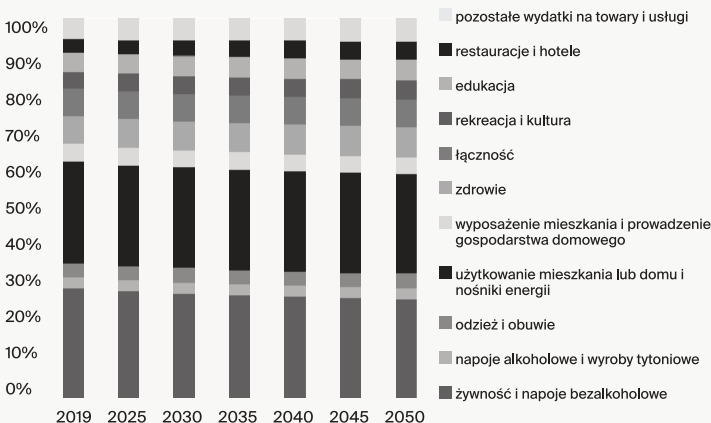
nie modelu czynników pozadochodowych wpłynęło na wartość (i z dużym prawdopodobieństwem – na rzetelność) stawianych prognoz.



Wykres 6.1. Prognozowana struktura konsumpcji gospodarstw domowych emerytów w latach 2025-2050 i wartości obserwowane w roku 2019 w Polsce



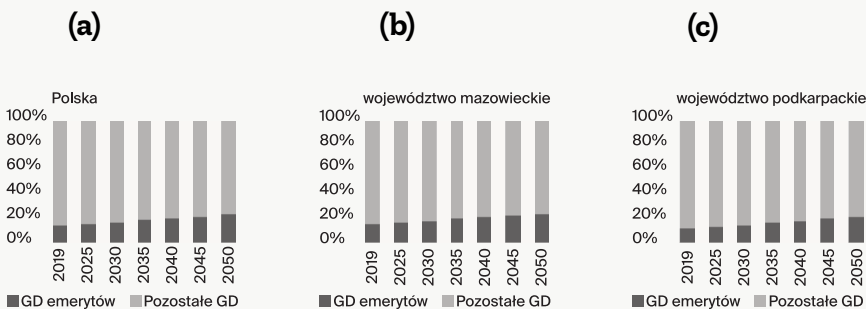
Wykres 6.2. Prognozowana struktura konsumpcji gospodarstw domowych emerytów w latach 2025-2050 i wartości obserwowane w roku 2019 w województwie mazowieckim



Wykres 6.3. Prognozowana struktura konsumpcji gospodarstw domowych emerytów w latach 2025-2050 i wartości obserwowane w roku 2019 w województwie warmińsko-mazurskim

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Na wykresie 6.4 przedstawiono udział wydatków konsumpcyjnych gospodarstw domowych emerytów w całkowitej konsumpcji populacji w Polsce i województwach, w których udział ten był najwyższy i najniższy (odpowiednio: mazowieckie i podkarpackie). Podczas gdy obecnie gospodarstwa domowe emerytów odpowiadają za niecałe 14,5% wydatków konsumpcyjnych w skali kraju, ich udział ma wzrosnąć do roku 2050 o ok. 9 p.p. (do ok. 23,5%). Wzrost ten będzie nieco mniej dynamiczny w województwie mazowieckim (8 p.p., z ok. 16% do 24%) i nieco bardziej zauważalny w województwie podkarpackim (10 p.p., z ok. 12% do 22%). Modyfikacja zestawu zmiennych objaśniających w modelu (3) pozwoliła zatem zweryfikować prognozę udziału gospodarstw emerytów w całkowitej konsumpcji – zgodnie z wynikami zamieszczonymi w (Litwiński, 2020) seniorzy mieli odpowiadać za 25,5% całkowitej konsumpcji populacji w roku 2050. Obniżona o 2 p.p. przewidywana wartość udziału zdecydowanie bardziej odpowiada obserwowanej rzeczywistości ekonomicznej, w której wzrost wydatków seniorów z dużym prawdopodobieństwem będzie ograniczany wysokością dochodów (w tym zwłaszcza emerytur).



Wykres 6.4. Prognozowany udział wydatków konsumpcyjnych gospodarstw domowych emerytów w całkowitej konsumpcji populacji w latach 2025-2050 i obserwowana wartość tego udziału w roku 2019 w Polsce i województwach mazowieckim i podkarpackim.

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Z danych zamieszczonych w tabeli 6.1 wynika, że znaczenie konsumpcji gospodarstw domowych emerytów na każdym z rynków analizowanych dóbr i usług wzrosło w odniesieniu do całkowitej konsumpcji populacji. Najsilniejszy względny wzrost można będzie zaobserwować w przypadku usług restauracyjnych i transportowych, natomiast najslabszy – dla rynku żywnościowego.

Zmiana specyfikacji modelu (3) pozwoliła zatem zweryfikować ustalenia poczynione w (Litwiński, 2020), według których znaczenie konsumpcji żywności przez gospodarstwa domowe emerytów miało ulec zmniejszeniu. Według wyników obecnych udział ten ulegnie wzrostowi, ale o najmniejszej skali spośród wszystkich analizowanych kategorii dóbr i usług. Zmiana rezultatów wynika w dużej mierze z uwzględnienia w modelu (3) dochodu na poziomie typu społeczno-ekonomicznego gospodarstwa domowego w miejsce dochodu na poziomie zagregowanym.

Udział wydatków (w %) na:	2019	2025	2030	2035	2040	2045	2050
żywność i napoje bezalkoholowe	3,96	4,27	4,59	4,91	5,23	5,55	5,88
napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe	0,39	0,44	0,48	0,52	0,57	0,61	0,65
odzież i obuwie	0,55	0,61	0,67	0,73	0,79	0,85	0,91
użytkowanie mieszkania lub domu i nośniki energii	3,49	3,87	4,24	4,61	4,98	5,35	5,73
wyposażenie mieszkania i prowadzenie gospodarstwa domowego	0,74	0,81	0,88	0,96	1,03	1,10	1,17
zdrowie	1,15	1,28	1,40	1,53	1,65	1,78	1,91
transport	1,08	1,22	1,35	1,48	1,62	1,75	1,88
łącność	0,69	0,78	0,86	0,94	1,02	1,10	1,19
rekreacja i kultura	0,90	1,00	1,10	1,20	1,30	1,40	1,50
edukacja	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11
restauracje i hotele	0,46	0,57	0,68	0,78	0,88	0,98	1,08
pozostałe wydatki na towary i usługi	0,92	1,05	1,17	1,29	1,41	1,53	1,65
OGÓLEM	14,36	15,91	17,43	18,94	20,46	21,98	23,52

Tabela 6.1. Przewidywany udział wydatków konsumpcyjnych, ponoszonych przez gospodarstwa domowe emerytów na poszczególne kategorie dóbr, w całkowitych wydatkach konsumpcyjnych populacji (w %) w latach 2025-2050 i obserwowana wartość tego udziału w roku 2019 w Polsce

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

## Podsumowanie

Zmiany konsumpcji zachodzące w wyniku starzenia się populacji będą przejawiać się w postaci zwiększenia potencjału konsumpcyjnego seniorów. W 2050 roku będą oni odpowiadać za 23,5% całkowitej konsumpcji populacji. Wzrostu możliwości konsumpcyjnych można się spodziewać zwłaszcza w odniesieniu do rynków dóbr i usług związanych z rozrywką i podróżami (re-



stauracje i hotele, transport). Najmniejszej zmiany znaczenia wydatków konsumpcyjnych seniorów w całkowitej konsumpcji populacji oczekuje się dla artykułów żywnościowych.

Opisane tendencje wynikać będą ze zmiany struktury wydatków gospodarstw domowych seniorów. Prognozuje się przesunięcie punktu ciężkości konsumpcji z dóbr podstawowych (żywność) na dobra wyższego rzędu (rozrywka i podróże). Tendencje te będą bardziej wyraźne w województwach o niższym średnim dochodzie do dyspozycji.

Warto dodać, że stawiana prognoza udziału seniorów w konsumpcji populacji w horyzoncie roku 2050 jest niższa o ok. 2 p.p. niż wartość przewidywana w rozdziale (Litwiński, 2020, s. 170-171). Co więcej, przewidywane zmiany udziału poszczególnych dóbr i usług w strukturze konsumpcji gospodarstw domowych emerytów nie są tak dynamiczne jak wynikałoby to z poprzedniego badania. Można zatem stwierdzić, że uwzględnienie w modelowaniu struktury konsumpcji czynników pozadochodowych (takich jak poziom oszczędności, płeć, przeciętna liczba osób w gospodarstwie domowych), a także zastąpienie dochodu na poziomie zagregowanym – dochodem do dyspozycji poszczególnych typów gospodarstw domowych – wpłynęło na wartość stawianych prognoz i zapewniło im lepsze osadzenie w rzeczywistości ekonomicznej. Biorąc pod uwagę sytuację dochodową gospodarstw domowych emerytów (Rembiasz, 2015, s. 141), szybki wzrost udziału dóbr i usług wyższego rzędu kosztem dóbr podstawowych, a także znaczące zwiększenie udziału seniorów w konsumpcji, jest mało prawdopodobne, nawet w okresie najbliższych trzech dekad. Co prawda, stopniowe podnoszenie poziomu zamożności gospodarstw domowych emerytów jest i będzie obserwowane (Rembiasz, 2015, s. 146; Zalega, 2015, s. 153), jednak z dużym prawdopodobieństwem zwiększenie ich potencjału konsumpcyjnego w większym stopniu będzie wynikało ze wzrostu udziału osób starszych w populacji niż z możliwości wydatkowania przez nich środków finansowych (Stefanik i in., 2013, s. 11-12).

W ramach ograniczeń formułowanych wniosków warto zaznaczyć, że na przewidywane wartości udziału poszczególnych dóbr i usług w konsumpcji gospodarstw domowych oraz potencjału konsumpcyjnego seniorów będą wpływać zmiany strukturalne zachodzące w ramach systemu ekonomicznego (np. zmiany instytucjonalne, kulturowe). Przeobrażenia te mogą oddziaływać na relacje między kategoriami będącymi przedmiotem modelowania, a w konsekwencji – zmieniać wartość stawianych prognoz. Co więcej, w rozdziale przewidywano strukturę konsumpcji gospodarstw domowych emerytów, która może różnić się od struktury wydatków osób starszych ogółem. Zgodnie z badaniem GUS (2017, s. 19-20) część seniorów przynależy do gospodarstw domowych innego typu społeczno-ekonomicznego, często bardziej zamożnych (np. pracowników czy osób prowadzących działalność na własny rachunek). Ich poziom i struktura konsumpcji mogą być odmienne niż w przypadku osób, które tworzą gospodarstwa domowe emerytów, utrzymujące się jedynie ze świadczeń emerytalnych.

Z tego względu przedmiotem dalszych badań mogłoby być przewidywanie struktury konsumpcji i potencjału konsumpcyjnego seniorów w oparciu o dane dla indywidualnych osób starszych. Takie podejście dałoby również możliwość uwzględnienia obserwowanego zróżnicowania osób starszych i ich potrzeb.

Adamczyk, G. (2002). Analiza profilu demograficznego gospodarstw domowych i jego implikacje na rynku żywności, *Roczniki Akademii Rolniczej w Poznaniu*, nr 343, 17-29.

Akaike, H. (1974). A new look at the statistical model identification. *IEEE*, Vol. 19, No. 6.

Arapova, E. (2018). Determinants of household final consumption expenditures in Asian countries: a panel model, 1991-2015. *Applied Econometrics and International Development*, Vol. 18, No. 1.

Baltagi, B. (2001). *Econometric Analysis of Panel Data*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

Bayar, A., Morrow, K. (1999). Determinants of private consumption. *European Economy - Economic Papers 2008 - 2015* 135, Directorate General Economic and Financial Affairs (DG ECFIN), European Commission.

Blundel, R., Browning, M., Meghir, C. (1994). Consumer demand and the life-cycle allocation of household expenditures. *The Review of Economic Studies*, vol. 61, no. 1, pp. 57-80.

Boppart, T. (2014). Structural change and the Kaldor facts in a growth model with relative price effects and non-Gorman preferences. *Econometrica*, vol. 82, no. 6, 2167-2196.

Borowska, A., Mikuła, A., Raczkowska, M., Utzig, M. (2020). *Konsumpcja dóbr i usług w gospodarstwach domowych w Polsce*. Warszawa: Wydawnictwo SGGW.

Bylok, F. (2013). Strategie zachowań konsumpcyjnych seniorów na rynku dóbr i usług konsumpcyjnych, *Problemy Zarządzania*, 40 (1), 123-142.

Charemza, WW., Deadman, C.F. (1997). *Nowa ekonometria*. Warszawa: PWE.

Chawla, M., Betcherman, G. and Banerji, A. (2007). *From Red to Gray, The "Third Transition" of Aging Populations in Eastern Europe and the former Soviet Union*. Washington: The World Bank.

Cieślak, M. (2005). *Prognozowanie gospodarcze. Metody i zastosowania*. Warszawa: PWN.

Comin, D., Mestieri, M., Lashkari, D. (2017). Structural Change with Long-run Income and Price-Effects. *R&R Econometrica*.

Dickey, W., Fuller, D. (1981). Likelihood Ratio Statistics for Autoregressive Time Series with a Unit Root. *Econometrica*, Vol. 49, No. 1.

Dittmann, P., Szabela-Pasierbińska, E., Dittmann, I., Szpulak, A. (2011). *Prognozowanie w zarządzaniu sprzedażą i finansami przedsiębiorstw*. Warszawa: Oficyna Wolters Kluwer business.

Enste, P., Naegele, G., Leve, V. (2008). *The Discovery and Development of the Silver Market in Germany. W: The Silver Market Phenomenon. Business Opportunities in an Era of Demographic Change*, Heidelberg: Springer.

Foster, A.C. (2015). *Consumer Expenditures Vary by Age. Beyond the Numbers: Prices and Spending*. U.S. Bureau of Labor Statistics, Vol. 4, no. 14.

Gosset, W.S. (1908). The Probable Error of a Mean. *Biometrika*, No. 6, 1-25.

Gregor, B. (2003). *Elastyczność popytu*. W: Mruk H. *Analiza rynku*. Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.

GUS. (2017). *Sytuacja materialna i dochodowa gospodarstw domowych emerytów i rencistów oraz gospodarstw domowych mających w swoim składzie osoby starsze w wieku 60 lat lub więcej w 2016 r.* Warszawa: GUS.

GUS. (2018). *Zeszyt metodologiczny. Badanie budżetów gospodarstw domowych*. Warszawa: GUS.

GUS. (2021a). *Dane z Banku Danych Lokalnych*, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start> (dostęp: 10.06.2021).

GUS. (2021b). *Dane z Bazy Demografia*, <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/> (dostęp: 10.06.2021).

GUS. (2021c). Dane z Budżetów Gospodarstw Domowych, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/budzety-gospodarstw-domowych-w-2018-r-,9,13.html> (dostęp: 10.06.2021).

Hannan, B., Quinn, E. (1979). The determination of the order of an autoregression. *Journal of the Royal Statistical Society*, Vol. 41, No. 2.

Hodrick, R., Prescott, E. (1997). Postwar US Business Cycles: An Empirical Investigation. *Journal of Money, Credit, and Banking*, Vol. 29, No. 1, 1-16.

Kongsamut, P., Rebelo, S., Xie, D. (2001). Beyond balanced growth. *The Review of Economic Studies*, vol. 68, no. 4, 869-892.

Kotowska, I.E., Jóźwiak, J. (2012). Nowa demografia Europy a rodzina. *Roczniki Kolegium Analiz Ekonomicznych*, nr 28.

Kusideł, E. (2000). Modele wektorowo-autoregresyjne VAR. Metodologia i zastosowania. W: Suchecki, B. (red.), *Dane panelowe i modelowanie wielowymiarowe*. Łódź: Absolwent.

Litwiński, M. (2020). Konsumpcja gospodarstw domowych seniorów w perspektywie 2050 r. W: E. Frąckiewicz, B. Kryk (red.), *Srebrna gospodarka. Ujęcie społeczno-ekonomiczne* (s. 149-174). Warszawa: CeDeWu.

Lührmann, M. (2005). Population Aging and the Demand for Goods & Service. Mannheim Research Institute for the Economics of Ageing. Discussion Paper, No. 95-05. Mannheim: Department of Economics, Universität Mannheim.

Maddala, G.S. (2008). *Ekonometria*, Warszawa: PWN.

Małysa-Kaleta, A. (2015). Kierunki oraz determinanty zmian struktury konsumpcji w krajach Unii Europejskiej. *Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, nr 231.

Mucha, M. (2017). Demograficzne uwarunkowania konsumpcji – seniorzy na rynku dóbr i usług w Polsce. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, nr 501.

Nelson, C., Kang, H. (1984). Pitfalls in the Use of Time as an Explanatory Variable in Regression. *Journal of Business and Economic Statistics*, vol. 2, 73-82.

Niewiadomska, A., Sobolewska-Poniedziałek, E. (2015). Srebrna gospodarka – nowy paradygmat rozwoju starzejącej się Europy. *Ekonomia XXI Wieku*, vol. 3, no. 7, 65-81.

Rembiasz, M. (2015). Srebrna gospodarka szansą rozwoju MSP. *Ekonomiczne Problemy Usług*, nr 116, 139-148.

Rudnicki, L. (2004). *Zachowania rynkowe nabywców. Mechanizmy i uwarunkowania*. Kraków: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie.

Schwarz, G. (1978). Estimating the dimension of a model. *The Annals of Statistics*, Vol. 6, No. 2.

Sobczyk, G. (2018). Współczesne uwarunkowania konsumpcji w Polsce i ich implikacje na rynku. *Handel Wewnętrzny*, vol. 3, no. 374, 347-357.

Stefanik, M. i in. (2013). Modelling the economic potential of the silver economy. *Neujobs Working Paper*, No. D 12.3/20.8.2013.

Szukalski, S. (2011). Perspektywy rozwoju usług w Polsce w świetle regresu demograficznego i starzenia się społeczeństwa. *Nierówności społeczne a wzrost gospodarczy*, nr 18, 409-418.

Zaidi, A. (2008). Well-being of Older People in Ageing Societies. Book series, *Public Policy and Social Welfare*, Volume 30. Aldershot: Ashgate.

Zalega, T. (2016). Segment osób w wieku 65+ w Polsce. Jakość życia – Konsumpcja – Zachowania konsumenckie. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego.

# DR MICHAŁ LITWIŃSKI

Pracuje w Katedrze Socjologii i Etyki Gospodarczej Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu. Zajmuje się problematyką nierówności dochodowych i rozwoju społeczno-ekonomicznego, a także zastosowaniem metod ekonometrycznych w badaniach dotyczących gospodarki. Jest autorem publikacji w znanych czasopiśmie naukowych (m.in. Economics and Law, Econometrics, Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny). Uczestnik projektów badawczych finansowanych ze środków MNiSW „Dialog” oraz NCN Sonatina (współtwórca bazy danych Student Support and Fees Dataset). Współautor raportów przygotowywanych na zamówienie władz państwowych (m.in. MPiT). Pomysłodawca narzędzi do efektywnej analizy informacji biznesowych, konstruowanych na zlecenie firm prywatnych. Posługuje się językiem angielskim, niemieckim, rosyjskim i hiszpańskim. Laureat Summa cum Laude (UEP) i Best Paper na konferencji w Toruniu.

UNIWERSYTET EKONOMICZNY W POZNANIU  
INSTYTUT EKONOMICZNO-SPOŁECZNY  
KATEDRA SOCJOLOGII I ETYKI GOSPODARCZEJ  
AL. NIEPODLEGŁOŚCI 10; 61-875 POZNAŃ  
MICHAL.LITWINSKI@UE.POZNAN.PL  
ORCID 0000-0001-8143-6006

# 07 *Ograniczenia rozwoju srebrnej gospodarki w Polsce*

Celem pracy jest podjęcie rozważań nad ograniczeniami rozwoju srebrnej gospodarki w Polsce w perspektywie dalszego prognozowanego starzenia się populacji. Analizie poddane zostały kwestie związane z dochodami gospodarstw domowych osób starszych, dostępnością do świadczeń z zakresu ochrony zdrowia oraz funkcjonowaniem systemu opieki długoterminowej. Analizy prowadzone zostały w oparciu o dane zastane: statystyczne i finansowe instytucji publicznych krajowych i międzynarodowych oraz wyniki badań własnych autora. Jedną z głównych barier rozwoju poszczególnych rynków usług i produktów związanych z srebrną gospodarką może być bariera dochodowa, której znaczenie będzie rosło wraz ze wzrostem liczby osób starszych otrzymujących minimalne świadczenie emerytalne lub niższe. Bariera dochodowa może być dodatkowo pogłębiona, jeśli nie będzie dostatecznej podaży świadczeń realizowanych przez podmioty ochrony zdrowia, które finansowane są z środków pochodzących z ubezpieczenia. Kolejną barierą rozwoju srebrnego rynku mogą być kwestie związane finansowaniem i organizacją świadczeń z zakresu opieki długoterminowej.

## **SŁOWA KLUCZOWE:**

**OSOBY STARSZE  
SREBRNA GOSPODARKA  
OPIEKA DŁUGOTERMINOWA  
GERONTOLOGIA  
POLITYKA SPOŁECZNA**

# 07 *Limitations to development of silver economy in Poland*

The purpose of this paper is to consider the limitations to the development of silver economy in Poland in view of further projected ageing of the population. The issues connected with the income of the elderly's households, accessibility to healthcare benefits and the functioning of long-term care system were analyzed. The analyses were based on the existing data: statistical and financial data which comes from national and international public establishments, and the results of author's own studies. One of the main barriers to the development of particular services markets and products connected with silver economy is the barrier of income, which will increase significantly together with the number of the elderly receiving a minimum – or lower – retirement benefit. The income barrier may deepen even more unless there is a sufficient supply of benefits provided by health care entities and financed by the insurance. Another barrier to silver market growth may be issues related to financing and structuring long-term care services.

## KEYWORDS:

THE ELDERLY  
SILVER ECONOMY  
LONG-TERM CARE  
GERONTOLOGY  
SOCIAL POLICY

Na przestrzeni ostatnich lat prowadzone są liczne analizy dotyczące perspektywy rozwoju i funkcjonowania srebrnej gospodarki w dynamicznie starzejących się populacjach, w tym w Polsce. Rosnąca liczba osób starszych jest grupą konsumentów, wyborców i świadczeniobiorców, której znaczenie zwiększa się. Producenci i usługodawcy coraz częściej przygotowują oferty dedykowane osobom starszym. Ten segment gospodarki jest również w zainteresowaniu władz krajowych oraz organizacji międzynarodowych, czego przejawem są przygotowywane liczne raporty, strategie i rekomendacje (Klimczuk, 2013). W raporcie Komisji Europejskiej (2018) opublikowane zostały szacunki, według których całkowita konsumpcja związana ze srebrną gospodarką będzie rosła 5% rocznie i w 2025 roku osiągnie poziom 5,7 bln euro.

Osoby starsze to grupa o wyraźnym potencjale rynkowym, ale również społecznym, który powinien zostać zagospodarowany (Niewiadomska, Sobolewska-Poniedziałek, 2015). Szczególnie istotne z perspektywy szans rozwoju srebrnej gospodarki są obszary związane z rynkiem pracy, czyli stworzeniem warunków, aby seniorzy jak najdłużej mogli pozostać aktywni zawodowo. Ważne jest również, aby seniorzy jak najdłużej zachowali zdolność do samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego. Przyczynić się do tego mogą rozwiązania z zakresu gerontotechnologii (m.in. projektowanie uniwersalne) lub świadczenia wspierające seniorów realizowane w środowisku przez opiekunów rodzinnych i profesjonalnych (np. usługi opiekuńcze). Nie bez znaczenia jest również zagospodarowanie czasu wolnego seniorów w formie i zakresie dopasowanym do ich potrzeb i oczekiwań oraz inicjatywy na rzecz przeciwdziałania marginalizacji i wykluczeniu społecznemu osób starszych. Kolejnym ważnym obszarem jest ochrona zdrowia oraz dbałość o wygląd i kondycję organizmu. Warto również uwzględnić kwestie związane z usługami finansowymi, które są szczególnie istotne dla seniorów np. inwestycje, odwrócona hipoteka itp. (Szukalski, 2012). Srebrna gospodarka może



stanowiąc impuls do rozwoju w perspektywie prognozowanych zmian demograficznych, ale ważne jest, aby uwzględnić uwarunkowania lokalne np. procesy depopulacji na terenach wiejskich (Krzyminiewska, 2019).

Osoby starsze mają swoje potrzeby, oczekiwania, ale też ograniczone zasoby, którymi mogą gospodarować. Niektóre sektory gospodarki starają się dostosować do zmian i rosnącej liczebności srebrnych konsumentów. Pojawiają się dedykowane produkty i usługi, które mają zaspokoić zarówno potrzeby podstawowe jak i wyższego rzędu. Część z nich jest zaspokajana przez producentów oferujących swoje usługi w formie, jakości i cenie, która podlega ocenie potencjalnych nabywców. Istnienie również duża część potrzeb np. dotyczących ochrony zdrowia oraz opiekuńczych, których zaspokojenie zależne jest w głównej mierze od wydolności systemów publicznych, a usługi oferowane na konkurencyjnym rynku są dostępne dla niewielkiej części zainteresowanych. Warto podjąć rozważania w zakresie dotyczącym kierunków rozwoju srebrnego rynku, który zależy w dużej mierze od dochodów, jakimi będą dysponowali seniorzy. Czy będzie to sektor nakierowany za zaspokajanie potrzeb pierwszego rzędu, a głównym czynnikiem mającym wpływ na wybór konsumentów będzie cena? Czy też będą rosły te segmenty srebrnego rynku, których celem jest zaspokojenie bardziej wysublimowanych potrzeb srebrnych konsumentów?

Celem rozdziału jest podjęcie rozważań nad ograniczeniami rozwoju srebrnej gospodarki w Polsce w perspektywie dalszego prognozowanego starzenia się populacji. Analizowane są kwestie związane z dochodami gospodarstw domowych osób starszych, dziś oraz w najbliższej przyszłości, szczególnie w kontekście obniżenia wieku emerytalnego. Kolejnym ważnym zagadnieniem jest sfera ochrony zdrowia i dostępności do świadczeń dla osób starszych. Istotne są również kwestie związane z systemem opieki długoterminowej, szczególnie w kontekście prognozowanego dynamicznego wzrostu zapotrzebowania na ten typ świadczeń w najbliższej przyszłości. Analizy prowadzone są w oparciu o dane za-

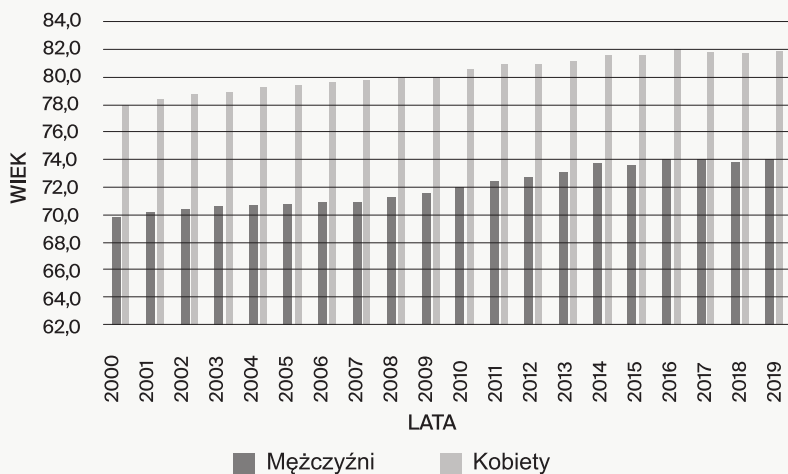
stane statystyczne i finansowe instytucji publicznych krajowych i międzynarodowych oraz wyniki badań własnych autora.

## 7.1. Czy będziemy się starzeć w nieskończoność?

Przez ostatnie dekady systematycznie rosła średnia długość życia. W ujęciu globalnym osoba urodzona w połowie XX wieku miała szanse dożyć 52,5 lat, ale już pod koniec drugiej dekady XXI wieku oczekiwana długość życia wzrosła do 72,2 lat (World Bank, 2021). Pomiędzy poszczególnymi krajami zauważalne są duże różnice w zakresie prognozowanej długości życia dla osób urodzonych w danym roku. Najkrótszą perspektywę życia prognozuje się dla krajów Afryki Środkowej około 53,2 lat w 2019 roku, choć od 1960 odnotowano wzrost o przeszło 17 lat. Na drugim biegunie są takie kraje jak Japonia (66,9 lat w 1960 roku i 85 lat w 2019 roku) i Szwajcaria (71,3 lat w 1960 roku i 82,7 lat w 2019) (World Bank, 2021). W przypadku Polski osoba urodzona w 1960 roku miała przed sobą perspektywę około 67,8 lat natomiast urodzona w 2019 roku już 77,9 lat (GUS, 2021a).

Przyjęło się, że następujące po sobie pokolenia będą żyły coraz dłużej. Podejmowane były rozważania, kiedy osiągnięty zostanie wiek graniczny średniej długości życia. Analizując dane demograficzne dotyczące średniej długości życia w wybranych krajach można zauważyć, że wzrost analizowanego wskaźnika krótkookresowo wyhamowuje. W przypadku Francji w 2014 roku średnia długość życia osiągnęła poziom 82,7 lat, następnie w kolejnym roku nastąpił spadek do 82,3 w kolejnym roku, a powrót do rekordowej średniej stwierdzono dopiero w 2018 roku. Podobne wahania trendu wzrostowego w drugiej dekadzie XXI wieku można zauważyć w przypadku populacji Niemiec (81,1 lat 2014 roku, 80,9 w 2019 roku) (World Bank, 2021). Również w Polsce zaobserwowano chwilowe wyhamowanie trendu wzrostowego (wykres 7.1). Od 2014 roku średnia oscyluje wokół 77,7 lat (2014 – 77,7; 2015 – 77,6; 2016–77,9; 2018 – 77,7) (GUS, 2021a). Pojawia się pytanie, czy wspomniane

populacje zbliżają się już górnej granicy średniej długości życia, czy też jest to tylko chwilowe wyhamowanie trendu wzrostowego.



Wykres 7.1.  
Przeciętne  
dalsze trwa-  
nie życia  
w Polsce  
w latach  
2000-2019

Źródło: (GUS, 2021a).

Warto nadmienić, że analizowany okres nie obejmuje pandemii Covid-19, a jest to czynnik, który może znacząco wpłynąć na perspektywę dalszego życia szczególnie, w przypadku seniorów wieku 85 i więcej lat. Cyklicznie nawracające pandemie chorób zakaźnych były ujęte w piątym stadium teorii przejścia epidemiologicznego (Okólski, 2005, s. 141). Znaczenie ma w tym przypadku nie tylko samo zagrożenie życia spowodowane przez Covid-19, ale również ograniczony dostęp do świadczeń z zakresu ochrony zdrowia dla osób starszych. Konsekwencje pandemii mogą być długofalowe szczególnie, w przypadku osób, które czasie trwania zagrożenia nie były diagnozowane, leczone i rehabilitowane ze względu na skupienie środków będących w dyspozycji sektora ochrony zdrowia na walce z zagrożeniem epidemicznym. Może też ten czas to była zapowiedź tego, co czeka starzejące się społeczeństwo, jeśli nie zostaną podjęte działania zaradcze w zakresie przystosowania systemu ochrony zdrowia do prognozowanego, większego zapotrzebowania na świadczenia realizowane na rzecz osób star-

szych przy jednoczesnym zmniejszaniu się zasób pracy tego sektora, w tym głównie lekarzy i pielęgniarek.

## 7.2. Portfel seniora na srebrnym rynku

Na kierunek, w którym będzie się rozwijał segment rynku nakierowany na zaspokajanie potrzeb osób starszych wpływ będzie miała wielkość środków do dyspozycji gospodarstw domowych osób starszych. Wyróżnić można cztery podstawowe źródła dochodów seniorów:

- dochody ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych (emerytury i renty),
- dochody z pracy,
- dochody z kapitału (rzecowego i finansowego),
- transfery socjalne (zasiłki).

Według raportu GUS (2021b) główne źródło dochodów gospodarstw domowych złożonych wyłącznie z osób po 60 roku życia stanowią środki uzyskiwane ze świadczeń społecznych (84,8%). Na drugim miejscu są dochody z pracy najemnej (9,2%) oraz z pracy na własny rachunek poza rolnictwem (1,9%) i innych źródeł (4,1%).

W marcu 2020 roku średnie świadczenie emerytalne brutto wynosiło 2991 zł dla mężczyzn i 2002 zł dla kobiet. Ogólnie świadczenia emerytalne i rentowe pobierało łącznie 7808 tys. osób uprawnionych, z czego 529 tys. pobierało świadczenie minimalne<sup>13</sup> (ZUS, 2020). Ponadto, w ostatnich latach rośnie liczba osób pobierająca świadczenia poniżej minimalnego. W 2010 roku 4,2% emerytów, którzy uzyskali świadczenia według nowych zasad (po reformie z 1999 roku) otrzymywało świadczenie poniżej 1200 zł, w 2020 roku ich udział wzrósł do 9,6%, co stanowi 310,1 tys. emerytów. W tej subpopulacji 83% stanowią kobiety. Należy zwrócić uwagę,

<sup>13</sup> 1200 zł – emerytura, renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz renta rodzinna; 900 zł – renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy; 1440 zł – renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową oraz renta rodzinna wypadkowa; 1080 zł – renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową. (ZUS, 2020).

że osoby z tej grupy mają przed sobą perspektywę około 17,3 lat życia (GUS, 2021a). W 2020 roku w grupie kobiet pobierających świadczenie emerytalne poniżej 1200 zł, średnia wieku wynosiła 64,5 lat (ZUS, 2021). Według raportu OECD (2019a) ryzykiem ubóstwa dochodowego zagrożone są częściej kobiety i rośnie ono wraz z wiekiem. Młodszy seniorzy (60-70 lat) mogą jeszcze podejmować pracę, ale w przypadku seniorów starszych (85 i więcej lat) możliwości utrzymania aktywności na rynku pracy są znikome. Mając na uwadze obecnie obowiązujące progi uprawniające do świadczeń finansowych z pomocy społecznej, które wynoszą 701 zł dla osoby samotnie gospodarującej i 528 zł dla osoby gospodarującej w rodzinie, można założyć, że niewielka część osób starszych będzie uprawniona do świadczeń (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 lipca 2018). Wysokość zasiłku stałego wynosi maksymalnie 645 zł, przy czym przysługuje osobie niezdolnej do pracy m.in. z powodu wieku (Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, 2004).

Jednym z powodów wzrostu liczby osób pobierających świadczenie minimalne lub niższe, jest obniżenie wieku emerytalnego, co spowodowało, że seniorzy nie zebrali większego kapitału lub w przypadku osób, które uzyskują świadczenie poniżej 1200 zł w 2020 roku, nie osiągnęli przewidzianego prawem stażu pracy (20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn).

W 2013 roku podniesiony został w Polsce wiek emerytalny do 67 lat dla obojdwu płci. Zmiana była podyktowana kwestiami demograficznymi, ze względu na dynamicznie starzejącą się populację kraju. Choć wprowadzenie reformy zostało rozłożone na lata, to zmiany wzbudziły duży sprzeciw społeczny. W 2018 roku reformę cofnięto i przywrócone zostały poprzednie kryteria uprawniające do pobierania świadczeń emerytalnych, czyli 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn. Wprowadzona zmiana będzie miała znaczne, negatywne konsekwencje dla przyszłych emerytów, w tym głównie kobiet, które nie zgromadzą kapitału pozwalającego na otrzymanie w okresie starości świadczeń niezbędnych do zaspokojenia potrzeb bytowych.

W okresie od 2010 do 2018 roku przeciętna średnia emerytura brutto z pozarolniczego systemu ubezpieczeń w relacji do przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce spadła z 62,2% do 58% (GUS, 2021b). Według prognoz średnia wysokość świadczeń emerytalnych będzie ulegała stopniowemu obniżeniu. W 2040 roku połowa emerytów będzie otrzymywała świadczenie minimalne, a gdy w wiek emerytalny wejdą osoby urodzone na przełomie lat 80 i 90 XX wieku, świadczenie minimalne otrzyma 70% emerytów (Malec, Tyrowicz, 2017, s. 30). Polityka państwa w tym zakresie stoi w sprzeczności z podstawowymi zasadami, jakie powinny obowiązywać podczas reformowania systemu emerytalnego, w tym głównie z koniecznością zapewnienia wypłacalności systemu w długim terminie (Nyce, Schieber, 2011, s. 358).

Jeśli w najbliższych latach można spodziewać się spadku dochodów pochodzących ze świadczeń emerytalnych, to warto zastanowić się, na ile realne jest ich uzupełnienie z dochodów uzyskiwanych z pracy. Na tle krajów zrzeszonych w OECD w Polsce odnotowuje się niski wskaźnik aktywności zawodowej osób na przedpolu starości (55-59 lat) oraz w jej pierwszym progu (60-70 lat). W grupie osób z pierwszej kategorii w 2018 roku pracowało 65,8%, a średnia w dla Państw OECD kształtowała się na poziomie 72,5%. W kategorii wiekowej 60-64 lat w Polsce aktywnych zawodowo było 33,7% seniorów, przy średniej 49,6% w grupie państw OECD. Natomiast w najstarszej analizowanej grupie 65-69 lat w państwach OECD pracowało 22,3% osób starszych a w przypadku Polski zaledwie 10,5% (OECD, 2019a).

Na podstawie dostępnych danych można stwierdzić, że konieczne jest podniesienie aktywności zawodowej osób starszych i tych na przedpolu starości, aby zrównoważyć zmniejszające się prognozowane dochody uzyskiwane ze świadczeń emerytalnych. Analizując politykę makroekonomiczną w zakresie rynku pracy w sektorze senioralnym, wysoce uprawniona wydaje się opinia, że nie sprzyja ona utrzymaniu seniorów na rynku pracy. Zaważalna jest pilna potrzeba wdrożenia programów aktywnej promocji zatrudniania seniorów na poziomie makrostrukturalnym,

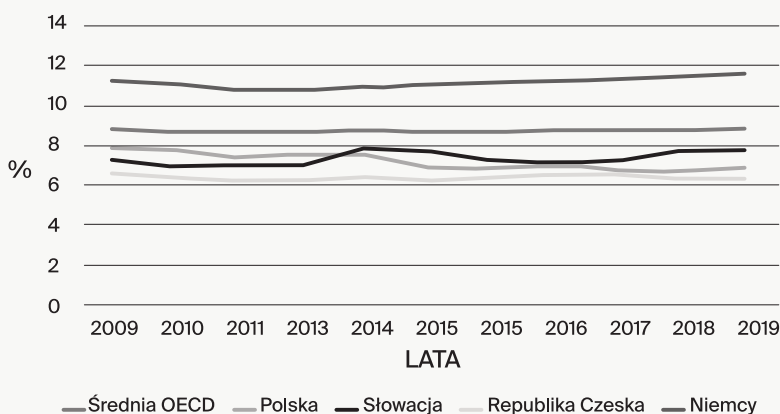
które wprowadzone mogą być choćby za pomocą polityki edukacyjnej (kształcenie ustawiczne) i rynku pracy w tym m.in. dzięki elastycznemu czasowi pracy czy przeniesieniu pomiędzy stanowiskami pracy (Hildt-Ciupińska i in., 2012; Błaszczuk, 2016).

Seniorzy mogą również czerpać dochody z kapitału finansowego lub rzeczowego. Jedną z metod uzyskiwania dochodów w okresie starości z kapitału rzeczowego jest odwrócony kredyt hipoteczny, który pozwala seniorowi na uzyskanie comiesięcznego dochodu w zamian za przekazanie nieruchomości firmie zainteresowanej jej nabyciem (Marciniuk, 2017, str. 170). Kredyt hipoteczny funkcjonuje z powodzeniem w wielu krajach Unii Europejskich, w tym m.in.: Austrii, Dani, Hiszpanii (Pawłęga, 2010). Główne założenia odwróconego kredytu opierają się na zasadzie, że zakumulowany niepłynny kapitał w postaci nieruchomości jest wykorzystany w celu uzyskania płynnych środków finansowych (Warchlewska, Iwański, 2020, s. 92). Kredyt hipoteczny został wprowadzono w Polsce w 2014 roku (Ustawa z dnia 23 października 2014 r.). Banki, mimo możliwości prawnych, nie są skłonne obecnie oferować tego typu usług finansowych. Według Kowalczyk-Rólczyńskiej (2017, s. 34-36) spowodowane jest to brakiem szczegółowych regulacji prawnych oraz restrykcyjnością niektórych przepisów. Istotne jest również ryzyko po stronie banków związane z długowiecznością indywidualną oraz odległą perspektywą osiągnięcia zysku. Ważny jest także czynnik przywiązania osób starszych do mieszkania, które niekiedy stanowi główną część majątku.

### 7.3. Kto będzie nas leczyć i za co?

Jednym ze skutków starzenia się populacji jest wzrost zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne, szczególnie w ostatnich latach życia. Według prognoz w 2017 roku mężczyźni w wieku 65 lat mieli przed sobą średnio 15,9 lat życia z czego 8,3 w zdrowiu, a kobiety odpowiednio 20,0 lat życia i 8,6 lat. W niektórych państwach UE średnia długość życia w zdrowiu po ukończeniu 65 roku

życia wynosi dla kobiet 15,8 lat i 15,4 dla mężczyzn (Szwecja), a całkowita długość życia odpowiednio 21,5 i 19,2 lat (OECD, 2019d).



Wykres 7.2.  
Wydatki na zdrowie jako % PKB w wybranych państwach OECD w latach 2009-2019

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: (OECD, 2020).

Nakłady na świadczenia zdrowotne (wykres 7.2.) w Polsce w 2019 roku kształtowały się na poziomie 6,3% PKB i należały do jednych z najniższych w grupie państw OECD (średnia na poziomie 8,8%). Były też niższe od nakładów, jakie odnotowano w krajach jej regionu, na przykład na Słowacji (6,9%), w Czechach (7,8%) czy w Niemczech (11,7%). Zauważalny jest również duży problem w zakresie dostępnych zasobów kadrowych w sektorze ochrony zdrowia. W krajach OECD w 2018 roku średnio na 1000 mieszkańców przypadało 3,5 praktykujących lekarzy. Natomiast w Polsce średnia kształtowała się na poziomie 2,4. Ten wskaźnik również był niższy niż w innych krajach regionu: w Republice Czeskiej wynosił 4, na Węgrzech 3,4, a na Litwie osiągnął poziom 4,6. Podobną sytuację obserwowano w przypadku personelu pielęgniarskiego: średnia dla państw OECD wynosiła w 2017 roku 8,4 na 1000 mieszkańców, a Polsce tylko 5,1 (Republika Czeska 8,1, Węgry 6,6, Litwa 7,7) (OECD, 2020).

Wymienione powyżej czynniki mają wpływ na dostępność do świadczeń zdrowotnych. Średni czas oczekiwania na operację usunięcia zaćmy w Polsce wynosił w 2017 roku 458 dni, przy średniej dla Państw OECD 129 dni. Również w przypadku czasu oczekiwa-



nia na wymianę stawu biodrowego pacjenci w Polsce muszą czekać dłużej niż w innych krajach OECD – w 2017 roku czas oczekiwania wynosił 419 dni (dłuższy był tylko w Chile 433). Średnia w dla krajów OECD wynosiła natomiast 161 dni (OECD, 2019b). Są to świadczenia szczególnie istotne dla osób starszych, ponieważ wraz z wiekiem rośnie ryzyko zaćmy i chorób zwyrodnieniowych stawu biodrowego. Długi czas oczekiwania na zabieg ma znaczący wpływ na obniżanie się jakości i komfortu życia, co też wpływa na inne sfery funkcjonowania seniorów.

Wskazane wady, głównie publicznego systemu ochrony zdrowia, mogą być okazją dla rozwinięcia się prywatnego sektora, który będzie próbował uzupełnić lukę na rynku świadczeń. Warto jednak nadmienić, że znaczna część świadczeń, szczególnie w przypadku osób starszych, jest wysoce kosztowna. Mając na uwadze przedstawione uwarunkowania dotyczącej dochodów w okresie starości, można przypuszczać, że srebrny rynek w tym segmencie będzie rozwijał się nierównomiernie i może skupić się na niewielkiej grupie seniorów, którzy będą w stanie wygospodarować środki, aby zabezpieczyć swoje potrzeby zdrowotne.

#### 7.4. Kto mi na starość poda szklankę wody – czyli kilka słów o systemie opieki długoterminowej

Wraz z wiekiem rośnie ryzyko niesamodzielności osób starszych, co przekłada się na wzrost zapotrzebowania na opiekę i pomoc w codziennym funkcjonowaniu. Główny potencjał opiekuńczy stanowią członkowie rodzin, przeważnie małżonkowie oraz dzieci, częściej córki niż synowie. Opieka w formie środowiskowej oraz stacjonarnej jest świadczona przez instytucje sektora pomocy społecznej (np. domy pomocy społecznej, dzienne domy pomocy społecznej, mieszkania chronione, usługi opiekuńcze) oraz ochrony zdrowia (np. pielęgniarska opieka długoterminowa, zakłady opiekuńczo-lecznicze) (Iwański, 2016; Iwański, Bugajska, 2019).

W krajach OECD średnio 10,8% seniorów w wieku 65 i więcej lat korzysta ze świadczeń z zakresu opieki długoterminowej, w przypadku Polski jest to około 1%. Ponad połowa korzystających ze świadczeń seniorów ma więcej niż 80 lat. (OECD, 2019c). W Polsce w 2018 roku w domach pomocy społecznej przebywało ponad 46 tys. osób w wieku 60 i więcej lat, co stanowiło 0,71% populacji osób po 60 roku życia. Jeśli odsetek korzystających ze świadczeń utrzymywałby się w kolejnych latach na tym samym poziomie, to w 2050 roku w domach pomocy społecznej będzie mieszkać prawie 70 tys. osób w wieku 60 i więcej lat. Ze świadczeń opiekuńczych w miejscu zamieszkania realizowanych przez ośrodki pomocy społecznej w 2018 roku skorzystało około 112 tys. osób. W zasobach sektora ochrony zdrowia do dyspozycji jest około 25 tys. łóżek w zakładach opiekuńczo-leczniczych i 6,3 tys. w pielęgnacyjno-opiekuńczych. (Iwański, 2020, s. 87-89). Niższy, w porównaniu do krajów OECD, odsetek osób starszych korzystających w Polsce ze świadczeń z zakresu opieki długoterminowej wynika również ze względu na mniejszą podaż świadczeń.

Liczba miejsc w placówkach opiekuńczych jest ograniczona, a zasoby nie są rozbudowywane w skali odpowiadającej stopniowi starzenia się populacji. Ponadto, część domów pomocy społecznej znajduje się w budynkach, które były adaptowane do potrzeb sprawowania opieki i często nie ma możliwości dokonania ich modernizacji, aby przystosować przestrzeń do opieki np. nad osobami nieopuszczającymi obrębu łóżka (Iwański, 2016).

W najbliższych latach zmniejszyła się będzie również potencjał opiekuńczy rodzin, który można przedstawić za pomocą współczynnika potencjalnego wsparcia, czyli ilorazu liczebności osób w wieku 15-64 lata i liczebności osób w wieku 65 i więcej lat lub współczynnika potencjalnego wsparcia starszych rodziców, czyli ilorazu liczebności subpopulacji osób z tzw. przedpola starości (50-64 lata) oraz liczebności osób w wieku 85 i więcej lat (Kowalewski, Majdzińska, 2012). W 2020 roku w Polsce mieszkało około 7,2 mln osób w wieku 65 i więcej lat, w według prognoz w 2050 roku liczebność seniorów wzrośnie do przeszło 11 mln.



Współczynnik potencjalnego wsparcia w 2020 roku kształtował się na poziomie 3,5 a w 2050 będzie wynosił zaledwie 1,7. Współczynnik potencjalnego wsparcia starszych rodziców w 2020 wynosił 8,9 a 2050 roku osiągnie poziom 3,3 (BDL, 2021). Gdy pojawi się konieczność opieki, część osób starszych nie będzie mogła liczyć na wsparcie ze strony członków rodziny. Tym samym będzie rosła liczba osób starszych, które będą się ubiegać o świadczenia opiekuńcze realizowane przez instytucje pomocy społecznej i ochrony zdrowia oraz oferowane na rynku usług opiekuńczych.

Można spodziewać się, że w najbliższych latach będzie znacząco rósł rynek usług w zakresie opieki długoterminowej nad niesamodzielnymi osobami starszymi, świadczonych w formie środowiskowej oraz stacjonarnej. Liczba miejsc w placówkach opieki długoterminowej, w których usługi są finansowane lub współfinansowane ze środków publicznych, nie wzrasta, natomiast wypełnienie powstałej luki przez prywatnych sektor opiekuńczy nie będzie takie oczywiste. Po pierwsze, oferta prywatnych podmiotów świadczących usługi opiekuńcze w formie stacjonarnej skierowana jest do osób oraz członków rodzin, którzy są w stanie pokryć samodzielnie koszty pobytu, które wynoszą minimum około 2,5 tys. zł miesięcznie (najczęściej wynoszą około 3,5 tys. zł). W wielu przypadkach trzeba jeszcze doliczyć opłaty dodatkowe za leki, środki higieniczne itd. (Domyseniora.pl, 2021; Przyjaźniseniorom.com, 2021).

Mając na uwadze wysokość średniego świadczenia emerytalnego i prognozy wskazujące, że w najbliższej przyszłości rosnąć będzie liczba osób pobierających świadczenie oscylujące wokół minimalnego, to niewielką grupę seniorów będzie stać na opiekę w prywatnych placówkach. Szczególnie w przypadku osób samotnych, które nie mogą liczyć na wsparcie finansowe ze strony dzieci. Jeśli nie zostanie zreformowany system finansowania świadczeń z zakresu opieki długoterminowej, choćby poprzez wprowadzenie ubezpieczenia pielęgnacyjnego, to można spodziewać się, że prywatny sektor opieki stacjonarnej będzie kierował swoją ofertę do zamożniejszej części subpopulacji osób starszych. Szczególnie, że wyniki badań przeprowadzonych przez Wolańską i Jurka wska-

zują, że ponad 54% osób starszych uważa, że za finansowanie opieki długoterminowej odpowiedzialne jest państwo. Do pokrywania kosztów opieki długoterminowej ze środków prywatnych bardziej skłonne są osoby dobrze wykształcone, pozytywnie oceniające swoją sytuację materialną, bezdzietne i mieszkające w centralnej i zachodniej Polsce (Wolańska, Jurek, 2018).

## Podsumowanie

Jedną z głównych barier rozwoju poszczególnych rynków usług i produktów związanych ze srebrną gospodarką może być bariera dochodowa, której znaczenie będzie rosło wraz ze wzrostem liczby osób starszych otrzymujących minimalne świadczenie emerytalne lub niższe. Bariera dochodowa może być dodatkowo pogłębiona, jeśli nie będzie dostatecznej podaży świadczeń realizowanych przez podmioty ochrony zdrowia, które finansowane są ze środków pochodzących z ubezpieczenia. W przypadku narastających deficytów w zakresie dostępu do świadczeń, osoby starsze zmuszone będą korzystać z usług oferowanych na wolnym rynku, których cena wraz z rosnącym popytem i malejącą podażą, choćby ze względu na deficyty w zakresie liczby lekarzy i pielęgniarek, może rosnąć. Tym samym wzrastać może udział wydatków na świadczenia zdrowotne w budżetach domowych seniorów.

Kolejną barierą rozwoju srebrnego rynku jest kwestia zabezpieczenia potrzeb w zakresie opieki nad niesamodzielnymi osobami starszymi. Gdyby wprowadzone zostały zmiany w zakresie finansowania świadczeń, choćby poprzez wdrożenie koncepcji ubezpieczenia opiekuńczego, pozwoliłyby to na uzyskanie środków na pokrycie części kosztów opieki (Projekt ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym, 2018). W przypadku korzystania ze świadczeń realizowanych przez instytucje pomocy społecznej, koszty ponosi w pierwszej kolejności beneficjent (do wysokości 70% dochodu), następnie członkowie rodziny zobowiązani do alimentacji, a brakującą kwotę za pobyt w domu pomocy społecznej, zobowiąza-

na jest dopłacić gmina, w której mieszkał senior (Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej). Według danych opublikowanych przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, w 2019 roku na 54 tys. osób mieszkających w ponadgminnych domach pomocy społecznej umieszczonych po 2004 roku, samorządy dopłacały za pobyt 97,2% osób (MRiPS, 2020). Środki mogłyby być wykorzystane również na potrzeby dopłat do pobytu w prywatnych placówkach opiekuńczych (domach opieki), co zwiększyłoby dostępność do tych świadczeń. Mogłyby to być wyraźny bodziec dla rozwoju tej części srebrnego rynku. Pomimo wspomnianych ograniczeń srebrna gospodarka w Polsce będzie się rozwijać a jej znaczenie wzrośnie. Szczególnie jeśli podjęte zostaną działania zmierzające do wyeliminowania lub ograniczenia opisanych barier.

Bank Danych Lokalnych. (2021). <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start> (dostęp 10.04.2021).

Błaszczyk, B. (2016). Sytuacja osób starszych na rynku pracy w Polsce. *Gerontologia Polska* (24), strony 51-57.

Komisja Europejska. (2018). *The silver economy - final raport*. Luksemburg: Publications Office of the European Union. DOI: 10.2759/685036, <https://op.europa.eu/pl/publication-detail/-/publication/a9efa929-3ec7-11e8-b5fe-01aa75ed71a1> (dostęp 10.04.2021).

GUS. (2020). Trwanie życia w zdrowiu w Polsce w latach 2009–2019. Warszawa: GUS. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-zdrowiu-w-polsce-w-latach-2009-2019,4,1.html> (dostęp 15.05.2021).

GUS. (2021a). Główny Urząd Statystyczny. Pobrano z lokalizacji Przeciętne dalsze trwanie życia w latach 1950–2019: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-tablice,1,1.html> (dostęp 15.05.2021).

GUS. (2021b). Sytuacja osób starszych w Polsce w 2019 r. Warszawa: Główny Urząd Statystyczny. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2019-roku,2,2.html> (dostęp 10.05.2021).

Domyseniara.pl. (2021). Ile kosztuje pobyt w prywatnym domu seniora? <https://www.domyseniara.pl/ile-kosztuje-pobyt-w-prywatnym-domu-seniora.html> (dostęp 20.05.2021).

Hildt-Ciupińska, K., Bugajska, J., Łastowiecka-Moras, E. i Malińska, M. (2012). Przykłady dobrych praktyk na rzecz zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+. *Bezpieczeństwo Pracy: nauka i praktyka*, (3), strony 12-15.

Iwański, R. (2016). *Opieka długoterminowa nad osobami starszymi* (wydanie pierwsze). Warszawa: CeDeWu.

Iwański, R. (2020). Usługi opiekuńcze nad niesamodzielnymi osobami starszymi w Polsce. W: E. Frąckiewicz i B. Kryk, *Srebrna gospodarka. Ujęciu społeczno-ekonomiczne* (strony 81-92). Warszawa: CeDeWu.

Iwański, R., Bugajska, B. (2019). Rodzina w sytuacji opieki nad osobą chorą na chorobę Alzheimera w wieku 75 i więcej lat. W: M. Wysokiński, Z. Sienkiewicz i W. Fidecki, *Człowiek w podeszłym wieku w ujęciu interdyscyplinarnym* (strony 32-41). Warszawa: Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Klimczuk, A. (2013). *Srebrna gospodarka w dokumentach strategicznych państwa*. W: J. Osiński i M. Pachocka, *Zmieniający się świat. perspektywa demograficzna, społeczna i gospodarcza* (strony 461–472). Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH.

Kowalczyk-Rólczyńska, P. (2017). Determinanty rozwoju odwróconego kredytu hipotecznego na rynku polskim. *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, (4/2017), strony 27-40.

Kowalewski, J., Majdzińska, A. (2012). Miary i skale zaawansowania starości demograficznej. W: A. Ross, *Wprowadzenie do gerontometrii* (strony 7-34). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Krzyminiewska, G. (2019). Silver economy in rural areas in the context of (un)sustainable development. *Annals PAAAE*, Vol. XXI (No. (3)), strony 212-219, DOI: 10.5604/01.3001.0013.2858.

Malec, M., Tyrowicz, J. (2017). Niski wiek emerytalny, wysoka cena. W: P. Lewandowski i J. Rutkowski (Redaktorzy), *Starzenie się ludności, rynek pracy i finanse publiczne w Polsce* (strony 29-34). Warszawa: Przedstawicielstwo Komisji Europejskiej w Polsce.

Marciniuk, A. (2017). Analiza ryzyka renty hipotecznej i odwróconego kredytu hipotecznego. *Śląski Przegląd Statystyczny*, 15(21), strony 169-182.

MRiPS. (2020). *Sprawozdanie MRPiPS-05 za 2019 r.* Warszawa: Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. <https://www.gov.pl/web/rodzina/statystyka-za-2019> (dostęp 1.04.2021).

Niewiadomska, A., Sobolewska-Poniedziałek, E. (2015). Srebrna gospodarka – nowy paradygmat rozwoju starzejącej się Europy. *Ekonomia XXI Wieku = Economics of the 21st Century*, 3(7), strony 65-81. DOI: 10.15611/e21.2015.3.04

Nyce, S. A., Schieber, S. J. (2011). *Ekonomiczne konsekwencje starzenia się społeczeństw*. Warszawa: PWN.

OECD. (2019a). Pensions at a Glance 2019: OECD and G20 Indicators. Paris: OECD Publishing. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/b6d3dcfc-en.pdf?expires=1621880842&id=id&accname=guest&checksum=205FBC369E9163817FC6F85757D9B103> (dostęp 10.05.2021).

OECD. (2019b). Cataract surgery waiting times, averages and selected trends, 2017<sup>m</sup>, in Access to care. Paris: OECD Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1787/99a1fae2-en>. [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/cataract-surgery-waiting-times-averages-and-selected-trends-2017\\_99a1fae2-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/cataract-surgery-waiting-times-averages-and-selected-trends-2017_99a1fae2-en) (dostęp 2.05.2021).

OECD. (2019c). Health Statistics 2019. Recipients of long-term care, <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/c149d939-en/index.html?itemId=/content/component/c149d939-en> (dostęp 05.05.2021).

OECD. (2019d). Life expectancy and healthy life expectancy at age 65 in Health at a Glance 2019: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1787/037c3a2d-en>. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/037c3a2d-en/index.html?itemId=/content/component/037c3a2d-en> (dostęp 18.05.2021).

OECD. (2020). Health Statistics 2020, <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm> (dostęp 2.05.2021).

Okólski, M. (2005). Demografia. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Pawłęga, S. (2010). Ocena założeń Ministerstwa Finansów do ustawy odwróconym kredycie hipotecznym. Wiadomości Ubezpieczeniowe, (3), strony 59-69.

Projekt ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym. (2018). Projekt ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym (Druk nr 2771). Warszawa: Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, <https://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/0/51401BC553FECA8EC12582CE002F9A08/%24File/2771.pdf> (dostęp 18.04.2021).

Przyjazniseniorom.com. (2021). Miesięczny koszt pobytu w domu opieki, <https://przyjazniseniorom.com/news/miesieczny-koszt-pobytu-w-domu-opieki,44> (dostęp 20.205.2021).

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 lipca 2018 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej. (2018). Dz.U. 2018 poz. 1358, <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20180001358/O/D20181358.pdf> (dostęp 20.05.2021).

Szukalski, P. (2012). Trzy kolory: srebrny: co to takiego silver economy? Polityka społeczna(5/6), strony 6-10.

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593 (2004).

Ustawa z dnia 23 października 2014 r. o odwróconym kredycie hipotecznym. Dz.U. 2014 poz. 1585.

Warchlewska, A., Iwański, R. (2020). A Reverse Mortgage as an Opportunity to Cover the Costs of Longterm Care – Solutions in the European Countries. Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Oeconomica, (346), strony 91-107.

World Bank. (2021). The World Bank Data. Pobrano z lokalizacji World Development Indicators - Life expectancy at birth, <https://databank.worldbank.org/indicator/SP.DY.N.LE00.IN?locations=IN> (dostęp 12.05.2021).

Wolańska, W., Jurek, Ł. (2018). Preferencje wobec sposobu finansowania opieki długoterminowej w Polsce. Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka (3/2018), strony 97-113.

ZUS. (2020). Struktura wysokości świadczeń wypłacanych przez ZUS po waloryzacji w marcu 2020 roku. Warszawa: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, <https://www.zus.pl/documents/10182/39637/Struktura+wysoko%C5%9Bci+%C5%9Bwiadcz%C5%84+wyp%C5%82acanych+przez+ZUS+po+waloryzacji+w+marcu+2020+r.pdf/3df99481-587f-8efe-8f1f-a77871e4f8c8> (dostęp 20.05.2021).

ZUS. (2021). Emerytury nowosystemowe wypłacone w grudniu 2020 r. w wysokości niższej niż wysokość najniższej emerytury. Warszawa: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, <https://www.zus.pl/documents/10182/2564874/E+ni%C5%BCsze+niz+najni%C5%BCsze+XII+2020.pdf/70323cbf-c37a-69e7-de39-7cc19f65701b> (dostęp 20.05.2021).

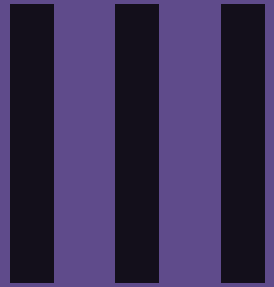


# DR RAFAŁ IWAŃSKI

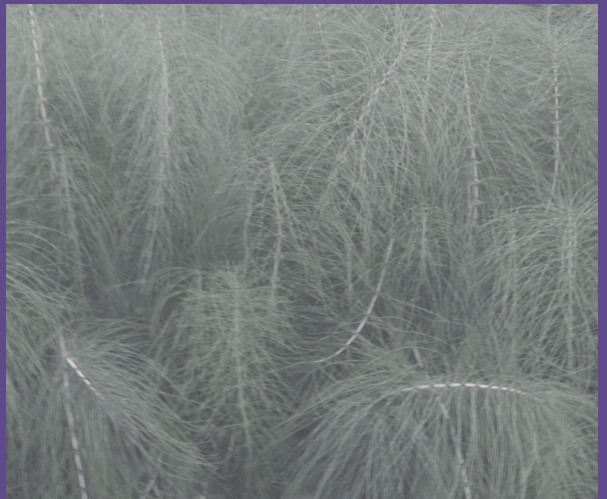
Doktor nauk ekonomicznych, socjolog–pracownik socjalny, absolwent Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu i Uniwersytetu Szczecińskiego, przewodniczący szczecińskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sekretarz International Society for Research on Solitude. Adiunkt w Katedrze Pedagogiki Społecznej, Zespół Gerontologii Stosowanej i Tanatologii, Uniwersytetu Szczecińskiego. Zainteresowania badawcze i naukowe koncentrują się wokół polityki społecznej, a w szczególności pomocy społecznej i pracy socjalnej oraz gerontologii społecznej i ekonomicznej. Autor książki *Opieka długoterminowa nad osobami starszymi*, CeDeWu 2016 oraz współautor (Iwański R., Sielicka E., Jarzębińska A.) *Opieka paliatywna i hospicyjna w ujęciu społecznym i ekonomicznym*, CeDeWu 2018.

UNIWERSYTET SZCZECIŃSKI  
INSTYTUT PEDAGOGIKI  
KATEDRA PEDAGOGIKI SPOŁECZNEJ  
ZESPÓŁ GERONTOLOGII STOSOWANEJ I TANATOLOGII  
UL. OGIŃSKIEGO 16/17, 71-431 SZCZECIN  
ORCID 0000-0001-6345-9677

- [Strona internetowa](#)
- [Google Scholar](#)



- **ZDROWIE, OCHRONA  
ZDROWIA  
I PROFILAKTYKA**



# 08 *Polscy seniorzy na rynku usług e-zdrowia. Potrzeby, wyzwania i perspektywy*

W obliczu obecnej sytuacji demograficznej oraz prognozy na lata 2016-2050 zakłada się, że w 2050 roku osoby starsze będą stanowiły 40% ogółu polskiej populacji. Pogłębiające się zjawisko starzenia się społeczeństwa, a co za tym idzie narastające potrzeby zdrowotne w efekcie ich skali mogą doprowadzić do przeciążenia systemu opieki zdrowotnej oraz niebezpiecznego obniżenia jakości świadczonych usług. Naprzeciw temu wyzwaniu przychodzi cyfryzacja i rozwój narzędzi e-zdrowia, które stanowią szansę na zmianę modelu opieki zdrowotnej osób starszych. Obecnie seniorzy stanowią najmniej liczną grupę regularnych użytkowników komputerów i internetu, a poziom ich kompetencji cyfrowych jest stosunkowo niski. Aż 80% osób po 60 roku życia nie korzysta z sieci, tłumacząc to brakiem takiej potrzeby oraz niezbędnych umiejętności. Często jest także podstawa samowykluczenia cyfrowego. Pomimo stosunkowo szybko malejących barier finansowych, czyli ograniczeń związanych z zakupem sprzętu czy dostępu do sieci, osoby starsze wciąż pozostają nieufne wobec technologii i ponad e-zdrowie wciąż preferują osobisty kontakt z osobą świadczącą usługi medyczne. Jednocześnie stanowią oni największą grupę odbiorców świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, co wynika wprost z pogarszającego się z wiekiem stanu zdrowia. Spośród wszystkich dostępnych narzę-



dzi cyfrowej opieki medycznej (e-usługi, aplikacje mobilne, telezdrowie) największym zainteresowaniem tej grupy cieszą się portale internetowe o tematyce zdrowotnej. W związku z powyższym istnieje potrzeba dostosowania wszystkich narzędzi cyfrowych do możliwości i potrzeb seniorów, edukacji oraz ich promocji, które w synergii mogą zwiększyć stopień ich wykorzystania oraz pomóc pokonać bariery w ich popularyzacji.

#### **SŁOWA KLUCZOWE:**

**E-ZDROWIE**

**TELEMEDYCYNĄ**

**ZDROWIE CYFROWE**

**OSOBY STARSZE**

**SENIORZY**

**OCHRONA ZDROWIA**

# 08 *Elderly people in Poland on the e-health services market. Needs, challenges, perspectives*

In view of the current demographic situation and the forecasts for 2016-2050, it is assumed that in 2050 the elderly will constitute 40% of the total Polish population. The aggravating phenomenon of the aging of the population, and hence the growing health needs, as a result of their scale, may overload the health care system and lead to a dangerous reduction in the quality of services provided. Countering this challenge comes the digitization and development of e-health tools that provide an opportunity to change the healthcare model of older people. Currently, seniors are the least numerous groups of regular computer and Internet users. Currently, the level of digital competences of seniors is relatively low, and as many as 80% of people over 60 years of age do not use the Internet, explaining it with the lack of such need and necessary skills. Despite the relatively quickly declining financial barriers the elderly still remain distrustful of technology and, above e-health, prefer personal contact with the person providing medical services. At the same time, they constitute the largest group of recipients of primary health care services, which results directly from the deteriorating health condition with age. Among all available digital health care tools, the most popular of this group are health-related websites. Therefore, there is a need to adapt digital tools to the possibilities and needs of seniors, education and their promotion, which in synergy can increase the degree of their use and help overcome the barriers to their popularization.

## KEYWORDS:

E-HEALTH  
TELEMEDICINE  
DIGITAL HEALTH  
SENIORS  
ELDERLY  
HEALTH CARE

MAGDALENA KOZŁOWSKA

Ostatnie 30 lat w Polsce upłynęło pod znakiem znacznego spowolnienia rozwoju demograficznego oraz zmian w strukturze wiekowej populacji. Korzystne i pozytywne w szerszym znaczeniu wydłużenie się życia ludzi wpłynęło jednocześnie na pogłębiający się proces starzenia się społeczeństwa, potęgowany dodatkowo stosunkowo niskim poziomem dzietności. W 2017 liczba osób starszych, tj. w wieku co najmniej 60 lat, w Polsce wynosiła 9 mln, co innymi słowy oznacza, że co czwarta osoba w Polsce to osoba starsza (Błędowski, 2012, s.14). Od roku 1989 liczebność tej grupy wzrosła o 3,7 mln, co stanowi 30% wzrost liczebności tylko tej grupy wiekowej. Najszybciej rośnie grupa w wieku 60-69 lat, co związane jest z docieraniem do tej granicy wiekowej osób z wyżu lat połowy ubiegłego wieku. Niestety, ale wprost proporcjonalnie spada odsetek młodych ludzi, których liczna maleje w zasadzie w tej samej ilości rocznie, co wzrasta ilość seniorów (KOM, 2009, s. 180).

Przyglądając się bliżej subpopulacji osób starszych w Polsce i analizując jej strukturę wiekową, najbardziej liczną grupę stanowią osoby w wieku 60-64 lata. W pozostałych, bardziej zaawansowanych wiekowo grupach populacja jest mniej liczna, wraz z wiekiem osiągając niższe odsetki w udziale całości. Najmniej liczna jest grupa osób w wieku sędziwym, czyli 80 lat i więcej. Należy podkreślić, iż w związku z wydłużeniem się czasu trwania życia, obecnie osoby w wieku co najmniej 80 lat stanowią już blisko 20% z grupy osób starszych (GUS, 2020a, s. 20-35).

Dzięki poprawie stanu zdrowia oraz postępowi medycyny osoby starsze będą coraz dłużej żyć, co dodatkowo stale będzie wpływało na wzrost liczebności grupy. Pod koniec lat czterdziestych osoby po 60 roku życia będą stanowiły aż 40% ogółu społeczeństwa, czyli blisko 14 milionów (GUS, 2020a, s. 40-45). Już od roku 2026 rozpocznie się dynamiczny i szybki wzrost ilości osób w wieku 80 lat i więcej (Błędowski, 2012, s. 10-17). Ma to związek z wchodzeniem w ten wiek licznej grupy osób urodzonych w wyżu demograficznym lat sześćdziesiątych, a liczebność tej właśnie grupy do 2040 roku zwiększy się dwukrotnie, osiągając 3,4 mln (Kusińska, 2002, s. 5-9).

Jak wspomniano, zwiększająca się liczba seniorów jest też bezpośrednim skutkiem stale rosnącego średniego czasu trwania życia ludzi w Polsce. Zgodnie z danymi statystycznymi to kobiety

żyją dłużej, i to aż blisko 7 lat, niż mężczyźni. Zgodnie z danymi za rok 2019 średnia czas trwania życia mężczyzny w Polsce wynosił 74,1 lat, kobiet natomiast – 81,8. Liczby te wykazują wzrost o 0,3 roku w stosunku do 2018 i aż blisko 7 lat w stosunku do lat dziewięćdziesiątych ubiegłego stulecia (GUS, 2020b, s. 12-30). Dodatkowo, od roku 1990 regularnie obserwuje się spadek natężenia umieralności. Jednocześnie przesunięciu ulega też najwyższy poziom odsetka zgonów w kierunku coraz starszych grup wiekowych, a to z kolei wskazuje bezpośrednio na poprawę ogólnego stanu zdrowia osób starszych, co daje wyraz także w badaniach subiektywnej oceny stanu zdrowia dokonywanych przez samych seniorów (GUS, 2020a, s. 46-63).

Zgodnie z wynikami Europejskiego Badania Warunków Życia Ludności co czwarty senior ocenia swój stan zdrowia jako co najmniej dobry, co trzecia zaś jako zły lub bardzo zły. Statystycznie stan zdrowia, leczenia oraz ilość chorób przewlekłych różnią się pomiędzy płciami. Kobiety oceniają swój stan zdrowia znacznie gorzej niż mężczyźni, częściej się leczą w placówkach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz w szpitalach (GUS, 2020a, s. 46-63). Mężczyźni natomiast stanowią przeważającą większość w grupie seniorów pozytywnie określających swój stan zdrowia.

Wśród pacjentów POZ osoby starsze stanowią przeważającą większość. Zgodnie z danymi za rok 2018, 80% osób starszych odbyło przynajmniej jedną wizytę lekarską konsultując swój stan zdrowia. Częstość wizyt lekarskich rośnie wraz z wiekiem, w przypadku osób po 80 roku życia jedynie 5% osób nie odbyło w danym roku wizyty lekarskiej. Zgodnie z danymi badań, osoby starsze przede wszystkim korzystają z usług medycznych POZ niż przychodni specjalistycznych. Prawdopodobnie jest to związane z łatwiejszym dostępem do tego rodzaju usług, brakiem konieczności dalekich podróży, skierowań czy czekania w kolejkach do specjalistów. W roku 2014 seniorzy skorzystali z 92,4 mln porad lekarskich, co stanowiło ponad jedną trzecią wszystkich porad udzielonych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Przeliczając dane, na jedną osobę starszą przypadało rocznie 14,4 wizyt lekarskich, co stanowi dwukrotność średniej całej populacji Polaków (GUS, 2020a, s. 46-63).

Polski system ochrony zdrowia wykazuje ogromny brak zastosowania do leczenia osób starszych. Wskazuje na to praktyczny

brak dostępu do opieki geriatrycznej, czyli specjalnych lekarzy specjalistów oraz dedykowanych im oddziałów szpitalnych. W roku 2014 w Polsce dysponowano jedynie nieco ponad tysiącem miejsc na oddziałach geriatrycznych, świadcząc 33 tys. hospitalizacji z ich wykorzystaniem. Jak wskazują dane jedynie 36 seniorów na 10 tys. miało możliwość leczenia się w tak specjalistycznych warunkach. W związku z tym hospitalizacje odbywają się w szpitalach ogólnych, przy czym częstość interwencji rośnie wraz z wiekiem. Podczas gdy w grupie wiekowej osób 60-69 lat około 18% populacji była hospitalizowana przynajmniej raz w roku, to już w przypadku osób po 80 roku życia była to już co czwarta osoba (GUS, 2020a, s. 46-63).

Częstość korzystania z usług opieki medycznej jest mocno skorelowana ze stanem zdrowia ludności, im stan zdrowia gorszy tym częściej niezbędna jest interwencja medyczna. W związku z oczywistym faktem najsłabszego stanu zdrowia, osoby starsze jednocześnie w naturalny sposób stają się najczęstszymi pacjentami-konsumentami na rynku usług medycznych, zarówno tych interwencyjnych jak i profilaktycznych (GUS, 2020a, s. 46-63).

Istotnym elementem przy ocenie stanu zdrowia seniorów jest towarzysząca i narastająca z wiekiem niepełnosprawność, długotrwałe problemy zdrowotne i choroby przewlekłe (GUS, 2017a, s. 5-12). Ponad dwie trzecie osób po 60 roku życia wskazuje na obecność takich problemów zdrowotnych, których trwanie przekracza pół roku. Choroby przewlekłe stanowią poważny problem w populacji osób starszych, jedynie co 9 senior nie deklaruje leczenia się z ich przyczyn (Błądowski, 2012, s. 107-114).

Długotrwałe problemy zdrowotne stanowią poważne ograniczenie i źródło problemów w życiu codziennym seniorów, przekładając się bezpośrednio na trudności związane z wykonywaniem czynności związanych z samoobsługą i samodzielnym prowadzeniem gospodarstw domowych. Problemy tej właśnie natury deklaruje blisko połowa osób starszych w Polsce, w tym najczęściej kobiety, co prawdopodobnie ma związek z tym, że to one stanowią większość osób w wieku sędziwym, kiedy możliwości samoobsługi maleją, a stan zdrowia mocno się pogarsza (GUS, 2020a, s. 46-55).

Wraz z wiekiem osoby starsze borykają się w coraz większym stopniu z problemami związanymi z pogarszającym się wzrokiem, słuchem oraz trudnościami w poruszaniu się. Zgodnie z danymi jedynie co 6 senior nie potrzebuje okularów korekcyjnych oraz co dwu-



nasty z nich nie potrzebuje aparatu słuchowego. 30% seniorów nie jest stanie samodzielnie i bez problemów przejść 500 metrów, co wskazuje na ogromne i narastające problemy motoryczne, które mogą prowadzić do narastającej samotności, wykluczenia, spadku zdolności do samoobsługi oraz prowadzenia samodzielnego gospodarstwa domowego (GUS, 2020a, s. 46-55).

Przedstawiona sytuacja zdrowotna osób starszych, stan systemu ochrony zdrowia oraz prognoza demograficzna wskazują na realne zagrożenie związane z dostępem oraz realizacją usług medycznych świadczonych w klasycznej formie. Z pomocą oraz nadzieją przychodzi tutaj cyfryzacja oraz nowe technologie wraz z ich zastosowaniem w ochronie zdrowia. Zmiana modelu świadczenia usług medycznych i nowe ich formy, stanowić mogą zabezpieczenie dla osób starszych oraz odciążenie dla systemu ochrony zdrowia, który w obliczu konieczności intensywnej obsługi blisko 40% społeczeństwa nie byłby w stanie kontynuować świadczenia usług na obecnym poziomie. W związku z koniecznością wdrożenia nowych rozwiązań usług medycznych na czas, konieczne jest przeanalizowanie sytuacji popularyzacji, stopnia dostosowania oraz wykorzystania narzędzi cyfrowej opieki medycznej w największej grupie wiekowej jaką są osoby starsze w Polsce oraz wdrożenie działań mających na celu ich poprawę i zwiększenie zakresu. W związku z koniecznością zaplanowania właściwych działań konieczne jest analiza bieżącej sytuacji oraz miejsca seniorów na rynku elektronicznych usług medycznych.

### **8.1. Cyfrowa codzienność seniorów – wyzwania w popularyzacji wykorzystania e-narzędzi**

Zgodnie z danymi, kwestie finansowe nie stanowią już znaczącej bariery w zakupie sprzętu komputerowego lub z roku na rok stanowią coraz mniejsze ograniczenie. Analizując dochody osób starszych w Polsce opierają się one przede wszystkim na świadczeniach wypłacanych w formie emerytur i rent, w niewielkim stopniu z pracy zarobkowej, która dotyczy najczęściej w tym wypadku mężczyzn pomiędzy 60 a 65 rokiem życia, ze względu na późniejszy moment przechodzenia na emeryturę (GUS, 2020a, s. 30-46). Osoby starsze najczęściej pozostają nieaktywne zawodowo (Błędowski, 2012, 67-82). Analizując strukturę wydatków ponoszonych

przez osoby starsze, aż 10% miesięcznie przeznaczanych jest na koszty ponoszone lub związane ze zdrowiem, co stanowi znaczną część ich dochodów, czyniąc ich tym samym najważniejszą i najbardziej istotną grupą konsumentów usług medycznych w Polsce (Bombol, Słaby, 2011).

Problemem natomiast są kwestie umiejętności oraz braku odpowiednich kompetencji (Dąbrowska, 2015, s. 115-146). Seniorzy niechętnie podejmują działania związane z uczeniem się nowych rzeczy, wykazują brak ufności i zainteresowania nowymi technologiami, często prezentując wręcz postawy samowykluczenia cyfrowego, co przejawia się przekonaniem, że w ich wieku internet to fanaberia, a sama technologia cyfrowa nie jest już dla nich, innymi słowy mówiąc – uważają się za 'za starych'. Przekonanie takie wyraża blisko 30% seniorów. Jako główne przyczyny niekorzystania z technologii informacyjnych osoby starsze podają przede wszystkim powody o charakterze miękkim, jak brak potrzeb oraz motywacji do ich wykorzystywania jak również brak odpowiednich umiejętności (Bojanowska i in., 2015).

Poziom kompetencji cyfrowych osób starszych w Polsce określa się jako niski, przy czym samo pojęcie 'kompetencji cyfrowych' rozumiane jest 'umiejętne i krytyczne wykorzystanie technologii społeczeństwa informacyjnego w pracy, rozrywce i porozumiewaniu się. Definiuje się je jako połączenie umiejętności, postaw oraz wiedzy dotyczącej danego obszaru (Tarkowski i in., 2015). W przypadku osób starszych problem z rozwojem kompetencji cyfrowych opiera się na ograniczonych możliwościach poznawczych, a także niepełnej zdolności motorycznej (Jasiewicz i in., 2015, s. 6). Niemniej jednak zauważono, że seniorzy o wiele chętniej podejmują trud związany z nauką nowych technologii, jeśli celem jest utrzymanie ciągłego kontaktu z rodziną, co stanowi dla nich priorytet oraz główną motywację do nauki i rozwijania kompetencji (Tarkowski i in., 2015).

Nowoczesny świat cyfrowych technologii opanowany jest przez osoby młode. W grupie osób po 60 roku życia z Internetu korzysta mniej niż 20% osób, przy czym większość stanowią te w grupie wiekowej 60-65 lat. Odrobinę większy jest natomiast odsetek osób regularnie korzystających z komputera wśród osób starszych, który wynosi 32%, co stanowi 1193,6 tys. osób. Wraz z wiekiem spada stopień korzystania z sieci jak i posługiwania się narzędziami

umożliwiający jej wykorzystanie (Tarkowski i in., 2015). Ważnym faktem jest statystyka dotycząca osób, które nigdy w życiu nie korzystały z komputera. Najczęściej dotyczy to osób starszych z niskim wykształceniem, ponieważ to w tej grupie odsetek stanowi aż 91% osób (GUS, 2020a, s. 68-70).

Narzędziem najczęściej umożliwiającym osobom starszym korzystanie z Internetu jest komputer. Jedynie 8% seniorów będących regularnymi użytkownikami internetu korzysta w tym celu z urządzeń mobilnych, co stanowi trend odwrotny do ludzi młodych. Inaczej też niż osoby młode korzystają z sieci. Najczęściej przyjmują oni postawę dosyć bierną, przejawiającą się znacznie częstszym wykorzystywaniem zasobów sieci jako źródło informacji z kraju i ze świata, przeznaczając na to około 10 godzin w tygodniu (GUS, 2020a, s. 68-70). Zdecydowanie rzadziej seniorzy poszukują materiałów rozrywkowych czy też informacji o aktualnych promocjach lub też załatwiania w sieci spraw życia codziennego, jak korzystanie z bankowości elektronicznej czy zakupów online (jedynie 12%). Jako najczęstsze narzędzie komunikacji wykorzystywana jest poczta elektroniczna, którą posiada 78% regularnych użytkowników sieci w wieku co najmniej 60 lat. Osoby starsze przed wszystkim są pasywnymi użytkownikami internetu (Dąbrowska i in., 2016). Raczej nie publikują treści, zdecydowanie częściej czytają te zamieszczone przez innych użytkowników (Drobnik, Paplicki, Susło, 2019, s. 173-189). Jako cele korzystania z sieci najczęściej wskazuje się poszukiwanie informacji o usługach i towarach (71%), o zdrowiu (70%) lub korzystanie z poczty elektronicznej (57%). Jedynie 40% regularnych użytkowników Internetu – seniorów korzysta z usług bankowości internetowej (GUS, 2020a, s. 68-70).

Przedstawione dane pokazują, że wciąż odsetek osób starszych oraz skala wykorzystania Internetu i technologii cyfrowych w ich życiu codziennym są niskie. Separowanie się od Internetu i cyfryzacji prowadzi do e-wykluczenia nazywanego inaczej wykluczeniem cyfrowym, którego poziom w Polsce wśród osób starszych jest bardzo duży (Drobnik i in., 2019, 173-186). Dane z 2018 wskazują na bardzo niski odsetek osób (9%) posiadających co najmniej podstawowe umiejętności cyfrowe, a aż 70% osób nie posiada żadnych umiejętności, przy czym w grupie wiekowej 70-74 lata jest to 82% oraz w grupie wiekowej osób najstarszych – 90% (GUS, 2020a, 68-70).

To właśnie brak umiejętności cyfrowych, brak motywacji i chęci oraz brak potrzeb stanowią główne potrzeby wykluczenia (Zaręba, 2015, 157-163). W dobie postępującej informatyzacji, brak korzystania z sieci prowadzi natomiast to wykluczenia informacyjnego, narastającego z czasem, tworzącego tzw. „przepaść informacyjną”, przejawiającą się brakiem zdolności rozwiązywania różnych problemów dnia codziennego przy użyciu narzędzi cyfrowych, a w konsekwencji odseparowania od świata (Drobnik i in., 2019, s. 173-189). Całkowita skala wykluczenia cyfrowego jest trudna do oszacowania, gdyż nie składa się na nią jedynie brak umiejętności. Pozostałe dwa czynniki, jak motywacja oraz potrzeba realizacji czynności w sieci stanowią równie istotny element. Jedynie te trzy czynniki razem mogą prowadzić do przełamania bariery korzystania z narzędzi cyfrowych (Batorski, 2009, s. 223-249).

Pokonanie bariery związanej z motywacją prowadzi bezpośrednio do zakupu sprzętu komputerowego lub innych narzędzi mobilnych umożliwiających korzystanie z sieci. Ważnym aspektem tutaj będą same zakupy oraz możliwe formy nauki i doskonalenia kompetencji cyfrowych osób starszych w tym zakresie. Na obu tych etapach może pojawić się zniechęcenie osoby starszej i rezygnacja z powziętych decyzji. Najczęściej wynika to z obserwowanych przejawów dyskryminacji oraz lekceważenia osób starszych w sklepach z elektroniką oraz na kursach komputerowych. Osoby starsze na rynku dóbr konsumpcyjnych są specyficzną grupą klientów. Z jednej strony bardzo liczną, z drugiej strony natomiast niedocenioną i często pomijaną, zarówno na etapie projektowania narzędzi cyfrowych, jak i działań marketingowych, dystrybucji, czy jak w przypadku kursów komputerowych – realizacji (Dołhasz, 2016, s. 99-113).

Lekceważące traktowanie seniorów utrwalone jest w społeczeństwie w związku ze stereotypowym przekonaniem, że po przekroczeniu pewnego wieku osoby starsze nie są w stanie wykonywać określonych czynności czy odnajdować się w pewnych rolach społecznych (Szukalski, 2008, 153-184). Wiąże się to z błędem poznawczym polegającym na ekstrapolowaniu obrazu niedołączonych seniorów na całą populację osób starszych, przy jednoczesnym ignorowaniu ich potrzeb (Dozois, 2006).

Postawy ignorowania potrzeb seniorów obecne są i na rynku cyfrowym, i na medycznym. Na polu medycznym przykładami za-

niedbywania potrzeb osób starszych jest ograniczanie dostępu do niektórych usług medycznych czy też brak dbałości o planowanie przestrzenne, co utrudnia seniorom korzystanie z nich z powodu ograniczonych możliwości motorycznych (Szukalski, 2011). Obecnie, gdy ochrona zdrowia coraz częściej opiera się na wykorzystaniu cyfrowych narzędzi i nowych technologii, poziom wykluczenia wydaje się narastać. Połączenie dyskryminacji osób starszych na polu tworzenia dostosowanych do nich technologii cyfrowych, przy jednoczesnym lekceważącym traktowaniu przez służby medyczne wydaje się sytuacją bardzo trudną, wymagającą poprawy w obu kierunkach.

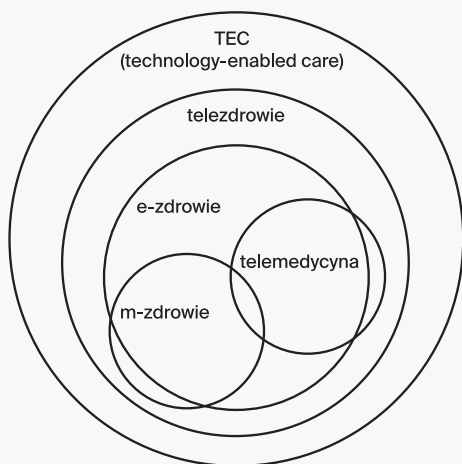
## 8.2. Cyfrowe narzędzia w ochronie zdrowia

Dzięki rewolucji cyfrowej narzędzia teleinformatyczne wprowadziły medycynę oraz cały sektor usług medycznych na zupełnie inny poziom oraz otworzyły możliwości personalizacji świadczeń zdrowotnych w nieznanej do tej pory skali. Rozwinęły się nowe formy sprawowania opieki nad zdrowiem człowieka, do których zalicza się e-zdrowie, m-zdrowie, telemedycynę, telezdrowie oraz teleopiekę (rysunek 8.1). Formy te, dzięki swojej cyfrowej naturze, w znaczący sposób obniżają konieczność osobistego odwiedzania punktów świadczenia usług medycznych przy jednoczesnym zachowaniu najwyższych standardów, co w odniesieniu do zagrożenia związanego z ogromną ilością osób starszych w społeczeństwie wydaje się ogromną nadzieją i ratunkiem przed kryzysem w systemie ochrony zdrowia. Dodatkowo, wprowadzają one znaczne ułatwienia organizacyjne oraz znacznie skracają czas realizacji świadczenia, czyli tzw. kolejki.

Cyfrowe narzędzie opieki medycznej można opisać jako usługi oraz produkty przeznaczone do wykorzystania technologii poprawiającej i koordynującej opiekę nad pacjentem. Sektor technologii medycznej rewolucjonizuje opiekę zdrowotną poprzez liczne zastosowania w dziedzinie profilaktyki zdrowotnej, informacji oraz monitorowania pacjentów. Narzędzia i rozwiązania, wdrożone w ostatnich latach stanowią podstawę ulepszonych i udoskonalonych usług opieki zdrowotnej, świadczonych przez prywatnie czy też w zakresie ubezpieczeń społecznych (Komisja Europejska, 2018, s. 25-27).

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje e-zdrowie jako „wykorzystanie technologii informatycznej i komunikacyjnej

(TIK) dla zdrowia". Terminy „e-zdrowie” (elektroniczne zdrowie) i „m-zdrowie” (mobilne zdrowie) były stosowane do opisanie metody świadczenia usług zdrowotnych korzystając odpowiednio z Internetu i urządzeń mobilnych (WHO, 2010). Do e-zdrowia zalicza się usługi bezpośrednie takie jak: e-recepta, e-skierowania, e-zwolnienie, EDM, e-rejestracja oraz e-wizyta, przy czym są to formy świadczenia usługi, czyli otrzymanie elektronicznej recepty, skierowania czy zwolnienia, oraz elektroniczna forma wizyty lekarskiej (Komisja Europejska, 2018, s. 25-27). E-zdrowie stanowi szerokie pojęcie, swoim zakresem obejmujące zarówno m-zdrowie jak i telemedycynę, oraz wspomniane wyżej usługi bezpośrednie.



Rysunek 8.1.  
Obszary cyfrowej opieki medycznej

Źródło: (Woźniakowski, 2017 s. 367-375)

M-zdrowie jest obszarem w praktyce nieregulowanym jeszcze przez polskie prawo. Zgodnie z definicją WHO m-zdrowie wspiera praktykę medyczną oraz zdrowie publiczne przy pomocy aplikacji mobilnych instalowanych na urządzeniach takich jak smartfony, tablety, urządzenia do monitorowania stanu zdrowia pacjenta oraz cyfrowi asystenci medyczni. Popularność m-zdrowia rośnie w dynamicznym tempie. W 2018 roku ilość pobrań aplikacji mobilnych w tej kategorii osiągnęła blisko 4 mln. Z punktu widzenia użyteczności największym zainteresowaniem cieszą się aplikacje zajmujące się zdalnym monitorowaniem stanu zdrowia, diagnostyką, zarządze-

niem konsultacjami medycznymi, konsultacjami zdalnymi, aktywnością fizyczną oraz odżywianiem (Komisja Europejska, 2018, 25-27).

Termin „telemedycyna” stanowi połączenie dwóch greckich słów, tj. ‘medicina’, czyli rozpoznawanie i leczenie chorób, oraz ‘tele’, co oznacza dosłownie ‘na odległość’. Już samo tłumaczenie terminu zasadniczo stanowi w dużej mierze o jego definicji (Grupa Telemedyczna, 2018, s. 24-27). Telemedycyna to świadczenie usług zdrowotnych, w przypadku których tradycyjny kontakt pacjenta i lekarza (twarzą w twarz) lub interakcja lekarz-lekarz zostaje zastąpiona interakcją na odległość, z wykorzystaniem technologii cyfrowych. Istnieje również kilka innych definicji telemedycyny, gdzie bywa definiowana jako „użycie technologii telekomunikacyjnej do diagnostyki medycznej, monitorowania oraz terapii pacjenta pomimo dzielącej ich odległości/ dystansu” czy też „świadczenie usług medycznych w sytuacji, gdzie odległość jest czynnikiem krytycznym (WHO, 2010). W tabeli 8.1 sklasyfikowano najważniejsze cyfrowe formy opieki zdrowotnej.

Zakres	Rozwiązania i narzędzia
e-zdrowie	e-recepta e-skierowanie e-zwolnienie Elektroniczna Baza Medyczna (EBM) e-rejestracja e-wizyta
m-zdrowie	Aplikacje mobilne dotyczące ochrony zdrowia czy monitorujące stan zdrowia
Telemedycyna	Konsultacja z lekarzem lub specjalistą ochrony zdrowia na odległość Ocena badań i testów na odległość Całodobowe call-center świadczące usługi porad medycznych Zaliczmy tutaj kolejne formy:  Telekonsultacja Telerehabilitacja Telemonitoring Telediagnostyka Telezabiegi Teleopieka
Smart home	Czujniki i detektory (ruchu, upadku, przebywania w łóżku, przyjęcia leku) Geoloalizacja Urządzenia z przyciskiem SOS Urządzenia pomiarowe zbierające dane w chmurze (glukometry, termometry, ciśnieniomierze i inne)
Telezdrowie	Wskazówki dotyczące postępowania i zachowania zdrowia lub jego poprawy, otrzymywanie w sposób zdalny przez pacjenta  Portale edukacyjne

Tabela 8.1.  
Rozwiązania  
i narzędzia  
dostępne  
na rynku  
cyfrowych  
usług me-  
dycznych.

Wprowadzenie rozwiązań cyfrowych umożliwiło dostawcom usług opieki zdrowotnej poprawę procesów zarządzania pacjentami poprzez zdalne monitorowanie i kontrole, zapewniając ciągłość dostępu do codziennej opieki i stworzenie szerszej bazy informacji dla klinik.

### 8.3. Stosunek seniorów do cyfryzacji w dbaniu o zdrowie a ich potrzeby

Telemedycyna i szeroko pojęta technologia cyfrowa stanowi największą zdobycz oraz szansę poprawy jakości leczenia i opieki medycznej dla osób starszych w Polsce. Dzięki wykorzystaniu nowoczesnych technologii możliwa jest zdalną pomoc seniorowi, co skutecznie eliminuje oraz ogranicza niedostatki w jakości świadczonych usług zdrowotnych oraz pomaga w zmniejszeniu skali wykluczenia (Bujnowska-Fedak i in., 2013a, s. 441-446).

Osobom w wieku senioralnym dedykowane są w sposób szczególny sektory telemedycyny zajmujące się telekardiologią, telerehabilitacją, telediabetologią czy też telemedyczną opieką domową (Kasprzycka-Waszek, 2018, s. 213-220). Wykorzystując z e-zdrowie senior przebywa w swoim znajomym środowisku domowym, w którym czuje się bezpiecznie i komfortowo pod względem leczenia i rekonwalescencji, przy jednoczesnym niskim nakładem finansowym niezbędnym do ich realizacji (Bujnowska-Fedak i in., 2013a, s. 441-446).

Postępujące zmiany demograficzne, starzenie się społeczeństwa oraz zwiększający się odsetek osób walczących z chorobami przewlekłymi w populacji osób starszych stanowi zagrożenie dla wydolności systemu ochrony zdrowia w kolejnych latach (Bujnowska-Fedak i in., 2013b, s. 302-317). W związku z tym konieczna jest odpowiedź systemowa na stale zwiększające się potrzeby zdrowotne. Telemedycyna oraz e-usługi wydają się tutaj wychodzić naprzeciw tym potrzebom, jednocześnie będąc skupioną oraz dostosowaną do problemów osób starszych (Richert-Kaźmierska, 2017, s. 169-189).

Osoba w wieku senioralnym, która wymaga pozostania pod stałą opieką medyczną, zmierzyć się musi z szeregiem barier



i niedogodności, dotyczących zarówno ograniczonych możliwości motorycznych, ale także psychicznych. Często samo dotarcie do miejsca świadczenia usług medycznych staje się istotnym problemem. Osoby starsze, z niepełnosprawnościami czy też ograniczone fizycznie, jednocześnie pozostawione są też często same sobie, z trudnościami przemieszczając się w transporcie miejskim czy oczekując w kolejkach. Obserwuje się także często mało empatyczne oraz wręcz lekceważące podejście personelu medycznego wobec seniorów, co jest czynnikiem zniechęcającym do wizyt lekarskich i aktywnego dbania o zdrowie (Kanios, 2018, s. 3-9).

Technologie cyfrowe w ochronie zdrowia umożliwiają seniorom otrzymanie uproszczonych, a także przyspieszonych procedur medycznych, świadczonych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz specjalistów. Z tego względu rozwiązania telemedyczne stanowią niezwykle atrakcyjną formę opieki nad osobami starszymi (Błachnio, 2015, s. 237-250).

Do najbardziej popularnych usług związanych z wykorzystaniem technologii w zakresie ochrony zdrowia w Polsce wśród seniorów należy wyszukiwanie informacji o tematyce medycznej w Internecie, czyli telezdrowie. Badania wykazują, że wśród osób starszych korzystających z sieci aż 79% osób zadeklarowało wyszukiwanie takich informacji chociaż raz w roku. Wyszukiwane tematy najczęściej dotyczą chorób i metod ich leczenia oraz przeglądanie opinii na temat lekarzy, zakładów opieki pielęgnacyjnej, sanatoriów czy też artykułów paranaukowych na temat zdrowego trybu życia. Popularność tej aktywności wśród osób starszych zależy od płci i miejsca zamieszkania. Najbardziej aktywnymi użytkownikami w tej grupie są kobiety w wieku 65-69 lat a także mieszkańcy dużych aglomeracji miejskich (82% z grupy regularnych użytkowników Internetu), Zgodnie z wynikami badań sytuacja materialna czy też subiektywna ocena stanu zdrowia stanowią mniejszy czynnik wpływający na zainteresowanie telezdrowiem (Dąbrowska i in., 2018, s. 225-241).

Rosnącą popularnością cieszy się także zapisywanie na wizyty za pomocą Internetu, czyli e-rejestracja. Wiele osób dokonuje także

zakupów leków czy sprzętu medycznego w sieci lub weryfikuje wyniki badań diagnostycznych. Zdecydowanie mniejszym zainteresowaniem cieszy się zakup w sieci leków na receptę. Zgodnie z danymi z badań z roku 2019 najmniejszym zainteresowaniem cieszyły się teleporady i korzystanie z telemedycyny, co znacznie zmieniło się w dobie pandemii i zmian, które w systemie opieki zdrowotnej przyniosła pandemia COVID-19 i rok 2020. Obecnie teleporady stanowią ogromną część ogółu świadczonych konsultacji, co w obecnej skali przełożyło się na ograniczenie i dostępie do lekarzy i właściwego leczenia, ze względu na brak merytorycznego przygotowania lekarzy do konsultowania pacjentów zdalnie.

Szczególną formę cyfrowych narzędzi w ochronie zdrowia seniorów stanowią komercyjne opaski telemedyczne SOS. Są to małe urządzenia monitorujące codzienną aktywność osoby starszej. Przypominają one zegarek, ale pełnią wiele funkcji związanych z kontrolą zdrowia seniora (Makuch, 2020, s. 85-99). Zaprojektowane one zostały szczególnie z myślą o osobach starszych żyjących samotnie, a wymagających stałego nadzoru nad zdrowiem. Ich celem jest pomóc osobie starszej w codziennym funkcjonowaniu (Bujnowska-Fedak, 2013b, s. 302-317). Obecnie wykorzystywane opaski medyczne wyposażone są w alarmy przypominające o przyjęciu leku, przeprowadzające pomiary parametrów życiowych, geolokalizację, detektor upadku, czy przycisk SOS. Opieka w tym zakresie jest szczególnie istotna w przypadku osób samotnych, stanowiąc zabezpieczenie w razie wypadków, upadków i nagłej potrzeby. Opaski medyczne to najlepszy przykład dostosowywania się rynku usług medycznych do potrzeb osób starszych. Pomimo to opaski czy przyciski SOS w postaci naszyjników nie cieszą się dużym zainteresowaniem ze względu na strach i niechęć seniorów przed stygmatyzacją, kojarząc je jako symbole słabości, zależności i niedołężności (Berdyka i in., 2013, s. 496-499).

Dzięki wdrożeniu rozwiązań e-zdrowia w państwowej służbie zdrowia coraz bliżej jest także do wdrożenia pełnej formy teleopieki, czyli sprawowania pełnej opieki medycznej nad seniorem w sposób zdalny, z wykorzystaniem TIK. Opieka ta w projektach pilota-

żowych jak do tej pory osiągała obiecujące wyniki. Pomoc seniorom koncentrowano na świadczeniu zdalnych usług w postaci konsultacji z osobami świadczącymi usługi medyczne, pomiarami oraz oceną parametrów życiowych, pomocy psychologicznej oraz opiekuńcze (Oręziak, 2018, s. 117-141).

Osoby starsze z różną częstością korzystają z szeroko pojętego e-zdrowia i telemedycyny. Niemniej jednak największy odsetek notuje się w grupie 'co najmniej raz w miesiącu' oraz 'raz na dwa-trzy miesiące', jednakowo po 25%. Aktywni w tym zakresie konsumenci-pacjenci najczęściej wyrażali zadowolenie z poziomu świadczonych usług. Jedynie 6 na 100 osób wyrażało opinię negatywną. Wśród najczęściej zadowolonych osób są kobiety w grupie wiekowej 60-64 lata, posiadające co najmniej średnie wykształcenie. Dodatkowo, 30-40% seniorów deklaruje pozytywny stosunek do rozwiązań cyfrowych w systemie ochrony zdrowia, jednocześnie komunikując, że jeśli otrzymaliby zestaw narzędzi oraz potrzebnych umiejętności, chętnie rozpoczęliby korzystanie z nich w sposób bardziej regularny i aktywny (Dąbrowska i in., 2018, s. 225-241). Osoby pozytywnie wyrażające się o usługach telemedycznych i cyfrowych, największą aprobatą darzą te związane z otrzymywaniem na telefon prostych poleceń lekarskich (84%), przypomnień o planowanych wizytach oraz przyjmowaniu leków (60%), otrzymywaniu wyników badań diagnostycznych drogą elektroniczną (61%) oraz e-rejestracja (47%) (Bujnowska-Fedak, 2013b, s. 302-317). Badania wskazują, że seniorzy coraz częściej korzystają z cyfrowych narzędzi w ochronie zdrowia lub też wyrażają zainteresowanie poznaniem oferty usług. Co czwarta osoba potwierdza, że na przestrzeni ostatnich dwóch lat częstotliwość ta znacznie się zwiększyła. Ponownie, aż 70% z tej grupy stanowią kobiety do 65-69 roku życia, które na tle badań wykazują się największą aktywnością i z największym zainteresowaniem poznają ofertę cyfrowych narzędzi w ich codziennym dbaniu o zdrowie (Dąbrowska i in., 2018, s. 225-241). Prawdopodobnie zmieniające się w tym zakresie trendy wynikają z faktu wchodzenia w wiek senioralny coraz bardziej 'no-

woczesnych' i wykształconych osób, aktywnych przedstawicieli grupy konsumentów tzw. silver generation.

Pomimo stale rosnącego zainteresowania e-rozwiązaniami w ochronie zdrowia to wciąż metody konwencjonalne świadczenia usług medycznych są podstawową formą dbania o zdrowie przez seniorów w Polsce. W celu dalszego rozwoju i zwiększenia zastosowania cyfrowych narzędzi ochrony zdrowia konieczne są dalsza, intensywna edukacja wraz z zwiększającym się dostępem do narzędzi łączenia się z siecią oraz kompetencji cyfrowych (Bujnowska-Fedak i in., 2013a, s. 441-446).

## Podsumowanie

Podsumowując korzyści i bariery jakie cyfryzacja metod dbania o zdrowie daje osobom starszym, przeważającą większość stanowią korzyści. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na walor związany z szybkim dostępem do diagnostyki oraz specjalistycznych usług medycznych. Wraz z tym całkowitej eliminacji ulegają też problemy związane z pozyskaniem dostępu do osobistej dokumentacji medycznej oraz natychmiastowego dostępu do wyników badań diagnostycznych, które mogą być na bieżąco weryfikowane poprzez platformy internetowe. Kolejną ważną korzyścią jest rozwiązanie problemu związanego z dojazdami do ośrodków świadczących usługi medyczne, który nie będzie potrzebny w dotychczasowym wymiarze. Większość usług będzie dostępna dla seniora bez wychodzenia z domu, dzięki czemu uciążliwe oczekiwanie w kolejkach czy dojazdy przestaną być trudnością. W konsekwencji może prowadzić to do zmniejszenia liczby hospitalizacji i wezwań pogotowia ratunkowego, przy jednoczesnym otrzymaniu sprawnej pomocy w nagłych wypadkach. Zaniepokojony stanem zdrowia senior będzie mógł otrzymać pomoc w postaci konsultacji, a wykwalifikowana osoba pokieruje go zgodnie z algorytmem. Dzięki niejako przeniesieniu części opieki medycznej na platformy łączności cyfrowej, prowadzi to do skrócenia pobytu w szpitalu, jak również zmniejszenia kosztów związanych z procesem leczenia.

nia. Dzięki wysokiej dostępności profesjonalnych narzędzi, osoby starsze zwiększają osobiste możliwości i kompetencje związane z nadzorem nad stanem własnego zdrowia poprzez branie aktywnego udziału w procesie profilaktyki, diagnostyki i leczenia. Tym samym zwiększa się poczucie bezpieczeństwa osób starszych jak również poprawie ulega ocena jakości życia.

Szereg korzyści płynących z wykorzystania narzędzi e-zdrowia mimo to nie wystarcza do pełnej popularyzacji użytkowania wśród osób starszych. Przedstawione w pracy rozważania zwracają uwagę na wieloaspektowość oraz złożoną naturę zjawiska. Do najbardziej istotnych barier należy mimo wszystko opór seniorów przez stosowaniem nowych technologii w zakresie ochrony zdrowia. Jak opisać, związane jest to z brakiem kompetencji cyfrowych oraz brakiem motywacji do ich wykorzystywania. Kolejną z najważniejszych przyczyn, chociaż w świetle obecnych badań tracącą na istotności, są koszty związane z zakupem niezbędnego sprzętu, czyli komputera, tabletu lub smartfona. Osoby starsze jako generacja przywiązana do wartości tradycyjnych, stosunkowo niechętnie zamienia kontakt osobisty na cyfrowy, szczególnie jeśli chodzi o wizyty lekarskie. Nie należy zapominać też o pogarszających się możliwościach poznawczych osób po 60 roku życia, przez co wykorzystywanie narzędzi cyfrowych może być dla nich utrudnione (Bujanowska-Fedak, Tomczak, 2013b, s. 312).

Podstawowym i najważniejszym parametrem i wyznacznikiem rozwoju i powszechnego wdrażania cyfryzacji w ochronię zdrowia dla seniorów stanowi i stanowić będzie akceptacja samych zainteresowanych. Wyniki badań wskazują na szczególnie ważny aspekt konieczności wdrażania personalizacji narzędzi i dostosowywania systemów teleopieki do zróżnicowanych potrzeb i możliwości osób starszych, szczególnie pamiętając o osłabieniu możliwości psycho-motorycznych seniorów. Wskazuje się, że systemy i narzędzia powinny być łatwo dostępne, swoim wyglądem i treścią dostosowane do możliwości poznawczych seniorów, zindywiduali-

zowane oraz posiadające możliwości adaptowania do potrzeb (Oręziak, 2018, s. 117-141).

Zgodnie z opiniami badaczy w najbliższych latach znacznie na znaczeniu będą zyskiwały aplikacje oraz strony internetowe o tematyce zdrowotnej, które coraz częściej stają się narzędziem wsparcia osób starszych w utrzymaniu dobrej kondycji oraz zachowaniu dobrego zdrowia. Coraz szybciej rozwijają się także portale umożliwiające identyfikację schorzenia, wraz z doborem lekarza lub nawet stosowanej terapii. Zwiększa to możliwości samoleczenia, lecz należy pamiętać tutaj o niebezpieczeństwie nadmiernego pomijania lekarzy w procesie diagnostyczno – leczniczym. Dzięki wchodzeniu w wiek senioralny coraz lepiej wykształconych ludzi, bardziej nowoczesnych i obytych z nowinkami technicznymi, można oczekiwać szybkiego zwiększania się ogólnych odsetków populacji seniorów korzystających z e-zdrowia w pełnej jego formie.

Batorski, D. (2009). Wykluczenie cyfrowe w Polsce, [w:] Społeczeństwo informacyjne, D. Grodzka (red.), „Studia BAS” 2009, nr 3(19), s. 223-249.

Batorski, D. (2011). Korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych, [w:] Diagnostyka społeczna 2009: Warunki i jakość życia Polaków. Raport, red. J. Czapiński, T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa, s. 281-308.

Bednorz, A., Derejczyk, J., Hanusiak, J., Kawa, J., Kozub, J., Lach, J., Stępień-Wyrobiec, O., Szymzal, J. (2014). Zastosowanie wideo konsultacji z wykorzystaniem Geriatrycznej Skali Depresji (GDS) do rozpoznawania depresji u osób starszych, jako próba telediagnostyki w geriatric. *Geriatrics*, 8: 141-149.

Berdyga, T., Cianciara, D., Kawwa, J., Nowicka-Wasilewska, J., Pinkas, J., Sitarek, M., Zgliczyński, W. (2013). Telemedycyna w Polsce - bariery rozwoju w opinii lekarzy, *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, Tom 19, Nr 4, 496-499.

Błachnio, A. (2015). Telegeriatria. Innowacje technologiczne a jakość życia seniorów. Realność złego starzenia się poza społeczną i polityczną powinnością, *Przestrzeń zdrowia publicznego*, s. 237-250.

Błądowski, P., Czapiński, J. (2014). Aktywność Społeczna osób starszych w kontekście percepcji Polaków. *Diagnostyka Społeczna 2013, Raport Tematyczny*, Warszawa.

Błądowski, P., Kubicki, P., Szatur-Jaworska, B., Szweda-Lewandowska, Z. (2012). Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce, Instytut Pracy i Praw Socjalnych, Warszawa, [http://senior.gov.pl/source/raport\\_osoby%20starsze.pdf](http://senior.gov.pl/source/raport_osoby%20starsze.pdf) (dostęp 01.03.2021).

Tarkowski, A., Mierzecka, A., Jasiewicz, J., Filiciak, M., Kisilowska, M., Klimczuk, A., Bojanowska, E. (2015). Taksonomia funkcjonalnych kompetencji cyfrowych oraz metodologia pomiaru poziomu funkcjonalnych kompetencji cyfrowych osób z pokolenia 50+. *Stowarzyszenie „Miasta w Internecie”*.

Bombol, M., Słaby, T. (2011). Konsument 55+ wyzwoleniem dla rynku. *Oficyna Wydawnicza Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie*, Warszawa.

Borowiec, A. (2006). Analiza i opracowanie statystyczne badania sondażowego na temat dyskryminacji osób starszych ze względu na wiek. W: *Głos osób starszych. Siła przyszłości*. Forum 50+, 77-102, Warszawa.

Brzeźnicki, J. (2018). Coraz częściej korzystamy z prywatnej opieki zdrowotnej. Umawianie wizyt przez Internet jeszcze rozrusza ten rynek, 26.01.2018, <https://www.money.pl> › Gospodarka › Wiadomości, (dostęp:14.02.2021).

Bujnowska-Fedak, M. M., Kumęga, P., Sapilak, B. J. (2013a). Zastosowanie nowoczesnych systemów telemedycznych w opiece nad ludźmi starszymi, *Family Medicine & Primary Care Review*, 15, 3: 441-446.

Bujnowska-Fedak, M. M., Tomczak, M. (2013b). Innowacyjne aplikacje telemedyczne i usługi e-zdrowia w opiece nad pacjentami w starszym wieku. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 11 (4): 302-317.

Dąbrowska, A., Bylok, F., Janoś-Kreśło, M., Kietczewski, D., Ozimek, I. (2015). Kompetencje konsumentów. *Innowacyjne produkty. Zrównoważona konsumpcja, PWE*, Warszawa.

Dąbrowska, A., Gutkowska, K., Janoś-Kreśło, M., Słaby, T. (2016). Wykluczenie społeczne - jakość i godność życia osób w wieku 60+ rdzennych mieszkańców wsi w Polsce, *SGH*, Warszawa.

Dąbrowska, A., Janoś-Kreśło, M. (2018). Polscy seniorzy na rynku usług e-zdrowia. DOI: 10.34616/23.20.119 s. 225-241.

Dąbrowska, A., Janoś-Kreśło, M., Wódkowski, A. (2009). *E-usługi a społeczeństwo informacyjne*. Difin, Warszawa.

Dothasz, M. (2016). Analiza źródeł informacji o produktach w segmencie polskich seniorów na podstawie wyników badań. *HANDEL WEWNĘTRZNY* nr 3(362):99-113.

Dozois, E. (2006). Ageism: A review of the literature. *Calgary Health Region, Healthy Aging Committee*.

Drobnik, J., Paplicki, M., Susło, R. (2019). Wykluczenie cyfrowe osób starszych lub niepełnosprawnych, s. 173-189. DOI: 10.34616/23.19.145s.

European Commission. (2018). Market study on telemedicine. General for Health and Food Safety, PWC, Brussels. [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018\\_provision\\_marketstudy\\_telemedicine\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018_provision_marketstudy_telemedicine_en.pdf) (dostęp 10.05.2021).

Grupa Telemedyczna. (2018). Jak skutecznie wykorzystać potencjał telemedycyny w polskim systemie ochrony zdrowia?, Warszawa. [http://telemedyczna-raport.pl/api/file/events/rtgr/DZP\\_raportTGR%20raport-www.pdf](http://telemedyczna-raport.pl/api/file/events/rtgr/DZP_raportTGR%20raport-www.pdf) (dostęp 10.05.2021).

GUS. (2017a). Jakość Życia Osób Starszych w Polsce na podstawie badań spójności społecznej 2015, Warszawa.

GUS. (2017b). Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych 2016. Analiza Statystyczna GUS, Warszawa.

GUS. (2020a). Sytuacja osób starszych w Polsce w 2018 roku, Warszawa.

GUS. (2020b). Trwanie życia w 2019 r. Analiza Statystyczna GUS, Warszawa.

WHO. (2010). Strona internetowa Światowej Organizacji Zdrowia odnosząca się do zagadnień związanych z telemedycyną. [http://www.who.int/goe/publications/goe\\_telemedicine\\_2010.pdf](http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf) (dostęp 27.12.2020).

J. van Dijk, Społeczne aspekty nowych mediów. Analiza społeczeństwa sieci, s. 253.

Jasiewicz J., Filiciak, M., Mierzecka, A., Śliwowski, K., Klimczuk, A., Kisilowska, M., Tarkowski, A., Zadrozny, J. (2015). Centrum Cyfrowe Projekt: Polska, Warszawa 2015.

Kanios, A. (2018). Nowoczesne technologie w opiece nad osobami starszymi na przykładzie Polski i Niemiec, DOI: 10.5604/01.3001.0013.7491.

Kasprzycka-Waszek W., Waszek P. (2018). Rola Internetu i Web 2.0 w zdrowiu publicznym – krótki przegląd podstawowych narzędzi oraz ostatnich polskich doświadczeń. *Hygeia Public Health*, 53(3): 213-220.

Komisja Europejska. (2009). Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów „Sprostanie wyzwaniom związanym ze skutkami starzenia się społeczeństwa w UE” (sprawozdanie na temat starzenia się społeczeństwa, 2009). KOM (2009)180.

Kusińska, A. (2002). Typologia ludzi starszych, (w:) A. Kusińska, Warunki życia ludzi starszych i ich zachowania a rynku, Instytut Rynku Wewnętrznego i Konsumpcji, Warszawa.

Makuch, M. (2020). Gerontechnologia – rozważania o rozwoju technologii i techniki w kontekście poprawy jakości życia osób starszych, *Studia BAS*, 3(63), ISSN 2082-0658 s. 85–99.

Oręziak, B. (2018). Telemedycyna a konstytucyjne prawo do opieki zdrowotnej w kontekście wykluczenia cyfrowego, *Zeszyty Prawnicze* 18.1 / 2018 s. 117-141.

Palmore, E. (1990). *Ageism: negative and positive*. Springer Publishing Company, 200-220, NY.

Pelikant, A. (2019). Potencjał rozwiązań ICT i jego wykorzystanie w służbie zdrowia, s. 333-359.

Popiołek, M. (2013). Wykluczenie cyfrowe w Polsce, Uniwersytet Opolski.

Richert-Kaźmierska, A. (2017). Teleopieka domowa w systemie opieki nad osobami starszymi – doświadczenia gmin województwa pomorskiego. *Studia BAS* Nr 2(50), s. 169–189.

Shaw, D. K. (2009). Overview of Telehealth and Its Application to Cardiopulmonary Physical Therapy. *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal*, 20(2), 13-18.

Szatur-Jaworska, B. (red.). (2008). Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań. Biuro Rzecznika Prawa Obywatelskich, Warszawa.

Szukalski, P. (2008). Agizm – Dyskryminacja za względu na wiek, s. 153 – 184, Łódź.

Szukalski, P. (2011). Dyskryminacja osób starszych, *Demografia i Gerontologia Społeczna. Biuletyn Informacyjny* 2011/5, Łódź.

Zaręba, I. (2015). E-wykluczenie a agizm. Wiek senioralny w teorii i w codzienności, *Zeszyty Naukowe WSHE, Włocławek*.



# MGR FARM MAGDALENA KOZŁOWSKA

Magister farmacji, w 2015 roku ukończyła Wydział Farmaceutyczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Od 2017 jest doktorantką w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie, realizując studia doktoranckie w kolegium Zarządzania i Finansów. Obszar zainteresowań naukowych poruszany w pracy doktorskiej jak i innych aktywnościach obejmuje badania nad doświadczeniami seniorów w Polsce w związku z wdrażanymi i popularyzowanymi rozwiązaniami zdrowia cyfrowego. Poza realizowanymi projektami naukowymi od 2014 roku zawodowo związana z branżą farmaceutyczną, realizując projekty w obszarze badań klinicznych największych firm farmaceutycznych na świecie.

KATEDRA BADAŃ ZACHOWAŃ KONSUMENTÓW  
INSTYTUT ZARZĄDZANIA  
SZKOŁA GŁÓWNA HANDLOWA W WARSZAWIE  
UL. MADALIŃSKIEGO 31/33 POK. 125, 02-554 WARSZAWA  
MAGDA.DZIEDZIURKO@GMAIL.COM  
ORCID 0000-0002-8063-5115

# 09 *Wyzwania sektora ochrony zdrowia w kontekście srebrnej gospodarki*

Srebrna gospodarka, zgodnie z przyjętą polityką senioralną, rozumiana jest jako system społeczno-ekonomiczny i polityczny ukierunkowany na realizację koncepcji aktywnego starzenia się w zdrowiu. Celem niniejszego opracowania jest wskazanie wyzwań w sektorze ochrony zdrowia w kontekście srebrnej gospodarki.

W koncepcji srebrnej gospodarki sektor zdrowotny pełni rolę tak w rozwoju rynku innowacyjnych wielobranżowych technologii medycznych i produktów służących zaspokajaniu różnorodnych potrzeb zdrowotnych osób starszych, jak i szeroko pojętych usług zdrowotnych. W kontekście trendów demograficznych związanych z procesami starzenia się populacji, warte uwagi są dotychczasowe dane wskazujące na istnienie dużej dysproporcji między zapotrzebowaniem na usługi zdrowotne osób starszych, a dostępnością i jakością świadczonych usług w zależności od cech położenia społecznego. Ponadto w Polsce obserwuje się niedofinansowanie opieki zdrowotnej oraz stały, nadal niewystarczający wzrost wydatków publicznych i prywatnych na ochronę zdrowia. Dlatego też zaspokojenie potrzeb zdrowotnych osób starszych stanowi swoiste wyzwanie i wymaga nowego czterotorowego podejścia w rozwoju polskiego sektora ochrony zdrowia, uwzględniającego:



1. Doskonalenie metod analizy i oceny potrzeb zdrowotnych w taki sposób, aby dostępność do świadczeń zdrowotnych była determinowana ich odpowiednią alokacją w systemie, a także koordynację działań podmiotów publicznych i prywatnych realizujących działalność leczniczą i pokrewną.

2. Opracowanie jednolitych rozwiązań teleinformatycznych, standardów cyfryzacji i telemedycyny, oraz sprawne zarządzanie przepływem informacji w systemie ochrony zdrowia.

3. Zapewnienie zastępowalności pokoleń kadr medycznych, ukierunkowanie kształcenia w odpowiednich specjalnościach w zakresie opieki nad osobami starszymi, a także stworzenie kadrom medycznym optymalnych warunków kształcenia i pracy.

4. Zwiększenie roli akredytacji placówek ochrony zdrowia i umieszczenie jej w centrum polityki zdrowotnej.

Powyższe działania mają szansę przyczynić się do poprawy dostępności do uzasadnionych i oczekiwanych, odpowiadających rzeczywistym potrzebom starzejącej się populacji i efektywnych usług zdrowotnych wysokiej jakości.

#### **SŁOWA KLUCZOWE:**

**OCHRONA ZDROWIA  
SREBRNA GOSPODARKA**

# 09 *Challenges of the healthcare sector in the context of the silver economy*

In accordance with the adopted senior policy, the silver economy is understood as a socio-economic and political system focused on the implementation of the concept of active and healthy aging. The aim of this study is to identify challenges of the healthcare sector in the context of the silver economy.

In the concept of the silver economy, the health sector plays a role in the development of the market of innovative multidisciplinary medical technologies and products to meet the diverse health needs of the elderly and for broadly defined health services. In the context of demographic trends related to the aging of the population, the existing data indicating a large disproportion between the demand of the elderly for health services and the availability and quality of services provided depending on the social situation are noteworthy. Moreover, in Poland there is an underfunding of healthcare and a constant, still insufficient increase in public and private expenditure on healthcare. Therefore, meeting the health needs of the elderly is a specific challenge and requires a new four-pronged approach to the development of the Polish healthcare sector, taking into account:



1. Improving the methods of analysis and assessment of health needs in such a way that the availability of health services is determined by their appropriate allocation in the system, as well as the coordination of activities of public and private entities carrying out therapeutic and related activities.

2. Development of uniform ICT solutions, digitization and telemedicine standards, and efficient management of information flow in the healthcare system.

3. Ensuring the replacement of generations of medical staff, directing education in relevant specialties in the field of elderly care, as well as creating optimal training and working conditions for medical staff.

4. Increasing the role of accreditation of healthcare institutions and placing it at the center of health policy.

The above-mentioned actions have the potential to improve access to reasonable and expected, responsive to the real needs of the aging population and effective, high-quality health services.

#### **KEYWORDS:**

**HEALTHCARE  
SILVER ECONOMY**

Założeniem geriatry jest wielowymiarowa opieka realizowana przez interdyscyplinarny zespół terapeutyczny w celu optymalizacji stanu zdrowia, utrzymania samodzielności osób starszych oraz poprawy ich jakości życia. Zjawisko starzejącego się społeczeństwa polskiego, będące wynikiem gwałtownego postępu cywilizacyjnego generuje szereg wyzwań w stworzeniu systemu opieki zdrowotnej dla osób w podeszłym wieku, odpowiadającego ich rzeczywistym potrzebom i uwzględniającego zasady: dostępności, jakości i efektywności finansowania. Dlatego też celem niniejszego opracowania jest wskazanie wyzwań w sektorze ochrony zdrowia w kontekście srebrnej gospodarki.

### 9.1. Srebrna gospodarka w kontekście trendów demograficznych

Srebrna gospodarka (ang. *silver economy*), zgodnie z przyjętą polityką senioralną, rozumiana jest jako system społeczno-ekonomiczny i polityczny ukierunkowany na realizację koncepcji aktywnego starzenia się w zdrowiu poprzez wykorzystanie potencjału osób starszych i uwzględnienie ich różnorodnych potrzeb. W koncepcji srebrnej gospodarki sektor zdrowotny pełni rolę tak w rozwoju rynku innowacyjnych wielobranżowych technologii medycznych i produktów służących zaspokajaniu różnorodnych potrzeb zdrowotnych osób starszych, jak i szeroko pojętych usług zdrowotnych (Golinowska, 2011, s. 80). Głównym „celem polityki senioralnej w obszarze srebrnej gospodarki jest wspieranie rozwoju efektywnych rozwiązań dostosowanych do potrzeb i oczekiwań osób starszych” (Sonik, 2014, s. 48).

Ujęcie srebrnej gospodarki w system ekonomiczny ma znaczenie jeśli przyjmie się, że starość to naturalny, nieunikniony i nieodwracalny proces, oraz ostatni i równie ważny etap życia człowieka, a zachodzące procesy demograficzne, zwłaszcza zjawisko starzenia demograficznego, którego przyczyną są m. in.: spadek liczby

urodzeń, bezwzględny wzrost liczby ludzi starych w społeczeństwie, spadek umieralności i wydłużenie przeciętnego trwania życia, niosą określone konsekwencje dla całego społeczeństwa.

Według prognozy ludności Polski na lata 2014-2050 opracowanej przez Główny Urząd Statystyczny (GUS) współczynnik starości populacji, a więc odsetek osób w wieku  $\geq 65$  lat w 2050 r. będzie stanowił na terenach miejskich i wiejskich odpowiednio 179,3% i 224,9% stanu z 2013 r. Liczba osób w wieku  $\geq 80$  lat zwiększy się z 3,9% w 2013 r. do 10,4% w 2050 r. (GUS, 2014, s. 132). W 2050 r. liczba osób w wieku  $\geq 80$  lat wzrośnie ponad dwukrotnie z 1,5 mln w 2013 r. do 3,5 mln a 60% ludności w podeszłym wieku będzie zamieszkiwało tereny miejskie. Ponadto do końca horyzontu prognozy ponad 59 tys. osób w wieku  $\geq 80$  lat ukończy 100 lat, spośród 3,5 mln mieszkańców Polski będących w 2013 r. (GUS, 2014, s. 136-137).

Na podstawie badań trwania życia w zdrowiu w Polsce w latach 2009-2019 wykazano, że kobiety przeciętnie przeżywają w zdrowiu 78,7% życia, podczas gdy mężczyźni – 82,1%, co jest zbliżone do średniej europejskiej (GUS, 2020a, s. 33). W badanym okresie mieszkańcy miast dłużej żyli w zdrowiu aniżeli mieszkańcy wsi. Co więcej, trwanie życia w zdrowiu wykazuje zróżnicowanie regionalne. Ponadto przewiduje się, że kobiety i mężczyźni w wieku  $\geq 65$  lat przeżyją przeciętnie w zdrowiu dalsze odpowiednio 8,5 i 7,8 lat (GUS, 2020a, s. 21-23). Jednak zarówno przeciętne trwanie życia, jak i oczekiwane trwanie życia w zdrowiu w momencie narodzin jest w Polsce poniżej średniej europejskiej.

Wyniki największego ogólnopolskiego badania stanu zdrowia i sytuacji społeczno-ekonomicznej oraz jakości życia starszych Polaków (PolSenior2) wskazują na zjawisko feminizacji starości – rosnącego wraz z wiekiem udziału kobiet w populacji ogólnej, a także na zjawisko syngularyzacji – wysokiego odsetka osób starszych pozostających w jednoosobowych gospodarstwach domowych. Przy czym „wdowieństwo jest głównie losem kobiet” i to one znacznie częściej niż mężczyźni samodzielnie pozostają w gospodarstwach jednoosobowych, zwłaszcza w środowisku miejskim. Ponad 90% badanych osób starszych w wieku  $\geq 60$  lat posiada

przynajmniej jedno dziecko, a najważniejszym źródłem pomocy dla osób starszych są ich małżonkowie i dzieci, rzadziej wnuki (Szatur-Jaworska, 2020).

Intensywność procesu starzenia się ludności Polski będzie zróżnicowana pod względem regionalnym, podobnie jak wartość indeksu starości, który określa relacje międzypokoleniowe populacji, a więc liczbę osób w wieku  $\geq 65$  lat przypadającą na 1000 osób w wieku 0-14 lat (wzrośnie ponad 2,5-krotnie w miastach i 3,5-krotnie na wsi w 2050 r. w stosunku do wartości w 2013 r.), (GUS, 2014, s. 138) oraz całkowity współczynnik obciążenia demograficznego, określający stosunek liczby dzieci (0-14 lat) i osób w starszym wieku ( $\geq 65$  lat) do liczby osób w wieku 15-64 lat (wzrośnie do 81 osób w 2050 r. w stosunku do wartości 42 osób w 2013 r.), (GUS, 2014, s. 140). Do końca horyzontu prognozy znacznie obniży się wartość współczynnika potencjalnego wsparcia, oznaczającego liczbę osób w wieku 15–64 lata przypadającą na 100 osób w wieku  $\geq 65$  lat (z 458 do 169), oraz wzrośnie wartość współczynnika opieki nad rodzicami, oznaczającego liczbę osób w wieku  $\geq 85$  lat przypadającą na 100 osób w wieku 50-64 lat (z 8 do 38), (GUS, 2014, s. 141). Oba te współczynniki wsparcia pozwalają dokonać oceny relacji między starszymi i młodszymi generacjami i wskazują, że potencjalne rezerwy opieki realizowanej przez najbliższych członków rodziny osoby starszej ulegają sukcesywnemu wyczerpywaniu.

Według raportu GUS, opracowanego na podstawie Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia – EHIS 2019 odsetek występowania chorób i dolegliwości przewlekłych wzrasta wraz z wiekiem, podobnie jak odsetek osób z niepełnosprawnością, co indukuje wzrost odsetka osób mających trudności w samoobsłudze i samodzielnym prowadzeniu gospodarstwa domowego (GUS, 2020b, s. 1-11). Co więcej, ponieważ w proces opieki nad osobami starszymi o ograniczonej sprawności zaangażowane są najczęściej kobiety należące do pokolenia tworzonych przez dojrzałe dzieci/wnuki osób w wieku sędziwym, warto podkreślić, że w roku 2019 zaobserwowano wyraźne pogorszenie samooceny



zdrowia wśród osób w wieku 50-59 lat. Ponadto kobiety gorzej oceniały swoje zdrowie oraz nieco częściej wskazywały występowanie dolegliwości i chorób przewlekłych aniżeli mężczyźni (GUS, 2020b, s. 1-11).

Badania autorstwa Kachaniuk i wsp. (Kachaniuk i in., 2018, s. 74-83) wykazały, że im dłuższy czas sprawowania opieki nad przewlekle chorym w warunkach domowych, oraz gorsza sprawność funkcjonalna i poznawcza tych chorych, tym gorsza samoocena stanu zdrowia i jakości życia opiekunów nieformalnych. Ponadto poziom zadowolenia i ogólna ocena jakości życia opiekunów wzrasta wraz z otrzymywanym wsparciem. Doniesienia naukowe innych autorów wskazują, że jakość życia opiekunów nieformalnych chorych leczonych paliatywnie jest niska, zwłaszcza w przypadku opiekunów w wieku 46-59 lat, płci męskiej, członków dalszej rodziny, osób czynnych zawodowo, i z wykształceniem wyższym (Masternak i in., 2020, s. 138-144).

W kontekście trendów demograficznych związanych z procesami starzenia się populacji, warte uwagi są dotychczasowe dane wskazujące na istnienie dużej dysproporcji między zapotrzebowaniem na usługi zdrowotne osób starszych, a dostępnością i jakością świadczonych usług w zależności od cech położenia społecznego.

## 9.2. Polski sektor ochrony zdrowia osób starszych – perspektywy rozwoju

Dostępność, jakość i efektywność usług w obszarze ochrony zdrowia, racjonalne ustalanie obszarów ich finansowania z uwzględnieniem lokalnych potrzeb, koordynacja działań i uszczelnienie nadzoru publicznego nad zakładami ochrony zdrowia są możliwe w systemie opieki medycznej nad osobami w wieku podeszłym obejmującym zarówno podmioty publiczne, jak i prywatne. W Polsce obserwuje się jednak niedofinansowanie opieki zdrowotnej oraz stały, nadal niewystarczający wzrost wydatków publicznych i prywatnych na ochronę zdrowia, zwłaszcza osób starszych.

Według Raportu Najwyższej Izby Kontroli (NIK) pn. „System ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian” podstawowym celem systemu ochrony zdrowia powinno być „osiągnięcie maksymalnego efektu zdrowotnego przy efektywnym wykorzystaniu dostępnych zasobów, co przełoży się na wydłużenie życia w zdrowiu” (NIK, 2019, s. 12). Zgodnie z rekomendacjami NIK należy opracować długofalową strategię priorytetowych kierunków rozwoju systemu ochrony zdrowia i zasad jego funkcjonowania, która będzie uwzględniała wyzwania zdrowia publicznego w naszym kraju (NIK, 2019, s. 11-160). Propozycję rekomendacji w tym zakresie prezentuje tabela 9.1.

Tabela 9.1.  
 Rekomendacje Najwyższej Izby Kontroli dotyczące dłu-  
 gotrwającej strategii priorytety-  
 wych kierunków rozwoju  
 systemu ochrony  
 zdrowia w kontekście  
 wyzwań zdrowia pu-  
 blicznego w Polsce

Grupa rekomendacji	Cel	Rekomendacje:
Organizacja systemu	Skoordynowanie działań obejmujących tworzenie i funkcjonowanie podmiotów leczniczych	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wprowadzenie skutecznych mechanizmów koordynacji polityki zdrowotnej na szczeblu województwa tak, aby wyeliminować nieefektywne wykorzystanie zasobów systemu ochrony zdrowia w regionie.</li> <li>2. Określenie relacji pomiędzy publicznym systemem ochrony zdrowia a sektorem prywatnym.</li> <li>3. Wprowadzenie tzw. „bariery wejścia” oraz „mechanizmy wyjścia” z systemu.</li> <li>4. Skoordynowanie polityki państwa.</li> <li>5. Poprawienie wykorzystania zasobów systemu, w szczególności zasobów kadrowych.</li> </ol>
	Skoordynowanie opieki nad pacjentem i poprawa jej jakości	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zwiększenie roli i znaczenia podstawowej oraz ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej w procesie leczenia.</li> <li>2. Wprowadzenie mechanizmów promujących podejmowanie profilaktyki.</li> <li>3. Wykonywanie poszczególnych procedur leczenia pacjentów na określonych szczeblach referencyjnych systemu.</li> <li>4. Wprowadzenie systemu oceny jakości udzielanych świadczeń.</li> </ol>
Finansowanie systemu		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wprowadzenie jednolitego standardu rachunku kosztów dla podmiotów leczniczych korzystających ze środków publicznych.</li> <li>2. Urealnienie wyceny świadczeń zdrowotnych i uzależnienie jej od poziomu referencyjnego podmiotu leczniczego.</li> <li>3. Wprowadzenie zasady odpłatności za jakość leczenia i jego efekt, a nie za samo wykonanie procedury medycznej.</li> <li>4. Wprowadzenie takich zasad finansowania świadczeń, które urzeczywistnią ideę, iż „pieniądz podąża za pacjentem”.</li> <li>5. Uwzględnienie w algorytmie podziału środków większej liczby czynników oddziałujących na system ochrony zdrowia w regionie.</li> <li>6. Wylimitowanie przekazywania przez NFZ środków na wynagrodzenia personelu odrębnym strumieniem, niezwiązanym z zakupem świadczeń zdrowotnych dla pacjentów.</li> <li>7. Uszczelnienie systemu finansowania ochrony zdrowia.</li> <li>8. Dokonanie analizy rozwiązań organizacyjnych i prawnych funkcjonujących w systemie ochrony zdrowia pod kątem wyeliminowania nieefektywnego finansowania.</li> <li>9. Wydzielenie, w stawce kapitałowej przekazywanej lekarzowi POZ, kwoty przeznaczonej na badania diagnostyczne, w tym profilaktyczne.</li> <li>10. Wydzielenie z systemu ochrony zdrowia usług o charakterze opiekuńczym.</li> </ol>
Dostęp pacjentów do świadczeń		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preferowanie w systemie finansowania tych podmiotów, które udzielają świadczeń w sposób ciągły i kompleksowy.</li> <li>2. Ustalenie listy badań profilaktycznych, w tym populacyjnych, kierowanych do określonych grup osób wraz z określeniem interwałów czasowych ich wykonywania oraz stworzenie systemu zachęt do ich realizacji.</li> <li>3. Wdrożenie systemu zachęt sprzyjającego powstawaniu podmiotów leczniczych na terenach, na których nie zabezpieczono świadczeń dla pacjentów.</li> <li>4. Rozwijanie i upowszechnianie stosowania telemedycyny.</li> </ol>
Bezpieczeństwo i prawa pacjentów		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ustalenie standardów organizacyjnych udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych.</li> <li>2. Wprowadzenie skutecznych mechanizmów zwalczania zakażeń szpitalnych.</li> <li>3. Stworzenie systemu informacji dla pacjenta.</li> <li>4. Wzmocnienie i skoordynowanie działań podmiotów realizujących zewnętrzny nadzór instytucjonalny.</li> <li>5. Poprawę funkcjonowania pozasądowego dochodzenia roszczeń przez pacjentów.</li> </ol>
Obieg informacji		<p>Wdrożenie systemu obiegu informacji, a w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zakończenie budowy tzw. systemu P1 i wdrożenie go do użytku*.</li> <li>2. Objęcie obowiązkiem sprawozdawczym zjawisk epidemiologicznych również podmioty prywatne.</li> <li>3. Opracowanie jednolitych słowników i formatów przekazywania danych.</li> <li>4. Poprawa jakości danych wprowadzanych do systemu informacyjnego ochrony zdrowia.</li> </ol>

Legenda: \*w wyniku realizacji projektu P1 powstała „Elektroniczna platforma gromadzenia, analizy i udostępniania zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych”.

W kontekście opieki zdrowotnej nad osobami starszymi natomiast, warto zapoznać się bliżej z wynikami kontroli NIK pn. „Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym”. Jak wskazuje NIK w Polsce:

- 1.** System geriatrycznej opieki medycznej nad osobami w podeszłym wieku nie istnieje, a dostępność do opieki medycznej nad osobami w podeszłym wieku jest niewystarczająca i pogorszyła się w latach objętych kontrolą;
- 2.** Nie istnieją powszechne, kompleksowe i wystandaryzowane procedury postępowania w opiece medycznej nad osobami w podeszłym wieku;
- 3.** Przygotowanie specjalistyczne lekarzy do opieki nad osobami w podeszłym wieku jest niedostateczne, ze względu na stały deficyt lekarzy specjalistów geriatricy;
- 4.** Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) nie określił warunków finansowania opieki medycznej odrębnych dla pacjentów geriatrycznych, co zawiąza koszty ich leczenia. Ponadto „mimo systematycznego wzrostu wartości zakontraktowanych w umowach dotyczących świadczeń w zakresie geriatricy, pogorszył się dostęp do świadczeń zdrowotnych w tym zakresie”;
- 5.** „Zmniejszyła się liczba poradni i oddziałów geriatrycznych, do których pacjenci przyjmowani są bez konieczności oczekiwania”;
- 6.** Mimo wzrostu nakładów na świadczenia opieki geriatrycznej, wzrosła nie tylko liczba oczekujących, ale także rzeczywisty czas oczekiwania na udzielanie świadczenia;
- 7.** „Dostęp do świadczeń geriatrycznych wykazuje duże zróżnicowanie terytorialne”;
- 8.** „Opracowane przez powołany przy Ministrze Zdrowia Zespół ds. Gerontologii „Standardy postępowania w opiece geriatrycznej” nie zostały wprowadzone przez Ministra Zdrowia w formie powszechnie obowiązującego prawa, przez co ich wpływ na organizację opieki geriatrycznej oraz jakość i efektywność leczenia pacjentów, jest ograniczony”;

**9.** „Wielowymiarowa, interdyscyplinarna procedura Całościowej Oceny Geriatrycznej służąca precyzyjnemu diagnozowaniu problemów zdrowotnych i opiekuńczych, optymalizacji leczenia i planowania opieki, poprawy stanu funkcjonalnego oraz jakości życia pacjentów geriatrycznych znajduje niewielkie zastosowanie i to wyłącznie w opiece szpitalnej”;

**10.** „Skala VES – 13, służąca do kwalifikowania pacjentów w wieku  $\geq 60$  lat do opieki geriatrycznej, nie jest wykorzystywana w podstawowej opiece zdrowotnej” (NIK, 2015, s. 12-39).

Biorąc pod uwagę powyższe, zaspokojenie potrzeb zdrowotnych osób starszych stanowi swoiste wyzwanie i wymaga nowego czterotorowego podejścia w rozwoju polskiego sektora ochrony zdrowia, uwzględniającego:

- 1.** Doskonalenie metod analizy i oceny potrzeb zdrowotnych w taki sposób, aby dostępność do świadczeń zdrowotnych była determinowana ich odpowiednią alokacją w systemie, a także koordynację działań podmiotów publicznych i prywatnych realizujących działalność leczniczą i pokrewną.
- 2.** Opracowanie jednolitych rozwiązań teleinformatycznych, standardów cyfryzacji i telemedycyny, oraz sprawne zarządzanie przepływem informacji w systemie ochrony zdrowia.
- 3.** Zapewnienie zastępowalności pokoleń kadr medycznych, ukierunkowanie kształcenia w odpowiednich specjalnościach w zakresie opieki nad osobami starszymi, a także stworzenie kadrom medycznym optymalnych warunków kształcenia i pracy.
- 4.** Zwiększenie roli akredytacji placówek ochrony zdrowia i umieszczenie jej w centrum polityki zdrowotnej.

### **9.2.1. Analiza i ocena potrzeb zdrowotnych oraz ich dostępności**

Według Światowej Organizacji Zdrowia (ang. *World Health Organization*, WHO) system opieki zdrowotnej to spójny zespół działań podmiotów i osób, których celem jest poprawa stanu zdrowia

jednostek i zbiorowości. Jest jednym z podsystemów systemu politycznego oraz ważnym elementem polityki spójności państwa, ponieważ jego jakość i dostępność decyduje o poziomie życia całego społeczeństwa (WHO, 2003, s. 105). Zgodnie z polskim prawem państwo, w tym także jednostki samorządu terytorialnego, mają obowiązek zapewnić obywatelom „prawną ochronę życia i zdrowia” (Konstytucja RP, art. 38. i 68.), a także „równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych”, ze szczególnym uwzględnieniem m.in. osób niepełnosprawnych i osób w podeszłym wieku (Konstytucja RP, art. 68.). Ustawa (Ustawa z 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dz.U. 2018, poz. 1510, z późn. zm.) wskazuje konkretne zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z polityką regionalną w perspektywie do 2030 r. wszystkie podmioty (w tym rząd, samorządy terytorialne wszystkich szczebli i partnerzy społeczno-gospodarczy) powinny podjąć skoordynowane działania, mające na celu zrównoważony rozwój całego kraju poprzez zmniejszanie dysproporcji w poziomie rozwoju społeczno-gospodarczego poszczególnych regionów Polski, które nie mogą w pełni rozwinąć swojego potencjału rozwojowego lub też utraciły funkcje społeczno-gospodarcze (KSRR 2030, 2019, s. 4-5). Dlatego też głównym celem Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2030 (KSRR) jest „efektywne wykorzystanie endogenicznych potencjałów terytoriów i ich specjalizacji dla osiągnięcia zrównoważonego rozwoju kraju, co stworzyć będzie warunki do wzrostu dochodów mieszkańców Polski przy jednoczesnym osiągnięciu spójności w wymiarze społecznym, gospodarczym, środowiskowym i przestrzennym” (KSRR 2030, 2019, s. 48). Strategia ta doprecyzowuje postanowienia Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) w filarze pn. „Rozwój społecznie wrażliwy i terytorialnie zrównoważony”. Osiągnięcie tego celu wskazuje na potrzebę monitorowania różnorodnych działań celem oceny systemu opieki zdrowotnej w zakresie jakości i dostępności usług publicznych w ochronie zdrowia.

Publikacją wyników eksperymentalnej próby opracowania i walidacji wskaźników przydatnych do oceny dostępności i jakości usług publicznych w zakresie ochrony zdrowia w oparciu o nowatorską metodologię jest raport GUS pt. „Usługi publiczne w zakresie ochrony zdrowia” (GUS, 2018, s. 1-106). Raport zawiera propozycję zestawu wyżej wspomnianych wskaźników w obszarach: opieka szpitalna, opieka ambulatoryjna (podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna specjalistyczna opieka zdrowotna), ratownictwo medyczne, zaopatrzenie w leki i wyroby medyczne, a także wskaźniki ekonomiczne w oparciu m.in. o analizę zasobów administracyjnych NFZ, sprawozdawczości resortowej i GUS (tabela 9.2.). Autorzy opracowania sugerują, by wnioski o zabezpieczeniu lub nie zabezpieczeniu dostępu do świadczeń zdrowotnych formułować na podstawie interpretacji nie tylko zaproponowanych wskaźników, ale także innych pokrewnych miar i z uwzględnieniem warunkowań lokalnych oraz po zapoznaniu się z metodologią budowy wskaźnika, co ma szczególne znaczenie w analizie zjawisk na małych obszarach (GUS, 2018, s. 106).

Tabela 9.2.  
Wybrane  
wskaźniki  
prywatne  
do oceny  
dostępności  
usług pu-  
blicznych  
w zakresie  
ochrony  
zdrowia

Obszar ochrony zdrowia	Nazwa wskaźnika
Opieka szpitalna	<p>Osoby, które skorzystały ze świadczeń szpitalnych na oddziałach typowych dla I poziomu referencyjnego<sup>12</sup> finansowanych przez NFZ, bez względu na miejsce udzielenia świadczenia, na 1 tys. ludności (osoba)</p> <p>Osoby, które skorzystały ze świadczeń szpitalnych na oddziałach typowych dla I poziomu referencyjnego finansowanych przez NFZ, na terenie powiatu - miejsca zamieszkania, na 1 tys. ludności (osoba)</p> <p>Osoby, które skorzystały ze świadczeń szpitalnych na oddziałach typowych dla I poziomu referencyjnego finansowanych przez NFZ, na terenie innego powiatu niż powiat miejsca zamieszkania, na 1 tys. ludności (osoba)</p> <p>Odsetek pacjentów - mieszkańców danego powiatu, którym udzielono świadczeń szpitalnych sfinansowanych przez NFZ na oddziałach typowych dla I poziomu referencyjnego na terenie innych powiatów niż powiat miejsca zamieszkania, w ogólnej liczbie pacjentów - mieszkańców danego powiatu, którzy skorzystali ze świadczeń szpitalnych sfinansowanych przez NFZ na oddziałach typowych dla I poziomu referencyjnego (%)</p>
Ambulatoryjna opieka zdrowotna	<p>Odsetek przychodni realizujących świadczenia wyłącznie ze środków prywatnych ogólnej liczbie przychodni (%)</p> <p>Odsetek praktyk lekarskich, które podpisały umowę bezpośrednio z NFZ na świadczenie usług zdrowotnych w ramach środków publicznych, w ogólnej liczbie praktyk lekarskich (%)</p>
Podstawowa opieka zdrowotna	<p>Odsetek pacjentów mieszkających poza miejscem udzielania porad POZ wśród pacjentów korzystających z porad POZ w placówkach danego powiatu (%)</p> <p>Przeciętna liczba pacjentów przypadająca na jednego świadczeniodawcę POZ (osoba)</p> <p>Liczba ludności przypadająca na 1 placówkę POZ (osoba)</p> <p>Liczba ludności przypadająca na 1 placówkę POZ w gminie (osoba)</p>
Ambulatoryjna specjalistyczna opieka zdrowotna	<p>Liczba porad udzielonych w poradni kardiologicznej na 1 000 mieszkańców (sztuka)</p> <p>Odsetek wizyt w poradniach kardiologicznych ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanych w ramach NFZ w całkowitej liczbie wizyt w poradniach kardiologicznych ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, według powiatów (%)</p> <p>Liczba porad udzielonych w poradni onkologicznej na 1 000 mieszkańców (sztuka)</p> <p>Odsetek wizyt w poradniach onkologicznych ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanych w ramach NFZ w całkowitej liczbie wizyt w poradniach onkologicznych ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, według powiatów (%)</p> <p>Liczba porad udzielonych w poradni stomatologicznej na 1 000 mieszkańców (sztuka)</p> <p>Odsetek pacjentów - mieszkańców danego powiatu, którzy skorzystali ze świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej ze środków NFZ w innym powiecie niż powiat zamieszkania (%)</p> <p>Odsetek pacjentów z innych powiatów przyjętych w placówkach AOS danego powiatu (%)</p>
Ratownictwo medyczne	<p>Liczba mieszkańców przypadająca na 1 podmiot ambulatoryjny realizujący świadczenia w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (tys. osób)</p> <p>Osoby, którym udzielono świadczeń w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, na 1 tys. ludności (osoba)</p> <p>Średnia liczba porad udzielonych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przez podmiot ambulatoryjny (tys. sztuk)</p> <p>Liczba pacjentów nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przypadająca na 1 podmiot ambulatoryjny (tys. osób)</p> <p>Odsetek pacjentów nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej spoza terenu powiatu lokalizacji placówki POZ w ogólnej liczbie pacjentów POZ (%)</p> <p>Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielone w trybie wyjazdowym na 1 tys. ludności (sztuka)</p> <p>Liczba mieszkańców przypadająca na 1 zespół ratownictwa medycznego (tys. osób)</p> <p>Liczba wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego na 1 tys. ludności (sztuka)</p> <p>Mediana czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (minuty)</p> <p>Mediana czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców (minuty)</p> <p>Wyjazdy, w których czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego przekroczył maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców (sztuki)</p> <p>Wyjazdy, w których czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego przekroczył maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców (sztuka)</p> <p>Liczba mieszkańców przypadająca na izbę przyjęć/szpitalny oddział ratunkowy (tys. osób)</p> <p>Świadczenia zdrowotne udzielone w izbie przyjęć/szpitalnym oddziale ratunkowym w trybie ambulatoryjnym na 1 tys. ludności (sztuka)</p>
Zaopatrzenie w leki i wyroby medyczne	<p>Liczba mieszkańców przypadająca na 1 aptekę/punkt apteczny (osoba)</p> <p>Liczba zrealizowanych recept na 1 mieszkańca (sztuka)</p> <p>Wartość refundacji leków na 1 mieszkańca (złoty)</p> <p>Liczba lekarzy wystawiających recepty na 1 tys. ludności (osoba)</p> <p>Liczba zrealizowanych recept przypadająca na 1 lekarza wystawiającego recepty (sztuka)</p>
Wskaźniki ekonomiczne	<p>Proporcja wydatków na leczenie poza szpitalne i wydatków na leczenie szpitalne</p> <p>Proporcja wydatków na leczenie jednodniowe w wydatkach na leczenie szpitalne</p> <p>Odsetek wydatków bieżących na zdrowie w wydatkach bieżących samorządów powiatów i miast na prawach powiatów (%)</p>

Źródło: GUS, 2018, s. 1-106.



Rozwój srebrnej gospodarki w sektorze ochrony zdrowia oparty na nowoczesnych technologiach informatycznych (ang. *Information and Communications Technology, ICT*) jest jednym z założeń polityki Unii Europejskiej (UE). Nowe technologie mogą stanowić duże wsparcie w opiece formalnej oraz nieformalnej nad osobami starszymi. „Pozwalają w znacznym stopniu odciążyć system opieki zdrowotnej, ułatwić codzienne funkcjonowanie osób starszych, a opiekunom umożliwić godzenie ról, które pełnią w społeczeństwie (Sonik, 2014, s. 23).

Rozwój e-zdrowia w Polsce jest możliwy dzięki wsparciu Ministerstwa Zdrowia oraz jednostki mu podległej, jaką jest Centrum e-zdrowia (CeZ). „Głównym przedmiotem działalności CeZ jest realizacja zadań z zakresu budowy społeczeństwa informacyjnego, obejmujących organizację i ochronę zdrowia na podstawie prowadzonych analiz, oraz monitorowanie planowanych, budowanych i prowadzonych systemów teleinformatycznych na poziomie centralnym i regionalnym” (Babraj, 2018).

Aktualnie efektem rozwoju e-zdrowia w Polsce jest m.in. wykorzystanie technologii ICT do wspomagania działań związanych z ochroną zdrowia, wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM), e-recepty, e-skierowania, oraz rozwój telemedycyny.

Dotychczasowe projekty na rzecz e-zdrowia w Polsce to:

- 1.** Projekt P1 „Elektroniczna platforma gromadzenia, analizy i udostępniania zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych”;
- 2.** Projekt P2 „Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych”;
- 3.** Projekt P3 „Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez popularyzację wiedzy na temat technologii ICT”;
- 4.** Projekt P4 „Dziedzinowe systemy teleinformatyczne systemu informacji w ochronie zdrowia”;
- 5.** Program „e-Zdrowie” opracowany w porozumieniu Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Cyfryzacji, obejmujący m.in. opracowanie i aktualizację strategii w zakresie rozwoju

e-zdrowia w Polsce w latach 2018-2022, planu działania na rzecz jej wdrożenia oraz koordynacja jej wdrożenia, opinowanie propozycji realizacji wybranych projektów dotyczących e-zdrowia i koordynowanie ich wdrożenia, wydawanie standardów i zaleceń dla tychże projektów, a także koordynowanie spraw dotyczących telemedycyny (Babraj, 2018).

Jak wskazują najnowsze badania rynek usług e-zdrowia jest perspektywiczny. Liczba usług e-zdrowia stale zwiększa się wraz ze wzrostem liczby konsumentów w starszym wieku z nich korzystających. „Osoby starsze w Polsce coraz lepiej poruszają się na rynku usług e-zdrowia, wobec ich wzrastających kompetencji informatycznych” (Dąbrowska, Janoś-Kresło, 2020, s. 225). O tym jak ważne i oczekiwane przez społeczeństwo są usługi e-zdrowia potwierdza badanie świadomości i postrzegania Internetowego Konta Pacjenta (CeZ, 2021).

W polskim systemie ochrony zdrowia istotnym wydaje się zatem opracowanie standardów cyfryzacji i telemedycyny oraz sprawne zarządzanie przepływem informacji w systemie ochrony zdrowia, na co wskazuje także raport Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) pn. „Badanie stopnia informatyzacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą” (CeZ, 2019). Celem badania było poznanie stopnia przygotowania podmiotów leczniczych do realizacji obowiązków wynikających z ustawy (Ustawa z 28.04.2011 o systemie informacji w ochronie zdrowia. Dz. U. 2011, nr 113, poz. 657 z późn. zm.) na podstawie analizy infrastruktury, EDM i interoperacyjności, oprogramowania, e-usług i innych systemów w zakresie ochrony zdrowia, a także inwestycji. Wyniki badania wykazały, że większość badanych podmiotów w ponad 50% posiada rozwiązania informatyczne umożliwiające prowadzenie EDM, w porównaniu do 2018 r. zwiększył się odsetek podmiotów posiadających repozytorium EDM, ponad 52% ogółu ankietowanych podmiotów jest zintegrowanych z systemem P1 w kontekście wystawiania e-recepty, a ponad 59% prowadzi prace zmierzające do obsługi e-skierowania (CeZ, 2019).

### 9.2.3. Zastępowalność pokoleń kadr medycznych

Kolejnym wyzwaniem dla sektora ochrony zdrowia jest zapewnienie zastępowalności pokoleń kadr medycznych, ukierunkowanie kształcenia w odpowiednich specjalnościach w zakresie opieki nad osobami starszymi, a także stworzenie kadrom medycznym optymalnych warunków kształcenia i pracy. Jak wskazuje prognoza zapotrzebowania na pracowników Barometru Zawodów w obszarze opieki zdrowotnej (Barometr Zawodów, 2021), w większości regionów Polski będziemy obserwować wzrost lub szybki wzrost zapotrzebowania na grupę zawodową lekarzy i pielęgniarek.

W przypadku lekarzy, przyczyną takiego stanu rzeczy są: brak lekarzy specjalistów na lokalnym rynku pracy, wyjazdy wykwalifikowanych lekarzy do pracy za granicę, stagnacja i niepewność w przebiegu kariery zawodowej, trudności w rozwoju ścieżki zawodowej, brak możliwości awansu, a także bariery finansowe w publicznej ochronie zdrowia ograniczające wzrost zatrudnienia (Barometr Zawodów, 2021).

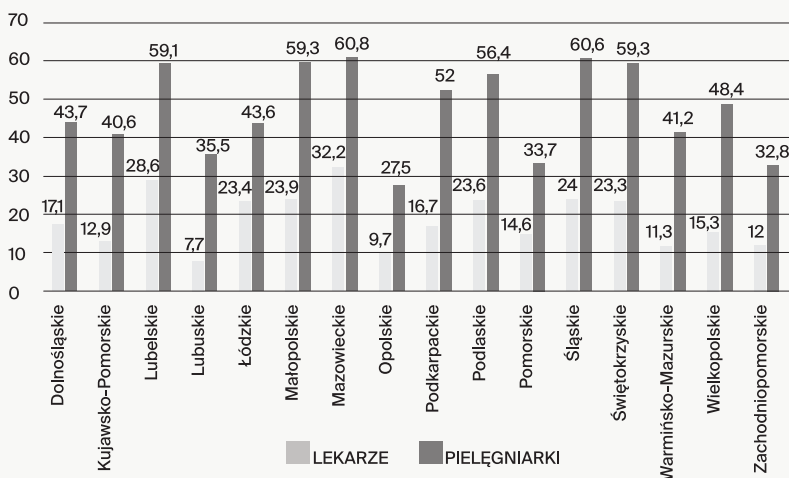
W przypadku pielęgniarek natomiast wymienia się przede wszystkim niski prestiż i nieatrakcyjność zawodu z powodu: trudnych warunków pracy, jej treści i obciążeń z nią związanych, a zwłaszcza wielozadaniowości, przeciążenia pracą, presji czasu, pracy zmianowej, dużej odpowiedzialności za wykonywanie powierzonych zadań zawodowych, ryzyka wystąpienia chorób zawodowych, parazawodowych i związanych z wykonywaniem zawodu oraz niewspółmiernego do powyższego wynagrodzenia (Barometr Zawodów, 2021).

Ponadto warto podkreślić, że wymienione przyczyny powodują z jednej strony niechęć do wybierania omawianych kierunków studiów, nieodbieranie prawa wykonywania zawodu po ukończonych studiach wyższych i tym samym niepodjęcie zawodu mimo ukończonych studiów w danych obszarze, a z drugiej strony zaprzestanie wykonywania zawodu w kraju celem podjęcia go poza granicami, lub też utratę prawa wykonywania zawodu, co w zestawieniu z dużą liczbą lekarzy i pielęgniarek w wieku przedemerytal-

nym, powoduje zjawisko luki pokoleniowej i kwalifikuje te zawody do grupy zawodów starzejących się.

Wspomniana prognoza wskazuje także na deficyt grupy zawodowej opiekunów osoby starszej lub niepełnosprawnej w obszarze pomocy społecznej. Wśród przyczyn tego deficytu wymienia się: brak odpowiednich kwalifikacji, trudne warunki pracy, wymagany dobry stan zdrowia osoby podejmującej zawód, brak predyspozycji do wykonywania tego zawodu w kontekście specyfiki i charakteru wykonywanej pracy, a także cech osobowości opiekuna, niskie wynagrodzenie nieadekwatne do powierzonych obowiązków, zatrudnianie cudzoziemców na lokalnym rynku pracy, zjawisko szarej strefy, oraz niechęć do podejmowania tego zawodu przez osoby młode (Barometr Zawodów, 2021).

Liczbę lekarzy i pielęgniarek pracujących w podmiotach, które posiadają umowę z NFZ na 10 tys. mieszkańców w ujęciu terytorialnym w 2017 r. ilustruje wykres 9.1. Należy zauważyć, że w Polsce obserwuje się wyraźne zróżnicowanie terytorialne liczby lekarzy i pielęgniarek w podmiotach, które świadczą publiczne usługi zdrowotne, nie zawsze proporcjonalne do liczby osób, u których stwierdza się zapotrzebowanie na opiekę.

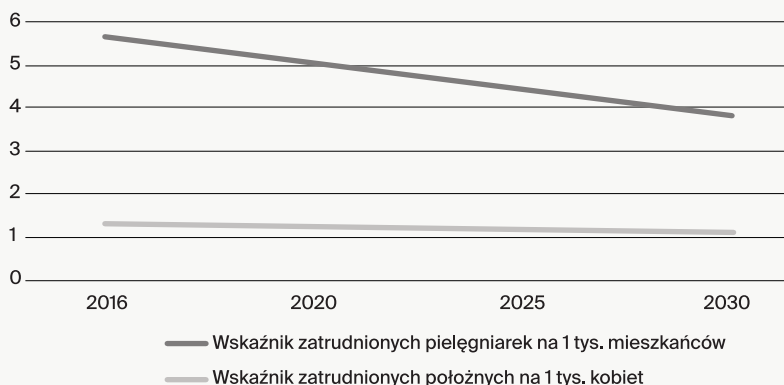


Wykres 9.1. Liczba lekarzy i pielęgniarek pracujących w podmiotach, które posiadają umowę z NFZ na 10 tys. mieszkańców według województw w 2017 roku

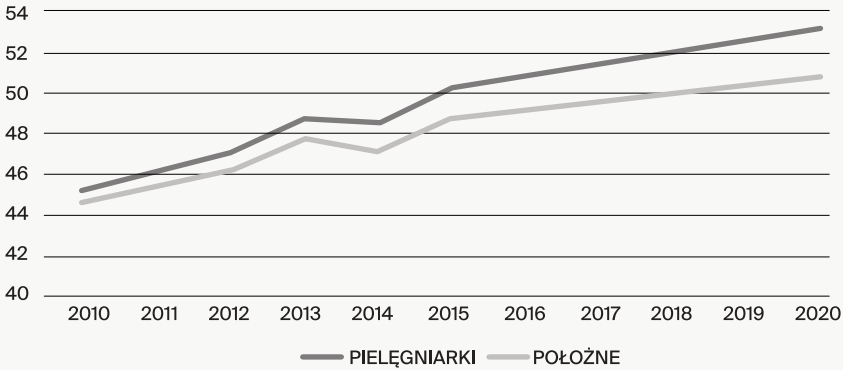
W szacowaniu danych o zasobach pracy w ochronie zdrowia w ujęciu terytorialnym nie zawsze uwzględnia się ponadto liczbę podmiotów zarówno w prywatnym, jak i publicznym sektorze ochrony zdrowia, w których osoby te wykonują swój zawód, co jest istotne w kontekście powszechnego zjawiska wieloletowości lekarzy i pielęgniarek.

Według danych Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) wskaźnik lekarzy na 1000 mieszkańców wynosi w Polsce 2,4 i jest jednym z najniższych w UE. W przypadku pielęgniarek wskaźnik ten wynosi 5,1, podczas gdy średnia UE wynosi 9,4 (OECD, 2021). Prognozowane wskaźniki dla zatrudnionych pielęgniarek i położnych do 2030 r. na podstawie danych z 2016 r. są także niepokojące (wykres 9.2).

Według Centralnego Rejestru Lekarzy RP łączna liczba lekarzy specjalistów geriatricy czynnych zawodowo w Polsce wynosi 517 (NIL, 2021). Nie istnieją jednak opracowania dotyczące liczby lekarzy tej specjalności na 10 tys. i 100 tys. mieszkańców w wieku  $\geq 60$  lat. Dlatego też dokonano próby oszacowania takich wskaźników wychodząc z założenia, że miarodajną informacją świadczącą o dostępności usług lekarzy specjalistów geriatricy jest ich faktyczna liczba w odniesieniu do liczby mieszkańców danego obszaru w wieku  $\geq 60$  lat (tabela 9.3).



Wykres 9.2. Prognozowane wskaźniki dla zatrudnionych pielęgniarek i położnych do 2030 roku na podstawie danych z 2016 roku



Wykres 9.3.  
Średnia wieku pielęgniarek i położnych w Polsce w latach 2010-2020

Źródło: opracowanie własne na podstawie: (NIPiP, 2021).

Liczbę lekarzy specjalistów geriatry ustalono na podstawie imiennych list lekarzy, udostępnionych przez poszczególne oddziały NFZ na wniosek Sieci Obywatelskiej Watchdog (Bójko, 2020). Na tej podstawie dokonano oszacowania wskaźników liczby lekarzy specjalistów geriatry na 100 tys. i 10 tys. mieszkańców  $\geq 60$  lat, na podstawie danych o liczbie mieszkańców w wieku  $\geq 60$  lat w 2019 r. udostępnionych przez GUS (GUS, 2020c).

Województwo	Liczba specjalistów geriatry w 2019 r.*	Liczba mieszkańców w wieku $\geq 60$ lat w 2019 r.**	Liczba mieszkańców $\geq 60$ lat, która przypada na jednego specjalistę geriatry w 2019 r.	Liczba specjalistów geriatry na 100 tys. mieszkańców $\geq 60$ lat w 2019 r.	Liczba specjalistów geriatry na 10 tys. mieszkańców $\geq 60$ lat w 2019 r.
Dolnośląskie	brak danych	775 114,00	brak danych	brak danych	brak danych
Kujawsko-Pomorskie	brak danych	519 670,00	brak danych	brak danych	brak danych
Lubelskie	24	542 318,00	22 596,58	4,43	0,44
Lubuskie	6	255 144,00	42 524,00	2,35	0,24
Łódzkie	17	681 413,00	40 083,12	2,49	0,25
Małopolskie	45	801 262,00	17 805,82	5,62	0,56
Mazowieckie	41	1 353 862,00	33 021,02	3,03	0,30
Opolskie	9	258 056,00	28 672,89	3,49	0,35
Podkarpackie	9	501 590,00	55 732,22	1,79	0,18
Podlaskie	8	293 820,00	36 727,50	2,72	0,27
Pomorskie	12	556 262,00	46 355,17	2,16	0,22
Śląskie	brak danych	1 210 440,00	brak danych	brak danych	brak danych
Świętokrzyskie	4	337 130,00	84 282,50	1,19	0,12
Warmińsko-Mazurskie	brak danych	342 518,00	brak danych	brak danych	brak danych
Wielkopolskie	22	827 726,00	37 623,91	2,66	0,27
Zachodniopomorskie	8	447 420,00	55 927,50	1,79	0,18

Tabela 9.3.  
Liczba specjalistów geriatry na 10 tys. i 100 tys. mieszkańców w wieku  $\geq 60$  lat według województw na podstawie danych z 2019 roku

Źródło: opracowanie własne na podstawie: (Bójko, 2020)\* oraz (GUS, 2020c)\*\*.

Jak wynika z powyższych danych, liczba lekarzy specjalistów geriatricznych jest niewystarczająca oraz, analogicznie jak w przypadku ogólnej liczby lekarzy, daje się zauważyć duże zróżnicowanie terytorialne tej grupy zawodowej w naszym kraju. Sytuację dodatkowo komplikuje wspomniane wcześniej zjawisko luki pokoleniowej, wywołane dużym odsetkiem kadry medycznej w wieku przedemerytalnym. Średnia wieku lekarzy wynosi bowiem obecnie 50,7 lat (NIL, 2021). Także średnia wieku pielęgniarek i położnych w Polsce stale wzrasta (wykres 9.3.).

#### 9.2.4. Akredytacja w ochronie zdrowia

Proces zarządzania jakością w ochronie zdrowia w Polsce opiera się na głównych założeniach Kompleksowego Zarządzania Jakością (ang. *Total Quality Management*, TQM), do których należą: uznanie jakości za działanie strategiczne; koncentracja działalności podmiotów realizujących działalność leczniczą na potrzebach klienta/pacjenta; zaangażowanie i współdziałanie wszystkich członków danego podmiotu w osiągnięciu długofalowego efektu w postaci satysfakcji klienta/pacjenta z realizacji usług opartych na aktualnej wiedzy medycznej; korzyści dla wszystkich członków danego podmiotu, jak i korzyści dla całego społeczeństwa w postaci osiągnięcia pożądanego efektów zdrowotnych zarówno w przypadku jednostki, jak i całej populacji (Piątek, 2005, s. 308-312).

Zewnętrzna metoda zapewniania jakości świadczonych usług medycznych jest akredytacja, będąca potwierdzeniem kompetencji podmiotu leczniczego do wykonywania działań w określonym zakresie. Ma ona istotne znaczenie w kontekście wprowadzenia do opieki zdrowotnej elementów gospodarki rynkowej. Celem akredytacji jest z jednej strony „inspirowanie oraz wspieranie działań zmierzających do poprawy jakości usług medycznych”, a z drugiej – „ocena czynników mających wpływ na poziom świadczeń zdrowotnych” oraz „ocena wskaźników obrazujących poziom rezultatów świadczeniodawców” (CMJ, 2021).

Akredytacja została wprowadzona stosownym aktem prawnym (Ustawa z 20.06.1997 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz zmiany niektórych innych ustaw. Dz.U. poz. 661, z późn. zm.). Zasady i tryb udzielania akredytacji także określa stosowny akt prawny (Ustawa z 6.11.2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia. Dz. U. nr 52, poz. 418 z późn. zm.), zgodnie z którym podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może wystąpić do ministra właściwego do spraw zdrowia, za pośrednictwem Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ), z wnioskiem o udzielenie akredytacji. Akredytacja jest udzielana przez ministra właściwego do spraw zdrowia w formie certyfikatu akredytacyjnego na okres 3 lat.

Zwiększenie roli akredytacji, obok monitorowania wskaźników jakości ochrony zdrowia, systemu no-fault w ocenie błędów medycznych i monitorowania zdarzeń niepożądanych, jest obecnie przedmiotem dyskusji i prac nad projektem ustawy o jakości w ochronie zdrowia i bezpieczeństwie pacjenta. Założeniem ustawy jest wprowadzenie autoryzacji, wewnętrznego systemu monitorowania jakości i bezpieczeństwa pacjenta oraz systemu monitorowania zdarzeń niepożądanych, co w efekcie zmniejszy liczbę i koszty zdarzeń niepożądanych możliwych do uniknięcia. W analizie kosztów zdarzeń niepożądanych wymienia się m.in. „koszty jatrogennych hospitalizacji, koszty związane z koniecznością udzielania dodatkowych świadczeń medycznych, koszty rekompensat finansowych uzyskiwanych przez pacjentów poszkodowanych w trakcie leczenia, zwiększoną konsumpcję leków, koszty rehabilitacji, obniżenie jakości życia pacjentów dotkniętych zdarzeniami niepożądanymi, a także koszty wynikające z rent z tytułu niezdolności do pracy i świadczeń w ramach prewencji rentowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz spadek ogólnej produktywności gospodarki” (RCL, 2017). Według Ministerstwa Zdrowia „roczne oszczędności dla NFZ z tego tytułu powinny wynieść około 57,4 mln zł, a dla Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS) około 2,2 mln zł.”, a w ciągu 10 lat „łączne oszczędności z tytułu wdrożenia przepisów ustawy powinny wynieść co najmniej 514 mln zł dla NFZ oraz około 20 mln zł dla FUS” (RCL, 2017).



Niestety bez zwiększenia nakładów finansowych na system ochrony zdrowia dla osób w podeszłym wieku nie będzie możliwe zwiększenie poziomu jakości świadczonej opieki zdrowotnej, ze względu na niewystarczającą liczbę lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatry, a także niewystarczającą infrastrukturę medyczną dedykowaną osobom w podeszłym wieku.

## Podsumowanie

Założeniem geriatry jest holistyczna opieka realizowana przez interdyscyplinarny zespół terapeutyczny mająca na celu optymalizację stanu zdrowia i samodzielności osób starszych oraz poprawę ich jakości życia.

Wyzwaniem sektora ochrony zdrowia w Polsce w kontekście srebrnej gospodarki jest realizacja powyższego, przede wszystkim poprzez: „stworzenie prawnych i organizacyjnych rozwiązań systemowych usprawniających opiekę medyczną nad osobami w wieku podeszłym”; „ustalenie docelowych wskaźników dotyczących kadry medycznej sprawującej opiekę nad pacjentami w wieku podeszłym”; „dokonywanie bieżącej oceny dostępności świadczeń zdrowotnych z zakresu geriatry w konsultacji z samorządami województw”; „planowanie i kontraktowanie świadczeń adresowanych do osób w wieku podeszłym, z uwzględnieniem rozpoznania lokalnych potrzeb” (NIK, 2015, s. 40-41).

Istotne jest także: „umożliwienie doskonalenia zawodowego kadr medycznych w kierunku całościowej opieki zdrowotnej nad starszym pacjentem”, stworzenie kadrom medycznym optymalnych warunków kształcenia i pracy; „wzmocnienie roli lekarza oraz pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w opiece nad osobami starszymi”; „rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinie geriatry”; „dostosowanie infrastruktury publicznych i niepublicznych podmiotów leczniczych realizujących świadczenia w zakresie opieki geriatrycznej (w tym długoterminowej i paliatywno-hospicyjnej) do zwiększającej się liczby osób chorych w wieku podeszłym” (Sonik, 2014, s. 13-14); opracowanie jed-

nolitych rozwiązań teleinformatycznych, standardów cyfryzacji i telemedycyny, oraz sprawne zarządzanie przepływem informacji i upowszechnienie korzystania z ICT w systemie ochrony zdrowia; zwiększenie roli akredytacji placówek ochrony zdrowia i umieszczenie jej w centrum polityki zdrowotnej.

Nie bez znaczenia jest także ścisła współpraca sektora prywatnego i publicznego w celu zapewnienia zarówno optymalnej opieki zdrowotnej, jak i pomocy socjalnej oraz jednolity nadzór nad ich sprawowaniem (Golinowska, 2011, s. 80).

Powyższe działania mają szansę przyczynić się do poprawy dostępności do uzasadnionych i oczekiwanych, odpowiadających rzeczywistym potrzebom starzejącej się populacji i efektywnych usług zdrowotnych wysokiej jakości.

Babraj, R. (2018). Centrum e-Zdrowia, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/centrum-e-zdrowia>. (dostęp 20.05.2021).

Barometr Zawodów. (2021). Prognoza zapotrzebowania na pracowników <https://barometrzwodow.pl/>. (dostęp 20.05.2021).

Bójko, M. (2020). Ilu mamy geriatrów? Dane z NFZ. Sieć Obywatelska Wachdog, <https://siecobywatelska.pl/ilu-mamy-geriatrow-dane-z-nfz/> (dostęp 20.05.2021).

CeZ. (2019). Badanie CSIOZ: „Badanie stopnia informatyzacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą”, <https://www.cez.gov.pl/pl/aktualnosci/szczegoly/raport-csioz-badanie-stopnia-informatyzacji-podmiotow-wykonujacych-dzialalnosc-lecznicza/page/57/> (dostęp 20.05.2021).

CeZ. (2021). Internetowe Konto Pacjenta pomocne w pandemii, <https://cez.gov.pl/aktualnosci/szczegoly/internetowe-konto-pacjenta-pomocne-w-pandemii/> (dostęp 20.05.2021).

CMJ. (2021). Akredytacja, <https://www.cmj.org.pl/> (dostęp 20.05.2021).

Dąbrowska, A. Janoś-Kresło, M. (2020). Polscy seniorzy na rynku usług e-zdrowia. W: W. Nowak, K. Szalonka (red.). Zdrowie i style życia. Determinanty długości życia, s. 225-241. Wrocław: E-Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa. Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego.

Golinowska, S. (2011). „Srebrna gospodarka” i miejsce w niej sektor zdrowotnego. Koncepcje i regionalne przykłady zastosowania. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 9(1), s. 76-85.

GUS. (2014). Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy. Prognoza ludności na lata 2014-2050. Studia i Analizy Statystyczne. Warszawa, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosci/> (dostęp 20.05.2021).

GUS. (2018). Centrum Badań i Edukacji Statystycznej. Usługi publiczne w zakresie ochrony zdrowia. Warszawa, <https://stat.gov.pl/statystyki-eksperymentalne/uslugi-publiczne/> (dostęp 20.05.2021).

GUS. (2020a). Departament Badań Demograficznych. Trwanie życia w zdrowiu w Polsce w latach 2009-2019. Warszawa, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/> (dostęp 20.05.2021).

GUS. (2020b). Departament Badań Społecznych. Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/> (dostęp 20.05.2021).

GUS. (2020c). Rocznik Statystyczny Województw 2020, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/> (dostęp 20.05.2021).

Kachaniuk, H., Bartoszek, A., Ślusarska, B., Nowicki, G., Kocka, K., Deluga, A., Piasecka, K. (2018). Jakość życia starszych opiekunów nieformalnych osób przewlekle chorych w opiece domowej. *Geriatrics*, nr 12, s. 74-83.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2.04.1997. Dz. U. 1997, nr 78, poz. 483 z późn. zm.

KSRR 2030. Rozwój społecznie wrażliwy i terytorialnie zrównoważony (2019). Warszawa, <https://www.gov.pl/web/fundusze-regiony/krajowa-strategia-rozwoju-regionalnego> (dostęp 20.05.2021).

Masternak, K., Bartoszek, A., Niedorys, B., Kardas, G. (2020). Uwarunkowania jakości życia nieformalnych opiekunów chorych leczonych paliatywnie. *Medycyna Paliatywna* nr 12(3), s. 138-145.

NIK. (2015). Departament Zdrowia. Informacja o wynikach kontroli. Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym. Warszawa, <https://www.nik.gov.pl/kontrolne/wyniki-kontroli-nik/> (dostęp 20.05.2021).

NIK. (2019). Departament Zdrowia. Raport: System ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian. Warszawa, <https://www.nik.gov.pl/kontrolne/wyniki-kontroli-nik/> (dostęp 20.05.2021).

NIL. (2021). Informacje statystyczne. Stan na 05.05.2021, <https://nil.org.pl/rejestry/centralny-rejestr-lekarzy/informacje-statystyczne> (dostęp 20.05.2021).

NiPiP. (2017). Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych. Warszawa: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych.

NiPiP. (2021). Analizy i Raporty, <https://nipip.pl/dane-statystyczne/> (dostęp: 20.05.2021).

OECD. (2021). Health Care Resources, <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30174> (dostęp 20.05.2021).

Piątek, A. (2005). Zarządzanie jakością. W: A. Ksykiewicz-Dorota (red.). Zarządzanie w pielęgniarstwie, s. 303-328.

RCL. (2017). Projekt założeń do projektu ustawy o jakości w ochronie zdrowia i bezpieczeństwie pacjenta, <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12294407> (dostęp 20.05.2021).

Sonik, B. (2014). Długofalowa Polityka Regionalna w Polsce na lata 2014-2020 w zarysie. ASOS 2014-2020. Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych, na lata 2014-2020. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, [http://senior.gov.pl/materialy\\_i\\_badania/pokaz/7](http://senior.gov.pl/materialy_i_badania/pokaz/7) (dostęp 20.05.2021).

Szatur-Jaworska, B. (2020). Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem. PolSenior2, <https://konferencjapolsenior2.pl/> (dostęp 20.05.2021).

Ustawa z 6.11.2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia. Dz.U. Nr 52, poz. 418 z późn. zm.

Ustawa z 20.06.1997 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz zmiany niektórych innych ustaw. Dz.U. poz. 661, z późn. zm.

Ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dz.U. 2018, poz. 1510, z późn. zm.

Ustawa z 28.04.2011 o systemie informacji w ochronie zdrowia. Dz. U. 2011, nr 113, poz. 657 z późn. zm.

WHO. (2003). The World Health Report 2003. Shaping the Future, <https://www.who.int/whr/2003/en/> (dostęp 20.05.2021).

# DR N. MED. MAGDALENA SYLWIA KAMIŃSKA

Doktor nauk medycznych,  
magister pielęgniarstwa,  
specjalista w dziedzinie pie-  
lęgniarstwa geriatrycznego,  
gerontopedagog, nauczyciel  
akademicki, adiunkt, kierow-  
nik Samodzielnej Pracowni  
Opieki Długoterminowej  
i Medycyny Paliatywnej  
w Katedrze Medycyny Spo-  
łecznej Pomorskiego Uni-  
wersytetu Medycznego  
w Szczecinie, koordynator  
Medycznego Uniwersytetu  
Seniora w Pomorskim Uni-  
wersytecie Medycznym  
w Szczecinie, pełnomocnik  
Dziekana WNoZ ds. Progra-  
mu ERASMUS+, członek  
Polskiego Towarzystwa Pie-  
lęgniarstwa i Polskiego To-  
warzystwa Medycyny Rodzin-  
nej, członek zarządu Polskie-  
go Towarzystwa Gerontolo-  
gicznego, oddział w Szczecinie  
na stanowisku sekretarza  
(kadencja 2020-2024).

POMORSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W SZCZECINIE  
WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU  
KATEDRA MEDYCyny SPOŁECZNEJ  
SAMODZIELNA PRACOWNIA OPIEKI  
DŁUGOTERMINOWEJ I MEDYCyny PALIATYWNEJ  
UL. ŻOŁNIERSKA 48, 71-210 SZCZECIN  
MAGDALENA.KAMINSKA@PUM.EDU.PL  
ORCID 0000-0003-4795-033X

# 10 Wiedza osób w wieku podeszłym na temat szczepień ochronnych – prognoza w kontekście podejmowania aktywności społecznej

W związku z sytuacją epidemiczną w Polsce spowodowaną wystąpieniem wirusa SARS-CoV-2 wzrasta zainteresowanie dostępnością i sposobem organizowania szczepień w społeczeństwie, zwłaszcza wśród osób starszych. Choroby zakaźne w tej grupie wiekowej wiążą się zwykle z ciężkim przebiegiem, zwiększającym ryzyko zgonu. W ramach profilaktyki chorób zakaźnych, osobom w wieku podeszłym zaleca się szczepienia przeciwko: grypie, zakażeniom pneumokokowym, tężcowi, błonicy, krztuścowi oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Celem badania było poznanie wiedzy i opinii seniorów na temat szczepień rekomendowanych dla ich grupy wiekowej. Wiedza na temat szczepień niewątpliwie zwiększa potencjał rynku seniorów.

Badaniem objęto 100 osób, w wieku 60–89 lat, pacjentów oddziałów szpitalnych oraz przychodni lekarskich i specjalistycznych na terenie Poznania i powiatu poznańskiego na przełomie października i listopada 2020 r. Narzędziem badań był autorski kwestionariusz ankiety wraz z metryczką. Analizy statystyczne przeprowadzono przy użyciu pakietu Statistica 12.

Badana grupa wykazała się dostatecznym poziomem wiedzy na temat szczepień ochronnych seniorów. Jedynie co trzeci badany oceniał stan swojej wiedzy na temat szczepień jako dobry, ponad połowa badanych wyrażała chęć pogłębienia wiedzy w tym zakresie.

MAGDALENA STRUGAŁA  
EWA ZAWADZKA  
MARLENA SZEWCZYCZAK  
DOROTA TALARSKA



Najczęstszym źródłem wiedzy na temat szczepień były media (telewizja, prasa) oraz pracownicy ochrony zdrowia. Najważniejszymi czynnikami motywującymi osoby starsze do szczepień była troska o swój stan zdrowia z powodu wieku oraz sugestie lekarza/pielęgniarki. Dla 63% badanych główną przyczyną rezygnacji ze szczepień był brak wiedzy na ich temat. Wiedza osób starszych objętych badaniem na temat szczepień ochronnych zależała od wykształcenia, miejsca zamieszkania oraz wieku respondentów. Konieczne jest prowadzenie edukacji w grupie osób starszych z zakresu profilaktyki chorób zakaźnych, w tym szczepień.

#### **SŁOWA KLUCZOWE:**

**OSOBY STARSZE**

**SZCZEPIENIA OCHRONNE**

# 10 *Knowledge of the elderly about preventive vaccinations – a forecast in the context of undertaking social activity*

The SARS-CoV-2 virus pandemic has brought the problem of vaccination back to society, especially among the elderly. Infectious diseases in this age group are usually associated with severe disease or a risk of death. In the prevention of diseases and health in the elderly, it is recommended to vaccinate against: influenza, pneumococcal infections, tetanus, diphtheria, pertussis and hepatitis B. The aim of the study was to assess the knowledge and opinions of seniors on vaccinations recommended for their age. Knowledge, also about vaccinations, undoubtedly strengthens the potential of the seniors market.

The study was conducted using a questionnaire on a group of 100 people aged 60-89 years in the period October-November 2020. Statistical analyzes were carried out using the Statistica 12 package.

The studied group had sufficient level of knowledge about preventive vaccinations in seniors. Only every third respondent will assess the state of their knowledge on vaccinations, more than half of the respondents as a good willingness to deepen their knowledge in this field. The most common sources of information on vaccination are the media (television, press) and healthcare professionals. The most important factors motivating the elderly to vaccinate are concern for their health condition from age and the suggestions of

**MAGDALENA STRUGAŁA  
EWA ZAWADZKA  
MARLENA SZEWCZYCZAK  
DOROTA TALARSKA**





the doctor/nurse. For 63% of the studied publishing topics related to vaccination, there is a lack of knowledge about them. The knowledge of the elderly about immunization depends on the education, place of residence and age of the respondents. It is necessary to undertake educational activities of the elderly in the field of infectious diseases prophylaxis, including vaccination.

**KEYWORDS:**

**ELDERLY PEOPLE  
IMMUNIZATION**

Aktualizowanie i propagowanie wiedzy na temat szczepień ochronnych ma m.in. na celu promowanie zdrowego starzenia się, utrzymywania autonomii i niezależności starszych członków społeczeństwa (Lang, 2013, s. 2541-50).

Przewidywane zmiany demograficzne idące w kierunku coraz bardziej starzejącej się populacji, oznaczają, że starzenie się we współczesnym świecie przybiera wymiar globalny. Według danych Eurostatu odsetek osób w wieku powyżej 65 lat w krajach UE wynosi prawie 20%, w tym w Polsce ok. 17,1% i wykazuje tendencje wzrostowe (Eurostat, 2020). Główny Urząd Statystyczny prognozuje, że do końca 2050 r. odsetek osób w wieku podeszłym w Polsce przekroczy 30% na wsiach i 35% w miastach. Oznacza to, że 1/3 polskiej populacji będą stanowiły osoby starsze (GUS, 2014). Postępujący proces starzenia, poza wymiarem demograficznym, powoduje także narastającą liczbę wyzwań dla polityki gospodarczej i społecznej oraz, co oczywiste zdrowotnej. Przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie epidemii SARS-CoV-2, ujawnia niedociągnięcia oraz obszary wymagające wsparcia, zwłaszcza w zakresie opieki nad osobami starszymi w Polsce. Dążąc do dobrostanu starzejącego się społeczeństwa, wymagana jest współpraca sektora ochrony zdrowia z sektorem pomocy społecznej. Słaba kondycja zdrowotna i związana z nią niska aktywność społeczna osób starszych nasila zjawisko izolacji społecznej, przejawiającej się życiem w samotności, marginalizacją i wykluczeniem społecznym osób w wieku podeszłym (Cybulski, Krajewska-Kułak, 2021, s. 2-3).

Ocena stanu zdrowia jest pewnym wyznacznikiem problemów zdrowotnych osób starszych. Wraz z wiekiem zwiększa się liczba występujących chorób przewlekłych czy dolegliwości i wynosi średnio około 4 (Cybulski i in. s. 2-3). Choroby, także zakaźne, w wieku podeszłym (zwłaszcza u osób z zespołem słabości), mają zwykle cięższy przebieg, wiążą się ze zwiększonym ryzykiem powikłań lub zgonu, głównie z powodu występowania chorób współistniejących. Dlatego szczepienia ochronne jako potężne narzędzia

zdrowia publicznego, szczególnie są pożądane wśród starzejących się populacji i są najskuteczniejszą profilaktyką dla osób w tej grupie wiekowej (Lang, 2013, s. 2541-50). Wyniki badań dotyczących poziomu wiedzy w grupie osób starszych na temat szczepień (Pizzi, Prioli, Harris, Cannon-Dang, Marthol-Clark, Alcusky, McCoy, Schafer, 2018, s. 446-453) ukazują, że jest niewystarczająca wiedza ludzi w podeszłym wieku na temat szczepień ochronnych, co przyczynia się do niskich wskaźników szczepień oraz kreowania mitów na ich temat. Mimo rekomendacji wielu ekspertów szczepienia wśród osób starszych są nadal mało popularne.

Jednym z najważniejszych wskazań do stosowania szczepień ochronnych jest zapobieganie zakażeniom w populacji. Szczepienie jest jednym z rodzajów immunizacji czynnej poprzez wytworzenie swoistych przeciwciał, odporności komórkowej wraz z pamięcią immunologiczną. Dlatego mają za zadanie nie tylko chronić przed infekcją, ale również pobudzać układ odpornościowy organizmu do skutecznego działania.

Niewątpliwymi argumentami na rzecz wykonywania szczepień u osób starszych są: zmiany zachodzące w organizmie po 65 roku życia (osłabieniu ulega układ immunologiczny, co powoduje trudności w zwalczaniu infekcji); liczne choroby przewlekłe, które przyczyniają się do obniżenia odporności (np.: przewlekła obturacyjna choroba płuc, niedokrwienne choroba serca, nowotwory złośliwe, reumatoidalne zapalenie stawów); nałogi (np.: w tym palenie tytoniu); nieodpowiedni styl życia (np.: zła dieta, która skutkuje otyłością lub nadwagą, brak aktywności fizycznej); brak szczepień przeciwko chorobom zakaźnym, które zwykle są wykonywane w okresie dzieciństwa (Bernatowska, Grzesiowski, 2019, s. 50-72). Istnieją też epidemiologiczno-socjalne wskazania do szczepień wśród ludzi starszych. Ich celem jest zmniejszenie ryzyka zachorowania ze względów ekonomicznych, epidemicznych lub społecznych. Tego typu szczepienia skierowane są zwłaszcza do: mieszkańców domów opieki, osób wykonujących zawody medyczne które ukończyły 60 rok życia, osób przebywających w ognisku epidemicznym (Głown, Spachacz, Wysocki, Michalak, 2014, s. 22-28). Wy-

szczepienie całej populacji ludzi starszych uniemożliwiają liczne przeciwwskazania. Najważniejszymi z nich (ze względu na ryzyko wystąpienia ciężkiego niepożądanego odczynu poszczepiennego) są: wystąpienie reakcji anafilaktycznej przy poprzednim szczepieniu, niedobór odporności (szczepionka żywa), stan w trakcie chemioterapii i radioterapii (Bernatowska i in., 2019).

W związku z aktualną sytuacją epidemiczną w kraju, spowodowaną wystąpieniem pandemii koronawirusa, szczepienia przeciwko SARS-CoV-2 włączono do grupy zalecanych, nieodpłatnych szczepień także dla osób starszych. W aktualizowanym co roku Programie Szczepień Ochronnych ujętych jest wiele zalecanych szczepionek dla grupy starszych pacjentów, m.in.: przeciw grypie, zapaleniu płuc, wirusowemu zapaleniu wątroby (WZW) typu A i B, krztuścowi, błonicy oraz tężcowi, meningokokom. Nie są one finansowane ze środków publicznych, zatem koszty zakupu ponoszą sami pacjenci, co bardzo często jest główną przeszkodą w uzyskaniu wysokiego odsetka wyszczepialności. Inną przeszkodą może być także brak wiedzy lub błędne przekonania na temat szczepień ochronnych.

Jak wynika z doniesień literatury (Szczzerbińska i in., 2014; Doróżyński i in., 2014; Centrum Badania Opinii Publicznej, 2013; Nagata i in., 2011; Korkmaz i in., 2019; Eilers i in., 2014) najważniejszymi czynnikami związanymi z przyjmowaniem szczepionek przez osoby w wieku podeszłym są: postawy i przekonania ludzi dotyczące szczepień (zwłaszcza ich negatywne nastawienie), rekomendacje pracowników ochrony zdrowia (Sakamoto, Chanyasanha, Sujirarat, Matsumoto, Nakazato, 2018, s. 1172) oraz skuteczność szczepionki i jej skutki uboczne. Innymi częstymi powodami korzystania ze szczepień u osób w wieku podeszłym są: obawa przed powikłaniami wynikającymi z przebytej choroby, troska o swoje zdrowie, mobilizacja ze strony rodziny czy możliwość zaszczepienia się za darmo (Nagata i in., 2011; Korkmaz i in., 2019).

Zasadniczymi źródłami wiedzy na temat szczepień dla osób starszych są: nośniki masowego przekazu, jak np.: telewizja, radio, prasa, ulotki, plakaty informacyjne, strony internetowe, personel

medyczny (lekarz, pielęgniarka), rodzina oraz znajomi (Woźniak-Kosek i in., 2014; Alqahtani i in., 2017). Z kolei do najczęściej wymienianych fałszywych przekonań dotyczących szczepień w grupie osób w wieku podeszłym można zaliczyć stwierdzenia: „wysoki poziom higieny osobistej zapobiega zakażeniom i nie ma konieczności się szczepić”, „powikłania poszczepienne mogą doprowadzić do śmierci”, „choroby na które się szczepimy są już wyeliminowane i nie ma potrzeby się na nie szczepić”, „szczepionka przeciwko grypie nie jest skuteczna i często wywołuje grypę”, „lepiej przejść chorobę zakaźną i wytworzyć odporność niż się szczepić”, „szczepionki zawierają rtęć”, „szczepienia zawierają niebezpieczne konserwanty”, „działania niepożądane szczepień nie są w żaden sposób kontrolowane” (Szczercińska i in., 2014)

Wraz ze wzrostem wyszczepialności populacji w wieku podeszłym, zmniejsza się liczba zachorowań, co sprzyja lepszej sprawności funkcjonalnej i wzrostowi jej zaangażowania w życiu społecznym. Mniejszy wskaźnik zachorowań na choroby zakaźne w grupie osób w podeszłym wieku ma także dodatnie implikacje związane z obniżeniem kosztów leczenia, długotrwałej hospitalizacji oraz powikłań, np. pogrypowych. Ponadto aktywne osoby starsze posiadają większą zdolność i chęć do pracy, przez co wnoszą istotny wkład w rozwój społeczeństwa i zwiększają udział seniorów na rynku seniorów.

## 10.1 Metodyka badań

Celem badania była ocena stanu wiedzy na temat szczepień u osób w wieku podeszłym.

Badanie zostało przeprowadzone wśród pacjentów oddziałów szpitalnych oraz przychodni lekarskich i specjalistycznych na terenie Poznania i powiatu poznańskiego na przełomie października i listopada 2020 r. Badanie miało charakter anonimowy, udział w ankiecie był dobrowolny, a kryterium włączenia poza zgodą ankietowanego, był wiek – 60 lat i powyżej.

W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był samodzielnie skonstruowany kwestionariusz ankietowy, składający się z trzech części:

- metryczka – składająca się z 7 pytań, umożliwiająca zebranie danych demograficznych,
- część pierwsza – zawierająca 10 pytań dotyczących źródeł informacji, przekonań i poprzednich doświadczeń związanych ze szczepieniami ochronnymi wykonywanymi wśród osób w wieku podeszłym,
- część druga – zawierająca 11 pytań (jednokrotnego wyboru) sprawdzających wiedzę na temat szczepień ochronnych (za każdą prawidłową odpowiedź można uzyskać 1 punkt).

Poziom wiedzy na temat szczepień ochronnych wśród osób w wieku podeszłym określony został na podstawie sumy punktów uzyskanych za poprawne odpowiedzi w części drugiej (skala 0 – 11 punktów) według następującej skali:

- niewystarczająca wiedza – od 0 do 5 punktów,
- dostateczna wiedza – od 6 do 7 punktów,
- dobra wiedza – od 8 do 9 punktów,
- bardzo dobra wiedza – od 10 do 11 punktów.

Analizę statystyczną przeprowadzono z wykorzystaniem pakietu Statistica 12.

## 10.2. Wyniki

Przebadano 100 osób, w tym 56 kobiet w wieku od 60 do 89 lat. Dobór respondentów miał charakter losowy, a badany musiał wyrazić zgodę na badanie oraz spełnić kryterium wieku – 60 lat i powyżej. Charakterystykę badanej grupy: płeć, wykształcenie, stan cywilny oraz miejsce zamieszkania zawiera tabela 10.1. Średnia wieku ankietowanych to 69,2±7,3 lat (mediana 68 lat, zakres 60 – 89 lat).

Tabela 10.1.  
Charaktery-  
styka spo-  
łeczno-de-  
mograficzna  
badanej  
grupy

<b>PŁEĆ</b>	
kobieta	56%
mężczyzna	44%
<b>WYKSZTAŁCENIE</b>	
podstawowe	11%
zawodowe	36%
średnie	24%
szkoła policealna	7%
wyższe	22%
<b>STAN CYWILNY</b>	
zamężna/zonaty	70%
panna/kawaler	7%
wdowa/wdowiec	21%
po rozwodzie/stan wolny	2%
<b>MIEJSCE ZAMIESZKANIA</b>	
miasto powyżej 500 tysięcy mieszkańców	19%
miasto 50 – 500 tysięcy mieszkańców	17%
miasto do 50 tysięcy mieszkańców	31%
wieś	33%

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

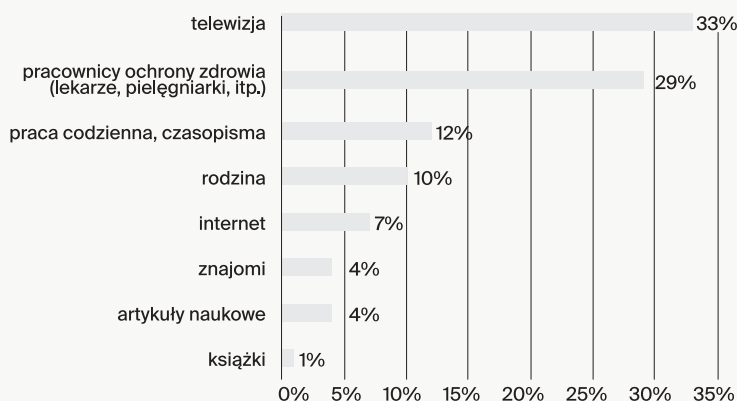
Prawie połowa (45%) badanych uznała, że znajduje się w dobrej sytuacji materialnej 42% określiło ją jako przeciętną. Tylko 9% wskazało na bardzo dobrą, a 4% na złą sytuację materialną.

Blisko połowa respondentów (48%) oceniła swój stan zdrowia jako przeciętny, a 33% jako dobry. Co trzeci badany zgłosił, że istnieje u niego duże ryzyko zachorowania na chorobę zakaźną. Podobny odsetek (35%) ocenił to to ryzyko jako średnie.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że w opinii badanych głównym źródłem wiedzy na temat szczepień ochronnych są media (telewizja – 33%, prasa – 12% i internet 7%) oraz pracownicy ochrony zdrowia (29%) – wykres 10.1. Według 63% ankietowanych przyczyną braku szczepień wśród osób w wieku podeszłych jest

brak wiedzy na ten temat. Ponad połowa respondentów (51%) twierdzi, że osoby starsze powinny się szczepić, a 41% osób nie ma zdania w tej kwestii. Podobny odsetek badanych nie ma zdania na temat skuteczności szczepień ochronnych wśród osób starszych (45%).

Blisko co trzeci badany (31%) ocenia stan swojej wiedzy na temat szczepień jako dobry. Ponad połowa respondentów (57%) wyraża chęć pogłębienia wiedzy na temat szczepień wykonywanych u osób w wieku podeszłym, a blisko jedna piąta grupy (19,0%) była temu przeciwna.



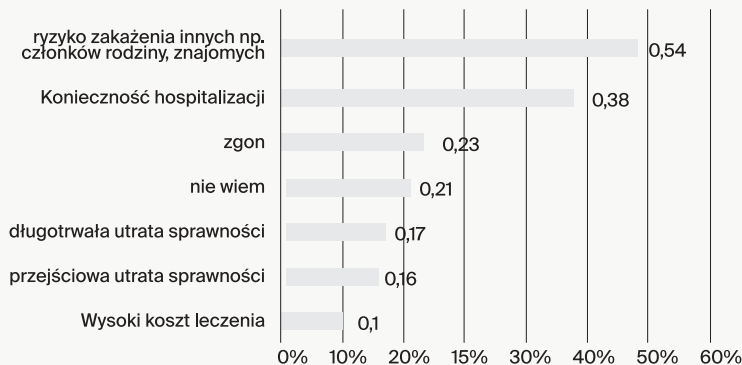
Wykres 10.1. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Jakie jest główne źródło wiedzy na temat szczepień u osób w wieku podeszłym z których Pan/i korzysta?”

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Co piąta badana osoba starsza nie miała wykonywanych żadnych szczepień ochronnych w wieku podeszłym. Największy odsetek badanych miał wykonywane szczepienia ochronne przeciwko takim chorobom jak: tężec i błonica (31%), grypa (29%), WZW typu B (26%), WZW typu A (10%), zapalenie płuc (6%) oraz zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (5%).

Wśród głównych konsekwencji zachorowania na chorobę zakaźną wskazano ryzyko zakażenia innych członków rodziny lub konieczność hospitalizacji (wykres 10.2).



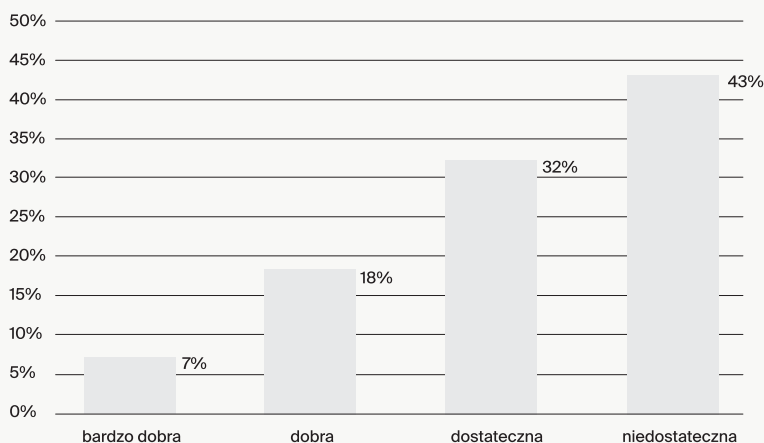


Wykres 10.2.  
Rozkład odpowiedzi na pytanie: Proszę zaznaczyć jakie Państwa zdaniem są główne konsekwencje zachorowania na chorobę zakaźną?

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Według badanych czynnikami najbardziej motywującymi osoby starsze do korzystania ze szczepień ochronnych są troska o swój stan zdrowia z powodu wieku (45%), sugestie lekarza/pielęgniarki (21%) oraz troska o stan zdrowia rodziny (10%).

Średnia liczba punktów zdobytych w teście sprawdzającym wiedzę w zakresie szczepień ochronnych wykonywanych u osób starszych wyniosła  $5,8 \pm 2,5$  (mediana 6,0; zakres 0 – 10 pkt) i wskazuje na dostateczny poziom wiedzy na temat szczepień ochronnych seniorów (wykres 10.3).



Wykres 10.3.  
Wiedza osób w wieku podeszłym na temat szczepień

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Respondenci najgorzej poradzi sobie z pytaniem dotyczącym szczepień zalecanych dla osób w wieku podeszłym (15% prawidłowych odpowiedzi). Większość badanych (72%) wskazuje szczepienia przeciwko grypie zapominając o szczepieniach przeciwko pneumokokom, błonicy, tężcowi czy krztuścowi. Większość ankietowanych (84%) ma wiedzę na temat szczepienia, o którym należy pamiętać w przypadku rany zabrudzonej. Jednak ponad połowa (57%) nie ma wiedzy na temat konieczności przyjmowania dawki przypominającej szczepienia przeciwko tężcowi. Jedynie 13% seniorów wie, że co 10 lat należy powtarzać w/w szczepienie. Według ponad połowy badanych (51%) nie istnieje szczepionka przeciwko meningokokom.

Zaobserwowano statystycznie istotną różnicę między poziomem wiedzy na temat szczepień ochronnych wykonywanych u osób w wieku podeszłym wśród osób poniżej 75 roku życia a grupą 75+ ( $6,2 \pm 2,3$ , mediana 6,0 vs  $4,4 \pm 2,6$ , mediana 4,0;  $p=0,005$ ). Stwierdzono również zależność pomiędzy stanem cywilnym a poziomem wiedzy na temat szczepień. Osoby starsze pozostające w związku małżeńskim wykazywały wyższy poziom wiedzy w stosunku do osób owdowiałych ( $6,1 \pm 2,4$ , mediana 6,0 vs  $4,5 \pm 2,3$ , mediana 4,0;  $p=0,04$ ). Zaobserwowano także wpływ wykształcenia na badany poziom wiedzy ( $p < 0,001$ ). Respondenci z wyższym wykształceniem zaznaczali więcej prawidłowych odpowiedzi w porównaniu z osobami z niższym wykształceniem (tabela 10.2).

Wykształcenie	N ważnych	Średnia	Mediana	Minimum	Maksimum	Odch. std.
zawodowe	36	4,9	5,0	1,0	9,0	2,2
wyższe	22	8,0	8,0	5,0	10,0	1,7
średnie	24	5,8	6,0	1,0	10,0	2,6
szkoła policealna	7	6,4	6,0	4,0	9,0	2,1
podstawowe	11	4,4	5,0	0,0	7,0	2,2

Tabela 10.2. Statystyki opisowe poziomu wiedzy ankietowanych na temat szczepień ochronnych wykonywanych u osób w wieku podeszłym z uwzględnieniem ich wykształcenia

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Wykazano także wpływ miejsca zamieszkania na poziom wiedzy na temat szczepień. Osoby zamieszkujące duże miasta (powyżej 500 tys. mieszkańców) mają większą wiedzę na temat szczepień niż osoby mieszkające na wsi ( $7,2 \pm 2,4$ , mediana 7,0 vs  $4,9 \pm 2,2$ , mediana 5,0;  $p=0,01$ ). Analiza wyników potwierdziła również związek pomiędzy subiektywną oceną badanych na temat ich stanu wiedzy dotyczącej szczepień a wynikiem testu wiedzy ( $7,0 \pm 1,9$ , mediana 7,0 vs  $5,5 \pm 2,4$ , mediana 5,5;  $p=0,032$ ). Oznacza to, że osoby, które stwierdziły, że posiadają wiedzę na temat szczepień rzeczywiście posiadały większą wiedzę w temacie szczepień ochronnych niż osoby, które podały, że wiedzy tej nie posiadają.

## Podsumowanie

Głównym obszarem przeprowadzonych badań była ocena wiedzy osób w wieku podeszłym na temat szczepień ochronnych w oparciu o narzędzie badawcze własnej konstrukcji. W ocenie uwzględniono wybrane cechy socjodemograficzne oraz samoocenę wiedzy badanych.

Postawy osób starszych wobec szczepień ochronnych uwarunkowane są czynnikami behawioralnymi, wiedzą, wiekiem i kontaktem z pracownikami ochrony zdrowia (Dardalas, Pourzitaki, Manomenidis, Malliou, Galanis, Papazisis, Kouvelas, Bellali, 2020, s. 1821-1828; Sakamoto, Chanyasana, Sujirarat, Matsumoto, Nakazato, 2018, s. 1172). Czynniki te także zwiększają prawdopodobieństwo przyjęcia szczepienia.

Poziom wiedzy w badanej grupie był dostateczny. Na zakres wiedzy na temat szczepień ochronnych istotny wpływ miały czynniki społeczno-demograficzne. Czynniki prognostyczne ogólnej wiedzy na temat szczepionek obejmowały głównie wiek, wykształcenie, stan cywilny i miejsce zamieszkania. Zbliżone wyniki, w tym zakresie uzyskali także inni autorzy (Szczerbińska i in., 2014; Brown i in., 2018; Alqahtani i in., 2017; Sakamoto i in., 2018). Cytowani badacze uznali, że osoby starsze mają nie-

wielką, a czasem błędną wiedzę na temat szczepień, a najbardziej wiarygodnym źródłem informacji dla ludzi w wieku podeszłym są porady pracowników ochrony zdrowia – analogicznie jak w ramach doniesień własnych.

W badanej populacji na wiedzę na temat szczepień w największym stopniu wpływał wiek i podobnie jak w badaniach J. Drożdżyńskiego (2014) badani wraz z wiekiem wykazywali się mniejszą wiedzą. Niezależnym predyktorem szczepień oprócz większej wiedzy na temat szczepień jest także wyższy poziom wykształcenia (Gazibara, Kovacevic, Kusic-Tepavcevic, Nurkovic, Kurtagic, Gazibara, Pekmezovic, 2019). W badaniach własnych większy poziom wiedzy i pozytywne nastawienie do szczepień wiązało się z posiadaniem wyższego wykształcenia oraz ukończeniem 65 lat (w przeciwieństwie do >75 lat). Jak donoszą inni autorzy (Łakomska, Zielińska-Więczkowska, 2009, s. 258-262; Khoury, Salameh, 2015, s. 15486-97), wyższe wykształcenie zazwyczaj ma związek z większą wiedzą oraz świadomością na temat szczepień ochronnych. Osoby z wyższym wykształceniem są prawdopodobnie bardziej świadome zagrożeń płynących z braku odporności na choroby zakaźne. Znają aktualne zalecenia dotyczące szczepień oraz dostrzegają zalety zachowań prewencyjnych.

Śledząc związek dalszych wykładników socjo-demograficznych względem wiedzy, zaobserwowano, wpływ miejsca zamieszkania na wiedzę ankietowanych na temat szczepień. Osoby zamieszkujące duże aglomeracje charakteryzowały się większą wiedzą na temat szczepień ochronnych stosowanych w wieku podeszłym niż osoby mieszkające na wsi. Uzyskane wyniki badań mogą być spowodowane większą dostępnością do szczepień ochronnych oraz programami edukacyjnymi częściej prowadzonymi w dużych miastach.

W opozycji do uzyskanych wyników własnych pozostają doniesienia innych autorów z Polski (Włodarska, Gujski, Pinkas, Raciborski, 2021, s. 121-132), w których większość analizowanych czynników społeczno-ekonomicznych wywierała niewielki wpływ na wiedzę i stosunek badanych do szczepień profilaktycznych. Spójne na-

tomiast były pewne przekonania antyszczepionkowe, które wiązały się głównie z mieszkaniem w małym mieście lub na wsi. Podobnie jak w doniesieniach Brown i in. (2018) oraz Kizmaz i in. (2020) jedną z możliwych przeszkód dla wyższych wskaźników szczepień są fałszywe przekonania na temat szczepień.

Dla pełnego skomentowania wyników nasuwa się następujące spostrzeżenie: dostateczny poziom wiedzy w badanej grupie, może przekładać się na niską świadomość powikłań czy zagrożeń wynikających z obecności choroby zakaźnej oraz braku doświadczeń związanych z zagrożeniem epidemicznym. Informowanie starszych pacjentów o znacznym ryzyku zakażenia się oraz konsekwencji zdrowotnych niezaszczepienia się, może stanowić prostą, skuteczną, bezkosztową i oszczędną w czasie metodę zmiany często negatywnego nastawienia wielu pacjentów do szczepień. Natomiast w dłuższym czasie zwiększony pobór szczepionek przez starszych pacjentów, może zmniejszyć zachorowalność i śmiertelność związaną np. z grypą czy zakażeniem koronawirusem oraz potęgować pomyślnie starzenie się i tym samym aktywność społeczną seniorów (Schattner, 2020, s. 1052-1054).

Przeprowadzone badania własne miały także pewne ograniczenia. Wyniki, dotyczące wiedzy, uzyskane na bazie narzędzi papierowych, mają często wydźwięk deklaracyjny ze strony badanych, dlatego należy je interpretować z należytą ostrożnością.

Uzyskane wyniki zarówno w badaniu własnym jak i przez innych autorów (Zhang in., 2020, s. 3056-3064; Gorska-Ciebiada i in., 2015, s. 1182-89) chociaż różnią się na tle przyjętych zmiennych, jednoznacznie potwierdzają, że starsi pacjenci mają uboższą wiedzę w porównaniu z młodszymi. Dodatkowo jak wykazali Zhang, Tang, Du, Wang, Bi, Dong (2016, s. 3056-3064) szczepienia przeciw pneumokokom i grypie, niewątpliwie wiążą się z niższym ryzykiem zapalenia płuc i śmiertelnością w grupie osób starszych. Reasumując, należy stwierdzić, że:

- 1.** Wiedza osób starszych objętych badaniem na temat szczepień jest na poziomie dostatecznym.

- 2.** Istnieje konieczność systematycznej edukacji osób starszych na temat chorób zakaźnych oraz zaleceń dotyczących szczepień w podeszłym wieku.
- 3.** Istotne jest zwrócenie uwagi na potrzebę akcentowania korzyści wynikających z regularnego szczepienia się.
- 4.** Istnieje pilna potrzeba opracowania strategii rozpowszechniania szczepień w całej grupie osób dorosłych.

Alqahtani, A.S., Althobaity, H.M., Aboud, D.A., Abdel-Moneim A. (2017). Knowledge and attitudes of Saudi populations regarding seasonal influenza vaccination. *J Infect Public Health*, 10(6): 897-900. DOI: 10.1016/j.jiph.2017.03.011.

Bernatowska, E., Grzesiowski, P. (2019). Szczepienia ochronne obowiązkowe i zalecane od A do Z. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie, s. 50-72.

Brown, A.L., Sperandio, M., Turssi, C.P., Leite, R.M.A., Berton, V.R., Succi, R.M., Larsson, H., Napimoga, M.H. (2018). Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. *Cad Saude Publica*, 21;34(9). DOI: 10.1590/0102-311X00011618.

Centrum Badań Opinii Społecznej. (2013). Komunikat badań. Stosunek do szczepień przeciwko grypie. Warszawa. [https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K\\_169\\_13.PDF](https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_169_13.PDF) (dostęp 07.05.2021)

Cybulski, M., Krajewska-Kułak E., (2021). Wielkie Zespoły Geriatryczne. Wrocław: Urban & Partner, s. 2-3.

Dardalas, I., Pourzitaki, C., Manomenidis, G., Malliou, F., Galanis, P., Papazisis, G., Kouvelas, D., Bellali, T. (2020). Predictors of influenza vaccination among elderly: a cross-sectional survey in Greece. *Aging Clin Exp. Res*, 32 (9): 1821 – 1828. DOI: 10.1007/s40520-019-01367-4

Dorożyński, J., Kałucka, S. (2014). Szczepienia przeciwko grypie wśród osób w średnim i starszym wieku. *Geriatrics*, 8, 1-7.

Eilers, R., Krabbe, PF, de Melker, HE., (2014). Factors affecting the uptake of vaccination by the elderly in Western society. *Prev Med*, 69:224-34. DOI: 10.1016/j.ypmed.2014.10.017

Eurostat (2020). Struktura ludności i starzenia się społeczeństwa. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population\\_structure\\_ageing/pl](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_ageing/pl) (dostęp 05.08.2020).

Gazibara, T., Kovacevic, T., Kusic-Tepavcevic, D., Nurkovic, S., Kurtagic, I., Gazibara, T., Pekmezovic, T. (2019). Flu vaccination among older persons: study of knowledge and practices. *J Health Popul Nutr*, 3;38(1):2. DOI: 10.1186/s41043-018-0159-8.

GUS. (2014). Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050. Warszawa.

Gorska-Ciebiada, M., Saryusz-Wolska, M., Ciebiada, M, Loba, J. (2015). Pneumococcal and seasonal influenza vaccination among elderly patients with diabetes. *Postępy Hig Med Dosw*, 28(69):1182-9. DOI: 10.5604/17322693.1176772.

Gowln, E., Spachacz, R., Wysocki, J., Michalak, M. (2014). Analiza realizacji programu szczepień przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia. *Geriatrics*, 8: 22-28.

Khoury, G.E., Salameh, P. (2015). Influenza Vaccination: A Cross-Sectional Survey of Knowledge, Attitude and Practices among the Lebanese Adult Population. *Int J Environ Res Public Health*, 12(12):15486-97. DOI: 10.3390/ijerph121215000.

Kizmaz, M., Burcu Kumtepe, B.K., Kargin, N.C., Döner, E. (2020). Influenza, pneumococcal and herpes zoster vaccination rates among patients over 65 years of age, related factors, and their knowledge and attitudes. *Aging Clin Exp Res*, 32(11):2383-2391. DOI: 10.1007/s40520-019-01423-z.

Korkmaz, P., Kilit, T.P., Onbaşı, K., Ozatag, D.M., Toka, O. (2019). Influenza vaccination prevalence among the elderly and individuals with chronic disease, and factors affecting vaccination uptake. *Cent Eur J Public Health*, 27(1):44-49. DOI: 10.21101/cejph.a5231.

Lang, P.O., Govind, S., Bokum, A.T., Kenny, N., Matas, E., Pitts, D., Aspinall, R. (2013). Immune senescence and vaccination in the elderly. *Curr Top Med Chem*, 13(20):2541-50. DOI: 10.2174/15680266113136660181.

Łakomska, A., Zielińska-Więczkowska, H. (2009). Czynniki determinujące decyzję pacjentów o przyjęciu lub rezygnacji ze szczepień przeciwko grypowych. *Probl Hig Epidemiol*, 90(2): 258-262.

Nagata, J., Hernandez-Ramos, I., Kurup, A. (2011). Social determinants of health and seasonal influenza vaccination in adults  $\geq 65$  years: a systematic review of qualitative and quantitative data. *BMC Public Health*, 13 (388): 1-25.

Pizzi, L.T., Prioli, K.M., Harris, L.F., Cannon-Dang, E., Marthol-Clark, M., Alcusky, M., McCoy, M., Schafer, J. (2018). Knowledge, Activation, and Costs of the Pharmacists' Pneumonia Prevention Program (PPPP): A Novel Senior Center Model to Promote Vaccination. *Ann Pharmacother*, 52(5):446-453. DOI: 10.1177/1060028017745566.

Sakamoto, A., Chanyasanha, C., Sujirarat, D., Matsumoto, N., Nakazato, M. (2018). Factors associated with pneumococcal vaccination in elderly people: a cross-sectional study among elderly club members in Miyakonojo City, Japan. *BMC Public Health*, 18(1):1172. DOI: 10.1186/s12889-018-6080-7.

Schattner, A. (2020). Cardiovascular-targeted patient education and uptake of influenza vaccination in elderly patients. *Patient Educ Couns*, 103(5):1052-1054. DOI: 10.1016/j.pec.2019.12.008.

Szczerbińska, K., Barańska, I., Brzyski, P. (2014). Wiedza, przekonania i zachowania osób starszych wobec szczepień ochronnych zalecanych w starszym wieku. *Gerontologia Polska*, 2:51-61.

Włodarska, A., Gujski, M., Pinkas, J., Raciborski, F. (2021). The influence of socio-demographic characteristics on attitudes towards prophylactic vaccination in Poland. *Int J Occup Med Environ Health*, 7;34 (1):121-132. DOI: 10.13075/ijomeh.1896.01671.

Woźniak-Kosek, A., Kosek, J., Chrząstek, L. (2014). Empiryczna analiza zachowań i wiedzy dotyczącej szczepień przeciwko grypie wśród słuchaczy Częstochowskiego Uniwersytetu III Wieku na podstawie badań ankietowych. *Geriatrics*, 8: 221-231.

Zhang, Y., Tang, X., Du, C., Wang, B., Bi, Z., Dong, B. (2016). Comparison of dual influenza and pneumococcal polysaccharide vaccination with influenza vaccination alone for preventing pneumonia and reducing mortality among the elderly: A meta-analysis. *Hum Vaccin Immunother*, 12(12):3056-3064. DOI: 10.1080/21645515.2016.1221552.



# DR MAGDALENA STRUGAŁA

Doktor nauk o zdrowiu, magister pielęgniarstwa, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego oraz specjalista w zakresie organizacji i zarządzania. Starszy wykładowca w Katedrze i Zakładzie Profilaktyki Zdrowotnej Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Zainteresowania naukowe i badawcze koncentrują się wokół zagadnień dotyczących różnych aspektów funkcjonowania osób w wieku podeszłym i niepełnosprawnych. Autorka artykułów z zakresu pielęgniarstwa geriatrycznego i pielęgnowania niepełnosprawnych. Redaktor podręcznika dla studentów Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych (2013).

UNIWERSYTET MEDYCZNY IM. KAROLA  
MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU  
KATEDRA I ZAKŁAD PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ  
COLL. ANATOMICUM, UL. H. ŚWIĘCICKIEGO 6,  
60-781 POZNAŃ  
MAGDASTRUGAL@UMP.EDU.PL  
ORCID 0000-0001-7668-6924

# MGR EWA ZAWADZKA

Magister pielęgniarstwa, absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu, kierunku Pielęgniarstwo Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

UNIWERSYTET MEDYCZNY IM. KAROLA  
MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU  
KATEDRA I ZAKŁAD PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ  
COLL. ANATOMICUM, UL. H. ŚWIĘCICKIEGO 6,  
60-781 POZNAŃ

# DR MARLENA SZEWCZYCZAK

Doktor nauk o zdrowiu, magister pielęgniarstwa, specjalista pielęgniarstwa rodzinnego. Starszy wykładowca w Katedrze i Zakładzie Profilaktyki Zdrowotnej Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Zainteresowania badawcze i naukowe koncentrują się wokół potrzeb i opieki nad pacjentem w wieku podeszłym.

UNIwersytet Medyczny im. Karola  
MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU  
KATEDRA I ZAKŁAD PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ  
COLL. ANATOMICUM, UL. H. ŚWIĘCICKIEGO 6,  
60-781 POZNAŃ  
ORCID 0000-0001-8345-0282

# DR HAB. DOROTA TALARSKA

Doktor habilitowany nauk o zdrowiu, doktor nauk biologicznych, magister pielęgniarstwa, specjalista pielęgniarstwa zachowawczego. Kierownik Pracowni Pielęgniarstwa Społecznego w Katedrze i Zakładzie Profilaktyki Zdrowotnej, Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Przewodnicząca Oddziału Poznańskiego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Autorka licznych prac naukowych i redaktor podręczników z zakresu pielęgniarstwa geriatrycznego i internistycznego.

UNIWERSYTET MEDYCZNY IM. KAROLA  
MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU  
KATEDRA I ZAKŁAD PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ  
COLL. ANATOMICUM, UL. H. ŚWIĘCICKIEGO 6,  
60-781 POZNAŃ  
ORCID 0000-000202899-3708

# 11 Usługi telemedyczne jako komponent srebrnej gospodarki

Opracowanie systematyzuje wiedzę na temat procesu wdrażania telemedycyny w Polsce oraz pozycjonuje seniorów jako potencjalnych beneficjentów usług telemedycznych. Omawia zarówno aspekty organizacyjne jak i legislacyjno-prawne związane z implementacją telerozwiązań. Podejmuje próbę oceny konkretnego przykładu zastosowania nowoczesnych technologii w systemie ochrony zdrowia pod postacią rządowego programu Domowej Opieki Medycznej. Diagnozuje aktualne wyzwania i bariery związane z rozwojem sektora usług telemedycznych w Polsce. Od strony metodologicznej publikacja bazuje na analizie polityk (policy analysis) oraz analizie danych zastanych, ze szczególną uwagą uwzględniając realia pandemii SARS-CoV-2. Biorąc pod uwagę nieodwracalny charakter postępu technologicznego, publikacja zmierza do konkluzji, że symbioza medycyny z nowymi technologiami na stałe odmieni standardy leczenia, a usługi telemedyczne częściowo odciążą popyt na świadczenia zdrowotne starzejącej się populacji.

## SŁOWA KLUCZOWE:

TELEMEDYCYNA  
SREBRNA GOSPODARKA  
OCHRONA ZDROWIA  
PANDEMIA COVID  
ZMIANY DEMOGRAFICZNE  
POLITYKA SENIORALNA

# 11 *Telemedicine Services as a Component of Silver Economy*

This publication systematises knowledge on the process of implementation of telemedicine in Poland and positions seniors as potential main beneficiaries of teleservices. It discusses both organizational and legislative aspects related to the development of teleolutions. It offers initial evaluation of a particular example of adaptation of new technologies in the field of healthcare in the form of Home Medical Care governmental programme. It diagnoses current challenges and barriers related to the development of telemedicine in Poland. Methodologically, it combines the elements of policy analysis with desk research methods with particular emphasis put on most recent realities of COVID pandemic. Taking into account the irreversible character of technological progress, this publication concludes with a prediction that future symbiosis of medicine and new technologies will change the standards of medical care and that further development of teleservices will partially relieve the growing demand for health services of aging generations.

## KEYWORDS:

TELEMEDICINE  
SILVER ECONOMY  
HEALTHCARE  
COVID PANDEMIC  
DEMOGRAPHIC CHANGES  
SENIOR POLICY

Zmiany demograficzne i towarzyszący im proces starzenia się populacji inicjują szereg zmian zarówno w polityce – w obszarach systemowych rozwiązań związanych z ochroną zdrowia, opieką długoterminową czy polityką senioralną – jak i w przemyśle i gospodarce, czyniąc osoby starsze zauważaną i cenioną grupą społeczną oraz grupą docelową kampanii marketingowych rozmaitych dóbr i usług. Termin „srebrna gospodarka” obejmuje „wszelką działalność gospodarczą mającą na celu zaspokajanie potrzeb wyłaniających się z procesu starzenia się ludności” (Szukalski, 2014). Geneza terminu „srebrna gospodarka” sięga lat 70-tych XX wieku i wywodzi się z kontekstu japońskiego (Klimczuk, 2013). Aktualnie srebrna gospodarka to jeden z najważniejszych kierunków rozwoju i priorytetów finansowania Unii Europejskiej. Według prognoz Komisji Europejskiej (2018a), szacunkowa wartość europejskiej srebrnej gospodarki wyniesie 5,7 biliona euro w 2025 roku, w porównaniu do 3,7 bilionów euro w 2015 roku. Rozwój srebrnej gospodarki to nie tylko ekonomiczny potencjał dla różnorodnych branż biznesu, lecz przede wszystkim nadzieja na budowanie „pozytywnej i społecznie inkluzywnej tożsamości osób starszych w Europie” (Komisja Europejska, 2018b). Zmieniający się społeczno-kulturowy wizerunek osób starszych oraz dekonstrukcja narosłych wokół procesu starzenia się stereotypów doprowadziły do nowego postrzegania aktywności ekonomicznej i siły nabywczej „srebrnego tsunami”, a tym samym do ukonstyтуowania się seniorów jako grupy pożądaných i lojalnych konsumentów rynku towarów, dóbr i usług.

Proces starzenia się populacji w naturalny sposób prowadzi do wzrostu popytu na usługi medyczne, w szczególności związane z leczeniem chorób przewlekłych oraz stopniową utratą samodzielności/sprawności. Wzrost popytu na usługi medyczne w warunkach publicznych systemów ochrony zdrowia prowadzi do eskalacji nakładów budżetu państwa na opiekę zdrowotną i jest traktowany jako jedno z kluczowych systemowych wyzwań indukowanych zmianami demograficznymi. Przykładem współczesnej ewo-

lucji systemów ochrony zdrowia, stymulowanej przez dynamiczny postęp technologiczny, jest zwrócenie się państw w kierunku usług telemedycznych – rozwój sektora telemedycyny oraz e-zdrowia. Dodatkowym bodźcem do rozwoju usług telemedycznych jest przebieg pandemii SARS-CoV-2, który znacznie utrudnia świadczenie tradycyjnych usług medycznych w formule stacjonarnej i przyczynia się do przyspieszonego wdrażania nowych rozwiązań zarówno do legislacji, jak i do praktyki lekarskiej.

Niniejsza publikacja systematyzuje wiedzę na temat procesu wdrażania telemedycyny w Polsce, jednocześnie pozycjonując seniorów jako potencjalnych głównych beneficjentów usług telemedycznych. Autorka dokonuje retrospektywnej charakterystyki i oceny poszczególnych etapów implementacji rozwiązań telemedycznych, koncentrując się zarówno na aspektach legislacyjno-prawnych, jak i na praktycznych rozwiązaniach wdrożeniowych. Dodatkowo, publikacja definiuje i omawia podstawowe bariery utrudniające implementację telemedycyny w Polsce oraz wyodrębnia najważniejsze „kamienie milowe” na drodze do jej dalszego postępu. Finalnie, publikację zamyka opis dobrej praktyki – pierwszego powszechnego programu rządowego z dziedziny telemedycyny, który został stworzony z myślą o grupie wiekowej 55+. Podkreślając istotne znaczenie usług telemedycznych, które pełnią funkcję komplementarną względem stacjonarnych usług medycznych, Autorka zmierza do konkluzji, że w kolejnych dekadach telemedycyna stanie się ważnym komponentem srebrnej gospodarki, a osoby starsze staną się grupą docelową nowatorskich urządzeń służących do zdalnej diagnostyki i profilaktyki zdrowotnej.

### 11.1. Rozwój telemedycyny w Polsce

Pierwszym etapem na drodze do wprowadzenia podwalin informatycznych służących rozwojowi telemedycyny w Polsce było techniczne, metodologiczne i definicyjne opracowanie koncepcji Rejestru Usług Medycznych (RUM) w 2007 roku. Wyzwaniem towarzyszącym ówczesnemu etapowi prac było dopracowanie tech-



nologii podpisu elektronicznego oraz ponadczasowa, aktualna do dziś kwestia zapewnienia bezpieczeństwa danych poufnych. Czynnikiem utrudniającym stworzenie krajowego RUM była niejednorodność i niekompatybilność wcześniej istniejących wojewódzkich systemów informatycznych Kas Chorych, co pomogło wyznaczyć podstawowy priorytet – integrację i unifikację zarówno danych, jak i regionalnych systemowych rozwiązań. Drugim priorytetem wczesnego etapu rozwoju telemedycyny w Polsce było wyprodukowanie i dystrybucja elektronicznych kart ubezpieczenia zdrowotnego, które później, w 2013 roku, zastąpione zostały systemem elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców (eWUŚ). Chipowe karty ubezpieczenia zdrowotnego były następcami tradycyjnych książeczek ubezpieczeniowych, charakterystycznych dla okresu lat 80-tych i 90-tych XX w.

Długotrwałe procedury przetargowe oraz cykliczne zmiany elit rządzących przyczyniły się do występowania okresów zastoju w całościowo postrzeganym procesie implementacji telemedycyny w Polsce. Istotnym katalizatorem stymulującym do kontynuacji wysiłków były rekomendacje Komisji Europejskiej oraz unijne środki finansowe. Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego, poprzez Program Operacyjny „Polska Cyfrowa” realizowany w latach 2014-2020, przyczynił się do wdrożenia tak zwanego „Systemu P1” (Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych), przeznaczając na ten cel 29 687 462 euro (Komisja Europejska, 2018c).

Z chronologicznego punktu widzenia najbardziej spektakularny postęp dokonał się w ciągu ostatnich trzech lat. W grudniu 2018 roku zaczęły obowiązywać elektroniczne zwolnienia lekarskie wystawiane za pośrednictwem Platformy Usług Elektronicznych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (PUE ZUS). Obecnie elektroniczne zwolnienie można również wystawić poprzez urządzenie mobilne podczas domowej wizyty lekarskiej. Na początku 2019 roku rozpoczęło funkcjonowanie Internetowe Konto Pacjenta (IKP), które zastąpiło wcześniejszy Zintegrowany Informator Pacjenta (ZIP) (NFZ, 2019). Internetowe Konto Pacjenta to zintegro-

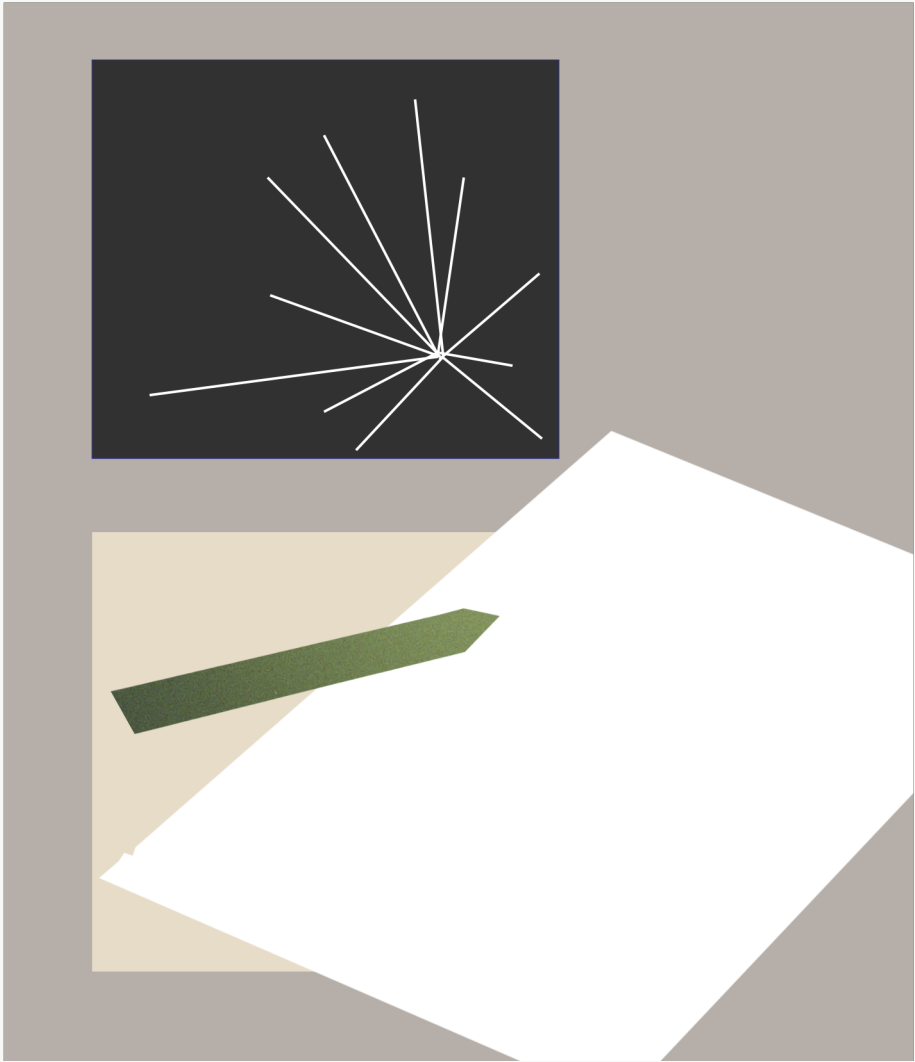
wana aplikacja umożliwiająca dostęp do czterech innych komponentów z informatyzowanego systemu ochrony zdrowia: elektronicznego zwolnienia, elektronicznej recepty, elektronicznego skierowania i elektronicznego zlecenia lekarskiego. Logowanie do IKP odbywa się za pośrednictwem Profilu Zaufanego. W styczniu 2020 roku rozpoczęto wystawianie i realizowanie elektronicznych recept. E-receptę można otrzymać bezpośrednio na telefon komórkowy w formie wiadomości sms, jako załącznik do maila poprzez pocztę elektroniczną lub w formie papierowego wydruku zawierającego specjalny kod kreskowy. Co ważne, wszystkie e-recepty zapisywane są w Internetowym Koncie Pacjenta, dzięki czemu nawet po wykupieniu leku możliwe jest sprawdzenie dawkowania i zaleceń lekarza. E-recepta stanowi również ułatwienie dla pracy farmaceutów, którzy nie muszą już zmagać się z odczytywaniem ręcznie wypisanych recept niewyraźnym charakterem pisma lekarza. Automatyzacja procesu powoduje, że wykupywanie leków jest prostsze i szybsze, a błędów wynikających z niejasności dawkowania jest mniej. E-recepta stanowi niezbędne i logiczne uzupełnienie procesu popularyzacji zdalnych teleusług medycznych, które poza walorem diagnostyczno-konsultacyjnym mogą teraz zakończyć się przepisaniem konkretnego lekarstwa „na odległość”. Niejako „kropką nad i” finalizującą postęp w dziedzinie wdrażania telemedycyny w Polsce było uruchomienie w styczniu 2021 roku funkcji elektronicznego skierowania lekarskiego, które dopełnia proces zdalnej teleporady lekarskiej o możliwość skierowania pacjenta bezpośrednio do szpitala lub na badanie diagnostyczne, takie jak tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, gastroscopia czy ultrasonokardiografia płodu. Z formuły elektronicznej wyłączone są skierowania na szpitalne leczenie psychiatryczne oraz na turnusy sanatoryjne i uzdrowiskowe. W tych wybranych sytuacjach zalecana jest wizyta osobista u lekarza i wystawienie skierowania w tradycyjnej, papierowej formule. Zgodnie z aktualnymi przepisami, od stycznia 2021 roku placówki medyczne są zobowiązane do sporządzania i archiwizowania dokumentacji medycz-

nej w formie elektronicznej. Od dnia 25 kwietnia 2021 roku obowiązek ten dotyczy również wyników i opisów badań laboratoryjnych.

Mimo zauważalnego przyspieszenia procesu wdrażania telemedycyny w Polsce, na poziomie systemowym wciąż można zidentyfikować wiele barier, które w sposób pośredni wpływają zarówno na skalę/tempo postępu, jak i na jakość świadczonych usług. Jedną z podstawowych barier jest brak jakichkolwiek ogólnokrajowych medialnych kampanii informacyjnych służących popularyzacji usług telemedycznych, które w percepcji wykluczonych cyfrowo seniorów mogą wciąż wydawać się alternatywą niewartą zainteresowania i zaufania. Badania kwestionariuszowe w grupie polskich seniorów w zakresie postaw względem osiągnięć telemedycyny zostały przeprowadzone w 2017 roku (Buliński, Błachnio, 2017) i pozwoliły na sformułowanie znaczących wniosków. W grupie ankietowanych kobiet i mężczyzn o średniej wieku +/- 74 lata, około 40 procent uczestników wyraziło swoje pozytywne nastawienie względem usług telemedycznych. Jako szczególnie wartościowe polscy seniorzy wskazali: a) możliwość internetowego zapisywania się na wizyty lekarskie, b) przypominanie o nadchodzącym terminie wizyty poprzez wiadomość sms, c) możliwość elektronicznego odbierania wyników badań, oraz d) telemonitoring danych biometrycznych pacjenta (Buliński, Błachnio, 2017, s. 327). Telekonsultacje z lekarzem zostały ocenione jako „atrakcyjna” alternatywa przez zaledwie 24 procent ankietowanych. Podobnie sceptyczne nastawienie zauważono w stosunku do inteligentnych urządzeń domowych, takich jak detektory, czujniki czy podajniki leków (Buliński, Błachnio, 2017, s. 327). Ograniczone zaufanie seniorów względem nowoczesnych telerozwiązań jest zrozumiałe zważywszy, po pierwsze, na cyfrowe wykluczenie osób starszych, a po drugie, na nowatorski charakter rozwiązań, które w warunkach polskich funkcjonują w praktyce dopiero od dwóch-trzech lat.

Kolejną barierą na drodze do efektywnego implementowania telemedycyny w Polsce jest relatywna legislacyjna opieszałość procesu wdrażania i aktualizacji regulacji prawnych (Krajowa Izba Gospodarcza, 2016). Innymi słowy, dynamika postępu technologicz-

nego przewyższa tempo aktualizacji krajowych przepisów prawnych w zakresie telemedycyny. Dopiero w 2015 roku dokonano nowelizacji artykułu 42 Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, pochodzącej oryginalnie z 1996 roku, poprzez wprowadzenie zapisu o następującym brzmieniu: „lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także po analizie dostępnej dokumentacji medycznej tej osoby” (Krajowa Izba Gospodarcza, 2016). Dzięki tej nowelizacji usługa medyczna świadczona w formule zdalnej, za pośrednictwem teleinformatycznych systemów łączności, została zrównana z tradycyjnym orzekaniem o stanie zdrowia pacjenta w oparciu o badanie osobiste. Zapis ten stanowił furtkę prawną do włączenia teleporad do spektrum usług podstawowej opieki zdrowotnej oraz do ich finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Kolejnym postępowaniem na drodze do dostosowania regulacji prawnych do popytu na usługi telemedyczne było rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 roku w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, które określiło podstawy organizacyjne świadczenia teleporad, między innymi sposób identyfikacji tożsamości pacjenta, kwestię ochrony danych poufnych czy prowadzenia dokumentacji medycznej. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2021 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady wprowadziło dodatkową zmianę: od 31 stycznia b.r. „teleporada jest realizowana nie później niż w pierwszym dniu roboczym następującym po dniu zgłoszenia się pacjenta do świadczeniodawcy”, co oznacza, że długość oczekiwania na telekonsultację lekarską została w świetle prawa skrócona (Dziennik Ustaw, 2021). Rozporządzenia z 2020 i 2021 roku zostały opracowane i ogłoszone w reakcji na nowe realia związane z pandemią SARS-CoV-2. Współczesne doświadczenia pandemii i związane z nią ograniczenia stanowią impuls do rozwoju i dofinansowania obszaru telemedycyny jako alternatywy dla tradycyjnych metod świadczenia usług medycznych.



Z punktu widzenia polityki społecznej oraz systemowego zapotrzebowania na usługi medyczne, rozwój telemedycyny stanowi odpowiedź na potrzeby seniorów i pozycjonuje osoby starsze jako potencjalnych głównych beneficjentów zdalnych konsultacji lekarskich. W czasie trwania pandemii COVID-19, osoby starsze były w sposób systemowy chronione przed ryzykiem zarażenia się i mogły korzystać z takich przywilejów jak „godziny dla seniorów” w handlu, pierwszeństwo w dostępie do szczepień, dostawa zakupów lub obiadów do domu organizowana na poziomie samorządowym. Teleporady lekarskie były również podstawową formą opieki zdrowotnej postulowaną i promowaną przez rząd, co stanowiło zasadniczą zmianę codziennej praktyki życia seniorów, przyzwyczajonych do papierowych recept i tradycyjnych wizyt w przychodniach lekarskich. Telemedycyna oferuje jednak dużo więcej ułatwień niż bezpieczeństwo i dystans w czasach pandemii. Jednym ze zjawisk typowych dla wieku starszego jest tak zwana wielochorobowość (*comorbidity*), czyli mnogość chorób współistniejących, często o charakterze przewlekłym. Konsekwencją wielochorobowości jest polipragmazja, czyli wielolekowość, która może prowadzić do niepożądanych skutków ubocznych i interakcji pomiędzy zażywaniem lekami lub lekami i spożywaną żywnością. Wprowadzone w ostatnich latach rozwiązania teleinformatyczne pod postacią internetowego konta pacjenta i elektronicznej dokumentacji medycznej są długo oczekiwanym panaceum na sfragmentaryzowany i koincydentalny charakter leczenia. Dzięki nim możliwy jest stały wgląd w historię choroby pacjenta, historię odbytych wizyt, wyników badań i przepisanych recept. Zintegrowany system informatyczny pozwala na całościowe, holistyczne i zindywidualizowane podejście do procesu leczenia osoby starszej.

Grupą, która może czerpać potencjalnie najwięcej korzyści z usług telemedycznych, niezależnie od warunków pandemii, są seniorzy zmagający się z tak zwanym „zespołem kruchości” (*frailty syndrome*). Zespół kruchości, nazywany również zespołem słabości,

objawia się między innymi zmniejszoną sprawnością fizyczną, zwiększonym ryzykiem upadków, obniżeniem odporności, zwiększonym ryzykiem powikłań pooperacyjnych, ogólnym pogorszeniem sprawności i samodzielności (Kenig, 2018). Zespół kruchości dotyczy przede wszystkim pacjentów geriatrycznych, ponieważ ryzyko jego wystąpienia wzrasta wraz z wiekiem. W przypadku pacjentów w wieku sędziwym istotne ułatwienia wynikające z usług telemedycznych to między innymi: a) brak konieczności fizycznej obecności w placówce medycznej, która w standardowych warunkach może wiązać się z potrzebą organizacji dojazdu i dodatkowym kosztem transportu, szczególnie w przypadku obszarów wiejskich oddalonych lokalizacyjnie od dużych aglomeracji miejskich, b) realne wsparcie dla nieformalnych opiekunów na co dzień sprawujących opiekę nad osobą starszą, których zakres wiedzy i kompetencji może odbiegać od profesjonalnej wiedzy medycznej i wymagać weryfikacji osoby uprawnionej do świadczenia porad lekarskich, c) zmniejszenie ogólnej liczby hospitalizacji i nieplanowanych, nagłych wizyt lekarskich świadczonych przez szpitalne oddziały ratunkowe i placówki dyżurujące w weekendy i święta, dzięki możliwości wczesnego wykrywania nieprawidłowości parametrów zdrowotnych i stanów obniżonego samopoczucia, d) wzrost poczucia bezpieczeństwa wpływający pozytywnie na subiektywną ocenę dobrostanu pacjentów dzięki możliwości relatywnie łatwego i szybkiego kontaktu ze swoim lekarzem prowadzącym (Quinn, O'Brien, Springan, 2018).

Współczesna literatura poświęcona obszarowi gerontechnologii identyfikuje wiele czynników wpływających na postawę ograniczonego zaufania i sceptycyzmu końcowych odbiorców (*end users*) w odniesieniu do użytkowania lub potencjalnego użytkowania nowych technologii (Czaja i in., 2013). Seniorzy obawiają się nie tylko niewystarczających w ich mniemaniu kompetencji cyfrowych potrzebnych do obsługi urządzeń, ale również takich kwestii jak koszty utrzymania, niezawodność i bezpieczeństwo, utrata własnej niezależności i wolności (Czaja i in., 2013). Z tego względu potrzebne są odgórne, ogólnokrajowe programy, strategie i inicjatywy, któ-

rych celem jest popularyzacja usług telemedycznych i szerzenie wiedzy na ich temat. Warto zauważyć, że „zastosowanie nowych technologii w opiece nad osobami starszymi i kompleksowe monitorowanie ich poziomu zdrowia poprzez rozwój telemedycyny i teleopieki” to jeden z pięciu głównych celów i priorytetów polskiej polityki senioralnej przyjętej Uchwałą Rady Ministrów w 2018 roku pod postacią strategicznego dokumentu „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – uczestnictwo – solidarność” (Monitor Polski 2018, s. 12). Przykładem praktycznego wdrożenia w życie telerozwiązania skierowanego pod adresem osób starszych jest rządowy program DOM („Domowa Opieka Medyczna”), którego założenia i szczegóły realizacji przybliży kolejna część rozdziału.

### 11.3. Rządowy program „Domowej Opieki Medycznej”

Towarzyszące pandemii obostrzenia typu *lockdown*, polegające na ograniczaniu funkcjonowania handlu, instytucji edukacyjnych i placówek ochrony zdrowia, uniemożliwiły realizowanie wizyt lekarskich, stomatologicznych i planowanych zabiegów medycznych w tradycyjnej formule opartej na kontakcie międzyludzkim. Dodatkowo, specyfika choroby COVID-19, jej wirusowe podłoże i wysoka zakaźność usankcjonowały praktykę kwarantanny i samoizolacji osób zakażonych i potencjalnie zakażonych, zmuszając przedstawicieli różnych grup wiekowych do zdalnych form konsultacji medycznych w sytuacjach bezpośrednio niezagrażających życiu.

Z myślą o pacjentach w wieku 55+ z dodatnim wynikiem testu na obecność koronawirusa, w listopadzie 2020 roku uruchomiono rządowy program „Domowej Opieki Medycznej”. Program ma na celu zdalne monitorowanie stanu zdrowia pacjentów przy użyciu nowoczesnych technologii: pulsoksymetru – urządzenia służącego do pomiaru saturacji, czyli nasycenia krwi tlenem – oraz aplikacji *PulsoCare*, czyli oficjalnej, darmowej aplikacji Ministerstwa Zdrowia, pobieranej i instalowanej na telefon komórkowy z dostępem do Internetu, która umożliwia całodobowe monitorowanie istot-



nych parametrów życiowych, takich jak poziom saturacji, pulsu czy temperatury ciała. Dane pochodzące z pomiarów przesyłane są automatycznie i na bieżąco do Centrum Kontakt powołanego przez Ministerstwo Zdrowia. Pulsyksometry dostarcza do domostw osób objętych programem pracownik Poczty Polskiej. W przypadku osób powyżej 55 roku życia odbywa się to automatycznie – w momencie gdy pacjent zidentyfikowany numerem pesel otrzyma dodatni wynik testu na koronawirusa. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może również zakwalifikować do programu osoby poniżej 55 roku życia. Wówczas dostarczenie pulsoksymetru odbywa się w ciągu 24 godzin – jeżeli rejestracji pacjenta w systemie dokonano do godziny 18:00 dnia poprzedniego (Serwis gov.pl, 2020). Co ważne, program w swoich założeniach jest inkluzywny i skierowany nie tylko do osób wyposażonych w smartfony. Zważywszy na zjawisko wykluczenia cyfrowego seniorów, program Domowej Opieki Medycznej umożliwi cykliczne zgłaszanie pomiarów saturacji, pulsu i temperatury również drogą telefoniczną, pod specjalnym, dyżurującym całą dobę numerem telefonu. To ważne, ponieważ według danych GUS z 2017 roku, użytkowanie smartfona deklaruje 91,5 procent osób młodych (16-25 lat) i jedynie 23,7 procent osób w przedziale wiekowym 55-74 lata (GUS, 2017). Dane dotyczące użytkowania smartfonów z okresu trwania pandemii nie zostały jeszcze opublikowane, choć z dużą dozą prawdopodobieństwa można założyć wzrost kompetencji cyfrowych seniorów, związanych z obsługą smartfona, komunikatorów i aplikacji internetowych, wymuszony niejako zaistniałą sytuacją społeczną.

Rządowy program DOM omawiany jest w niniejszej publikacji jako przykład dobrej praktyki, ponieważ identyfikuje grupę społeczną wymagającą szczególnej opieki – osoby powyżej 55 roku życia, dla których zakażenie koronawirusem stanowi relatywnie wyższe zagrożenie pod kątem powikłań i potencjalnie ciężkiego przebiegu choroby, oraz wśród których zaobserwować można wysoki wskaźnik singularyzacji, czyli życia w pojedynkę, samotnie, w jednoosobowym gospodarstwie domowym. Centrum Badania Opinii Publicznej zauważa, że „wśród osób młodych i w średnim

wieku (od 18 do 44 roku życia) odsetek gospodarstw jednoosobowych jest niski, nie przekracza 6%. Wskaźnik ten jest ponad dwukrotnie wyższy w grupie Polaków w wieku 55–64 lata (13%) i czterokrotnie wyższy wśród osób mających 65 lat i więcej (24%)” (2016, 1). Według prognoz GUS, „liczba gospodarstw 1-osobowych do 2035 r. wzrośnie o 972 tys., a więc o ponad 25 procent. Udział tych gospodarstw w strukturze ogółem zwiększy się o 5,6 procent do 32,5 procent” (GUS 2010, 12). Spowodowane jest to korelacją kilku czynników, takich jak opuszczanie domu rodzinnego przez dorosłe, usamodzielniające się dzieci, śmierć partnerów lub współmałżonków czy nadumieralność mężczyzn, których średnia długość życia w Polsce jest o ponad 7 lat krótsza niż kobiet (GUS, 2020). Dodatkowo, program DOM to pierwszy powszechny program rządowy, finansowany z budżetu państwa, wykorzystujący jednocześnie potencjał telemedycyny i nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych. Wraz z dalszym rozwojem rozwiązań z zakresu telemedycyny w niedalekiej przyszłości można domniemywać, że urządzenia zdalne służące do samodzielnej diagnostyki w warunkach domowych mogą wejść na stałe do puli rozwiązań systemowych, których finansowanie i popularyzacja może stanowić remedium na przeciążone zmianami demograficznymi publiczne systemy ochrony zdrowia. Odrębną cechą programu świadcząca o jego innowacyjności jest zastosowany model partnerstwa prywatno-publicznego, który przejawia się bezpośrednią współpracą Ministerstwa Zdrowia i spółki medycznej PZU Zdrowie. Argumentem świadczącym o kompleksowym podejściu do realizacji założeń programu jest uwzględnienie trudnej sytuacji psychologicznej osób starszych przechodzących zakażenie koronawirusem we własnym domu i dodanie usługi bezpłatnej konsultacji psychologicznej. Osoba pragnąca skorzystać z możliwości rozmowy z psychologiem jest proszona o zaznaczenie pola „inne objawy” podczas rutynowego pomiaru saturacji pulsyksometrem. W rezultacie powoduje to zainicjowanie kontaktu telefonicznego przez konsultanta z centrum i umówienie konsultacji psychologicznej wedle życzenia.

Mimo, że program Domowej Opieki Medycznej jest pilotażowym projektem w trakcie trwania realizacji, w marcu 2021 roku podano do obiegu publicznego pierwsze dane statystyczne dotyczące skuteczności programu i zasadności jego kontynuacji. Według stanu z dnia 3 marca 2021 roku, z programu skorzystało ponad 35 tysięcy pacjentów, z których ponad 1500 zidentyfikowano jako znajdujących się w stanie zagrożenia życia i przekierowano pod opiekę pracowników pogotowia ratunkowego. W ramach programu wykonano ponad milion pomiarów pulsoksymetrem, z czego ponad 60 tysięcy wyników wymagało telefonicznej konsultacji z lekarzem (PZU, 2021). Mimo, że na ewaluację programu Domowej Opieki Medycznej jest jeszcze za wcześnie, warto podkreślić, że stanowi on wsparcie nie tylko dla pacjentów w wieku 55+, lecz także dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, którzy również mają wgląd w monitoring pomiarów dokonywanych przez swoich pacjentów i dzięki temu są w stanie na bieżąco decydować o wdrożeniu dodatkowych leków lub procedur medycznych. Warto również dodać, że program DOM to nie jedyna inicjatywa rządowa z zakresu telemedycyny. Na początkowym stadium rozwoju znajduje się obecnie projekt E-stetoskop, którego celem będzie wyposażenie placówek świadczących teleporady w stetoskopy służące zdalnemu osłuchiowaniu płuc pacjentów. Wstępna ocena projektu będzie możliwa pod koniec 2021 roku.

## Podsumowanie

Biorąc pod uwagę nieodwracalny charakter postępu technologicznego można domniemywać, że symbioza medycyny z nowymi technologiami na stałe odmieni standardy leczenia, a teleusługi medyczne przynajmniej częściowo odciążą popyt na świadczenia zdrowotne starzejącej się populacji. Współczesna podmiotowość osób starszych jako szanowanej grupy społecznej przejawia się poprzez swojego rodzaju *senior-mainstreaming*, czyli uwzględnianie kwestii senioralnych w strategicznym planowaniu wszelkich in-

nych polityk i reform. Zwrot w kierunku upodmiotowienia osób starszych widoczny jest także na rynku dóbr i usług. Przejawia się dynamicznym rozwojem srebrnej gospodarki, czyli stopniowym poszerzaniem oferty towarów i usług skierowanych konkretnie do seniorów. Biorąc pod uwagę wzrastające zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną najstarszych grup wiekowych, telemedycyna wydaje się racjonalną i relatywnie niskokosztową alternatywą dla tradycyjnych usług medycznych. Możliwość szybkiego kontaktu z lekarzem, zintegrowane konto pacjenta z historią zażywanych leków i wyników badań, urządzenia do wstępnej samodiagnostyki, recepty i skierowania wystawiane zdalnie to elementy pozytywnie wpływające na poczucie bezpieczeństwa i subiektywnego dobrostanu osób starszych.

#### Źródło finansowania

Publikacja jest rezultatem indywidualnego grantu naukowo-badawczego pt. Zastosowanie nowych technologii w polityce społecznej finansowanego ze środków Uniwersytetu Łódzkiego w ramach programu „Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza” (numer umowy 30/IDUB/MLOD/2021).

Buliński, L., Błachnio, A. (2017). Health in Old Age and Patients' Approaches to Telemedicine in Poland. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* nr 24(2), s. 322-328.

Centrum Badań Opinii Publicznej. (2016). Portret społeczno-demograficzny seniorów. Komunikat z badań, nr 160. Warszawa, [https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K\\_160\\_16.PDF](https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_160_16.PDF) (dostęp 12.01.2021)

Czaja, S. i wsp. (2013). Older Adults and the Adoption of Healthcare Technology: Opportunities and Challenges. W: A. Sixsmith, G. Gutman (red.), *Technologies for Active Ageing* (s. 27-46). Nowy Jork: Springer.

Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej (2021). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Poz. 95.

GUS. (2020). Trwanie życia w 2019 roku. Warszawa: Departament Badań Demograficznych.

GUS. (2017). Społeczeństwo informacyjne w Polsce w 2017 r. Opracowanie sygnałne. Warszawa, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/nauka-i-technika-spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne-w-polsce-w-2017-roku,2,7.html> (dostęp 07.04.2021)

GUS. (2010). Prognoza gospodarstw domowych według województw na lata 2008-2035. Warszawa: Departament Badań Demograficznych.

Kenig, J. (2018). Zespół kruchości. *Chirurgia po Dyplomie*. Nr 6, <https://podyplomie.pl/chirurgia/31690,zespol-kruchości> (dostęp 27.04.2021)

Klimczuk, A. (2013). Srebrna gospodarka jako odpowiedź sektora prywatnego wobec starzenia się społeczeństwa. *Forum Odpowiedzialnego Biznesu*, <http://odpowiedzialnybiznes.pl/artykuly/srebrna-gospodarka-jako-odpowiedz-sektora-prywatnego-wobec-starzenia-sie-spoleczenstwa/> (dostęp 01.04.2021)

Komisja Europejska. (2018a). Silver Economy – Final Report. Luksemburg: Publications Office of the European Union, <https://op.europa.eu/pl/publication-detail/-/publication/a9efa929-3ec7-11e8-b5fe-01aa75ed71a1> (dostęp 24.03.2021)

Komisja Europejska. (2018b). Silver Economy Study: How to Stimulate the Economy by Hundreds of Millions of Euros Per Year, <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/silver-economy-study-how-stimulate-economy-hundreds-millions-euros-year> (dostęp 27.02.2021)

Komisja Europejska. (2018c). Electronic Platform for Digital Medical Records to Be Set Up in Poland, [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/en/projects/Poland/electronic-platform-for-digital-medical-records-to-be-set-up-in-poland](https://ec.europa.eu/regional_policy/en/projects/Poland/electronic-platform-for-digital-medical-records-to-be-set-up-in-poland) (dostęp 07.02.2021)

Krajowa Izba Gospodarcza. (2016). Raport uwarunkowania rozwoju telemedycyny w Polsce. Potrzeby, bariery, korzyści, analiza rynku, rekomendacje. Wydanie 3. Warszawa.

Monitor Polski. (2018). Uchwała nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – uczestnictwo – solidarność, <https://www.monitorpolski.gov.pl/M2018000116901.pdf> (dostęp 14.02.2021)

Narodowy Fundusz Zdrowia. (2019). Internetowe Konto Pacjenta zastąpi Zintegrowany Informator Pacjenta, <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/internetowe-konto-pacjenta-zastapi-zintegrowany-informator-pacjenta,7322.html> (dostęp 07.04.2021)

PZU Zdrowie. (2021). Ponad milion pomiarów w programie Domowa Opieka Medyczna, <https://www.pzuzdrowie.pl/kim-jestesmy/aktualnosci/pzu-zdrowie/ponad-milion-pomiarow-w-programie-domowa-opieka-medyczna> (dostęp 23.03.2021)

Quinn, W.V., O'Brien, E., Springan, G. (2018). Using Telehealth to Improve Home-Based Care for Older Adults and Family Caregivers. American Association of Retired Persons. Public Policy Institute. Waszyngton.

Serwis gov.pl (2020). Domowa Opieka Medyczna, <https://www.gov.pl/web/domowaopiekamedyczna/o-projekcie> (dostęp 31.03.2021)

Szukalski, P. (2014). Srebrna gospodarka. *Sprawy Nauki*, <http://www.sprawynauki.edu.pl/archiwum/dzialy-wyd-elektron/301-socjologia-el/2849-srebrna-gospodarka> (dostęp 06.04.2021)

# DR KAJA ZAPĘDOWSKA-KLING

Doktor nauk społecznych, adiunkt na Wydziale Studiów Międzynarodowych i Politologicznych Uniwersytetu Łódzkiego. Stypendystka Fulbrighta i Narodowego Centrum Nauki. Członkini Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej, Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego i European Network for Social Policy Analysis. Zainteresowania badawcze i naukowe koncentrują się na polityce społecznej, polityce senioralnej, nowych technologiach i gerontologii społecznej. Autorka książki *Polityka społeczna wobec starzenia się ludności w USA i w Szwecji. Wnioski dla Polski*, Wydawnictwo UŁ, 2016. Aktualnie realizuje autorski projekt badawczy pt. *Zastosowanie nowych technologii w polityce społecznej w ramach programu ministerialnego „Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza”*.

UNIWERSYTET ŁÓDZKI  
WYDZIAŁ STUDIÓW MIĘDZYNARODOWYCH  
I POLITOLOGICZNYCH  
UL. SKŁADOWA 43, 90-127 ŁÓDŹ  
KAJA.ZAPEDOWSKA@UNI.LODZ.PL  
ORCID 0002-4399-4928



# IV

- SENIOR A KULTURA,  
POLITYKA  
I PRZESTRZEŃ MIEJSKA

# 12 *Uwarunkowania uczestnictwa seniorów w kulturze*

Zważywszy na trendy demograficzne seniorzy, stanowiący wewnętrznie zróżnicowaną grupę, stają się coraz istotniejszym segmentem rynku dla oferentów wielu dóbr i usług. Znajomość preferencji i oczekiwań tej grupy jest istotna z punktu widzenia tworzenia, dystrybuowania i komunikowania wartości odpowiadających potrzebom seniorów. Jednocześnie należy zauważyć, że przechodzenie na wyższe etapy rozwoju konsumpcji wiąże się z jej dematerializacją oraz humanizacją. Jest to immamentnie związane z uczestnictwem w kulturze. W tym kontekście istotna staje się odpowiedź na pytanie o stymulanty i destymulanty uczestnictwa w kulturze seniorów. W opracowaniu są one analizowane z uwzględnieniem szerokiego spektrum uwarunkowań o charakterze psychologicznym, a także uwarunkowań społecznych oraz marketingowych. Szczególna uwaga poświęcona została procesom rozwoju nowej konsumpcji, a w tym jej wirtualizacji, która dobrze wyraża przemiany dokonujące się w obszarze uczestnictwa w kulturze.

## SŁOWA KLUCZOWE:

UCZESTNICTWO W KULTURZE  
SENIORZY  
PROCESY ROZWOJU  
KONSUMPCJI  
HUMANIZACJA KONSUMPCJI  
NOWE MEDIA



# 12 *Determinants of Seniors' Participation in Culture*

Considering the demographic trends, seniors who are an internally diverse group, are becoming an increasingly important market segment for providers of many goods and services. Knowledge about the preferences and expectations of this group is important from the point of view of creating, distributing and communicating values that meet the needs of seniors. At the same time, it should be noted that moving to higher stages of consumption development is associated with its dematerialisation and humanization. This is closely related to participation in culture. In this context, the answer to the question about stimulants and destimulants of seniors' participation in culture is becoming important. In the study, they are analysed taking into account a wide range of determinants of psychological nature, as well as social and marketing determinants. Special attention is paid to the processes of development of new consumption, including its virtualization, which express well the changes taking place in the area of participation in culture.

## KEYWORDS:

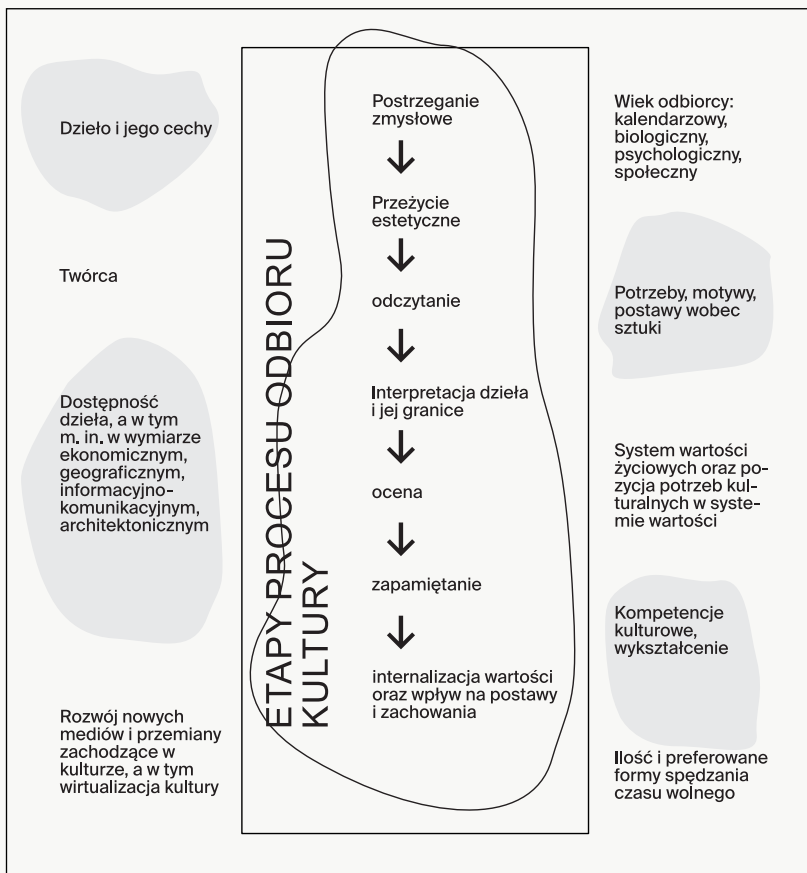
PARTICIPATION IN CULTURE  
SENIORS  
PROCESSES OF CONSUMPTION  
DEVELOPMENT  
HUMANIZATION OF CONSUMPTION  
NEW MEDIA

Starzenie się społeczeństw i związane z tym powstanie srebrnej gospodarki sprawia, że dla oferentów wielu dóbr i usług coraz ważniejszym segmentem stają się seniorzy, którzy stanowią wewnętrznie zróżnicowaną grupę. Jest to grupa istotna także dla wielu instytucji kultury, a w szczególności tych, które w swojej misji odnoszą się do kategorii zrównoważonego rozwoju i dążą do wykreowania oferty zaspokajającej potrzeby różnych grup wiekowych i w konsekwencji do zmniejszenia dystansów między pokoleniami w zakresie uczestnictwa w kulturze. Zatem znajomość preferencji i oczekiwań oraz zachowań seniorów jest istotna z punktu widzenia tworzenia, dystrybuowania i komunikowania wartości na rynku kultury. Celem opracowania jest identyfikacja czynników kształtujących uczestnictwo w kulturze seniorów. Rozważania prowadzone są z uwzględnieniem szerokiego spektrum uwarunkowań o charakterze psychologicznym, społecznym oraz marketingowym, a także w kontekście zmian dokonujących się w kulturze, które wyrażają się m.in. jej wirtualizacją. Postępowanie badawcze zostało oparte na studiach literatury oraz analizie wyników badań w zakresie uczestnictwa w kulturze prowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny oraz Eurostat.

### **12.1. Specyfika procesu odbioru kultury i jego uwarunkowania z perspektywy srebrnych konsumentów**

Aktywność kulturalna seniorów i związane z nią procesy odbioru kultury uwarunkowane są wielowymiarowo. Dążąc do przedstawienia tych uwarunkowań należy poddać analizie etapy procesu odbioru kultury, które przedstawiono na rysunku 12.1. W procesie odbioru sztuki splatają się zarówno reakcje wizualne, semantyczne, emocjonalne, intelektualne, artystyczno-estetyczne, jak i użyteczne, a niekiedy nawet mistyczne, a sztuka pełni funkcje modelowania wartości społecznych i więzi społecznych (Golka, 2008, s. 185, 206).

Rysunek 12.1.  
Etapy procesu odbioru kultury i jego uwarunkowania



Źródło: Opracowanie własne.

Będące wyrazem życia wewnętrznego człowieka uczestnictwo w kulturze jest złożoną kategorią, która wiąże się z wieloma występującymi łącznie procesami sensorycznego odbioru dzieła, jego interpretacji i mechanizmami nadawania znaczeń oraz przekształcania symbolicznych przekazów, a także ich wartościowania. Proces odbioru kultury obejmuje bowiem następujące etapy: postrzeganie zmysłowe, przeżycie estetyczne, odczytanie, interpretację, ocenę, zapamiętanie, internalizację wartości oraz wpływ na postawy i zachowania. Etapy te nie muszą zachodzić w wymienionej kolejności i nie zawsze wszystkie występują, ale warunkiem zaistnienia i etapem, od którego rozpoczyna się proces odbioru jest postrzeganie zmysłowe. Odnosząc się do „Teorii widzenia” W. Strze-

mińskiego warto zauważyć, że „w procesie widzenia nie to jest jednak ważne, co mechanicznie chwytą oko, lecz to, co człowiek uświadamia sobie ze swojego widzenia” (Strzemiński, 2016, s. 53). Jednocześnie należy dodać, że chociaż odbiór kultury obejmuje procesy percepcji, analizę, interpretację oraz wartościowanie dzieła, to jednak pozytywne przyjęcie przez odbiorcę dzieła nie zawsze świadczy o jego dużej wartości i odwrotnie odrzucenie nie musi być dowodem jego małej wartości (Golka, 2013, s. 148-149; Golka, 1996, s. 173; Zimnica-Kuzioła, 2003, s. 57-60).

Dzieła podlegają recepcji odbiorcy, który reaguje na wykreowany przez artystę przekaz w sposób subiektywny. Warto podkreślić, że to samo dzieło jest nie tylko inaczej odbierane przez różnych widzów, np. młodszych i starszych, ale nawet u tego samego odbiorcy kultury może wzbudzać odmienne emocje i przemyślenia, uzależnione od czasu, kontekstu, w którym odbywa się odbiór, a także stanu dyspozycji wyobraźni, nastroju czy poziomu kompetencji kulturalnych (Jeleńska-Papp, 2011, s. 32).

W tym kontekście rodzi się pytanie o granicę swobody dokonywanej przez odbiorców interpretacji dzieł. Przyjęcie tezy, że odbiorcy mogą nadawać dziełu dowolny sens i znaczenie pozbawiałoby je autonomii, gdyż wówczas stawałoby się ono w całości wytworem umysłu odbiorcy. Ponadto kolejnym argumentem, który sprawia, że trudno jest uznać tezę o braku granic interpretacji za prawdziwą, jest to iż, że takie ujęcie kwestionuje kulturę jako wyobrażenie zbiorowe oraz odbiera jej funkcję komunikacyjną, a także utrwalającą więzi społeczne (Geertz, 2005, s. 111). Nie oznacza to jednak przyjęcia automatycznie drugiego skrajnego podejścia, określanego w kontekście „mitu jedyne go właściwego znaczenia”, zgodnie z którym odbiorcy nie dysponują żadną swobodą interpretacji. Dobrze obrazują to słowa odnoszące się do filmu. „Film jest jak naczynie. Reżyser nadaje mu kształt, ale każdy widz wlewa w nie swe emocje i doświadczenia” (Steciak, 2019, s. 77-80). Dotyczą one jednak każdego dzieła, a w tym książki, obrazu, spektaklu teatralnego. Chociaż twórcom niekiedy może zależeć, aby ich dzieła były interpretowane w określony sposób, to przecież niejednokrot-

nie, tak jak już zostało to podkreślone, to samo dzieło i jego twórca jest odbierany w odmienny sposób przez różne osoby (Griswold, 2013, s. 125-139). Nie można zatem uznać zaprezentowanych dwóch skrajnych podejść dotyczących nadawania przez uczestników kultury dziełom znaczeń za właściwe i dobrze oddające to, w jaki sposób odbiorcy doświadczają kulturę. Odrzucenie bowiem mitu jedynego właściwego znaczenia nadawanego dziełu oraz możliwości tylko jednej jego interpretacji nie oznacza przyjęcia automatycznie opcji o pełnej dowolności dekodowania symboli związanych z dziełem.

Na uczestnictwo w kulturze wpływa bardzo wiele czynników. Nie są to tylko właściwości samego dzieła czy stopień jego dopasowania do gustu estetycznego uczestnika kultury. Odbiór kultury jest uzależniony także od sytuacji odbiorcy, którą tworzy kontekst społeczny, psychologiczny, historyczny, a także od kompetencji kulturowych uczestnika kultury (Kostyrko, Czerwiński, 1999, s. 154), rozumianych w kontekście jego wrażliwości, wiedzy o kulturze i związanego z nią stopnia znajomości konwencji twórczych. Istotne jest to, iż kompetencje kulturowe stanowią strukturę dynamiczną, czyli mogą być nabywane i tracone. Należy podkreślić, że uczestnictwo w kulturze jako proces poznawczy, ale również przeżycie i wzruszenie emocjonalne możliwe jest dzięki umiejętnościom, dyspozycjom oraz opanowanym nawykom (Tyszka, 1971, s. 54; Grad, 1997, s. 43).

Wpływające na sposób widzenia świata uczestnictwo w kulturze różnicuje się z uwagi na wiele czynników, a w tym wiek. Jednocześnie należy dodać, że każda jednostka starzeje się w indywidualnym tempie, a jej wiek nie ma tylko charakteru kalendarzowego, lecz powinien być on analizowany z uwzględnieniem wieku biologicznego, odnoszącego się do stanu zdrowia oraz wieku psychologicznego, dotyczącego m.in. zdolności uczenia się, zapamiętywania, procesów emocjonalnych, a także sprawności intelektualnej i funkcjonowania zmysłów. Istotną rolę pełni także wiek społeczny, który powiązany jest z rolą, którą dana osoba pełni w grupach społecznych (Frąckiewicz, 2019, s. 36-37).

Mając na uwadze, że seniorzy stanowią grupę wewnątrznie zróżnicowaną, to identyfikując rozumiane w kontekście stymulant

i destymulant uwarunkowania ich uczestnictwa w kulturze, należy wskazać na wielość motywacji udziału w kulturze, a także różną pilność odczuwania potrzeb kulturalnych i ich pozycję w hierarchiach wartości życiowych seniorów. Duże znaczenie ma również poziom kompetencji kulturalnych, wykształcenie, miejsce zamieszkania, a także obszary kultury, w których uczestniczą seniorzy (Sobocińska, 2015, s. 39). Czynnikiem różnicującym zachowania odbiorców kultury, a w tym seniorów są także częstość kontaktów z dobrami kultury oraz style życia i związane z nimi podejścia do konsumpcji kultury, która może być źródłem pozytywnych odczuć umysłowych i doznań, emanacją osobowości jednostki oraz sposobem podkreślenia statusu, a także formą odpoczynku, czy rozrywki ułatwiającej budowanie relacji społecznych (Holt, 1995, s. 1-16). Jednocześnie należy dodać, że gusty i preferencje oraz zachowania związane z uczestnictwem w kulturze, które w konsekwencji przekładają się na powiększanie kapitału kulturowego jednostki mogą być rozbieżne z kapitałem ekonomicznym. Istnieją bowiem jednostki, które wyróżniają się niskim kapitałem ekonomicznym, lecz dużym kapitałem kulturowym, a także osoby o wysokim kapitale ekonomicznym i niskim kapitale kulturowym (Bourdieu, 2006, s. 219).

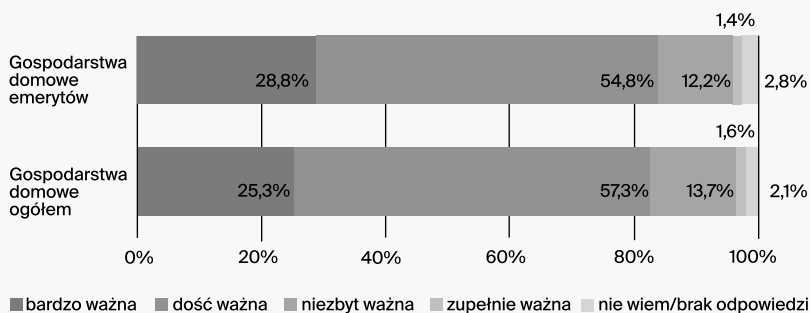
Dążąc do ukazania cech współczesnego uczestnictwa w kulturze seniorów warto odnieść się do procesów tzw. nowej konsumpcji (Bywalec, 2010, s. 194-226). Przemiany te immanentnie wiążą się z procesami serwicyzacji i dematerializacji konsumpcji, rozumianymi w kontekście przechodzenia na wyższe etapy rozwoju konsumpcji, a także zaspokajania konstruktywnych potrzeb, sprzyjających humanizacji konsumpcji. Zmieniające się praktyki uczestnictwa w kulturze wyrażają się również przez wirtualizację konsumpcji kultury, przyspieszoną przez pandemię koronawirusa. W tym kontekście szczególnie istotne jest to, iż wśród osób starszych jako użytkowników nowych mediów wyraźnie kształtują się procesy i zachowania, które wcześniej znamienne były tylko dla przedstawicieli młodszych pokoleń. Wiąże się to z przechodzeniem osób starszych od etapu poznawania nowych technologii i korzystania z nich w celu odbioru informacji do etapu polegające-

go na rosnącej aktywności osób starszych w zakresie tworzenia nowych treści i wykorzystywania potencjału interaktywności nowych mediów (Frąckiewicz, 2020, s. 202). Oznacza to, że w obszarze partycypacji kulturalnej seniorów rozwija się model kultury określanej jako kultura uczestnictwa.

## 12.2. Uczestnictwo w kulturze seniorów w świetle badań GUS i Eurostatu

Mając na uwadze to, że kultura i uczestnictwo w kulturze ściśle wiążą się z twórczym przeżywaniem życia i niejednokrotnie refleksyjną postawą wobec świata, a także rozwojem kreatywności człowieka jako wartości autotelicznej, istotna staje się odpowiedź na pytanie o postawy wobec sztuki i znaczenie przypisywane kulturze przez seniorów w Polsce. Przywołując wyniki badań Głównego Urzędu Statystycznego, należy zauważyć, że członkowie gospodarstw domowych seniorów nadają choć nieznacznie, to jednak większe znaczenie kulturze niż członkowie gospodarstw domowych ogółem (por. wykres 10.1). 83,6% badanych przez GUS gospodarstw domowych emerytów uważa bowiem, że kultura jest bardzo ważna lub dość ważna, a tylko 1,4% uważa, że zupełnie nieważna.

Uwzględniając w analizach kontekst wydatków seniorów na kulturę warto dodać, że przeciętne wydatki gospodarstw domowych emerytów na kulturę wynosiły w 2019 roku 395,04 zł i były wyższe niż w roku 2018 o ponad 13 zł. Dopelnieniem obrazu jest to, że przeciętne wydatki na kulturę gospodarstw domowych ogółem były niższe i wynosiły 364,68 zł (Szlubowska, 2020, s. 96).



Wykres 12.1. Znaczenie kultury dla gospodarstw domowych emerytów na tle gospodarstw domowych ogółem

Źródło: Opracowanie własne na podstawie : (Szlubowska, 2020, s. 40).

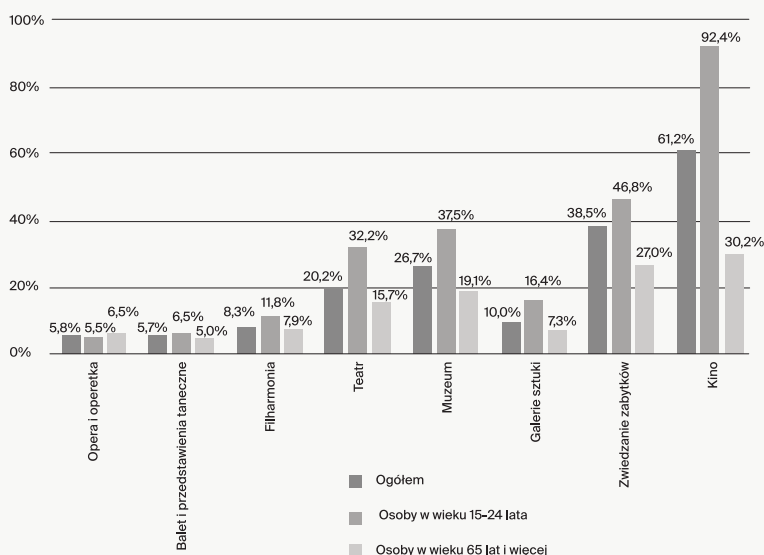
Wyniki te potwierdzają, iż ludzie mają poczucie, że kultura jest ważna. Bardzo dobrze obrazuje to także przykład mieszkańców miasta Bazylei, którzy w 1967 roku zaprotestowali, kiedy prywatny właściciel zdeponowanej w muzeum kolekcji postanowił sprzedać jej część – dwa obrazy Pabla Picassa. Odbyły się demonstracje na ulicach. W konsekwencji władze miasta, po przeprowadzeniu referendum, które cechowało się bardzo wysoką frekwencją, zdecydowały się na odkupienie obrazów. Brakujące środki zbierano wśród mieszkańców na zorganizowanym w tym celu festynie, a artysta – Pablo Picasso poruszony postawą mieszkańców przekazał miastu dwa kolejne swoje obrazy (Branicka, 2007, s. 101). Jednocześnie należy zauważyć, że pozytywne postawy wobec kultury i nadawanie jej dużego znaczenia nie zawsze przekłada się na aktywne uczestnictwo w kulturze.

Odnosząc się z kolei do badań prowadzonych przez Eurostat należy zauważyć, że we wszystkich krajach członkowskich Unii Europejskiej aktywność kulturalna osób młodszych jest większa niż osób starszych. Do krajów, w których aktywność kulturalna seniorów jest najwyższa należą: Dania, Szwecja, Finlandia, a także Holandia i Luksemburg. W krajach tych ponad 70,0% osób starszych korzysta z oferty kreowanej przez instytucje kultury. W krajach skandynawskich oraz Holandii różnice między zakresem uczestnictwa w kulturze osób młodszych i starszych wynoszą mniej niż 20 punktów procentowych. Natomiast w krajach takich,



jak: Słowacja, Litwa, Cypr, Malta, Węgry, Polska i Włochy odsetek starszych osób aktywnie uczestniczących w kulturze jest co najmniej dwukrotnie niższy niż odpowiadający temu odsetek osób młodszych, a w przypadku Grecji ponad trzykrotnie niższy. Do krajów, w których różnice między aktywnością kulturalną osób najstarszych i najmłodszych są największe zalicza się: Chorwacja, Rumunia oraz Bułgaria (Eurostat, 2015).

W Polsce największe różnice ze względu na wiek w zakresie uczestnictwa w kulturze ujawniają się w obszarze kina. Z danych GUS, które zaprezentowano na wykresie 10.2, wynika, iż o ile 30,2% seniorów oglądało film w kinie w 2019 roku, to w przypadku osób w wieku 15-24 lata odsetek ten był ponad trzykrotnie wyższy i wyniósł 92,4%. Istotne różnice w zakresie uczestnictwa w kulturze osób 65 lat i więcej oraz osób młodych dotyczą również takich sfer kultury jak teatr, muzea, czy galerie sztuki. Różnice te w mniejszym stopniu dotyczą filharmonii, baletu oraz przedstawień tanecznych. Warto dodać, że większy, choć nieznacznie, jest odsetek osób w wieku 65 lat i więcej korzystających z oferty opery i operetki niż osób w wieku 15-24 lata. Na różnice międzypokoleniowe w zakresie uczestnictwa w kulturze wpływ ma również to, że osoby najmłodsze uczestniczą w kulturze również w ramach zajęć szkolnych.



Wykres 12.2.  
Korzystający z oferty instytucji kultury według grup wieku w 2019 roku

W tym kontekście szczególnie zasadne staje się wdrażanie założeń koncepcji zrównoważonego rozwoju, który będąc procesem mającym na celu zaspokojenie aspiracji obecnego pokolenia w sposób umożliwiający realizację tych samych dążeń następnym pokoleniom (Elliott, 2012, s. 8-50), obejmuje takie płaszczyzny jak: gospodarka, społeczeństwo, technika, środowisko, a także kultura (Swanson, DeVereaux, 2017, s. 78–88). Istotą zrównoważonego rozwoju jest bowiem zmniejszanie zakresu ubóstwa i wykluczenia społecznego i kulturalnego, ale także zachowanie różnorodności kulturowej. W konsekwencji sprawia to, że zrównoważany rozwój jest typem rozwoju społeczno-gospodarczego realizowanym przez człowieka i dla człowieka oraz integrującym wszelką działalność człowieka w wymiarze społecznym, gospodarczym, środowiskowym, technologicznym i kulturowym. Oznacza on również pożądane środowisko życia i odpowiedzialne społeczeństwo realizujące koncepcję ładu wewnątrz- i międzypokoleniowego (Pezzey, Toman, 2002). Jednocześnie należy dodać, że w zmniejszaniu dysproporcji występujących między uczestnictwem w kulturze osób starszych i młodszych użyteczne jest podejście marketingowe.

### 12.3. Rola marketingu w zwiększaniu zakresu uczestnictwa seniorów w kulturze

Podkreślenia wymaga to, iż związana ze specyfiką kultury rola marketingu w tej sferze niejednokrotnie wyraża się w znalezieniu odpowiedniej widowni dla dzieł będących efektem pracy artystycznej (Mokwa, Dawson, Prieve, 1980). W przypadku instytucji kultury stosowanie marketingu nie oznacza, że artyści muszą tworzyć dzieła i równocześnie dostosować się do gustów odbiorców. Rolą marketingu w sferze kultury jest docieranie do segmentów rynku, a w tym seniorów, którzy mogą być zainteresowani dziełem i zaspokajaniu ich potrzeb. Jednocześnie należy zaznaczyć, że do zachowań, a także preferencji, potrzeb seniorów powinny być dostosowywane formy promocji i dystrybucji dzieła, a także polityka cenowa. Znaczenie marketingu w kulturze niejednokrotnie wyraża

się w kształtowaniu gustów, kreowaniu więzi z uczestnikami kultury, a nie tylko w zaspokajaniu aktualnie odczuwanych przez nich potrzeb (Colbert, 2007, s. 4, 12; Diggles, 1986, s. 243; Varbanova, 2013, s. 156-157). W obszarze zainteresowań marketingu w sferze kultury znajduje się zarówno uczestnik kultury, jak i twórca oraz jego dzieło, a także zapewnienie kontaktu między artystami i odbiorcami kultury (Wróblewski, 2017).

Role ukierunkowanego na seniorów marketingu w sferze kultury, należy postrzegać w kontekście zwiększania oferowanej wartości, które może dokonywać się poprzez (Horovitz, 2006, s. 41):

- 1.** udoskonalanie korzyści, polegające na wyborze jednego lub kilku atrybutów oferty instytucji kultury i poprawie korzyści w tym zakresie w stopniu wykraczającym poza obowiązujący standard; przykładem jest wydłużenie godzin otwarcia podmiotu kultury stosownie do oczekiwań odbiorców,
- 2.** rozszerzanie korzyści, wiążące się z tworzeniem dodatkowych (nowych) korzyści dla seniorów; przykładem jest zorganizowanie transportu dla osób starszych zamierzających uczestniczyć w wydarzeniu kulturalnym,
- 3.** przechodzenie od rozwiązania problemu do pozytywnego doświadczenia uczestnika kultury – seniora, tzn. uzupełnianie czynników wymiernych o niewymierne i wzbogacanie oferty o „miękkie” aspekty; przykładem jest częstowanie widzów w kinie tym samym posiłkiem, który spożywają bohaterowie oglądanego przez nich filmu w celu wykreowania unikalnych doznań odbiorców.

## Podsumowanie

Na uczestnictwo w kulturze seniorów warto spojrzeć z perspektywy teorii aktywnego starzenia się, będącej w opozycji do teorii wycofania się osób starszych ze społeczeństwa, a także wskazującej na to, że pozostanie aktywnym oraz zaangażowanym

społecznie i uczestniczącym w kulturze człowiekiem przyczynia się do pomyślnego starzenia się. Podejście to związane jest z teorią ciągłości, która zakłada, że osoby starsze zwykle w późniejszym wieku utrzymują te same czynności i wzory interakcji co we wcześniejszym okresie życia, starając się zachować swoją aktywność poprzez dostosowanie strategii życiowych i czerpanie ze zdobytych doświadczeń. Te strategie dostosowawcze do procesów starzenia się obejmują selekcję celów i ustalenie priorytetów, optymalizację służącą pomyślnemu osiągnięciu wyznaczonych celów oraz kompensację dotyczącą tego, jak dana osoba dostosowuje się do ograniczeń, które mogą być związane z procesem starzenia się (Pachana, 2021, s. 64-65). Wyznacza to szereg implikacji dla podmiotów sfery kultury, a w tym samych uczestników kultury oraz osób zarządzających instytucjami kultury. Oznacza to także, że osoby uczestniczące w kulturze, dla których sztuka zajmuje ważne miejsce w systemie wartości życiowych będą również w starszym wieku aktywnie uczestniczyć w kulturze. Natomiast w przypadku seniorów, którzy takiego nawyku nie posiadają szczególne znaczenie ma do odegrania ukierunkowana na nich edukacja kulturalna i promocja sztuki oraz uczestnictwa w kulturze. Jest to tym bardziej istotne, że uczestnictwo seniorów w kulturze przekłada się na poczucie przez nich autonomii i na pozytywną samoocenę, a także służy zaspokojeniu szerokiego spektrum potrzeb, a w tym o charakterze społecznym, co w konsekwencji prowadzi do dobrostanu i odczuwania przez nich wyższej jakości życia (de Andrade, dos Santos Ferreira, de Oliveira Pereira, Araújo, de Assunção, Silva, dos Santos Dutra, de Lima Cabral, 2015, s. 859-864), która rozumiana jest jako mająca subiektywny charakter kategoria opisująca stopień zadowolenia z poziomu życia (Zeliaś, 2004, s. 20). Jednocześnie należy podkreślić, że w kształtowaniu uczestnictwa w kulturze seniorów znajduje zastosowanie zarówno polityka kulturalna oraz ukierunkowana na seniorów edukacja kulturalna, jak i działania marketingowe mające na celu utrwalanie więzi z dotychczasowymi uczestnikami kultury, jak również służące pozyskiwaniu tych seniorów, którzy dotychczas tylko incydentalnie uczestniczyli w kulturze.

Bourdieu, P. (2006). *Dystynkcja. Społeczna krytyka władzy sądenia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Branicka, M. (2007). Jak to robią w Szwajcarii, *Sztuka.pl*. Rynek sztuki i antyków, nr 2.

Bywalec, Cz. (2010). *Konsumpcja a rozwój gospodarczy i społeczny*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck.

Colbert, F. (2007). *Marketing Culture and the Arts*. Montreal: HEC.

de Andrade, F.B., dos Santos Ferreira, T.L., de Oliveira Pereira, D., Araújo, Í.K.M., de Assunção, J.R.G., Silva, I.C.F.G.A., dos Santos Dutra, J.I. and de Lima Cabral, A. (2015) Senior Citizens' Cultural Activity and Participation in Community Life. *Health*, nr 7, DOI: <http://dx.doi.org/10.4236/health.2015.77101>.

Diggles, K. (1986). *Guide to Arts Marketing: The Principles and Practice of Marketing and They Apply to the Arts*. London: Rhinegold Publishing

Elliott, J.A. (2012). *An Introduction to Sustainable Development*. London and new York: Routledge.

Eurostat, 2015. Culture statistics - cultural participation. Pobrane z: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Culture\\_statistics\\_-\\_cultural\\_participation#Cultural\\_participation\\_by\\_age](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Culture_statistics_-_cultural_participation#Cultural_participation_by_age) (data pobrania: 29.05.2021)

Frąckiewicz, E. (2019). *Nowe technologie na rynku srebrnych konsumentów. Stan, uwarunkowania, perspektywy*. Warszawa: CeDeWu.

Frąckiewicz, E. (2020). Seniorzy jako uczestnicy mediów społecznościowych i twórcy ich treści. W: E. Frąckiewicz, B. Kryk (red.). *Srebrna gospodarka. Ujęcie społeczno-ekonomiczne*. Warszawa: CeDeWu.

Geertz, C. (2005). *Interpretacja kultur. Wybrane eseje*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Golka, M. (1996). *Socjologiczny obraz sztuki*. Poznań: Wydawnictwo Ars Nova.

Golka, M. (2008). *Socjologia sztuki*. Warszawa: Difin.

Golka, M. (2013). *Socjologia kultury*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Grad, J. (1997). *Badania uczestnictwa w kulturze artystycznej w polskiej socjologii kultury*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.

Griswold, W. (2013). *Socjologia kultury. Kultury i społeczeństwa w zmieniającym się świecie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Holt, D.B. (1995). How Consumers Consume: A Typology of Consumption Practices, *Journal of Consumer Research*, nr 1, DOI: <https://doi.org/10.1086/209431>.

Horovitz, J. (2006). *Strategia obsługi klienta*. Warszawa: PWE.

Jeleńska-Papp, J. (2011). *Prawda artystyczna, Konspekt nr 1*.

Kostyrko, T., Czerwiński, M. (red.). (1999). *Kultura polska w dekadzie przemian*. Warszawa: Instytut Kultury.

Mokwa, M.P., Dawson, W.M. and Prieve, E.A. (ed.). (1980). *Marketing the Arts*. New York: Praeger Publishers.

Pachana, N.A. (2021). *Starzenie się*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Pezzey, J.C.V., Toman, M.A. (2002). Progress and problems in the economics of sustainability. W: T. Tietenberg, H. Folmer (red.). *International Yearbook of Environmental and Resource Economics 2002/2003*. Cheltenham U.K.: Edward Elgar.

Sobocińska, M. (2015). *Uwarunkowania i perspektywy rozwoju orientacji rynkowej w podmiotach sfery kultury*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu.

Steciak, M. (2019). Wywiad z Carlosem Reygadasem, *Ekrany*, nr 3-4.

Strzemiński, W. (2016). *Teoria widzenia*. Łódź: Muzeum Sztuki w Łodzi.

Swanson, K.K., DeVereaux, C. (2017). A theoretical framework for sustaining culture: Culturally sustainable entrepreneurship, *Annals of Tourism Research*, nr 62, s. 78–88. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.annals.2016.12.003>.

Szłubowska A. (pod kierunkiem). (2020). *Uczestnictwo ludności w kulturze w 2019 roku*. Warszawa, Kraków: GUS, Urząd Statystyczny w Krakowie.

Tyszką, A. (1971). *Uczestnictwo w kulturze. O różnorodności stylów życia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Varbanova, L. (2013). *Strategic Management in the Arts*. New York: Routledge.

Wróblewski, Ł. (2017). *Culture Management. Strategy and Marketing Aspects*. Berlin: Logos Verlag Berlin.

Zeliaś, A. (red.). (2004). *Poziom życia w Polsce i krajach Unii Europejskiej*. Warszawa: PWE.

Zimnica-Kuzioła, E. (2003). *Światła na widownię*. Łódź: Folia Sociologica. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

# DR HAB. MAGDALENA SOBOCIŃSKA, PROF. UEW

Profesor Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu. Specjalizuje się w problematyce związanej z zastosowaniami Internetu w marketingu, badaniami marketingowymi, procesami rozwoju konsumpcji, zrównoważonym rozwojem oraz funkcjonowaniem sfery kultury. Autorka i współautorka ponad 200 publikacji z tego zakresu wydanych w formie monografii, rozdziałów w monografiach oraz artykułów. Za pracę doktorską pt. „Zachowania konsumentów na rynku dóbr kultury” otrzymała nagrodę Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Monografia habilitacyjna jej autorstwa: „Uwarunkowania i perspektywy rozwoju orientacji rynkowej w podmiotach sfery kultury” została wyróżniona w konkursie na prace naukowe przez Komitet Nauk Organizacji i Zarządzania PAN. Jest współredaktorem 8 numerów Prac Naukowych Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu i 3 monografii poświęconych problematyce badań marketingowych oraz redaktorem goszczącym Special Issue "New Technologies in Customer Value Management in the Perspective of Sustainable Development" („Sustainability”). Członek Zarządu Polskiego Naukowego Towarzystwa Marketingu. Afiliacja: Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu.

UNIWERSYTET EKONOMICZNY WE WROCŁAWIU  
WYDZIAŁ ZARZĄDZANIA  
KATEDRA BADAŃ MARKETINGOWYCH  
UL. KOMANDORSKA 118/120, 53-345 WROCŁAW  
MAGDALENA.SOBOCINSKA@UE.WROC.PL  
ORCID 0000-0002-5231-2511

# 13 *Turystyka seniorów jako przedmiot polityki społeczno-gospodarczej*

Polityka turystyczna Unii Europejskiej i krajów członkowskich coraz silniej ukierunkowuje się na inicjatywy z zakresu turystyki społecznej, które stanowią jeden ze sposobów osiągnięcia zrównoważonego rozwoju funkcjonowania europejskiej gospodarki turystycznej. Gospodarka turystyczna będąc obszarem zainteresowań polityki społeczno-gospodarczej stanowi podstawę podejmowania części decyzji o charakterze rynkowym przez kompetentne podmioty polityki turystycznej. Działania te koncertują się głównie na stronie podażowej rynku. Istotnym obszarem funkcjonowania organów państwowych jest także oddziaływanie na popyt turystyczny poprzez kształtowanie aktywności turystycznej społeczeństwa. W ramach prowadzonej polityki społecznej państwo może tworzyć warunki do powszechnego korzystania z turystyki, a tym samym ułatwiać dostęp do korzystania z pewnych ofert na rynku turystycznym w ujęciu, podmiotowym, na przykład w stosunku do seniorów, a także w przedmiotowym w odniesieniu do form turystyki będących przedmiotem wsparcia, np. turystyki socjalnej, zdrowotnej (w tym uzdrowiskowej), rodzinnej, wypoczynkowej, aktywnej, kulturowej, religijnej. Celem opracowania jest zaprezentowanie ram prowadzonej polityki społeczno-gospodarczej w zakresie wspierania turystyki seniorów





na podstawie rozwiązań stosowanych w Unii Europejskiej, a także w Polsce oraz wskazanie na potencjalne kierunki jej rozwoju. Podjęte zostały następujące grupy zagadnień: podstawy polityki społeczno-gospodarczej, polityka turystyczna, popyt jako przedmiot polityki turystycznej, turystyka seniorów, polityka turystyczna Unii Europejskiej w zakresie turystyki społecznej, turystyka seniorów w polityce społeczno-gospodarczej Unii Europejskiej oraz w Polsce.

#### **SŁOWA KLUCZOWE:**

**POLITYKA**

**SPOŁECZNO-GOSPODARCZA**

**POLITYKA TURYSTYCZNA**

**TURYSTYKA SENIORÓW**

**TURYSTYKA**

# 13 *Senior tourism as a subject of socio-economic policy*

The tourism policy of the European Union and the Member States is increasingly focused on initiatives in the field of social tourism, which are one of the ways to achieve sustainable development of the functioning of the European tourism economy. Tourism economy, being the area of interest of the socio-economic policy, constitutes the basis for making some market decisions by competent entities of tourism policy. These activities focus mainly on the supply side of the market. An important area of the functioning of state bodies is also influencing the tourist demand by shaping the tourism activity of the society. As part of its social policy, the state may create conditions for the widespread use of tourism, and thus facilitate access to certain offers on the tourism market in terms of subjects, for example in relation to seniors, and also in terms of forms of tourism that are a subject of support, e.g. social, health (including spa), family, recreational, active, cultural and religious tourism. The aim of the study is to present the framework of the socio-economic policy in the field of supporting tourism of seniors based on solutions used in the European Union, as well as in Poland, and to indicate the potential directions of its development. The following groups of issues were addressed: the foundations of socio-economic policy, tourism policy, demand as the subject of tourism policy, tourism of seniors, tourism policy of the European Union in the field of social tourism, tourism of seniors in the socio-economic policy of the European Union and in Poland.

## KEYWORDS:

SOCIO-ECONOMIC POLICY  
SENIOR TOURISM  
TOURISM POLICY  
TOURISM

Współczesny rynek turystyczny rozumiany w ujęciu klasycznym jako relacja pomiędzy podażą turystyczną i popytem turystycznym znajduje się w procesie ciągłego rozwoju ilościowego i jakościowego. Szczególne miejsce na rynku posiada państwo, które poprzez wyspecjalizowane organy oddziałuje na procesy rynkowe, kreuje system regulacji, będący podstawą prowadzonej polityki społeczno-gospodarczej. Rolą państwa na rynku jest wspieranie mechanizmów konkurencji, oddziaływanie na relacje pomiędzy sprzedającymi a kupującymi, a w tym zakresie zwłaszcza ochrona konsumentów. Organy państwa powinny tworzyć podstawy do oddziaływania na strukturę rynku, poprzez zapewnienie rozwoju wysokojakościowych i innowacyjnych ofert rynkowych. W krajach o społecznej gospodarce rynkowej państwo powinno także prowadzić działania związane z konsumpcją, dążąc do umożliwienia wszystkim grupom społecznym dostępu do podstawowych dóbr i usług turystycznych.

Od początku XXI wieku polityka turystyczna Unii Europejskiej coraz silniej ukierunkowuje się na inicjatywy z zakresu turystyki społecznej, które stanowią jeden ze sposobów osiągnięcia zrównoważonego rozwoju funkcjonowania europejskiej gospodarki turystycznej. Istotnym obszarem działań w obszarze turystyki społecznej jest turystyka seniorów. Działania związane ze wspieraniem turystyki społecznej przynoszą bezpośrednie efekty gospodarcze, jak i też tworzą możliwość zaspokajania potrzeb związanych z turystyką dla seniorów, których sytuacja społeczna i finansowa wymaga tego wsparcia.

Celem opracowania jest zaprezentowanie ram prowadzonej polityki społeczno-gospodarczej w zakresie wspierania turystyki seniorów na podstawie rozwiązań stosowanych w Unii Europejskiej, a także w Polsce oraz wskazanie na potencjalne kierunki jej rozwoju. Podjęte rozważania mają charakter teoretyczno-analityczno-koncepcyjny. Badania empiryczne, dotyczące zakresu instrumentów polityki turystycznej skierowanych na turystykę se-

niorów, przeprowadzone były przy wykorzystaniu metod badań jakościowych. Wynika to bowiem z natury problematyki, gdyż zagadnienia związane z zakresem wykorzystywanych instrumentów polityki turystycznej nie mają charakteru ilościowego. Istnieją natomiast możliwości prezentacji określonych sposobów wpływu kompetentnych organów państwa na rynek turystyczny. Wykorzystano następujące metody badawcze: krytycznej analizy literatury przedmiotu, metody analizy dokumentów, metody operacji logicznych, metody heurystyczne.

### 13.1. Wprowadzenie do polityki społeczno-gospodarczej

Procesy zachodzące na rynku stanowią istotny obszar zainteresowania państwa, przejawiający się tworzeniem systemu regulacji (Boyer, 1986; Surdej, 2006, s. 49-50.). Współcześnie do najważniejszych sposobów, za pomocą których władza publiczna, na poziomie krajowym oraz ponadnarodowym, interweniuje w gospodarkę należą prawo konkurencji oraz regulacja sektorowa. Współczesny system gospodarczy należy nazwać „państwem regulacji” w którym państwo, rezygnując z własności czynników produkcji nie rezygnuje z kontroli nad gospodarką (Majone, 1994; Goczek, 2012, s. 224). Regulacja urzeczywistnia się poprzez prowadzoną politykę społeczno-gospodarczą pod warunkiem zapewnienia niezbędnego poziomu wolności rynkowej. Regulacje rynkowe mogą być wprowadzane w celu ograniczania zawodności rynku (interwencjonizm) oraz celu w promocji i ochrony konkurencji (liberalizm) (Baldwin, Cave, 1999; Black, 2001).

Zespół działań podejmowanych przez państwo w celu urzeczywistnienia porządku gospodarczego i związanych z nim celów określany jest mianem polityki społeczno-gospodarczej. Powinna ona polegać na tworzeniu i ochronie warunków do tego, aby działał mechanizm automatycznego dostosowywania wielkości podaży do popytu poprzez ceny. Tworzenie takich warunków wymaga wielu regulacji prowadzonych przez instytucje państwowe, które

mają charakter gospodarczy i społeczny (Firlik-Fesnak, Szyłko-Skoczny, 2007, s. 24-27; Horodecka, 2008, s. 17).

Polityka gospodarcza wpływa na funkcjonowanie systemu ekonomicznego państwa, będącego kompleksem organizacji, gospodarstw domowych oraz jednostek działających według określonych zasad, bodźców, nakazów i zakazów, w dziedzinie produkcji, podziału, wymiany i konsumpcji dóbr rzeczowych i usług (Kowalik, 2000, s. 12). Współczesna polityka społeczna kieruje się ku zabezpieczeniu nie tylko elementarnych potrzeb, ale także tych, które zaspokajane są przez utrwalone wzorce konsumpcji w warunkach osiągniętego poziomu cywilizacyjnego (Baldock, Mitton, Manning, Vickerstaff, 2012, s. 81-99). Do takich potrzeb należą m.in. potrzeby turystyczne. Poprzez pojęcie polityki społeczno-gospodarczej, zwraca się szczególną uwagę na konieczność łączenia społecznych i ekonomicznych celów i przesłanek ingerowania państwa w sprawy gospodarcze.

### 13.2. Polityka turystyczna jako polityka sektorowa

Oddziaływanie państwa w ramach prowadzonej polityki, dotyczy wielu dziedzin i aspektów społecznych procesu gospodarczego, co pociąga za sobą konieczność dokładnej identyfikacji występujących w tych dziedzinach problemów, a następnie odpowiedniej konkretyzacji sposobów i środków ingerencji (Joppe, 2018). W związku z tym w ramach całości polityki społeczno-gospodarczej wykształcają się różne zakresy oddziaływań oraz podsystemy (Winiarski, 2006, s. 60-64). Jednym z przykładów polityki sektorowej jest polityka turystyczna, która umożliwia bezpośrednie oddziaływanie państwa na gospodarkę turystyczną (Scott, 2011, s. 1-64), ale także przejawia się w innych sprofilowanych politykach sektorowych.

Ingerencja państwa w gospodarkę turystyczną, skierowana jest na: popyt, podaż, kształtowanie miejsca gospodarki turystycznej w gospodarce narodowej oraz jej relacji z innymi elementami struktury gospodarki. Politykę turystyczną należy definiować jako działalność państwa i jego organów polegająca na określaniu celów

gospodarczych i społecznych dotyczących turystyki, a także dobór odpowiednich instrumentów potrzebnych do ich realizacji, prowadzących w efekcie do kształtowania struktury rynku turystycznego, zarówno po stronie podaży turystycznej, jak i popytu turystycznego oraz w relacjach podaż-popyt (Panasiuk, 2019). Podejmowane przez organy państwa działania w zakresie polityki turystycznej o charakterze społecznym powinny prowadzić m.in. do: zaspokojenia potrzeb turystycznych społeczeństwa oraz kształtowania optymalnych rozmiarów i struktury ruchu turystycznego (Kurek, 2007, s. 338). Podstawową zatem funkcją państwa jest kreowanie celów ekonomicznych i pozaekonomicznych, a także dobór środków (instrumentów) potrzebnych do ich realizacji. Na tej podstawie należy określić strukturę polityki turystycznej, którą tworzą: organy państwa realizujące politykę (podmioty polityki), przedsiębiorcy turystyczni i ich oferty oraz konsumenci turystyczni (adresaci polityki), modelowe rozwiązania roli państwa w gospodarce (metody polityki), instrumenty polityki (Panasiuk, 2011, s. 306-307).

Współczesna polityka turystyczna, przyjmuje formułę modelu mieszanego, polegającego na odchodzeniu od daleko posuniętego interwencjonizmu w kierunku liberalizmu. Taki model określany jest deregulacją, czyli inaczej ograniczaniem funkcji państwa w gospodarce (McGuigan, Moyer, Harris, 2008, s. 610-611). Konsekwencją tego może być przyjęcie koncepcji zarządzania gospodarką wyłącznie na zasadach rynkowych (Bramwell, Lane, 2010). Skonkretyzowaniem przyjęcia przez państwo modelu polityki są instrumenty polityki turystycznej, stosowane przez kompetentne podmioty polityki i podporządkowane celom jej prowadzenia. Instrumenty polityki turystycznej można sklasyfikować według dwóch kryteriów. Ze względu na wieloszczeblowy układ regulacji można wyróżnić grupy instrumentów: ogólnej polityki państwa, szczególnie rynku turystycznego, specyficzne, tj. dotyczące regulacji poszczególnych subrynków turystycznych (Panasiuk, 2017, s. 91-112). W ujęciu rodzajowym do instrumentów polityki turystycznej zaliczyć należy: ekonomiczne, prawne, administracyjne, organizacyjne, informacyjne, moralne (Bosiacki, Panasiuk, 2017). Dobór odpo-

wiednich instrumentów polityki pozwala na realizację założonych celów gospodarczych, ale także społecznych.

### 13.3. Popyt jako przedmiot polityki turystycznej

Gospodarka turystyczna będąc obszarem zainteresowań polityki społeczno-gospodarczej stanowi podstawę podejmowania części decyzji o charakterze rynkowym przez kompetentne podmioty polityki turystycznej. Działania te koncertują się przede wszystkim na stronie podażowej rynku. Wskazać można obszary funkcjonowania organów państwowych skierowane na popyt turystyczny, które wynika z następujących przesłanek:

- a) ogólnego rozwoju społeczno-gospodarczego,
- b) pogłębiającego się zróżnicowania zdolności nabywczych gospodarstw domowych na produkty ponadstandardowe,
- c) pełniejszego wykorzystania bazy turystycznej,
- d) kształtowania efektów makroekonomicznych (Panasiuk, 2012).

Głównym obszarem oddziaływania państwa na popyt turystyczny, powinno być kształtowanie aktywności turystycznej społeczeństwa. Oddziaływanie na ruch turystyczny przyjazdowy posiada znamiona polityki propopytowej, ale dotyczy tylko aspektów pośrednich, gdyż koncentruje się na wspieraniu systemu podaży a zwłaszcza polega na rozbudowie infrastruktury turystycznej, kreowaniu oferty turystycznej oraz jej promocji. Działania te mają wywołać efekt popytowy wśród turystów przyjeżdżających na dany obszar, którzy mogą być motywowani polityką wspierającą popyt z miejsca emisji (Panasiuk, Michalska, Wolska, 2016).

W ramach prowadzonej polityki społecznej państwo może stworzyć warunki do powszechnego korzystania z turystyki, a tym samym ułatwiać dostęp do korzystania z pewnych ofert na rynku turystycznym w dwóch następujących ujęciach (Panasiuk, Wszendybył-Skulska 2021):

**a)** podmiotowym: dzieci i młodzieży, seniorów, osób niepełnosprawnych, pracowników zatrudnionych w warunkach uciążliwych dla zdrowia, mieszkańców obszarów zagrożonych ekologicznie, osób (rodzin) o niskich dochodach i/lub bezrobotnych, rodzin wielodzietnych,

**b)** przedmiotowym, np.: turystyka socjalna, turystyka zdrowotna (w tym uzdrowiskowa), turystyka rodzinna, turystyka edukacyjna, turystyka kulturowa, turystyka aktywna, ekoturystyka.

Bezpośrednim efektem łączenia zagadnień gospodarczych i społecznej prowadzonej polityce społecznej jest właśnie turystyka społeczna (Minnaert, Maitland, Miller, 2009) rozumiana jako działania państwa skierowane na wspomaganie aktywności turystycznej pewnych grup społecznych oraz w zakresie niektórych form turystyki (McCabe, 2009). W innym ujęciu turystyka społeczna to działania wspierające oparte na subwencji sektora publicznego zmierzające do włączenia poszczególnych grup, które nie uczestniczyły dotychczas w ruchu turystycznym (Włodarczyk, 2010, s. 26). Problematyka społecznej polityki turystycznej powinna być nakreślona w kontekście zrównoważonego rozwoju, prowadzącego w efekcie do wdrożenia koncepcji turystyki zrównoważonej. Podstawą tej koncepcji jest osiągnięcie harmonii pomiędzy potrzebami turystów, środowiskiem i społecznościami lokalnymi (Ritchie, Crouch 2003; Estol, Camillerii, Font, 2018, Panasiuk, 2020a).

### 13.4. Turystyka seniorów

Seniorów należy uznać za istotny segment rynku turystycznego. Jednym z podstawowych problemów jest określenie pojemności tego segmentu jako uzasadnienie podejmowania działań instytucjonalnych na rzecz pobudzania potrzeb turystycznych wśród seniorów (Januszewska, 2017) za pośrednictwem instrumentów polityki turystycznej. Seniorzy to osoby w dojrzałym wieku posiadające szczególny status społeczny, najczęściej będące emerytami.



Turystyka seniorów jest to aktywność turystyczna osób starszych dostosowana warunkami lokalowymi, programem i infrastrukturą do ograniczeń wynikających z wieku i kondycji fizycznej (Stasiak, 2011, s. 24; Huber, Milne, Hyde, 2018). Jest postrzegana jako szansa rozwoju turystyki masowej i sposób na podtrzymanie aktywności starszego pokolenia i socjalnie słabszych grup społecznych.

Biorąc pod uwagę czynniki charakteryzujące ten segment rynku, należy wymienić (Januszewska, 2017; Sawińska, Sidorkiewicz, Tokarz-Kocik, 2018, s. 9-38):

- wysoką heterogeniczność cech tej grupy konsumentów (stan zdrowia, zaawansowanie wieku, sytuacja materialna, system wartości),
- wysoką świadomość w dokonywaniu decyzji związanych z uprawnieniami turystyki oraz zakupem usług turystycznych,
- dominujące motywy wyjazdów turystycznych: wypoczynkowe, rekreacyjne, zdrowotne w tym uzdrowiskowe, kulturowe, rodzinne, aktywne, religijno-pielgrzymkowe, edukacyjne,
- oczekiwanie wysokiej jakości,
- ograniczone środki finansowe wynikające z reguły z jednego źródła dochodów – emerytury,
- unikanie wysokiego sezonu,
- korzystanie z wyjazdów długoterminowych,
- preferowanie aktywnego wypoczynku.

Uczestnictwo w turystyce osób starszych wymaga przełamania wielu barier, m.in.: ograniczeń fizycznych (obawy przed pogarszaniem się stanu zdrowia w wyniku podróży), barier ekonomicznych (niski dochód, wydatki na usługi zdrowotne), ograniczeń społecznych (brak akceptacji ze strony najbliższego otoczenia, przywiązanie do stereotypów), barier mentalnych (mała skłonność do modyfikacji swoich przyzwyczajzeń) (Grzelak-Kostulska, Hołowiecka, 2012), technicznych (niska skłonność seniorów do korzystania z Internetu i nowoczesnych technik komunikacyjnych), a także barier instytucjonalnych (brak odpowiednich ofert, przygotowania kadr do obsługi tej grupy turystów). Ze względu na dużą

różnorodność seniorzy wymagają bardziej zindywidualizowanego podejścia marketingowego, wiążącego się z uświadomieniem własnych potrzeb turystycznych i uwzględnieniem licznych ograniczeń (Łuczak, Szczepańska, Bronowicki, 2012, s. 222-343).

Wzorce konsumpcji turystycznej seniorów są odmienne od populacji osób w wieku 15-64 lat. Z danych dla Polski za 2018 rok wynika, że (Branża, 2020):

- dominują wyjazdy krajowe, 73,6% noclegów seniorów realizowanych jest w kraju w stosunku do 64,2% dla młodszych pokoleń,
- charakteryzują się dłuższymi pobytami, średnia liczba noclegów wynosi 7,3 w stosunku 5,4, dla pozostałych grup wiekowych,
- dominuje zakwaterowanie poza bazą noclegową, 59,0% noclegów jest bezpłatnych w stosunku do 44,5% w młodszych grupach,
- większa część wyjazdów odbywa się poza sezonem, 26,9% dla seniorów w stosunku do 36,5 dla grup wiekowych w przedziale 15-64 lat.

Rozwój turystyki społecznej wpływa również na niwelowanie problemów związanych z dostępnością obiektów turystycznych do potrzeb bardziej wymagających klientów (Diekmann, Duquesne, Maulet, De Nicolo, 2009, s. 29) gdyż wymaga dostosowania oferty usługowej nie tylko do potrzeb osób starszych, ale i także przykładowo niepełnosprawnych lub o obniżonych możliwościach ruchowych.

Biorąc szczególne uwarunkowania turystyki seniorów, stanowi ona obszar oddziaływania polityki turystycznej, obejmując pomoc socjalną ukierunkowaną na zwiększenie aktywności turystycznej osób starszych, wzrost dobrobytu społecznego, zwiększanie pewności siebie oraz perspektyw na przyszłość (włączenie społeczne), łagodzenie izolacji, stresu oraz samotności osób starszych. Dzięki temu możliwa jest poprawa jakości życia osób starszych.

### 13.5. Polityka turystyczna Unii Europejskiej w zakresie aspektów społecznych

Traktaty unijne wykluczają harmonizację przepisów dotyczących turystyki w państwach członkowskich, niemniej pozwalają organom UE na wspieranie, koordynowanie oraz uzupełnianie ich w obszarze narodowych polityk turystycznych (Juul, 2015, s. 15).

Unia Europejska na przestrzeni lat zmieniała swoją orientację na turystykę w tym szczególnie tę uwzględniającą aspekty społeczne. Przejawem zainteresowania przez Komisję Europejską społecznym aspektem turystyki było porównanie w latach 90-tych poziomu finansowania tzw. turystyki socjalnej w poszczególnych krajach UE (Unite ´ Tourisme, 1994). W organach Unii Europejskiej turystyka społeczna jest rozumiana poprzez uwzględnienie następujących kwestii:

- rzeczywiste okoliczności powodują, że pełne lub częściowe korzystanie z prawa do turystyki jest całkowicie lub częściowo niemożliwe; może to być spowodowane warunkami ekonomicznymi, niepełnosprawnością fizyczną lub umysłową, izolacją osobistą lub rodzinną, ograniczoną mobilnością, trudnościami geograficznymi i różnorodnymi przyczynami, które ostatecznie stanowią prawdziwą przeszkodę,
- instytucje publiczne lub prywatne, firma, związek zawodowy lub zorganizowana grupa osób decydują się na podjęcie działań w celu pokonania lub zmniejszenia przeszkody uniemożliwiającej osobie korzystanie z prawa do turystyki,
- te działania faktycznie i skutecznie pomagają grupie ludzi uczestniczyć w turystyce z poszanowaniem wartości zrównoważonego rozwoju, dostępności i solidarności.

Na potrzebę trwałego wzrostu turystyki w UE, który zrównoważy tworzenie miejsc pracy z uwzględnieniem celów społecznych zwrócono uwagę dopiero w latach 2006-2007 wraz z publikacją raportu Tourism Sustainability Group (TSG) *Action for more sustainable European tourism* w którym wskazano na trzy cele, w tym jeden

zakładający równość i spójność społeczną (Tourism Sustainability Group, 2007, s. 3). Jednak cel ten nie odnosił się wprost do społecznego aspektu polityki turystycznej a do poprawy życia społeczności w obszarach recepcji turystycznej i ich zaangażowania w rozwój turystyki oraz zapewnienie wszystkim odwiedzającym bezpiecznego lub satysfakcjonującego doświadczenia bez dyskryminacji (Diekmann, McCabe, 2011). Dalsze działania podkreślały konieczność uwzględniania aspektów społecznych w polityce turystycznej UE. Pierwsza z nich dotyczyła ważnej dla polityki spójności UE problematyki "Tourism for all". Projekt ten stał się narzędziem do rozwiązania najistotniejszych problemów europejskiego sektora turystycznego takich jak: kongestia i sezonowość. Na tej podstawie wypracowano kwestie możliwości współpracy w zakresie turystyki społecznej w państwach członkowskich, zwłaszcza tych które są mniej aktywne w tym obszarze ([www.ec.europa.eu/enterprise/tourism](http://www.ec.europa.eu/enterprise/tourism)). W 2008 roku wskazano na główne segmenty, będące adresatami tych działań, tj.: młodzież i seniorów. Tym samym zainicjowane zostały procedury prowadzące do ustanowienia pilotażowego projektu turystycznego dla seniorów, którego celem miała być pomoc w rozwiązaniu problemów związanych z sezonowością w sektorze turystycznym, co doprowadziło do wdrożenia w 2009 roku flagowego projektu Unii Europejskiej Calypso „Tourism for all”, który był kontynuowany w ramach szerszego programu COSME – Program ramowy na rzecz konkurencyjności przedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw na lata 2014-2020.

W 2015 roku Parlament Europejski za pośrednictwem rezolucji w sprawie nowych wyzwań i koncepcji w zakresie promowania turystyki w Europie wezwał państwa członkowskie do położenia szczególnego nacisku na wykorzystanie nowych technologii przy opracowywaniu koncepcji turystyki dla seniorów i osób z ograniczoną sprawnością oraz zalecił im wprowadzenie w sektorze turystyki wymogu powszechnej dostępności jako kryterium przyznania wsparcia w ramach programów rozwoju gospodarczego. Organy Unii Europejskiej w coraz większym stopniu dostrzegają po-

trzebę uwzględniania aspektów społecznych w polityce turystycznej, jednak konkretne spójne na szczeblu całej UE działania są w tym zakresie znaczenie ograniczone. Ponadto realna skuteczność tych działań wynika przede wszystkim z przyjętej polityki przez rządy państw członkowskich.

### 13.6. Turystyka seniorów w polityce społeczno-gospodarczej w Unii Europejskiej

Począwszy od perspektywy finansowej UE na lata 2007-2013 (Panasniuk, 2014) zostały podjęte działania na poziomie Komisji Europejskiej oraz w niektórych krajach członkowskich, które miały na celu dotarcie z ofertą turystyczną do pewnych grup społecznych, umożliwiając w pewnym zakresie niwelowanie nierówności społecznych w dostępie do turystyki. Głównym założeniem inicjatywy było wsparcie finansowania wyjazdów turystycznych poza sezonem, osób należących do czterech grup społecznych, które mają problemy w samodzielnym finansowaniu potrzeb turystycznych bądź obawiających się wyzwań w związku z organizacją wyjazdu turystycznego. Program skierowany został do segmentów konsumentów całej UE: między 18 a 30 rokiem życia, rodzin z trudnościami finansowymi, osób niepełnosprawnych oraz przede wszystkim seniorów. Programem objęto regiony Francji, Portugalii, Włoch i Hiszpani. Tylko w pierwszej edycji projektu Calypso (sezon 2009/10) skorzystało z niego 45 tys. Europejczyków, w tym najwyższe kwoty dofinansowań tj. 150 euro otrzymali mieszkańcy Czech, Polski, Słowacji i Węgier (eCalypso, 2016). W latach 2009-2011 Unia Europejska przeznaczała od 1-1,5 mln euro na realizację tego programu, w 2012 roku była to kwota 450 tys. euro. Inicjatywa wsparcia turystyki senioralnej w 2013 roku zamknęła się kwotą 1 mln euro (Juul, 2015).

Drugim programem o podobnym zakresie był COST-FLOWS-2014-3-15, który dotyczył ułatwiania międzynarodowych przepływów turystycznych w UE dla seniorów i młodych ludzi

w niskich i średnich sezonach. Projekt został opracowany przez agencję EASME (Executive Agency for Small and Medium-sized Enterprises) funkcjonującą w ramach Komisji Europejskiej, który jest częścią COSME (Program ramowy na rzecz konkurencyjności przedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw na lata 2014-2020). Jednym z założeń projektu było wsparcie dla turystyki, m.in. wzmocnienie konkurencyjności europejskiego sektora turystycznego poprzez wydłużenie sezonu turystycznego dzięki zwiększeniu mobilności seniorów (55+) i osób młodych (15-29 lat). W 2014 roku Komisja rozszerzyła zakres poprzedniej inicjatywy dotyczącej turystyki dla seniorów, aby objąć nią również młodych ludzi i przyznała budżet w wysokości 1,8 mln euro (Juul, 2015). W ramach tej inicjatywy Komisja Europejska sfinansowała projekty ułatwiające wyjazdy wakacyjne grupom w niekorzystnej sytuacji w celu zwiększenia ruchu turystycznego poza sezonem, aby pomóc lokalnym gospodarkom w walce z sezonowością poprzez tworzenie nowych miejsc pracy i możliwości biznesowych. Do projektów tych należały m.in.: European Senior Travellers (ETS): promowanie wymiany seniorów między Portugalią, Hiszpanią i Polską oraz OFF2013: ułatwienie poza-sezonowej międzynarodowej wymiany seniorów i rodzin w trudnych okolicznościach na Węgrzech i w Polsce.

Turystyka społeczna początkowo oparta była na pomocy społecznej ukierunkowanej na zwiększenie aktywności turystycznej osób starszych, z czasem jednak doceniono jej wkład również w rozwój gospodarczy regionów. Według Cisneros-Martínez'a, McCabe'a oraz Fernández-Morales'a (2018) pozwala także na bezpośrednie realizowanie podstawowego celu społecznego jakim jest poprawa jakości życia osób starszych (Berbeka, 2014, Estrada-González, 2017), poprzez umożliwianie im poznawania nowych miejsc, wykonywania określonych aktywności turystycznych, a tym samym wzbogacania czasu wolnego.

### 13.7. Turystyka seniorów w polityce społeczno-gospodarczej w Polsce

Niezależnie od polityki wsparcia turystyki seniorów poprzez programy europejskie, obejmujące wszystkie kraje członkowskie, elementy polityki społeczno-gospodarczej dotyczące tego obszaru dotyczą także kompetencji poszczególnych państw. W Polsce nie są prowadzone właściwie żadne systematyczne działania, które obejmowałyby wsparcie bezpośrednio dla tej grupy społecznej. Jednakże wśród instrumentów społecznej polityki turystycznej, można doszukiwać się rozwiązań, których beneficjentami są także turyści seniorzy. Należą do nich działania, które można uporządkować w dwóch grupach (Panasiuk, Wszendybył-Skulska 2021):

#### a) organizacyjne:

- ogólna polityka na rzecz rozwoju rynku turystycznego, w tym wspierania popytu turystycznego, realizowana przez resort właściwy ds. turystyki, którą objęte jest całe społeczeństwo,
- wpieranie turystyki rodzinnej, prowadzone przez organizacje branżowe oraz skierowane na turystykę rodzinną,

#### b) finansowe:

- finansowanie turystyki zdrowotnej, w tym uzdrowiskowej; podmiotem odpowiedzialnym jest minister właściwy ds. zdrowia, a beneficjentami kuracjusze otrzymujący skierowanie do leczenia uzdrowiskowego; przy czym znaczącą grupą korzystających z tej formy turystyki są seniorzy, głównie w okresach przed i po sezonowych,
- obniżone ceny za usługi noclegowe w wybranych obiektach bazy noclegowej, będące instrumentem turystycznych organizacji branżowych, których działania są skierowane do grup turystycznych oraz rodzin.

Przedstawione instrumenty organizacyjne i finansowe związane ze społecznymi aspektami prowadzonej polityki turystycznej w Polsce dotyczą generalnie wpływu organów państwa i podmiotów współpracujących na kwestie typowo społeczne. Instrumenty wsparcia konsumpcji turystycznej, bazują na rozwiązaniach stosowanych jeszcze w okresie gospodarki centralnie sterowanej. Należy zwrócić uwagę, że resort odpowiedzialny za turystykę realizuje minimalny zakres wsparcia, a w praktyce ogranicza się tylko do wpływu na procesy gospodarcze. Kwestie społeczne w obszarze turystyki realizowane są przez inne jednostki rządowe: pracy i polityki społecznej, zdrowia, a także jednostki samorządu terytorialnego, instytucje pozarządowe oraz jednostki komercyjne.

## Podsumowanie

Od wielu lat w Polsce trwa dyskusja nad wprowadzeniem powszechnej pomocy w zakresie uprawniania turystyki wewnątrz-krajowej oraz jednocześnie wspierania gospodarki turystycznej za pośrednictwem bonu turystycznego. Mimo wieloletniej dyskusji do 2020 roku nie udało się wypracować wspólnego stanowiska podmiotów polityki turystycznej i branży turystycznej oraz zabezpieczyć publicznych środków finansowych na ten cel. Działania takie pozwalają na bezpośrednie wsparcie publiczne popytu, a przede wszystkim podmiotów gospodarki turystycznej, gdzie taki bon mógłby być zrealizowany. Świadczenie turystyczne finansowane za pośrednictwem bonu posiada istotną zaletę, gdyż pozwala posiadaczom tego bonu na wybór usługi, która najlepiej odpowiada potrzebom osoby nim dysponującej (Kopeć, 2008). Dopiero pogłębiający się kryzys branży turystycznej spowodowany pandemią COVID-19 spowodował, że polski rząd zdecydował się na jednorazowe uruchomienie tego instrumentu pod nazwą Polski Bon Turystyczny. Założono, że zadaniem tego instrumentu jest wsparcie finansowe polskich rodzin, poprzez dopłatę do wypożyczenia da każdego dziecka do 18 roku życia w kwocie 500 PLN



oraz ustalenie podwójnej kwoty dla dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności. Instrument ten nie został jednak wykorzystany w szerszym zakresie i pomiął grupę seniorów<sup>14</sup>, dla których byłby istotną pomocą i ułatwił korzystanie z krajowej oferty turystycznej.

Kolejny okres planowania w Unii Europejskiej na lata 2021-2027 znajduje się nadal w okresie przygotowawczym. Cele z zakresu turystyki najprawdopodobniej nie będą obejmowały aspektów społecznych. Finansowaniem unijnym mogą być objęte cele z zakresu ochrony, rozwoju i promocji dziedzictwa przyrodniczego i ekoturystyki. Należy jednak dążyć do uznania, że fundusze europejskie stanowią istotny i trwały element prowadzonej polityki turystycznej, gdyż decydują o rozwoju nie tylko gospodarki turystycznej, ale także bezpośrednio i pośrednio wielu innych elementów gospodarki narodowej. Brak informacji o kontynuacji dotychczasowych programów wsparcia turystyki seniorów prowadzonych w UE, ograniczy dostęp seniorów do korzystania z ofert turystycznych. W tej sytuacji należy oczekiwać większej aktywności polskiego rządu, poprzez działania resortu rodziny i polityki społecznej pogorszy.

Jedną z najistotniejszych kwestii, która może zadecydować ostatecznie o miejscu turystyki w finansowaniu unijnym na lata 2021-2027 jest kryzys w gospodarce turystycznej wywołany pandemią COVID-19. Wykorzystanie funduszy strukturalnych oraz specjalnie tworzonego funduszu odbudowy gospodarki UE powinny w znacznym stopniu zasilić gospodarkę turystyczną (Panasiuk, 2020b), dzięki programom skierowanym nie tylko na podaż, ale także aktywizację popytu turystycznego, poprzez programy skierowane ogólnie do społeczeństwa UE lub wybranych grup społecznych, w tym przede wszystkim seniorów.

---

<sup>14</sup> W czerwcu 2021 roku z inicjatywy Senatu RP rozszerzono zakres beneficjentów tego świadczenia dla emerytów i rencistów. Z bonu będą mogli skorzystać polscy seniorzy w okresie 1 września 2021 do 31 marca 2022.

Baldock, J., Mitton, L., Manning, N., Vickerstaff, S. (2012). *Social policy*. Oxford: Oxford University Press.

Baldwin, R., Cave, M. (1999). *Understanding Regulation. Theory, Strategy and Practice*. Oxford: Oxford University Press.

Berbeka, J. (2014). Konsumpcja usług turystyki społecznej – obecnie i w przyszłości. *Konsumpcja i Rozwój*, nr 2(7), s. 39-49.

Black, J. (2001). Decentring Regulation: Understanding the Role of Regulation and Self-Regulation in a "Post-Regulatory" World, *Current Legal Problems*, nr 54, s. 103-146.

Bosiacki, S., Panasiuk, A. (2017). Planowanie rozwoju turystyki – regulacja czy deregulacja? *Studia Oeconomica Posnaniensia*, vol. 5, no. 4, s. 7-28.

Boyer, R. (1986), *La Théorie de la regulation. Une analyse critique*, Paris: La Découverte.

Bramwell, B., Lane, B. (2010). Sustainable tourism and the evolving roles of government planning. *Journal of Sustainable Tourism*, nr 18, s. 1-5.

Branża turystyczna w Polsce (2020). *Obraz sprzed pandemii*. Warszawa: Polski Instytut Ekonomiczny, s. 35.

Cisneros-Martínez, J. D., McCabe, S., Fernández-Morales, A. (2018). The contribution of social tourism to sustainable tourism: a case study of seasonally adjusted programmes in Spain. *Journal of Sustainable Tourism*, 26(1) 2018, s. 85-107.

Commission des Communautés Européennes – D.G. XXIII – Unite´ Tourisme. (1994). *Les différentes notions du tourisme social: L'évolution de l'offre et de la demande*. Luxemburg: UNIPUB, Management Conseil Communication.

Diekmann, A., Duquesne, A. M., Maulet, G., De Nicolo, B. (2009). *Employment in the European social tourism sector*. Brussels: Report for EFFAT and BITS, LiToTeS (ULB).

Diekmann, A., McCabe, S. (2011), *Systems of social tourism in the European Union: A critical review*, *Current Issues in Tourism*, 14(5), s. 417-430.

Estol, J., Camilleri, M.A., Font, X. (2018). European Union tourism policy: An institutional theory critical discourse analysis. *Tourism Review*, nr 73, s. 421-31.

Estrada-González, A. E. (2017), *Social tourism, senior citizens, and education*, *World Leisure Journal*, 59 (sup1), s. 22-29.

Unia Europejska. (2021). [http://ec.europa.eu/DocsRoom/documents?locale=en&tags=calypso\\_projec](http://ec.europa.eu/DocsRoom/documents?locale=en&tags=calypso_projec) (dostęp 14.05.2021).

eCalypso. 2016. [www.ecalypso.eu](http://www.ecalypso.eu) (dostęp 14.05.2021).

Eusébio, C., Carneiro, M. J., Kastenholz, E., Alvelos, H. (2013). The economic impact of health tourism programmes. In *Quantitative methods in tourism economics*. Heidelberg: Physica.

Firlit-Fesnak, G., Szyłko-Skoczny, M. (red.) (2007). *Polityka społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Goczek, Ł. (2012). Zglobalizowane państwo regulacji w: *Wyzwania gospodarki globalnej, Prace i Materiały Instytutu Handlu Zagranicznego nr 31*, Sopot: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, s. 224.

Grzelak-Kostulska, E., Hołowiecka, B., (2012). Turystyka osób starszych w Polsce: uwarunkowania społeczno-demograficzne. W: Rapacz A. (red.). *Wyzwania współczesnej polityki turystycznej. Problemy polityki turystycznej*, Wrocław: Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, nr 259.

Horodecka, A. (2008). *Ewolucja celów polityki gospodarczej. Rola zmian otoczenia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Huber, D., Milne, S., Hyde, K. F. (2018). Constraints and facilitators for senior tourism, *Tourism Management Perspective*, July, vol. 27, s. 55-67.

Januszewska, M. (2017). Rozwój turystyki seniorów jako konsekwencja zmian starości demograficznej. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, nr 473, s. 257-264.

Joppe, M. (2018). *Tourism policy and governance: Quo vadis? Tourism Management Perspectives*, vol 25, s. 201-204.

Juul, M. (2015). *Tourism and the European Union. Recent trends and policy developments. EPRS European Parliamentary Research Service In-depth Analysis Report.*

Kopeć, K. (2018). Bony jako instrument stymulowania uczestnictw w kulturze i turystyce kulturowej. *Studia Ekonomiczne, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, nr 371, s. 32-44.

Kowalik, T. (2000). *Współczesne systemy ekonomiczne. Powstanie, ewolucja, kryzys.* Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania.

Kurek, W. (red.) (2008). *Turystyka.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Łuczak, J., Szczepańska, M., Bronowicki, S. (red.) (2012). *Wybrane aspekty aktywności turystycznej i rekreacyjnej.* Poznań: Wydawnictwo WWSTZ, Seria: Monografie, nr 6 (12).

Majone, G. (1994). *The Rise of the Regulatory State in Europe. West European Politics*, nr 17.

McCabe, S. (2018). *Social tourism and its contribution to sustainable tourism. Cuadernos Económicos de Información Comercial Española*, nr 93.

McCabe, S. (2009). *Who needs a holiday? Evaluating social tourism. Annals of Tourism Research*, vol. 36, s. 667-88.

McGuigan, R.J., Moyer, R. Ch. deb Harris, H. (2008). *Managerial economics: Applications, strategy, and tactics.* Mason: South-Western.

Minnaert, L., Maitland, R., Miller, G. (2009). *Tourism and social policy: The value of social tourism, Annals of Tourism Research*, vol. 36, issue 2, s. 316-334.

Panasiuk, A. (red.) (2011). *Ekonomika turystyki i rekreacji.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Panasiuk, A. (2012). *Popyt turystyczny jako obszar polityki społeczno-gospodarczej w Polsce, Ekonomiczne Problemy Usług 2012*, nr 82, s. 361.

Panasiuk, A. (red.) (2014). *Fundusze europejskie w gospodarce turystycznej, Warszawa: Difin, Warszawa.*

Panasiuk, A. (red.) (2017). *Regulacja a orientacja marketingowa touroperatorów. Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego.*

Panasiuk, A. (2019). *Rynek turystyczny. Struktura. Procesy. Tendencje.* Warszawa: Difin.

Panasiuk, A. (2020a). *Polityka wykorzystania funduszy Unii Europejskiej w regionalnej gospodarce turystycznej, W: E. Małecka-Ziemińska (red.), Fundusze europejskie w regionach. Dotychczasowe doświadczenia i wyzwania. Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu.*

Panasiuk, A. (2020b). *Przyczynek do badań nad wpływem pandemii na stan gospodarki turystycznej. W: K. Nessel (red.). Turystyka w naukach społecznych. Ekonomia i finanse. Kraków: Uniwersytet Jagielloński, Instytut Przedsiębiorczości.*

Panasiuk, A., Michalska, K., Wolska, A. (2016). *Polityka turystyczna krajów Unii Europejskiej w zakresie oddziaływania na nierówności społeczne. Zeszyty Naukowe Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego w Zielonej Górze 2016*, nr 4, s. 183-184.

Panasiuk, A., Wszendybył-Skulska, E. (2021). *Social Aspects of Tourism Policy in the European Union. The Example of Poland and Slovakia. Economies vol. 9, 16, DOI: <https://doi.org/10.3390/economies9010016>.*

Ritchie, B., Jr., Crouch, G. I. (2003). *The competitive Destination. A Sustainable Tourism Perspective.* London: CABI Publishing.

Sawińska, A., Sidorkiewicz, M., Tokarz-Kocik, A (2018). *Turysta senior na rynku usług hotelarskich. Kraków-Legionowo: edu-Libri.*

Stasiak, A. (2011). *Perspektywy i kierunki rozwoju turystyki społecznej w Polsce*. Łódź: Wydawnictwo WSTH.

Surdej, A. (2006). *Determinanty regulacji administracyjnoprawnych w oddziaływaniu państwa na gospodarkę*. Kraków: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie.

Tourism Sustainability Group. (2007). *Action for more sustainable European tourism: Report of the Tourism Sustainability Group*. European Commission, vol. 47.

Winiarski, B. (red.) (2006). *Polityka gospodarcza*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Włodarczyk, B. (2010). *Turystyka społeczna – próba definicji zjawiska*, W: A. Stasiak (red.), *Turystyka społeczna w regionie łódzkim*. Łódź: Wydawnictwo WSTH w Łodzi.

# PROF. DR HAB. ALEKSANDER PANASIUK

Profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego, Wydziału Zarządzania i Komunikacji Społecznej. Dyrektor Instytutu Przedsiębiorczości. Kierownik Katedry Zarządzania w Turystyce i Sporcie. Absolwent i wieloletni pracownik Uniwersytetu Szczecińskiego. Autor ponad 400 publikacji naukowych z zakresu: ekonomiki turystyki, zarządzania w turystyce, ekonomiki usług, marketingu usług, zarządzania jakością w usługach, polityki regionalnej. Członek Rady Naukowej Instytutu Łączności w Warszawie – Państwowego Instytutu Badawczego. Członek-założyciel Euro-Asia Tourism Study Association. Członek Prezydium Zarządu Krajowego Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego w Warszawie. Członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego Oddział w Szczecinie. Autor monografii: Rynek turystyczny. Struktura. Procesy, Tendencje. Difin, Warszawa 2019 oraz współautor: Handbook of Sustainable Development and Leisure Services, Springer 2021.

UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI  
WYDZIAŁ ZARZĄDZANIA I KOMUNIKACJI SPOŁECZNEJ  
INSTYTUT PRZEDSIĘBIORCZOŚCI  
KATEDRA ZARZĄDZANIA W TURYSTYCE I SPORCIE  
UL. PROF. S. ŁOJASIEWICZA 4, 30-348 KRAKÓW  
ALEKSANDER.PANASIUK@UJ.EDU.PL  
ORCID 0000-0002-5807-6636

- [Google Scholar](#)
- [Research Gate](#)

# 14 *Miejska polityka senioralna jako przestrzeń działania organizacji pozarządowych – analiza inicjatyw realizowanych w Szczecinie*

W ostatnich lat obserwujemy intensyfikację działań w sferze polityki senioralnej. W odpowiedzi na wyzwania srebrnej gospodarki, samorządy tworząc lokalne strategie działania w starzejącym się społeczeństwie, muszą uwzględniać zarówno zasoby sektora publicznego, jak i sektora prywatnego oraz tzw. trzeciego sektora, podejmując współpracę w wielu obszarach, adekwatnie do potrzeb bardzo zróżnicowanej grupy, antycypując oczekiwania kolejnego pokolenia emerytów. Celem prezentowanej analizy jest ukazanie głównych kierunków polityki senioralnej miasta Szczecin oraz współpracy podejmowanej w tym zakresie z tzw. trzecim sektorem, jak również zaprezentowanie wybranych inicjatyw. Z myślą o popularyzowaniu dobrych praktyk, przedstawiona zostanie działalność Centrum Seniora, miejsca prowadzonego na zlecenie Gminy Miasta Szczecin przez organizację pozarządową, którego celem jest między innymi podejmowanie inicjatyw na rzecz i z udziałem osób starszych, koordynacja działań na rzecz społecznej aktywności osób w wieku emerytalnym, prowadzenie edukacji do starości i w starości. Zastosowano metodę niereaktywną, dokonując analizy danych zastanych, zawartych w takich dokumentach jak m.in. strategiczne programy, sprawozdania, raporty.

**SŁOWA KLUCZOWE:**

**POLITYKA SENIORALNA  
ORGANIZACJE POZARZĄDOWE**

**BEATA BUGAJSKA**

**KLAUDIA PIOTROWSKA**

# 14 *City senior policy as a space for NGOs activity – analysis of initiatives carried out in Szczecin*

During the recent years, we have been observing intensification of activities within senior policy in Szczecin as well as increased engagement of non-governmental organizations in the implementation of public agendas addressed to senior citizens. Responding to the challenges of the silver economy and developing local strategies for the ageing society, local governments must consider resources of public and private sectors as well as the so called third sector. They need to cooperate in many areas, adequately to the needs of the very diverse population of seniors and anticipate expectations of next generations of pensioners. The goal of the analysis presented herein is to show the main directions of the senior policy in Szczecin and forms of collaboration with the third sector, and the initiatives undertaken. To promote good practices, the activity of the Senior Center managed by a NGO, upon the commission of Szczecin City Hall, is presented. The Center focuses, among others, on initiatives for and with the senior citizens, coordination of actions to promote social activity of pensioners and education to and in old age. The data were analyzed using the non-reactive method of analysis of the existing documents such as strategic programs and reports.

## KEYWORDS:

SENIOR POLICY  
NGOS

BEATA BUGAJSKA  
KLAUDIA PIOTROWSKA

Wzrastające zaangażowanie organizacji pozarządowych w realizację zadań publicznych, odnoszących się do różnych sfer życia społecznego, w tym działań ukierunkowanych na wsparcie osób w wieku emerytalnym świadczy o znaczącym wkładzie tzw. trzeciego sektora, w realizację polityki społecznej państwa. Miasto Szczecin, tak jak większość samorządów w Polsce, staje przed wyzwaniami związanymi ze starzeniem się społeczeństwa.

Liczba ludności Szczecina wynosiła w 2020 roku 398 255, z czego 25,9 % stanowiły osoby w wieku poprodukcyjnym (Bank Danych Lokalnych, 2021). Nasilające się zjawisko tzw. podwójnego starzenia się zwraca uwagę na konieczność zabezpieczenia potrzeb zarówno osób w tzw. trzecim wieku, pozostających w stosunkowo dobrym zdrowiu, poszukujących różnorodnych form aktywności oraz osób w tzw. czwartym wieku, kiedy to wzrasta zagrożenie wielochorobowością i ryzyko utraty niezależności. W odpowiedzi na wyzwania srebrnej gospodarki, samorządy tworząc lokalne strategie działania w starzejącym się społeczeństwie muszą uwzględniać zarówno zasoby sektora publicznego, jak i sektora prywatnego oraz trzeciego sektora, podejmując współpracę na wielu polach, adekwatnie do potrzeb bardzo zróżnicowanej grupy, antycypując oczekiwania kolejnego pokolenia emerytów. Trzeci sektor zawiera w sobie organizacyjny potencjał, dzięki któremu szybko, skutecznie i efektywnie rozwiązywane są problemy jednostek, grup i społeczności lokalnych. Współpraca samorządu z organizacjami pozarządowymi zachodzi na wielu płaszczyznach, takich jak: zlecenie realizacji zadań publicznych w ramach otwartych konkursów ofert, w trybie powierzenia lub wspierania zadania, zlecenie zadań w drodze tzw. małych dotacji, jak również inicjatyw lokalnych. Na przestrzeni ostatnich pięciu lat w Szczecinie obserwujemy wzrost zaangażowania organizacji pozarządowych w realizację zadań publicznych na rzecz osób w wieku emerytalnym, co z jednej strony wiąże się z rosnącym potencjałem samych orga-



nizacji i ich członków, często w wieku senioralnym, jak również systematycznym wzrostem środków przeznaczanych na ten cel.

Celem prezentowanej analizy jest ukazanie głównych kierunków polityki senioralnej miasta Szczecin oraz współpracy podejmowanej w tym zakresie z trzecim sektorem, jak również zaprezentowanie wybranych inicjatyw, z myślą o popularyzowaniu dobrych praktyk. Zastosowano metodę niereaktywną (Babbie, 2008), dokonując analizy danych zastanych, zawartych w szczególności w sprawozdaniach z realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych dla Gminy Miasto Szczecin, ocenie zasobów pomocy społecznej, rocznych programach współpracy z organizacjami pozarządowymi, ogłaszanych przez Gminę Miasto Szczecin otwartych konkursów ofert, sprawozdań z realizacji zadań.

#### 14.1. Kierunki polityki senioralnej w Szczecinie i ich realizacja

W latach 2015 – 2020, w okresie obowiązywania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2015 – 2020 (Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych, 2015), obserwujemy liczne inicjatywy na rzecz osób starszych, wynikające ze zmiany nastawienia do planowania działań w sferze polityki senioralnej, rosnącej świadomości zróżnicowanych potrzeb osób starszych oraz wyzwania w perspektywie wieloletniej. W Strategii za priorytetowe problemy społeczne w zakresie wsparcia uznano:

- 1.** ograniczony dostęp seniorów i ich rodzin do informacji o formach pomocy, wydarzeniach i możliwościach;
- 2.** ograniczenia w zakresie zapewnienia opieki w miejscu zamieszkania;
- 3.** niewystarczająca liczba osiedlowych klubów seniora, zwłaszcza w dzielnicy Prawobrzeże i Północ;
- 4.** niewystarczający dostęp do gorącego posiłku;
- 5.** niewystarczająca liczba miejsc opieki całodobowej w tym czasowej;

- 6.** zbyt sformalizowane procedury przyjęcia do dziennych domów pomocy społecznej i ograniczone godziny ich funkcjonowania;
- 7.** brak możliwości wynagrodzenia sąsiadów za opiekę (płatna pomoc sąsiadzka);
- 8.** zbyt mała świadomość społeczna w zakresie procesu starzenia się i potrzeb osoby starszej, w tym odpowiedzialności rodziny za opiekę nad osobą starszą.

W ślad za zdefiniowanymi problemami przygotowano rekomendacje, w których szczególną uwagę zwrócono na:

- 1.** poprawienie dostępu do informacji w obszarze wielosektorowej oferty dla seniorów;
- 2.** zwiększenie liczby miejsc całodobowej opieki i czasowej opieki całodobowej;
- 3.** zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości w zakresie procesu starzenia się, potrzeb i możliwości osób starszych;
- 4.** podejmowanie działań edukacyjnych dla rodzin;
- 5.** organizowanie dziennego pobytu;
- 6.** zapewnienie możliwości gorącego posiłku blisko miejsca zamieszkania;
- 7.** rozwijanie mieszkalnictwa wspomaganego dla seniorów;
- 8.** tworzenie osiedlowych klubów seniora we współpracy z organizacjami pozarządowymi i radami osiedli;
- 9.** powołanie Centrum Informacji Senioralnej;
- 10.** zwiększanie dostępności i doskonalenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania;
- 11.** przygotowanie programu edukacji do starości dla uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych;
- 12.** kontynuowanie pracy Rady ds. Seniorów;
- 13.** rozwój rzecznictwa na rzecz osób starszych w tym powołanie pełnomocnika ds. seniorów.

W procesie ewaluacji Strategii (Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych, 2015), wdrażając kolejne rekomendacje, dokonano oceny wdrażanych rozwiązań, wykonując ekspertyzę, w wyniku której doprecyzowano założenia kierunkowe polityki se-

nioralnej Gminy Miasto Szczecin, projektując nowe rozwiązania (por. Bugajska in., 2017).

U podstaw wyznaczania kierunków polityki senioralnej w Szczecinie znalazła się potrzeba zmiany podejścia do opieki nad osobami starszymi, zgodna z nowoczesną wizją pomocy społecznej i ideą deinstytucjonalizacji, rozumianej jako proces przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w społeczności lokalnej (Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, 2012). Zwrócono uwagę na nowe obszary, takie jak wsparcie rodzin osób chorych na choroby otępienne, wzrost udziału trzeciego sektora w realizację działań na rzecz osób w wieku emerytalnym. Tym samym, równoległe z realizacją rekomendacji wynikających ze Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2015 – 2020 (Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych, 2015), od 2017 roku podejmowane były działania mające na celu realizację wskazanych w procesie ewaluacji, priorytetowych kierunków polityki senioralnej, takich jak:

#### **I. Zmiana podejścia do opieki nad osobami starszymi:**

- 1.** Deinstytucjonalizacja – domy pomocy społecznej jako ostateczna forma pomocy, kiedy wyczerpane zostaną możliwości wsparcia w środowisku.
- 2.** Doskonalenie jakości opieki w domach pomocy społecznej poprzez m.in. wypracowanie standardów pracy z rodziną, rozwój wolontariatu na rzecz mieszkańców.
- 3.** Kontynuacja integracji wspólnych zadań domów pomocy społecznej, wzorem wspólnych zamówień publicznych, co ułatwi wykonywanie działalności podstawowej i pozwoli doskonalenie opieki.
- 4.** Tworzenie w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie specjalistycznych zespołów pracy socjalnej z osobami starszymi.
- 5.** Podnoszenie jakości świadczonych usług opiekuńczych – zmiana paradygmatu w kierunku promowania samodziel-

ności osób starszych oraz powierzania realizacji zadania organizacjom pozarządowym.

**6.** Wprowadzanie innowacji opartych na nowych technologiach – telemedycyna, przycisk życia (kontynuacja działań podejmowanych przez MOPR w Szczecinie).

**7.** Podejmowanie działań międzyresortowych, w ścisłej współpracy z organizacjami pozarządowymi, nie wykluczając partnerstwa publiczno- prywatnego.

**II.** Rozwój alternatywnych dla domów pomocy społecznej form opieki całodobowej, mniej kosztownych i bardziej akceptowalnych przez osoby starsze, w szczególności:

**1.** Intensyfikacja rozwoju zasobu mieszkań chronionych, poprzez zwiększanie liczby mieszkań chronionych do 5-ciu, w każdym kolejnym roku, w latach 2018 - 2030.

**2.** Rozwój systemu mieszkalnictwa wspomaganego.

**3.** Promowanie idei rodzinnych domów pomocy dla osób starszych.

**III.** Doskonalenie systemu wsparcia dziennego i środowiskowego:

**1.** Optymalizacja funkcjonowania dziennych ośrodków wsparcia poprzez m.in.:

**a)** profilowanie pracy ośrodków wsparcia dziennego, ze szczególnym zwróceniem uwagi na wsparcie osób z demencją, w tym chorobę Alzheimera oraz niepełnosprawność (osoby niewidome, niedosłyszące i inne);

**b)** zlecenie prowadzenia ośrodków wsparcia organizacjom pozarządowym;

**c)** poszerzanie zakresu usług ośrodka na rzecz wsparcia osób w środowisku zamieszkania;

**d)** rozwój wolontariatu, w tym np. osób w „trzecim wieku” na rzecz osób w „czwartym wieku”.

**2.** Rozwój usług środowiskowych umożliwiających osobom starszym samodzielne.

**3.** Funkcjonowanie w środowisku.

**4.** Rozwój sieci klubów seniora i innych dziennych form, np. dofinansowywanych w ramach konkursów Senior+.

#### **IV.** Wsparcie osób z chorobami otępiennymi i ich rodzin:

**1.** Poszerzanie oferty wsparcia osób z chorobami otępiennymi, we współpracy ze specjalistami i organizacjami pozarządowymi.

**2.** Dostosowanie jednego z domów pomocy społecznej do potrzeb osób z chorobami otępiennymi, w tym chorymi na Alzheimera, stopniowa specjalizacja domu w kolejnych latach, włącznie ze wsparciem rodzin.

**3.** Program profilaktyki zdrowotnej dla osób starszych – w kierunku Kompleksowej Oceny Geriatrycznej, w tym przesiewowego zdiagnozowania problemów otępiennych.

**4.** Wsparcie opiekunów rodzinnych w sprawowanej opiece nad niesamodzielnymi seniorami chorymi na choroby otępienne (poradnictwo, wsparcie psychologiczne, szkolenia, grupy wsparcia, uruchomienie świetlicy wytchnieniowej).

**5.** Wprowadzanie finansowego świadczenia rodzinnego dla opiekunów osób chorych na chorobę Alzheimera.

**V.** Utworzenie Centrum ds. Seniora, w którym mogłyby funkcjonować takie działy jak: informacji, poradnictwa specjalistycznego, rzecznictwa, wsparcia rodziny, inicjatyw senioralnych, dzienne wsparcie i inne.

Prezentacja działań podejmowanych w Gminie Miasto Szczecin w związku z przyjętymi kierunkami polityki senioralnej wykracza poza przedmiot badań, jednak warto zwrócić uwagę na kilka istotnych rozwiązań, które w ostatnich latach zostały wprowadzone. Utworzono Centrum Seniora, którego prowadzenie zlecone zostało organizacji pozarządowej. Powołano Pełnomocnika ds. Seniorów, kontynuowano działalność Rady ds. Seniorów. W Szczecinie, przy Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta”, działa wypożyczalnia sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego. Realizowana jest usługa związana z zapewnieniem gorącego posiłku dla seniora wraz z dowozem do miejsca zamieszkania. W celu optymalizacji re-

alizacji zadań związanych z zabezpieczeniem osób starszych powołano specjalistyczny zespół zadaniowy ds. pomocy osobom starszym i niepełnosprawnym w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Szczecinie. Niezależnie, realizowane są zadania wynikające z Ustawy z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej (Ustawa, 2004), w tym usługi opiekuńcze w środowisku zamieszkania, świadczone w niewielkim zakresie również przez organizację pozarządową.

W trzech całodobowych domach pomocy społecznej z opieki korzysta ok. 740 osób. Dodatkowo, miasto kieruje swoich mieszkańców do domów pomocy społecznej poza powiatem oraz dofinansowuje ok. 100 miejsc w niepublicznym domu pomocy społecznej, prowadzącym działalność na terenie Szczecina (Bugajska, 2020). Zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji prowadzone są dzienne ośrodki wsparcia (siedem), w tym dwa specjalizujące się w opiece nad osobami z chorobą Alzheimera lub innymi rodzajami otępień. Dwa dzienne ośrodki wsparcia prowadzone są przez organizacje pozarządowe. Na przestrzeni ostatnich lat sukcesywnie uruchamiano mieszkania chronione dla osób starszych. Obecnie, w Szczecinie funkcjonuje 12 mieszkań chronionych zabezpieczających łącznie 74 miejsca, w których seniorzy otrzymują kompleksowe całodobowe wsparcie. Przewiduje się realizację kolejnych inwestycji, mających na celu przebudowę dużych lokali miejskich, zlokalizowanych na parterze. Zakłada się uruchamianie od 2 do 5 mieszkań chronionych w kolejnych latach, przy maksymalnym wykorzystaniu zewnętrznych źródeł finansowania. Tym samym, przy założeniu, że w jednym mieszkaniu mieszka 5-7 osób, uruchomienie 17 mieszkań chronionych będzie odpowiadało utworzeniu domu pomocy społecznej na 100 osób. Przyjęte rozwiązanie jest zatem uzasadnione nie tylko społecznie (większy komfort zamieszkania) ale i ekonomicznie (Bugajska i in., 2017). W ramach programu „Dom dla seniora” uruchomione zostały mieszkania wspomagane, we współpracy ze Szczecińskim Towarzystwem Budownictwa Społecznego Sp. z o.o. oraz Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie (Iwański, Giezek, 2017). Mieszkania wspomagane to mieszkania o standardzie dostosowanym do potrzeb osób starszych, wraz z to-

warzyszącą infrastrukturą organizacyjno-społeczną, która umożliwia samodzielnie i bezpieczne funkcjonowanie seniorów w środowisku zamieszkania (Bugajska, Iwański, 2018). W okresie od 2015 do 2020 roku przygotowano 38 lokale mieszkalne (MOPR, 2021). Warte odnotowania są również działania podejmowane z myślą o budowaniu systemu wsparcia dla opiekunów osób chorych na choroby otępienne, w szczególności chorobę Alzheimera.

W 2018 roku dla mieszkańców Szczecina wprowadzono pierwsze w Polsce świadczenie rodzinne pt.: Bon opiekunczy: Alzheimer 75. Bon jest świadczeniem pieniężnym (trzy transze w wysokości 1000 zł.), mającym na celu wsparcie rodzin w procesie opieki nad seniorami, którzy ukończyli 75. rok życia, mieszkających na terenie Szczecina i mających zdiagnozowaną chorobę Alzheimera. (Uchwała, 2020). W 2018 r. zrealizowano 486 wniosków o przyznanie świadczenia, w 2019 – 731 wniosków, a w 2020 – 763 (MOPR, 2021).

W 2020 roku rozpoczęto realizację projektu dofinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014–2020 (Działanie: RPZP.07.06.00 Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym), pt.: „Zaopiekowani – systemowe wzmacnianie potencjału opiekuńczego rodzin”. W ramach projektu utworzono Centrum wsparcia opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych z powodu chorób otępiennych „Niezapominajka”, świetlicę wytchnieniową, zapewniającą krótkookresowy dzienny pobyt w godz. 6: 30 – 16:30, 5 dni w tygodniu; usługi konsultacyjno-doradczo-szkoleniowe dla opiekunów; indywidualne poradnictwo; indywidualne poradnictwo w miejscu zamieszkania (mobilny zespół wsparcia); poradnictwo; szkolenia grupowe z zakresu sprawowania opieki nad osobą z chorobami otępiennymi; grupy samopomocowe; grupę terapeutyczną (Zaopiekowani, 2020).

W okresie obowiązywania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2015 – 2020, zwiększono środki na zadania zlecane organizacjom pozarządowym, projektując nowe zadania, mające na celu zarówno wszechstronną aktywizację najstarszego pokolenia, jak i zapewnienie godnej opieki.

## 14.2. Współpraca samorządu z organizacjami pozarządowymi

W Polsce, z roku na rok rośnie liczba podmiotów nie działających w celu osiągnięcia zysku, zwanych organizacjami non-profit lub pozarządowymi – NGO (Non Governmental Organizations). Działalność organizacji pozarządowych w Polsce została uregulowana w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Ustawa, 2003), gdzie zdefiniowano organizacje pozarządowe jako: „niebędące jednostkami sektora finansów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Ustawa, 2009) lub przedsiębiorstwami, instytucjami badawczymi, bankami i spółkami prawa handlowego będącymi państwowymi lub samorządowymi osobami prawnymi, 2) nie działające w celu osiągnięcia zysku – osoby prawne lub jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, którym odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, w tym fundacje i stowarzyszenia (...)” Organizacje pozarządowe charakteryzuje formalny status, dobrowolność tworzenia oraz działania, działalność nie dla zysku, niezależność od państwa, działalność dla dobra wspólnego (Swora, 2000, s. 457–458). Organizacjami pozarządowymi nie są partie polityczne, związki zawodowe, szkoły wyższe i placówki badawcze (Świątczak i in., 2002, s. 9), a także organizacje pracodawców, fundacje finansowane ze Skarbu Państwa, samorzady zawodowe.

Określone w ustawie z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Ustawa, 1990 r.) zadania własne gminy, służące zaspokajaniu zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej realizowane są niejednokrotnie we współpracy z organizacjami pozarządowymi. Wśród nich wymienić można działania z zakresu pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, polityki prorodzinnej. Miasto Szczecin jako miasto na prawach powiatu, realizuje również, we współpracy z organizacjami pozarządowymi, zadania określone w ustawie z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Ustawa, 1998 r.), takie jak na przykład wspiera-



nie osób niepełnosprawnych. Na podobnej zasadzie, organizacje pozarządowe mogą realizować zadania zlecone gminie czy też powiatowi z zakresu administracji rządowej. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Ustawa, 2003) określa 33 zadania w sferze zadań publicznych prowadzonych przez organizacje pozarządowe, w tym m.in. działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym.

Organizacje pozarządowe odgrywają coraz większą rolę w różnych obszarach życia wspólnot samorządowych gmin i powiatów, co oznacza odejście od historycznego traktowania gospodarki jako dwusektorowej na rzecz trójpodziału, na sektor publiczny, rynkowy oraz pozarządowy, czyli tzw. trzeci sektor.

W 2018 roku, w Polsce było zarejestrowanych: 117 tys. stowarzyszeń (w tym 17 tys. ochotniczych straży pożarnych) i 26 tys. fundacji, czyli łącznie około 143 tys. organizacji (Stowarzyszenie Klon/Jawor, 2018). Nie wszystkie zarejestrowane organizacje faktycznie prowadzą działalność. Szacuje się, że aktywnych jest około 65% zarejestrowanych (Stowarzyszenie Klon/Jawor, 2018). Wyniki badań przeprowadzonych przez Stowarzyszenie Klon/Jawor w 2020 roku, wskazują na to, że organizacje pozarządowe cieszą się dużym zaufaniem społecznym, chociaż bardzo mała część Polaków ma z nimi bezpośredni kontakt. W wielu dziedzinach działania organizacji pozarządowych są lepiej oceniane niż podejmowane działania przez rząd czy samorząd. 62% Polaków uważa, że organizacje społeczne są w Polsce potrzebne, 49% sądzi, że organizacje społeczne pełnią ważną funkcję. 53% uważa, że organizacje na ogół skuteczniej dostarczają pomocy potrzebującym niż instytucje państwowe. (Stowarzyszenie Klon/Jawor, 2018). Z badań tych wynika także, że administracja publiczna jest dla trzeciego sektora jednym z najważniejszych partnerów. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Ustawa, 2003), dodatkowo nakłada na administrację publiczną obowiązek współpracy z organizacjami pozarządowymi, opartej na zasadach pomocniczości, suwerenności stron, partnerstwa, efektywności, uczciwej konkurencji i jawności. Zasady te obowiązują obie strony,

przy czym ustawa nie reguluje metod ich implementacji oraz sposobu, w jaki powinno się interpretować ich znaczenie (Barański, Olejniczak, 2014). Kontakty z samorządem lokalnym utrzymuje aż 92% fundacji i stowarzyszeń, przy czym dla 46% są to relacje o trwałym i regularnym charakterze. Polegają one najczęściej na współpracy finansowej lub merytorycznej. Działalność organizacji pozarządowych nie należy traktować w kategorii konkurencji z państwem, lecz jako wsparcie i uzupełnienie jego funkcji. Organizacje pozarządowe mogą działać w ramach dwóch sfer, tzw. sfery zewnętrznej administracji oraz tzw. sfery wewnętrznej (Staszczyk, 2019). Sfera zewnętrznej administracji to forma współpracy organizacji pozarządowych z administracją publiczną charakteryzująca się: wyłączeniem zależności organizacyjnej względem organów administracji publicznej, wymiarem najczęściej niesformalizowanym, charakterem stałym lub czasowym. Aktywność przejawiana przez organizacje wyróżnia się brakiem faktycznej, wzajemnej współpracy z administracją publiczną. Działalność w tzw. sferze wewnętrznej charakteryzuje się natomiast tym, że organy administracji publicznej przekazują pewien zakres swoich kompetencji organizacjom pozarządowym, które wkraczają w tej dziedzinie w miejsce administracji publicznej (Staszczyk, 2019).

Zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 1, 6 i 7 analizowanej ustawy, współpraca w sferze wewnętrznej może przybrać następujące formy:

- 1.** zlecenia organizacjom pozarządowym oraz podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3 realizacji zadań publicznych na zasadach określonych w ustawie;
- 2.** umowy o wykonanie inicjatywy lokalnej na zasadach określonych w ustawie;
- 3.** umowy partnerskiej określonej w art. 28a ust. 1 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 383 ze zm.) oraz porozumienia albo umowy o partnerstwie określonych w art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakre-

sie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 217 ze zm.).

Szczególnym i najważniejszym elementem we współpracy pomiędzy organami administracji publicznej a organizacjami pozarządowymi jest powierzanie i wspieranie zadań publicznych. Obie kategorie zbiorczo traktuje się jako zlecenie zadań. Przepisy ustawy wskazują, że wspieranie zadań publicznych wiąże się z udzielaniem dotacji na dofinansowanie ich realizacji, a z kolei powierzanie zadań publicznych łączy się z przyznawaniem dotacji na finansowanie ich realizacji. Z przepisów tych wnioskuje się, że w sytuacji wspierania, wymagany jest pewien rodzaj wkładu własnego organizacji (Blicharz, Huchla, 2008.) Organizacje pozarządowe opiniują również oferty złożone w ramach otwartych konkursów ofert i uczestniczą w komisjach konkursowych. Biorą aktywny udział w konsultacjach społecznych projektów uchwał strategicznych dla rozwoju gmin i powiatów.

### **14.3. Potencjał szczecińskich organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych**

W Szczecinie, w 2020 r. udzielono 366 dotacji w procedurze otwartego konkursu ofert na kwotę 34 mln. 493 tys., a w trybie pokaz konkursowym zawarto 209 umów na kwotę 1 mln. 406 tys. zł. Przeszło 315 tys. zł. przeznaczono na dofinansowanie społecznych inicjatyw lokalnych (Raport z realizacji programu współpracy GMS z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego za 2020 r.). W okresie od 2015 do 2021 roku, w samej sferze społecznej znacznie wzrosły środki finansowe przeznaczane na realizację zadań publicznych przez organizacje pozarządowe. Analiza rocznych programów współpracy z organizacjami pozarządowymi wykazała, że w 2015 r. zaplanowano w sferze społecznej na realizację zadań publicznych przez organizacje pozarządowe kwotę 10 mln 144 tys., w kolejnych 3 latach kwota ta zwiększyła się do 12 mln, a w latach 2019 – 2021 sys-

tematycznie rosła aż do kwoty 17 mln. 495 tys. (Roczne programy współpracy Gminy Miasto Szczecin z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego za 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 (archiwum konkursowe UM Szczecin) oraz za 2020, 2021 (BIP UM Szczecin, 2021). Jednocześnie, zwiększona została liczba konkursów w sferze społecznej, z 28 w 2015 r. do 48 w 2021 r. Systematycznie zwiększano kwoty przeznaczane na zadania w sferze polityki senioralnej realizowane we współpracy z organizacjami pozarządowymi. W 2015 wynosiły one 100 000 złotych, w 2017 roku wzrosły do 1 235 665 złotych, a w 2019 roku przekroczyły kwotę 1 700 000 złotych (por. tabela 14.1). Do 2019 roku, w programach współpracy Gminy Miasto Szczecin z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego nieliczne działania na rzecz osób starszych znajdowały się w obszarze: Pomoc społeczna, w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie szans tych rodzin i osób (art. 4 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie). W 2019 roku utworzono obszar: Działalność na rzecz osób w wieku emerytalnym.

Tabela 14.1.  
Zestawienie zadań na rzecz wsparcia osób w wieku emerytalnym realizowanych w Gminie Miasto Szczecin w latach 2015 – 2021.

Nazwa zadania	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Program integracji społecznej – Osiedlowy program aktywizacji, integracji i wspierania osób starszych – ośrodki wsparcia dla osób w podeszłym wieku	100 000	–	–	–	–	–	–
Program integracji społecznej – ośrodki wsparcia dziennego dla osób starszych	–	100 000	od 2017 nazwa zadania: Integracja i aktywizacja osób starszych – prowadzeni klubów Seniora				
Integracja i aktywizacja osób starszych – prowadzenie Klubów Seniora	–	–	690 000	60 000	600 000	710 000	600 000
Prowadzenie Dziennego Domu „Senior-WIGOR” usytuowanego w lokalach przy ul. Królowej Jadwigi w Szczecinie	–	–	213 625	213 625	272 966	250 000	250 000
Prowadzenie Dziennego Domu Pomocy Społecznej oraz Klubu Seniora przy ul. Młodzieży Polskiej w Szczecinie	–	–	332 040	332 040	350 000	350 000	350 000
Integracja i aktywizacja osób starszych – wsparcie inicjatyw popularyzujących naukę i aktywność intelektualną seniorów na terenie Gminy Miasto Szczecin.	–	–	–	90 000	90 000	140 000	140 000
Zapewnienie funkcjonowania Klubu Seniora Senior + – umowa wieloletnia	–	–	–	–	144 000	90 000	95 000
Utworzenie i prowadzenie Szczecińskiego Centrum Seniora – umowa wieloletnia	–	–	–	–	300 000	300 000	300 000
Razem	100 000	100 000	1 235 665	1 325 665	1 756 966	1 840 000	1 735 000

Źródło: Opracowanie własne w oparciu o roczne programy współpracy Gminy Miasto Szczecin z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego za 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 (archiwum konkursowe UM Szczecin) oraz za 2020, 2021 (BIP UM Szczecin, 2021).

Największy wzrost środków na działania realizowane we współpracy z organizacjami pozarządowymi dotyczy zadania pt. „Integracja i aktywizacja osób starszych – prowadzenie Klubów Seniora oraz innych form wsparcia dziennego na terenie Gminy Miasto Szczecin”, w ramach którego wspierane były działania polegające na tworzeniu oraz kontynuowaniu działalności klubów seniora już istniejących na terenie Gminy Miasto Szczecin. Działania

te były przede wszystkim skoncentrowane na zagospodarowaniu czasu wolnego osób starszych, w szczególności poprzez stworzenie warunków do wszechstronnej aktywności oraz umożliwianie rozwijania pasji. Założono, że kluby seniora powinny funkcjonować w myśl idei „drugiego domu”, to znaczy powinny być miejscem charakteryzującym się przyjazną przestrzenią, dającą możliwość kontaktów społecznych, kulturalnego oraz psychofizycznego rozwoju seniorów. W 2020 roku, w ramach otwartego konkursu ofert na prowadzenie klubów seniora, organizowanego przez Urząd Miasta w Szczecinie, przyznano dotację 13-stu organizacjom pozarządowym. Z oferty klubów seniora prowadzonych na zlecenie Gminy Miasto Szczecin korzysta rocznie przeszło 3000 osób. W Szczecinie funkcjonują 33 kluby seniora, w tym: dwa działające w ramach Ministerialnego Programu Wieloletniego „Senior+” 2015-2020; 19 prowadzonych przez organizacje pozarządowe; pięć przy Domach Kultury; sześć przy Radach Osiedli; jeden prowadzony przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie. Z uwagi na rosnące zainteresowanie osób w wieku emerytalnym uczestnictwem w klubach seniora, koniecznym byłoby zwiększanie w przyszłości nakładów na ten cel, również w ramach mikrodotacji.

W ramach zadania pt. „Utworzenie i zapewnienie funkcjonowania placówek prowadzonych w ramach Programu Wieloletniego „Senior+” 2015-2020” organizacje pozarządowe prowadzą:

- 1.** Dzienny Dom „Senior+” przy ul. Królowej Jadwigi 45a i 45c w Szczecinie – 30 miejsc;
- 2.** Klub „Senior +” przy ul. Barnima 22 w Szczecinie – 30 miejsc;
- 3.** Klub „Senior+” przy al. Wojska Polskiego 63 w Szczecinie (III p.) – 30 miejsc;
- 4.** Klub „Senior+” przy al. Wojska Polskiego 63 w Szczecinie (II p.) – 30 miejsc (Centrum Seniora, 2019).

Celem programu jest zwiększenie aktywnego uczestnictwa seniorów w życiu społecznym poprzez rozbudowę sieci dziennych domów i klubów dla osób starszych.

Zadanie pt. „Integracja i aktywizacja osób starszych – wsparcie inicjatyw popularyzujących naukę i aktywność intelektualną seniorów na terenie Gminy Miasto Szczecin” dedykowane jest głównie Uniwersytetom Trzeciego Wieku. W 2019 roku dofinansowanie otrzymało pięć organizacji. Przedmiotem otwartego konkursu ofert było wsparcie funkcjonujących lub utworzonych w ramach zadania instytucjonalnych form edukacji, w tym np.: Uniwersytetów Trzeciego Wieku, Uniwersytetów Seniora, Akademii Seniora w tym, wspieranie działań polegających na aktywizacji intelektualnej i społecznej osób starszych poprzez poszerzanie ich wiedzy ogólnej i specjalistycznej oraz rozwój zainteresowań, wykorzystanie potencjału intelektualnego i społecznego osób starszych w formie np. włączenia ich w prowadzenie badań naukowych, rozwój wolontariatu i mentoringu seniorów. W Szczecinie funkcjonuje dziewięć Uniwersytetów Trzeciego Wieku, tj.: Stowarzyszenie Uniwersytet Trzeciego Wieku w Szczecinie; Akademia Ekonomiczna Seniora (Wydział Ekonomii i Zarządzania Uniwersytetu Szczecińskiego); Akademia Seniora Aktywni 50+; Uniwersytet Trzeciego Wieku „Prawobrzeże”; Uniwersytet Trzeciego Wieku „Trzeci Wiek Technologicznie” (Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny); Szczeciński Humanistyczny Uniwersytet Seniora (Wydział Nauk Społecznych Uniwersytetu Szczecińskiego); Medyczny Uniwersytet Seniora przy Pomorskim Uniwersytecie Medycznym; Humanistyczna Akademia Seniora przy Wyższej Szkole Humanistycznej Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Szczecinie; Uniwersytet Trzeciego Wieku przy Akademii Morskiej w Szczecinie. Pięć Uniwersytetów Trzeciego Wieku jest prowadzonych przez organizacje pozarządowe. Uniwersytety nastawione są głównie na edukację seniorów. W proponowanej ofercie znajdują się m.in. wykłady, warsztaty, zajęcia rekreacyjne, zajęcia promujące zdrowy styl życia i wolontariat. (Centrum Seniora, 2020)

Potencjał szczecińskich organizacji pozarządowych przejawia się również w pozyskiwaniu środków zewnętrznych, przeznaczonych na zaspokajanie zróżnicowanych potrzeb starszych mieszkańców Szczecina. Pomocne w tym zakresie są zlecane przez Gminę Mia-

sto Szczecin szkolenia dla organizacji pozarządowych aplikujących o środki zewnętrzne, prowadzone przez Sektor 3, jak również informowanie o nowych konkursach i doradztwo prowadzone w Centrum Seniora. Organizacje działające na rzecz seniorów realizują zadania na rzecz mieszkańców Szczecina, pozyskując środki m. in w ramach:

- Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych (dalej ASOS) na lata 2014 – 2020, (MRiPS, 2020),
- Rządowego Programu „Aktywni+” na lata 2021 – 2025 (MRiPS, 2021a),
- konkursów ogłaszanych przez Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego (ROPS, 2021),
- Programu Aktywni Obywatele – Fundusz Regionalny (Program Aktywni Obywatele – Fundusz Regionalny, 2021),
- konkursów ogłaszanych przez Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” (Seniorzy w akcji, 2021),
- mikroDOTACJI – Fundacja Sektor 3 (Fundacja Sektor 3, 2021).

Najwięcej środków, szczecińskie organizacje pozarządowe pozyskały w ramach programu ASOS. Celem Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014 – 2020 była poprawa jakości życia osób starszych oraz zapewnienie warunków godnego starzenia się poprzez aktywność społeczną. Program składał się z czterech priorytetów:

1. Edukacja osób starszych;
2. Aktywność społeczna promująca integrację wewnątrz-i międzypokoleniową;
3. Partycypacja społeczna osób starszych;
4. Usługi społeczne dla osób starszych. (MRiPS, 2020).

Program „Aktywni+” opiera się na innych priorytetach:

1. Aktywność społeczna;
2. Partycypacja społeczna;
3. Włączenie cyfrowe;
4. Przygotowanie do starości. (MRiPS, 2021a).



PRIORYTET I	2018-2020 Edukacja osób starszych 2021 – Aktywność społeczna				
	2021	2020	2019	2018	Razem
Liczba organizacji	–	2	3	3	8
Pozyskane środki w zł.	–	279 815	597 951, 14	573 304, 03	1 451 070,17
PRIORYTET II	2018-2020 – Aktywność społeczna promująca integrację wewnątrz- i międzypokoleniową 2021 – Partycypacja społeczna				
	2021	2020	2019	2018	Razem
Liczba organizacji	–	2	3	–	5
Pozyskane środki w zł.	–	137 230	269 800	–	407 030
PRIORYTET III	2018-2020 – Partycypacja społeczna osób starszych 2021 – Włączenie cyfrowe				
	2021	2020	2019	2018	Razem
Liczba organizacji	1	–	3	–	4
Pozyskane środki w zł.	100 000	–	269 800	–	369 800
PRIORYTET IV	2018-2020 – Usługi społeczne dla osób starszych 2021 – Przygotowanie do starości				
	2021	2020	2019	2018	Razem
Liczba organizacji	2	3	5	3	13
Pozyskane środki w zł.	263 241	474 859	635 662	370 667	1 744 429

Tabela 14.2. Środki pozyskane przez organizacje pozarządowe działające w Szczecinie w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2015-2020 oraz Rządowego Programu „Aktywni+” na lata 2021- 2025.

Źródło: opracownie własne na podstawie (MRiPS, 2020).

W latach 2019 – 2021, najwięcej szczecińskich organizacji pozarządowych otrzymało dofinansowanie w 2019 roku, w ramach priorytetu czwartego: Usługi społeczne dla osób starszych. Organizacje, które wykonywały działania w ramach tego modułu, skupiały się przede wszystkim na: zwiększaniu dostępności, podnoszeniu jakości usług społecznych oraz wspieraniu działań na rzecz samopomocy i samoorganizacji, w które wchodziły: szkolenia wolontariuszy oraz opiekunów (z zakresu pomocy osobom starszym), wspieranie różnych form samopomocy, wspieranie rodzin w opiece nad osobą starszą poprzez rozwój usług, zwiększanie dostępności do usług społecznych m.in. opiekuńczych, kulturalnych, edukacyjnych, poradniczo-doradczych, sportowych i turystycznych, rozwój systemów wsparcia umożliwiających zaspokojenie specyficznych dla osób starszych potrzeb, w szczególności tych o ograniczonej samodzielności, w tym rozwój usług umożliwiających jak najdłuższe utrzymanie samodzielności.

Łącznie, w latach 2018 – 2020 szczecińskie organizacje pozarządowe, w ramach programu ASOS i Aktywni+, pozyskały na realizację działań na rzecz i z udziałem seniorów – 3 972 329,17 zł, w tym w ramach priorytetu pierwszego – 1 451 070,17zł; w ramach priorytetu drugiego – 407 030 zł; priorytetu trzeciego – 369 800 zł i priorytetu czwartego – 1 744 429 zł. (por. tabela 14.2).

Nie bez znaczenia dla potencjału organizacji pozarządowych ukierunkowanych na działania na rzecz seniorów jest rozwój wolontariatu osób starszych i na rzecz osób starszych. I tak na przykład, Centrum Wolontariatu i Mentoringu Seniorów, prowadzone od 2016 roku przez Stowarzyszenie Absolwentów, Pracowników i Przyjaciół Wydziału Humanistycznego „Razem” i finansowane w ramach otwartych konkursów ofert ogłaszanych przez Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego, angażowało osoby starsze w działalność wolontariacką. Szczególnie popularnym wśród osób starszych rodzajem działalności okazał się wolontariat hobbystyczny. Seniorzy Szczecińskiego Humanistycznego Uniwersytetu Seniora utworzyli grupę wolontariuszy w Herbarium Stetionensis, prowadzonym na Wydziale Biologii Uniwersytetu Szczecińskiego, w Filharmonii Szczecińskiej oraz w Bibliotekach Miejskich, podejmując się złożonych i czasochłonnych zadań. Średnią liczbę godzin wypracowanych przez wolontariuszy w wymienionych instytucjach szacuje się na ok. 2-3 tys. godzin rocznie. Aktualnie, z uwagi na wyzwania związane z pandemią, obserwujemy intensywny rozwój wolontariatu osób starszych i na rzecz osób starszych. Inicjatywy podejmowane przez Centrum Seniora wspiera 400 wolontariuszy, w tym 30 w wieku senioralnym. Podobnie w Regionalnym Centrum Wolontariatu, prowadzonym przez Stowarzyszenie POLITES w okresie pandemii wzrosła gotowość wolontariuszy do udzielania pomocy osobom starszym.

### 14.3. Działalność Centrum Seniora w Szczecinie – jako dobra praktyka współpracy samorządu z trzecim sektorem

Na potrzebę utworzenia Centrum Seniora zwracały uwagę wyniki uzyskane podczas diagnozy prowadzonej w ramach opracowywania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2015-2020 (Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych, 2015). W 2019 roku został ogłoszony otwarty konkurs ofert pt. „Prowadzenie Centrum Seniora w Szczecinie przy ul. Bolesława Śmiałego 16/U2 w latach 2019-2021, w wyniku którego prowadzenie Centrum zlecono organizacji pozarządowej o nazwie: „Towarzystwo Wspierania Inicjatyw Kulturalno-Społecznych TWIKS”. Funkcje jakie spełnia Centrum Seniora to funkcja informacyjna, edukacyjna, wspierająca, integrująca oraz inicjująca działania na rzecz osób w wieku 60+, a także ich rodzin – mieszkańców Gminy Miasto Szczecin.” Celem Centrum Seniora jest koordynacja informacji w zakresie działań podejmowanych na rzecz osób starszych, w szczególności działań dotyczących zwiększania aktywności obywatelskiej, pobudzania aktywności społecznej, edukacyjnej i kulturalnej oraz prozdrowotnej seniorów na terenie Szczecina. Działalność Centrum Seniora opiera się na założeniach konkursowych, m.in. inicjowanie i integrowanie działań na rzecz środowiska osób starszych i ich rodzin; wspieranie inicjatyw podejmowanych przez Seniorów i środowiska senioralne, w tym wzmacnianie potencjału Klubów Seniora oraz Uniwersytetów Trzeciego Wieku, funkcjonujących na terenie Gminy Miasto Szczecin, a także promocja ich działań; prowadzenie cyklicznych zajęć o charakterze edukacyjnym i rozwojowym (np. szkolenia, warsztaty, treningi pamięci); aktywizacja osób starszych (Urząd Miasta Szczecin, 2019). Ważnym elementem działalności jest również współpraca z instytucjami oraz podmiotami realizującymi zadania dedykowane osobom starszym, w tym m.in.: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Centrum Wolontariatu, Uniwersytety Trzeciego Wieku, Kluby Seniora, Sektor 3, DzielneDomy

Pomocy Społecznej, Domy Pomocy Społecznej, rady osiedla. Centrum Seniora prowadzi stronę internetową (Centrum Seniora, 2021), Facebooka oraz Instagram. Wysokość środków przeznaczonych na realizację tego działania to: w 2019 roku – 275 000 zł, w 2020 roku – 300 000 zł., w 2021 roku – 325 000 zł. (por. tabela 2).

W nawiązaniu do założeń konkursowych, Centrum Seniora wyznaczyło trzy kierunki działań: wsparcie, informacja, aktywizacja. W obszarze wsparcia mieszczą się działania, mające na celu pomoc osobom starszym w trudnych sytuacjach. Przyjmuje ono różne formy, np. wsparcie psychologiczne, prawnicze, instrumentalne. Odbiorcami działań są zarówno osoby starszy, ich rodziny oraz organizacje pozarządowe. W ramach wsparcia odbywają się szkolenia dotyczące pozyskiwania środków finansowych z różnych źródeł. Działania wspierające odgrywają istotną rolę podczas pandemii. I tak na przykład, Centrum Seniora aktywnie uczestniczyło w akcji #SzczecinPomaga.

W ramach zorganizowanej akcji społecznej „Senior dla Seniora”, seniorzy włączeni zostali do akcji szycia maseczek ochronnych na rzecz innych seniorów. Centrum Seniora stało się ich głównym dystrybutorem. Maseczki były pakowane, dezynfekowane i wraz z instrukcją właściwego użytkowania (oraz dodatkowo przygotowanym przez Centrum treningiem pamięci) dostarczane pod wskazany adres zamieszkania. W ramach akcji dostarczono do skrzynek pocztowych seniorów ponad 8 tysięcy maseczek. Wsparcie dotyczyło również robienia zakupów, wyprowadzenia psa, jak również przekazanie przed świętami wielkanocnymi paczek żywnościowych do najuboższych seniorów. Akcja była wspierana przez Urząd Miasta Szczecin, osoby prywatne, organizację „Szczecinianki szyją”.

Przykładowe inne działania o charakterze wspierającym, podejmowane w czasie pandemii to: Akcja „Więc chodź pomaluj mój świat...”, w ramach której, mieszkańcy Szczecina oraz regionu przesyłali drogą elektryczną kartki z dobrym słowem. 500 kartek zostało w bezpieczny sposób przekazanych mieszkańcom oraz pracownikom Domów Pomocy Społecznej.

Akcja „wielkaMOC”, polegająca na zbiórce pieniężnej oraz zbiórce produktów spożywczych i chemicznych. Do akcji zostały włączone Kluby Seniora. Zebrane i zakupione produkty zostały przekazane do 150 potrzebujących osób starszych.

Akcja społeczna „Uszyte sercem”, w ramach której seniorzy szyli poduszki, które następnie były ozonowane i przekazane mieszkańcom domów pomocy społecznej, jako prezent na święta Bożego Narodzenia. W sumie przygotowano i przekazano ponad 500 poduszek.

Kampania promocji postaw obywatelskich #jakiśmasz była skierowana do mieszkańców Szczecina. Celem jej było zwrócenie uwagi na sąsiedzkie otoczenie poprzez zapukanie do drzwi, zadzwonienie domofonem czy przez telefon i zapytanie „jak się masz?”. Na stronie Centrum Seniora, Urzędu Miasta Szczecin oraz innych instytucji można było pobrać gotowy wzór deklaracji pomocy w np. zrobieniu zakupów, wyprowadzeniu psa. Wzór ten można było wydrukować, wypełnić i zamieścić na tablicy informacyjnej w miejscu zamieszkania.

W ramach działań wspierających, Stowarzyszenie „TWIKS”, które prowadzi Centrum Seniora, realizuje przy współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie, Rządowy Program „Wspieraj Seniora”. Celem strategicznym programu jest zapewnienie usługi wsparcia osobom starszym oraz samotnym powyżej 70 roku życia, którzy w obowiązującym stanie epidemii zdecydują się na pozostanie w domu. Seniorzy mogą liczyć na pomoc w zakresie np.: dostarczenia zakupów, w tym artykułów spożywczych oraz środków higieny osobistej, załatwienia drobnych spraw urzędowych (jeżeli nie wymagają one wydania upoważnień od seniora lub udostępnienia danych wrażliwych), wyprowadzenie psa (MRiPS, 2021b). W okresie od marca 2020 roku do maja 2021 ze wsparcia skorzystało ponad 400 osób starszych.

Działania informacyjne opierają się na prowadzeniu Punktu Informacyjnego dla osób starszych oraz ich rodzin m.in. poprzez prowadzenie strony internetowej oraz innych mediów społecznościowych, wydanie biuletynu, dostarczanie kompleksowej informacji na temat dostępnej w Szczecinie oferty dla seniorów w sfe-

rze np. edukacji, kultury, rekreacji i sportu, promocji zdrowia; dostarczanie kompleksowej informacji w zakresie możliwości wsparcia osób starszych i ich rodzin znajdujących się w trudnych sytuacjach życiowych, związanych z problemami zdrowotnymi, finansowymi, rodzinnymi i innymi; promocję działań realizowanych na rzecz osób starszych.

Działania aktywizujące osoby starsze wpływają na poprawę jakości ich życia oraz na funkcjonowanie całego społeczeństwa. Centrum Seniora w ramach aktywizacji zajmuje się zarówno jednostką, jak i organizacją pozarządową. Aktywność osób starszych połączona jest z potrzebami, np. rozwoju osobistego, poczucia własnej wartości, przynależności. Centrum Seniora stwarza przestrzeń do różnego rodzaju aktywności, która może być zależna od indywidualnych preferencji, stanu zdrowia czy umiejętności społecznych. W ramach tego obszaru działań Centrum Seniora organizuje tzw. kawiarenki seniora, treningi pamięci, jogę śmiechu. Podczas pandemii zainteresowaniem cieszył się autorski projekt „ZŁĄCZENI seniorzy” (Złączeni seniorzy, 2020). Polega on na aktywizacji osób starszych online, w grupie na Facebooku znajduje się 310 osób, które korzystają z oferty Centrum Seniora. Można znaleźć tam różne formy zajęć, np.: fitness, treningi pamięci, joga śmiechu.

W założeniach konkursowych znalazły się działania w zakresie edukacji do starości i edukacji w starości. Centrum Seniora posiada kombinezon starości, który wykorzystuje podczas realizacji projektu edukacyjnego pt. „Starość? Też mnie to czeka!” Zajęcia prowadzone są metodą warsztatową, opierającą się na działaniu i obserwacji. Projekt adresowany jest do młodzieży i ma na celu pomóc zrozumieć proces starzenia się i jednocześnie przygotować do własnej starości. Odbiorcami projektu są zarówno uczniowie, studenci, ale również przedstawiciele firm prywatnych, instytucji, które wykonują działania związane z osobami starszymi.

Centrum Seniora w Szczecinie jest partnerem miasta w dużych i istotnych przedsięwzięciach na rzecz osób starszych oraz ich rodzin. Analizując opinie oraz komentarze dostępne w mediach społecznościowych, można stwierdzić, że działalność Cen-

trum Seniora jest odbierana w sposób pozytywny. Centrum Seniora cieszy się dużym zaufaniem społecznym mieszkańców Szczecina. Prowadzenie Centrum Seniora przez organizację pozarządową wpływa korzystnie na procesy rozwoju miasta oraz podnosi jakość życia mieszkańców. U podstaw pomysłu stworzenia Centrum Seniora leżała idea aktywizacji osób starszych. Jest to całkowicie nowa placówka, która stanowi funkcję miejsca integrującego mieszkańców. Centrum Seniora wychodzi naprzeciw zróżnicowanym potrzebom osób starszych, stwarzając przy tym warunki szeroko pojmowanego rozwoju seniorów, wsparcia społecznego oraz przygotowania do życia na emeryturze. Poprzez swoją działalność Centrum Seniora uwrażliwia społeczeństwo na problemy starości, pokazuje różne sposoby doświadczania tego okresu życia, wynikające ze zróżnicowanych potrzeb oraz pracuje na potencjale osób starszych.

## Podsumowanie

Analiza działań w sferze polityki senioralnej, realizowanych przez Gminę Miasto Szczecin we współpracy z organizacjami pozarządowymi pozwala mówić o rosnącym potencjale organizacji pozarządowych, ukierunkowanych na podejmowanie działań na rzecz i z udziałem osób starszych. Nie bez znaczenia dla budowania potencjału trzeciego sektora w sferze polityki senioralnej są jasno określone kierunki działań i zauważalny wzrost środków planowanych na realizację zadań publicznych we współpracy z organizacjami pozarządowymi. Organizacje pozarządowe spełniają swoje funkcje poprzez szybkie reagowanie na potrzeby społeczne, tym samym uzupełniając działalność sektora publicznego. Wspólna przestrzeń do działania ułatwia współpracę pomiędzy organizacjami pozarządowymi a samorządem. Intensyfikacja współpracy przekłada się na realne partnerstwo we wspólnym prowadzeniu polityki senioralnej w mieście Szczecin.

# Bibliografia

- Babbie, E. (2008). Podstawy badań społecznych, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bank Danych Lokalnych. (2021). <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/tablica> (dostęp: 14.06.2021).
- Barański, R., Olejniczak, A. (2012). Fundacje i stowarzyszenia. Współpraca organizacji pozarządowych z administracją publiczną, Warszawa, C.H. Beck.
- Blicharz, J., Huchla, A. (2008). Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
- Bugajska, B. (2020). Idea miasta przyjaznego starzeniu się i jej realizacja w mieście Szczecin. W: E. Frąckiewicz, B. Kryk (red.) Srebrna gospodarka. Ujęcie społeczno-ekonomiczne.
- Bugajska, B., Iwański, R. (2018). Zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych niesamodzielnych osób starszych – w poszukiwaniu optymalnych rozwiązań. Exlibris Biblioteka Gerontologii Społecznej, 1-2(15), s. 12-25.
- Bugajska, B., Iwański, R., Giezek, M., Ciemiński, A. (2017). The optimization of elderly care in Szczecin – research report, Exlibris Biblioteka Gerontologii Społecznej, 1(13), s. 107-119.
- Centrum Seniora. (2019). Dzielne Domy Pomocy Społecznej, [www.seniorszczecin.pl/dzielne-domy-pomocy-spolecznej/](http://www.seniorszczecin.pl/dzielne-domy-pomocy-spolecznej/) (dostęp: 06.01.2021).
- Centrum Seniora. (2020). Uniwersytety Trzeciego Wieku, [www.seniorszczecin.pl/przestrzen-dla-seniora/universytety-trzeciego-wieku/](http://www.seniorszczecin.pl/przestrzen-dla-seniora/universytety-trzeciego-wieku/) (dostęp: 06.01.2021).
- Centrum Seniora. (2021). Centrum Seniora w Szczecinie, [www.seniorszczecin.pl](http://www.seniorszczecin.pl) (dostęp: 06.01.2021).
- Dąbrowska, K., Kopcińska, K., Schimanek, T., Świętczak, M. (2002). Biała księga prawa dla organizacji pozarządowych. Analiza prawno-finansowych uwarunkowań działalności organizacji pozarządowych w Polsce, Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce, Warszawa.
- Ewidencja ludności miasta Szczecin. (2021). Wydział Informatyki Urzędu Miasta Szczecin, stan na 02 czerwca 2021.
- Fundacja Sektor 3. (2021). Mikrodotacje, [www.mikrodotacje.pl](http://www.mikrodotacje.pl) (dostęp: 06.01.2021).
- Iwański, R., Giezek, M. (2017). Mieszkania chronione i wspomagane dla osób starszych w ujęciu społeczno-ekonomicznym, Handel Wewnętrzny, 4 (369), s. 287-296.
- MOPR. (2021). Ocena zasobów pomocy społecznej za 2018 r., 2019 r., 2020 r. (2021). [www.mopr.szczecin.pl/mopr/sprawozdania/](http://www.mopr.szczecin.pl/mopr/sprawozdania/) (dostęp: 06.01.2021).
- MRiPS. (2020). Wyniki otwartego konkursu ofert w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020, [www.senior.gov.pl/program\\_asos/strona/5](http://www.senior.gov.pl/program_asos/strona/5) (dostęp: 06.01.2021).
- MRiPS. (2021a). Program wieloletni na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025, [www.senior.gov.pl/program\\_asos/pokaz/545](http://www.senior.gov.pl/program_asos/pokaz/545) (dostęp: 06.01.2021).
- MRiPS. (2021b). Program Wspieraj Seniora na rok 2021, [www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/program-wspieraj-seniora-na-rok-2021](http://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/program-wspieraj-seniora-na-rok-2021) (dostęp: 06.01.2021).
- Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. (2012). [www.power.gov.pl/strony/oprogramie/dokumenty/ogolnoeuropejskie-wytyczne-dotyczace-przejscia-od-opieki-instytucjonalnej-do-opieki-swiadczonej-na-poziomie-lokalnych-spolecznosci/](http://www.power.gov.pl/strony/oprogramie/dokumenty/ogolnoeuropejskie-wytyczne-dotyczace-przejscia-od-opieki-instytucjonalnej-do-opieki-swiadczonej-na-poziomie-lokalnych-spolecznosci/) (dostęp: 06.01.2021).
- Program Aktywni Obywatele – Fundusz Regionalny. (2021). [www.aktywniobywatele-regionalny.org.pl](http://www.aktywniobywatele-regionalny.org.pl) (dostęp: 06.01.2021).
- Raport z realizacji programu współpracy GMS z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego za 2020 r. (2021). [www.bip.um.szczecin.pl/chapter\\_50780.asp](http://www.bip.um.szczecin.pl/chapter_50780.asp) (dostęp: 06.01.2021).
- Roczne programy współpracy Gminy Miasto Szczecin z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego za 2015r., 2016r., 2017., 2018 r., 2019 r., (2021). (Archiwum konkursowe UM Szczecin, [www.bip.um.szczecin.pl/](http://www.bip.um.szczecin.pl/))



chapter\_50781.asp ) oraz 2020 r., 2021 r. (BIP UM Szczecin [www.bip.um.szczecin.pl/chapter\\_50780.asp](http://www.bip.um.szczecin.pl/chapter_50780.asp) ).

ROPS. (2021). [www.rops.wzp.pl](http://www.rops.wzp.pl) (dostęp: 06.01.2021).

Seniorzy w akcji. (2021). [www.seniorzyw akcji.pl](http://www.seniorzyw akcji.pl) (dostęp: 06.01.2021).

Staszczuk, P. (2013). Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Komentarz, Warszawa.

Stowarzyszenie Klon/Jawor. (2018). Kondycja sektora organizacji pozarządowych, 2018 [www.fakty.ngo.pl/raporty/kondycja-organizacji-pozarządowych-2018](http://www.fakty.ngo.pl/raporty/kondycja-organizacji-pozarządowych-2018) (dostęp: 06.01.2021).

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych. (2015). [www.mopr.szczecin.pl/strona\\_główna/strategia\\_rozwiazywania\\_problemov\\_spoecznych\\_dla\\_gminy\\_miasto\\_szczecin\\_na\\_lata\\_2015-2020/](http://www.mopr.szczecin.pl/strona_główna/strategia_rozwiazywania_problemov_spoecznych_dla_gminy_miasto_szczecin_na_lata_2015-2020/) (dostęp: 06.01.2021).

Swora, M. (2000). Organizacje pozarządowe a samorząd terytorialny (wybrane zagadnienia), W: M. Stahl (red.), Administracja i prawo administracyjne u progu trzeciego tysiąclecia, Łódź, s. 457–458.

Uchwała Nr XV/501/20 Rady Miasta Szczecin z dnia 25 lutego 2020 r. zmieniającej uchwałę w sprawie realizacji na terenie Gminy Miasto Szczecin świadczenia pieniężnego „Bon opiekuńczy: Alzheimer 75” oraz upoważnienia Dyrektora Szczecińskiego Centrum Świadczeń do prowadzenia postępowania, w tym wydawanie decyzji administracyjnych w zakresie świadczenia pieniężnego „Bon opiekuńczy: Alzheimer 75”.

Urząd Miasta Szczecin. (2019). [www.bip.um.szczecin.pl/chapter\\_11259.asp?soid=8A5B63FDFC48462E9324D509F42D2550](http://www.bip.um.szczecin.pl/chapter_11259.asp?soid=8A5B63FDFC48462E9324D509F42D2550) (dostęp: 06.01.2021)

Ustawa z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej. Dz.U. 2004, Nr 64, poz. 593.

Ustawa z 24.04.2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Dz.U. 2003, nr 96, poz. 873, z późn. zm.

Ustawa z 5.06.1998 r. o samorządzie powiatowym. Dz.U. 1998, nr 91, poz. 578.

Ustawa z 8.02.1990 r. o samorządzie gminnym. Dz.U. 1990, nr 16, poz. 95, z późn. zm.

Ustawa z 27.08.2009 r. o finansach publicznych. Dz.U. 2009, nr 157, poz. 1240, z późn. zm.

Warszawa, Wydawnictwo CeDeWu.

Zaopiekowani. (2020). Centrum wsparcia opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych z powodu chorób otępiennych „Niezapominajka”, [www.zaopiekowani.szczecin.pl](http://www.zaopiekowani.szczecin.pl) (dostęp: 06.01.2021).

Złączeni Seniorzy. (2020), [www.facebook.com/groups/196942268257147](https://www.facebook.com/groups/196942268257147) (dostęp: 06.01.2021).

# DR HAB. BEATA BUGAJSKA, PROF. US

Jest pracownikiem Katedry Pedagogiki Społecznej Uniwersytetu Szczecińskiego oraz dyrektorką Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Szczecinie. Autorka ponad 60 publikacji naukowych poświęconych tematyce pedagogicznego i socjalnego wspomaganie osób starszych i niepełnosprawnych, a także diagnozy potrzeb społecznych. Laureatka Zachodniopomorskiego Nobla (2018) za pracę „The ninth stage in the cycle of life – reflections on E.H. Erikson`s theory”. Współautorka książki Podróż w czasie. Warsztat rozwoju osobistego osób starszych uhonorowanej Nagrodą Teofrasta (2015). Za działalność na rzecz seniorów otrzymała tytuł Szczecinianki Roku 2014.

UNIWERSYTET SZCZECIŃSKI  
INSTYTUT PEDAGOGIKI  
KATEDRA PEDAGOGIKI SPOŁECZNEJ  
BEATA.BUGAJSKA@USZ.EDU.PL  
ORCID 0000-0003-2440-6913

# MGR KLAUDIA PIOTROWSKA

Doktorantka Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Szczecińskiego z dziedziny pedagogika. Absolwentka pracy socjalnej Uniwersytetu Szczecińskiego, pracownik Centrum Seniora w Szczecin prowadzonego przez Towarzystwo Wspierania Inicjatyw Kulturalno-Społecznych. Zainteresowania badawcze i naukowe skupiają się wokół gerontologii społecznej. Członkini Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego oddział w Szczecinie.

UNIwersytet SZCZECIŃSKI  
SZKOŁA DOKTORSKA  
INSTYTUT PEDAGOGIKI  
KLAUDIA.PIOTROWSKA@PHD.USZ.EDU.PL  
ORCID 0000-0003-2363-7007

# 15 *Innowacje dedykowane osobom starszym w obszarze edukacji i środowiska zbudowanego na przykładzie doświadczeń projektu Hands on SHAFE*

Rozdział przedstawia innowacje dedykowane osobom starszym w obszarze edukacji i środowiska zbudowanego na przykładzie doświadczeń projektu „Hands on SHAFE”. SHAFE, czyli inteligentne, zdrowe i przyjazne starzeniu się środowiska to innowacyjna koncepcja bazująca na idei miast przyjaznych starzeniu się opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia. Rozbudowuje ją jednak o komponent inteligentnych rozwiązań, których rozwój i stosowanie obecnie gwałtownie wzrasta i które mogą być szczególnie przydatne w tworzeniu środowisk przyjaznych starzeniu się. Projekt „Hands on SHAFE” jest elementem wdrożenia wspomnianej koncepcji w życie. Ma on na celu stworzenie pakietów szkoleniowych dedykowanych osobom w różnym wieku, o niższych kwalifikacjach, dotyczących tworzenia inteligentnych, zdrowych środowisk przyjaznych osobom starszym. Projekt ma więc także bardzo innowacyjny wymiar w zakresie edukacji. Upowszechnianie wiedzy nt. SHAFE jest bardzo istotne w obliczu gwałtownego procesu starzenia i może przyczynić się do realnych zmian zarówno w przestrzeni jak i w wymiarze społecznym oraz gospodarczym. W rozdziale szczególna uwaga poświęcona jest pakietom szkoleniowym dotyczącym środowiska zbu-



AGNIESZKA CIEŚLA

MARIANNA ULANICKA-RACZYŃSKA

dowanego, za które odpowiada polski partner: Politechnika Warszawska. W pakietach ujęte zostały tematyki związane z mieszkalnictwem, przestrzeniami publicznymi oraz mobilnością. Dostosowanie środowiska zbudowanego do potrzeb osób starszych, przy wykorzystaniu także nowoczesnych technologii, jest szczególnie istotne w Polsce, gdzie zachorowalność na depresję jest wśród seniorów bardzo wysoka i często jest wynikiem izolacji, będącej skutkiem dysfunkcyjnej przestrzeni.

#### **SŁOWA KLUCZOWE:**

**OSOBY STARSZE**

**EDUKACJA**

**ŚRODOWISKO ZBUDOWANE**

**MIESZKALNICTWO**

**PRZESTRZENIE PUBLICZNE**

**MOBILNOŚĆ**

**TECHNOLOGIE INFORMACYJNO-  
-KOMUNIKACYJNE**

# 15 *Innovations dedicated to older adults in areas of education and built environment on example of Hands on SHAFE project experiences*

The chapter presents innovations dedicated to older adults in the field of education and built environment on example of the "Hands on SHAFE" project experiences. SHAFE, i.e. smart, healthy and age-friendly environments, is an innovative concept based on the idea of age-friendly cities developed by the World Health Organization. However, SHAFE is expanding it with a component of smart solutions, which development and use is currently rapidly increasing and which can be particularly useful in creating age-friendly environments. The "Hands on SHAFE" project is an element of the implementation of the concept into practice. It aims to create training packages dedicated to people of different ages, with lower qualifications, aiming the creation of smart, healthy age friendly environments. The project therefore also has a very innovative dimension in terms of education. Disseminating knowledge about SHAFE is very important in the face of the rapid aging process and can contribute to real changes both in space and in the social and economic dimensions. In the chapter, special attention is paid to training packages on the built environment, for which the Polish partner:

AGNIESZKA CIEŚLA

MARIANNA ULANICKA-RACZYŃSKA



Warsaw University of Technology is responsible. The packages include topics related to housing, public spaces and mobility. Adapting the built environment to the needs of older adults, also with the use of ICT, is particularly important in Poland, where the incidence of depression is very high among seniors and is often the result of isolation resulting from a dysfunctional space.

**KEYWORDS:**

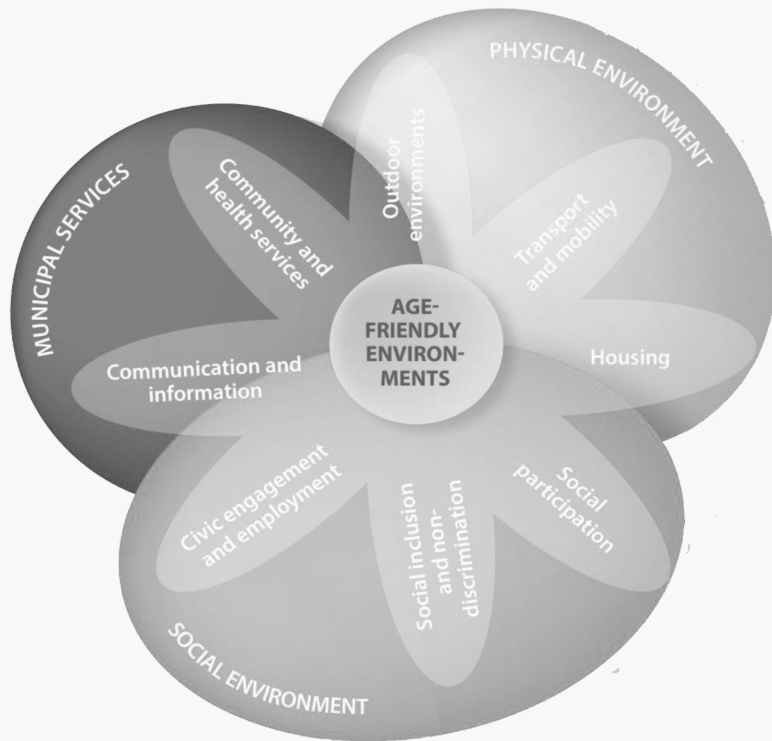
**OLDER ADULTS  
EDUCATION  
BUILT ENVIRONMENT  
HOUSING  
PUBLIC SPACES  
MOBILITY  
ICT TECHNOLOGIES**

Rozpoczynająca się kolejna dekada XXI wieku przyniesie wiele nowatorskich rozwiązań dotyczących procesu starzenia się. Pobudzeniu innowacji służyć ma szereg nowych inicjatyw. Należy do nich Dekada Zdrowego Starzenia na lata 2020-2030 ogłoszona przez ONZ (UN, 2020). Głównym jej celem jest zmiana naszego myślenia, działania i emocji wobec stawania się starszym. Na poziomie Unii Europejskiej opublikowany został w styczniu 2021 roku dokument „Green paper on ageing” który ma zapoczątkować dyskusję na temat wykorzystania pełnego potencjału starzejącej się populacji – czynników napędzających innowacje oraz wymaganych reakcji politycznych (EC 2021). W ramach różnych programów prowadzone są liczne projekty badawcze i wdrożeniowe dotyczące poprawy warunków życia osób starszych w różnych wymiarach. Jednym z takich projektów jest „hands on SHAFE” (SHAFE, 2019), realizowany w ramach programu Erasmus +. Celem rozdziału jest zaprezentowanie innowacyjnych rozwiązań w obszarze środowiska zbudowanego, jakie zostały zidentyfikowane w kompetencji badawczym tego projektu. Niezaprzeczalnym faktem jest to, że jakość środowiska zbudowanego w znaczącym stopniu przyczynia się do pozostania dłużej zdrowym i niezależnym, mimo rosnących z wiekiem niedomagań.

W pierwszej części rozdziału zostanie przedstawiona koncepcja SHAFE, czyli Smart Healthy Age Friendly Environments. Następnie omówiony zostanie projekt „hands on SHAFE” i dotychczas wypracowane rezultaty. W kolejnej części omówione zostaną poszczególne moduły szkoleń w ramach projektu „hands on SHAFE”, ze szczególnym uwzględnieniem środowiska zbudowanego. W ostatniej części przedstawione zostaną rozwiązania w zakresie mieszkalnictwa, przestrzeni publicznych oraz mobilności, które występują w krajach partnerskich projektu i które można uznać za modelowe.



SHAFE to akronim od Smart Healthy Age Friendly Environments, czyli inteligentnych, zdrowych i przyjaznych starzeniu się środowisk. Koncepcja powstała w 2017 roku, a jej twórczyniami są Carina Dantas (Caritas Coimbra, Portugalia) i Willeke van Staalduinen (AFEdemy, Niderlandy). SHAFE ma swoje korzenie w holi- stycznej idei środowiska przyjaznego osobom starszym (age friendly environments), opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia w 2007 r. (WHO, 2007). Raport Światowej Organizacji Zdrowia z 2017 wyszczególnia trzy wymiary środowiska przyja- znego starzeniu się – środowisko fizyczne, środowisko społeczne i usługi komunalne – z ośmioma wzajemnie powiązаныmi domena- mi: 1) Środowisko zewnętrzne, 2) Transport i mobilność, 3) Mieszkal- nictwo, 4) Partycypacja społeczna, 5) Społeczeństwo integracja i nie- dyskryminacja, 6) zaangażowanie obywatelskie i zatrudnienie, 7) ko- munikacja i informacja, 8) usługi społeczne i zdrowotne (WHO, 2017).



Rysunek 15.1.  
Wymiary  
i domeny  
środowisk  
przyjaznych  
starzeniu się

SHAFE rozwija ideę środowiska przyjaznego osobom starszym w erze cyfryzacji i rosnącej świadomości konieczności dbania o zdrowie. Zdrowe starzenie się, włączenie społeczne i aktywne uczestnictwo można osiągnąć bowiem dzięki lepszemu dostosowaniu i wykorzystywaniu technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT). SHAFE to nie tylko koncepcja, lecz także sieć interesariuszy, która skupia obecnie 170 partnerskich organizacji i 300 interesariuszy będących przedstawicielami różnych krajów europejskich (Cáritas Diocesana de Coimbra AFEdeMy, 2020).

Czas pandemii pokazał, że rozwiązania cyfrowe mają olbrzymi potencjał i przez ten okres bardzo wzrosło ich zastosowanie. Należy zatem wykorzystać ten proces i wprowadzić dobrze przemyślaną rewolucję cyfrową służącą poprawie życia osób starszych. Jest to możliwe poprzez optymalizację fizycznego i społecznego środowiska jednostek za pomocą nowoczesnych technologii, włączając w to także opiekę zdrowotną i społeczną.

## 15.2. Opis projektu „Hands on SHAFE” i jego dotychczasowe osiągnięcia

W ramach projektu „Hands on SHAFE (SHAFE 2019) partnerzy opracowują cyfrowe pakiety szkoleniowe dot. modułów smart, zdrowie, środowisko zbudowane i biznes. Szkolenia przeznaczone będą dla wolontariuszy, (nie)formalnych opiekunów i przedsiębiorców, a ich celem jest wdrożenie SHAFE w lokalnych społecznościach. Celem projektu jest w szczególności umożliwienie osobom o niskich kwalifikacjach zdobycia wiedzy nt. wdrażania inteligentnego, zdrowego środowiska przyjaznego osobom starszym. W ten sposób projekt wspiera i promuje włączenie społeczne osób każdej płci i w każdym wieku, w tym osób z niepełnosprawnościami. Projekt ma również na celu wskazanie odbiorcom jak stać się innowatorami i pionierami w ich sąsiedztwach lub przedsiębiorcami w obszarze usług i produktów SHAFE. Moduły będą dostępne w sześciu językach: polskim, angielskim, holenderskim, niemieckim, francuskim i portugalskim.

Projekt jest dedykowany dwóm głównym grupom: odbiorcom bezpośrednim – osobom zainteresowanym promowaniem i wdrażaniem produktów i usług SHAFE – tzw. facylitatorom oraz odbiorcom pośrednim – osobom w każdym wieku, których społeczna partycypacja i włączenie społeczne mogą być zwiększone w wyniku korzystania z produktów i usług SHAFE. Grupa odbiorców pośrednich to także odbiorcy końcowi dostarczanych produktów czy usług SHAFE czyli między innymi osoby starsze. Ponadto, w projekcie specjalną uwagę poświęcono grupie osób o niskich kwalifikacjach, którzy chcieliby zaangażować się w prowadzenie własnej działalności w sektorze srebrnej gospodarki. Tak więc, celem projektu „Hands on SHAFE” jest nie tylko przedstawienie ogólnych rekomendacji dotyczących obszarów smart, zdrowie i przyjaznych starzeniu się środowisk, lecz także zaproponowanie możliwości pracy zarobkowej dla osób m.in. o niższych kwalifikacjach. Jest to bardzo innowacyjne podejście, które może przyczynić się do realnych zmian zarówno w przestrzeni jak i w wymiarze społecznym oraz gospodarczym.

Przed rozpoczęciem opracowywania modułów partnerzy przeprowadzili kompleksowe prace badawcze mające na celu uzupełnienie istniejących braków wiedzy w krajach partnerskich na temat inteligentnych, zdrowych środowisk przyjaznych osobom starszym, jak również dostępności najnowocześniejszych produktów i usług SHAFE. Badania te stanowią podstawę, na której budowane są pakiety szkoleniowe. Dotychczasowe prace badawcze objęły analizy danych źródłowych, analizy literaturowe oraz wywiady z ekspertami z czterech obszarów: zdrowie, inteligentne technologie, środowisko zbudowane oraz biznes. Ponadto, badania zostały uzupełnione także o wywiady z grupą docelową potencjalnych odbiorców bezpośrednich i pośrednich projektu. Wyniki wywiadów i badań opracowano oraz udostępniono w formie narodowych raportów, syntetycznego raportu europejskiego oraz europejskiego kompendium dobrych praktyk (Schulze i in., 2020b). Raporty narodowe oraz syntetyczny raport europejski zawierają informacje o zidentyfikowanych lukach wiedzy z zakresu

tworzenia inteligentnych i zdrowych środowisk przyjaznych osobom starszym, a także brakach w dostępności produktów i usług SHAFE w krajach członkowskich. Ponadto raporty zawierają również rekomendacje do tworzenia pakietów szkoleniowych. Kompendium dobrych praktyk to kompleksowe zestawienie modelowych rozwiązań z krajów partnerskich we wspomnianych wcześniej czterech głównych obszarach projektu. Stanowi ono zbiór międzynarodowych doświadczeń w zakresie rozwiązań związanych z dostarczaniem produktów i usług SHAFE. Przykłady dobrych praktyk stanowią inspirację do tworzenia innowacyjnych koncepcji szkoleniowych.

### 15.3. Opis modułów kształcenia

W ramach projektu Hands-on SHAFE w opracowaniu są pakiety szkoleniowe z czterech obszarów: inteligentne technologie (SMART), zdrowie (HEALTH), środowisko zbudowane (BUILT) oraz biznes (BUSINESS). W każdym z wymienionych obszarów tematycznych dostępny będzie cykl szkoleń w formie interaktywnych kursów internetowych. Pakiety kierowane są do facylitatorów, czyli osób chętnych do zaangażowania się w roli wolontariuszy bądź przedsiębiorców, w proces propagowania usług i produktów SHAFE.

Pakiety szkoleniowe w obszarze inteligentnych technologii koncentrują się wokół trzech głównych nurtów tematycznych: podstawy obsługi urządzeń codziennego użytku (np.: smartfon), inteligentnych technologii dla zdrowia oraz inteligentnych technologii dla środowiska zbudowanego. Kursy z obszaru SMART pomogą facylitatorom zdobyć wiedzę, jak korzystać z Internetu rzeczy (IoT) i technologii mobilnej, aby umożliwić im wspieranie zdrowego i aktywnego starzenia się w domu oraz w społeczności.

Cykl szkoleń z zakresu zdrowia dotyczy przede wszystkim podstawowej wiedzy o zdrowiu jednostki, a także całej społeczności oraz o zdrowym stylu życia. Moduły obejmują także informacje o przewlekłych chorobach, w tym charakterystycznych dla osób w podeszłym wieku demencji, upośledzeniach poznawczych i fi-

zycznych, oraz o powiązaniach obszaru zdrowia z technologiami informacyjno-komunikacyjnymi, a także środowiskiem fizycznym i społecznym.

Cykl szkoleń dotyczących obszaru tematycznego biznes ma na celu wsparcie przyszłych przedsiębiorców zorientowanych na wdrażanie produktów i usług SHAFE poprzez zapewnienie im odpowiednich narzędzi do rozpoczęcia i rozwoju projektu w jak najlepszych warunkach. Produkty i usługi zorientowane na SHAFE, podobnie jak inicjatywy społeczne, są częścią rozwiązań, które mogą uczynić nasze społeczeństwo bardziej przyjaznym dla osób starszych. Pomyślnie wdrożenie przyszłych inteligentnych oraz zdrowych przestrzeni zbudowanych przyjaznych osobom starszym zapewniłoby zostanie przez tych, którzy angażują się w inicjatywy biznesowe, a szkolenia z zakresu prowadzenia działalności gospodarczej mają w tym pomóc.

Szkolenia dotyczące środowiska zbudowanego realizowane są przez partnera z Polski: Politechnikę Warszawską. Mają one na celu dostarczanie wiedzy i praktycznych narzędzi w celu poprawy umiejętności osób w każdym wieku, aby umożliwić im tworzenie inteligentnych, zdrowych, przyjaznych dla osób starszych środowisk fizycznych w swoich sąsiedztwach. Inne cele to nauczenie facylitatorów, doradców i użytkowników końcowych jak usuwać bariery fizyczne i tworzyć wygodne, bezpieczne, inteligentne i łatwe w utrzymaniu mieszkania, a także przestrzenie publiczne, zwłaszcza dla osób, które mają problemy ze swobodnym poruszaniem się lub cierpią na takie choroby jak demencja. Główne obszary zainteresowań to mieszkalnictwo, przestrzenie publiczne, a także mobilność. Pakiety zawierają informacje o uniwersalnym projektowaniu, dostosowaniu i modernizacji mieszkania, a także o zwiększeniu dostępności. Wspólnym celem wszystkich modułów jest zwiększenie integracji społecznej.

Pakiety szkoleniowe poświęcone mieszkaniom obejmują poradnictwo w zakresie kształtowania bezpiecznych mieszkań dedykowanych seniorom, w tym także osobom dementywnym. Szkolenia będą dotyczyły zarówno niewielkich zmian, związanych z po-

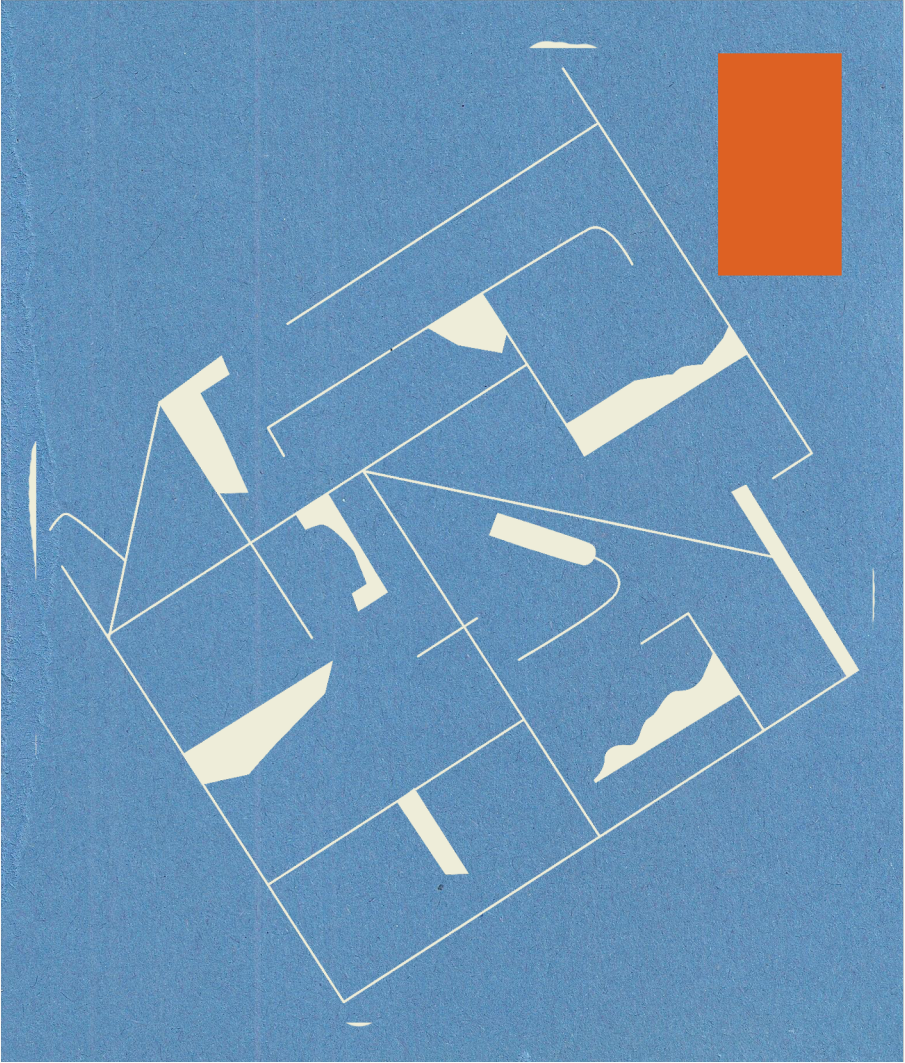
noszeniem niskich kosztów, jak również zmian wymagających większego zaangażowania, które jednak często są nieodzowne by w pełni dostosować mieszkanie do potrzeb osoby starszej. W wymiarze przestrzeni publicznych uwaga skupiona jest na lokalnych usługach, takich jak m.in. sklepy spożywcze. Celem jednego ze szkoleń jest danie wiedzy przedsiębiorcom/ sprzedawcom nt. dostosowania przestrzeni sklepu do potrzeb starszego klienta.

Optymalna mobilność rozumiana jako zdolność do swobodnego przemieszczania się gdzie się chce, kiedy się chce i w sposób taki jak się chce stanowi ostatnią oś tematyczną. Mobilności poświęcone są dwa moduły. Pierwszy z nich obejmuje mobilność w domu i dotyczy technik bezpiecznego poruszania się, a także strategii stosowanych w profilaktyce i zmniejszaniu ryzyka upadku osób starszych. Drugi dotyczy potrzeb osób starszych związanych z mobilnością poza domem oraz potencjalnych barier stojących na przeszkodzie aktywnego udziału w życiu społecznym osób starszych.

#### 15.4. Innowacje dedykowane osobom starszym w obszarze mieszkalnictwa, przestrzeni publicznych i mobilności

Mimo, iż kraje członkowskie znacznie różnią się poziomem dostępności produktów i usług SHAFE, w każdym z państw istnieją innowacyjne rozwiązania w zakresie analizowanych w projekcie obszarów, włączając obszar środowiska zbudowanego. Wśród modelowych rozwiązań w zakresie mieszkalnictwa, przestrzeni publicznych oraz mobilności na szczególną uwagę zasługują rozwiązania prezentowane poniżej.

- Francja: Narodowe Ubezpieczenie Emerytalne (Renaux, 2020). Celem Narodowego Ubezpieczenia Emerytalnego jest stwarzanie możliwości niezależnego życia osobom starszym poprzez zapewnienie profesjonalnego doradztwa w zakresie adaptacji mieszkania do potrzeb osób starszych. Osoby korzystające z programu otrzymują wsparcie eksperckie ergoterapeuty w ocenie mieszkania pod kątem dopasowania do zmie-



niających się potrzeb osób starszych, a także przygotowania ewentualnego planu adaptacji. Ponadto program przewiduje również dotacje w wysokości maksymalnie 3500€ na pokrycie kosztów adaptacji (Renaux, 2020). W ramach programu można także bezpłatnie otrzymać podstawowe wyposażenie np.: antypoślizgowe maty, siedziska prysznicowe itp.

- Niemcy: Mobilne doradztwo mieszkaniowe – Mobile Wohnberatung (Schulze i in., 2020a). Mobilny zespół doradztwa mieszkaniowego w gminie Hanau składa się z wolontariuszy (głównie osoby starsze) z doświadczeniem m. in. w dziedzinie planowania przestrzennego i architektury, opieki nad osobami starszymi czy pozyskiwania funduszy. Wolontariusze pracują jako zespół złożony z architekta i osoby posiadającej wiedzę z zakresu aspektów ekonomicznych oraz administracyjnych. Zgodnie z wolą osób szukających porady, poradnictwo odbywa się w Biurze Seniora w gminie lub w domu seniora (stąd porady „mobilne”). W ramach porady zainteresowana osoba otrzymuje wsparcie eksperta w zakresie potrzeb adaptacji mieszkania, a także możliwości pozyskania funduszy na ten cel. Mobilne porady mieszkaniowe są również skierowane do firm deweloperskich. Inicjatywa pomaga promować, a także wdrażać innowacyjne rozwiązania mieszkaniowe dla osób w starszym wieku.

- Portugalia: Poradnik w zakresie zapobiegania upadkom osób starszych w domu (Dantas i in., 2020). Poradnik został opracowany w celu zapewnienia ludziom bezpieczeństwa i niezależności we własnych domach oraz aby wskazać konkretne zalecenia dotyczące profilaktyki upadków u osób starszych. Poradnik jest przeznaczony dla osób starszych, ich rodzin, formalnych i nieformalnych opiekunów czy pracowników służby zdrowia. Publikacja służy zwiększaniu świadomości, a także promowaniu bezpieczeństwa i zapobieganiu upadkom w domu. Poradnik zawiera m. in. listę kontrolną, która ma pomóc w eliminowaniu czynników ryzyka. Lista jest uwa-



żana za innowacyjne rozwiązanie w zakresie mobilności, ponieważ pomaga starszej osobie zidentyfikować główne czynniki ryzyka upadku w prosty sposób.

- Irlandia: Miasto przyjazne starzeniu, Ardee, Co Louth (McGrory i in., 2020). Celem projektu było stworzenie silnego gospodarczo, samowystarczalnego miasta, którego centrum stanowiłoby przestrzeń przyjazną osobom starszym. Projekt zakładał także promowanie spędzania czasu przez straszą miejscową ludność na zewnątrz. W mieście podjęto szereg interwencji w przestrzeni, m. in. lokalizacja ławek dla osób starszych w pobliżu centralnego placu, wydłużenie czasu dla pieszych na przejściach z sygnalizacją świetlną, umieszczenie poręczy, dodatkowego oświetlenie ulicznego. Ponadto wśród sprzedawców lokalnych sklepów podjęto działania edukacyjne o potrzebach osób starszych. Po pomyślnym zakończeniu projektu Rada Hrabstwa Louth opracowała zestaw rozwiązań możliwych do implementacji przez inne hrabstwa w Irlandii. Obecnie wspomniany zestaw rozwiązań jest obowiązkowy w adaptacji przez każde z hrabstw Irlandii, a Irlandia w 2018 roku została pierwszym na świecie krajem przyjaznym osobom starszym.

- Holandia: Ścieżka przyjazna osobom demencyjnym (Blokke Om, Rotterdam) (van Staalduinen i in., 2020). Projekt obejmował stworzenie spacerowej trasy przyjaznej dla osób z demencją. Powstały dwie ścieżki, które posiadają m. in. dodatkowe ławki oraz specjalne rampy wjazdowe i zjazdowe na chodniki dla osób, które mają trudności w poruszaniu się. Inicjatywa, mimo że jest stosunkowo nowa, ma już wielu użytkowników i dobrze spełnia swoją rolę. Projekt charakteryzuje innowacyjne rozwiązanie w zakresie włączenia społecznego, aktywizacji i mobilności osób chorych na demencję. Projekt rozwiązuje problem izolacji społecznej osób demencyjnych, ponieważ dobrze rozpoznawalna trasa przystosowana do potrzeb osób cierpiących na demencję daje możliwość ich włączenia społecznego, także zwiększenia aktywności fizycznej, a co za tym idzie również niezależności tej grupy.

## 15.5. Upowszechnianie i spodziewane efekty

Spodziewane rezultaty projektu to przede wszystkim zwiększenie wiedzy wśród licznego grona osób w różnym wieku, w tym także z niepełnosprawnościami nt. kształtowania inteligentnych, zdrowych środowisk przyjaznych osobom starszym. Warto podkreślić, że projekt wykorzystuje nowoczesne technologie cyfrowe, dzięki którym pakiety szkoleniowe będą szeroko dostępne we wszystkich krajach partnerskich. Pakiety będą udostępniane bezpłatnie na platformie internetowej.

Dla Polski wspomniane pakiety mogą mieć dużą wartość i pozytywny wpływ na dostosowanie środowiska do potrzeb osób starszych. Należy bowiem pamiętać, iż Polska, choć ciągle jeszcze jest demograficznie młodym krajem na tle innych krajów europejskich, już wkrótce stanie się jednym z najstarszych krajów w Europie. Na skutki tak intensywnego starzenia się ludności nie jesteśmy w dostatecznym stopniu przygotowani. Szczególnie w odniesieniu do środowiska zbudowanego można zdiagnozować spore deficyty i konieczność podejmowania działań by dostosować je w jak najlepszy i jak najszybszy sposób do potrzeb osób starszych. W pakietach szkoleniowych SHAFE, które będą jednakowe dla wszystkich krajów partnerskich, dot. środowiska zbudowanego szczególny nacisk położony jest na wspieranie autonomii w codziennym życiu oraz promowanie społecznej partycypacji i integracji. Ta ostatnia jest szczególnie istotna bowiem polscy seniorzy znacznie częściej niż seniorzy w innych krajach zapadają na depresję, która jest często wynikiem izolacji i osamotnienia.

### Podsumowanie

Bez wątplenia gwałtowny rozwój technologii cyfrowych, którego katalizatorem stała się pandemia, znacząco przyczyni się do zmiany naszego życia. Należy dążyć do tego by te zmiany były jak najbardziej pozytywne i dostępne dla wszystkich. Przedstawio-

na koncepcja SHAFE ma właśnie taki cel, zaś projekt „hands on SHAFE” stanowi element jej wdrożenia. Doświadczenia krajów partnerskich są bardzo różne i świadczą o tym, że zaawansowanie wprowadzania inteligentnych, zdrowych środowisk przyjaznych osobom starszym jest na różnym poziomie. Mimo to każdy z krajów może poszczycić się przykładami rozwiązań mogącymi stanowić wzór do naśladowania. Dlatego tak ważne jest by uczyć się nawzajem od siebie i wypracowywać wspólnie, najlepsze rozwiązania.

# Bibliografia

Cáritas Diocesana de Coimbra AFEdeMy. (2020). Smart healthy age-friendly environments stakeholders network position paper. <https://en.caritascoimbra.pt/wp-content/uploads/sites/3/2020/10/SHAFE-Position-Paper-011020.pdf> (dostęp 10.03.2021)

Dantas, C., Machado, N., Oliveira, A., Ortet, S., Campos, A., Rodrigues, F. (2020). Hands-on SHAFE Research results for Portugal. [https://hands-on-shafe.eu/sites/default/files/hos\\_o1\\_national\\_report\\_portugal\\_final\\_v01.04.pdf](https://hands-on-shafe.eu/sites/default/files/hos_o1_national_report_portugal_final_v01.04.pdf) (dostęp 10.03.2021)

EC. (2021). Green Paper on Ageing. Fostering solidarity and responsibility between generations. European Commission. [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/1\\_en\\_act\\_part1\\_v8\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/1_en_act_part1_v8_0.pdf), (dostęp 11.03.2021)

McGrory, J., Fernandez, C., Kelly, P., Pritchard, C., Core, M., Berry, D. (2020). Hands-on SHAFE Research results for Ireland. [https://hands-on-shafe.eu/sites/default/files/hos\\_o1\\_national\\_report\\_ireland\\_final\\_v04.01.pdf](https://hands-on-shafe.eu/sites/default/files/hos_o1_national_report_ireland_final_v04.01.pdf) (dostęp 11.03.2021)

Renaux, S. (2020). Hands-on SHAFE Research results for France. [https://hands-on-shafe.eu/sites/default/files/hos\\_o1\\_national\\_report\\_france\\_final\\_v26.05.pdf](https://hands-on-shafe.eu/sites/default/files/hos_o1_national_report_france_final_v26.05.pdf) (dostęp 10.03.2021)

Schulze, J., Stiehr, K., Neumann, M. (2020a). Hands-on SHAFE Research results for Germany. [https://hands-on-shafe.eu/sites/default/files/hos\\_o1\\_national\\_report\\_germany\\_final\\_v01.06.pdf](https://hands-on-shafe.eu/sites/default/files/hos_o1_national_report_germany_final_v01.06.pdf) (dostęp 10.03.2021)

Schulze, J., Stiehr, K., Neumann, M., Ganzarain, J. (2020b). Hands-on SHAFE European synthesis report of research results. [https://hands-on-shafe.eu/sites/default/files/hos\\_o1\\_european\\_synthesis\\_report\\_final\\_v01.03.pdf](https://hands-on-shafe.eu/sites/default/files/hos_o1_european_synthesis_report_final_v01.03.pdf) (dostęp 11.03.2021)

SHAFE. (2019). Hands on Smart Healthy Age Friendly Environments. <https://hands-on-shafe.eu/en/project> (dostęp 09.03.2021)

UN. (2020). Decade of Healthy Ageing 2020-2030. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc\\_25&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true) (dostęp 22.03.2021)

van Staaldunin, W., Seibel, K., Ganzarain, J. (2020). Hands-on SHAFE Research results for the Netherlands. [https://hands-on-shafe.eu/sites/default/files/hos\\_o1\\_national\\_report\\_netherlands\\_final\\_v06.04.pdf](https://hands-on-shafe.eu/sites/default/files/hos_o1_national_report_netherlands_final_v06.04.pdf) (dostęp 10.03.2021)

WHO. (2007). Global age-friendly cities: a guide. World Health Organization. [https://www.who.int/ageing/publications/Global\\_age\\_friendly\\_cities\\_Guide\\_English.pdf](https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf), (dostęp 22.03.2021)

WHO. (2017). Age-friendly environments in Europe. A handbook of domains for policy action. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334251/9789289052887-eng.pdf> (dostęp 15.03.2021)

# DR AGNIESZKA CIEŚLA

Architektka i urbanistka, adiunkt w Zakładzie Gospodarki Przestrzennej i Nauk o Środowisku Przyrodniczym, Wydział Geodezji i Kartografii, Politechnika Warszawska, specjalistka w zakresie zagadnień związanych ze starzeniem się społeczeństwa i jego konsekwencji w przestrzeni (doktorat na Uniwersytecie Bauhaus w Weimarze), działacz społeczny, założycielka Fundacji Mimo Wieku ([www.mimowieku.pl](http://www.mimowieku.pl)), inicjatorka i współorganizatorka pierwszego w Polsce Wzorcowego Mieszkania Seniora, uczestniczka wielu projektów badawczych i wdrożeniowych, w tym międzynarodowych:

- Hands on SHAFE, (projekt ma na celu stworzenie nieformalnych kursów kształcenia oraz praktycznych narzędzi wspierających wdrażanie inteligentnych i zdrowych środowisk zbudowanych oraz rozwijanie działalności biznesowej w tym obszarze [www.hands-on-shafe.eu](http://www.hands-on-shafe.eu)),
- BIG Building Inclusive Environments for All Generations, (projekt gry edukacyjnej dotyczącej środowiska dostępnego dla osób w każdym wieku w ramach Erasmus+, [www.big-game.eu](http://www.big-game.eu))
- NET4AGE-FRIENDLY COST Action ([www.net4age.eu](http://www.net4age.eu))

POLITECHNIKA WARSZAWSKA  
WYDZIAŁ GEODEZJI I KARTOGRAFII  
ZAKŁAD GOSPODARKI PRZESTRZENNEJ  
I NAUK O ŚRODOWISKU PRZYRODNICZYM  
PL. POLITECHNIKI, 000-661 WARSZAWA  
AGNIESZKA.CIESLA@PW.EDU.PL  
ORCID 0000-0001-6862-5478

# MGR MARIANNA ULANICKA-RACZYŃSKA

Magister inżynier gospodarki przestrzennej, specjalność: urbanistyka w planowaniu przestrzennym. Doktorantka oraz asystent naukowo-dydaktyczny w Zakładzie Gospodarki Przestrzennej i Nauk o Środowisku Przyrodniczym na Wydziale Geodezji i Kartografii Politechniki Warszawskiej. Absolwentka kierunku Gospodarka Przestrzenna na Wydziale Geodezji i Kartografii Politechniki Warszawskiej. Stypendystka programu Erasmus na Oxford Brookes University. Od 2017 asystent naukowo-dydaktyczny w Katedrze Gospodarki Przestrzennej i Nauk o Środowisku Przyrodniczym. W pracy naukowej zajmuje się rewitalizacją i racjonalnym zagospodarowaniem terenów przemysłowych. Interesuje się aspektami środowiskowymi oraz społecznymi w procesie rewitalizacji terenów przemysłowych, a także projektowaniem uniwersalnym.

POLITECHNIKA WARSZAWSKA  
WYDZIAŁ GEODEZJI I KARTOGRAFII  
ZAKŁAD GOSPODARKI PRZESTRZENNEJ  
I NAUK O ŚRODOWISKU PRZYRODNICZYM  
PL. POLITECHNIKI, 000-661 WARSZAWA  
MARIANNA.ULANICKA@PW.EDU.PL  
ORCID 0000-0001-6144-3428



**V**

- **INNOWACJE A ZMIANY DEMOGRAFICZNE**

# 16 Wybrane zachowania konsumenckie seniorów w świetle postępującej cyfryzacji kanałów świadczenia oferty w sektorze usług finansowych

Celem niniejszego rozdziału jest zidentyfikowanie zachowań konsumpcyjnych seniorów w obszarze usług finansowych ze szczególnym uwzględnieniem tradycyjnych i nowoczesnych formatów i kanałów dystrybucji oraz zdefiniowanie różnic zachowań pomiędzy konsumentami w wieku lat 60 i więcej, korzystającymi z technologii cyfrowych. Dokonano porównania dwóch grup seniorów, którzy użytkują wspomniane technologie jako kanały dostępu do usług finansowych z analogiczną grupą, która pomimo posiadania dostępu do nowych technologii, nie wykorzystuje ich w celach związanych z finansami. Ponadto, statystycznie odmienne zachowania między użytkownikami cyfrowymi a niecyfrowymi zaobserwowano w przypadku 18 z 49 testowanych zmiennych. Wyniki badania wskazują, że różnice dotyczą przede wszystkim produktów lokacyjnych i sposobu dokonywania płatności, natomiast praktycznie nie występują w przypadku produktów kredytowych. Użytkownicy cyfrowi w sferze tradycyjnych usług finansowych korzystają z szerszej liczby oferowanych rozwiązań, niż użytkownicy niecyfrowi i chętniej wykorzystywali nowoczesne rozwiązania dotyczące płatności niż grupa niecyfrowa. Ta ostatnia reprezentuje bardzo konserwatywne i wycofane postawy, np. w kontekście realizacji płatności w Internecie.





Rozpoczęcie przez seniorów procesu korzystania z cyfrowych kanałów oferowania usług nie pozwala na całkowite wyeliminowanie tradycyjnej obsługi w oddziale, jakkolwiek znacząco ogranicza jej zakres i inicjuje proces przesuwania się w kierunku kanałów zdigitalizowanych, a te sukcesywnie przybierają rolę dominującą. Wśród cyfrowych użytkowników, kanały cyfrowe przejęły zdecydowaną większość transakcji dotyczących rachunków bieżących i oszczędnościowych oraz stały się bardziej popularnymi kanałami w zakresie produktów inwestycyjnych: zarówno lokat, jak i zakupu jednostek funduszy inwestycyjnych oraz transakcji na papierach wartościowych. Dwa obszary, w których nadal przeważał wybór obsługi w oddziale dotyczyły zaciągania kredytów oraz wymiany walut.

#### **SŁOWA KLUCZOWE:**

**SENIOR**

**USŁUGI FINANSOWE**

**ZACHOWANIA KONSUMENCKIE**

**NOWE TECHNOLOGIE**

**INKLUZYWNE FINANSE**

**CYFROWE USŁUGI FINANSOWE**

**CYFRYZACJA**

# 16 *Elderly's consumer behaviour in the aftermath of progressive digitization on financial services market*

The aim of this chapter is to identify the consumption behavior of elderly regarding financial services, with particular emphasis on traditional and modern distribution formats and channels, and to define behavioral differences between consumers aged 60 and over who use digital technologies. A comparison was made between a group of elderly who use the above-mentioned technologies as a channel to access financial services and a similar group, which, despite having access to new technologies, does not use them for financial purposes. Moreover, statistically different behaviour between digital and non-digital users was observed for 18 of the 49 variables tested. The results of the study indicate that the differences relate primarily to investment products and payment methods, while they are practically non-existent in the case of credit products. The digital elderly consumers in terms of traditional financial services use a wider range of products and services offered than non-digital users and tended to use modern payment solutions than the non-digital ones. The latter group represents very conservative and withdrawn attitudes, e.g. in the context of on-line payments.

Despite of starting by the elderly with the process of experience of digital channels, it does not allow for the complete elimination of traditional service in the sector. It significantly reduces its scope and initi-



ates the process of shifting towards digitalized channels, which are successively pursuing their expansion to dominant role. Among the digital users, digital channels have taken over the vast majority of current and savings account transactions and have become more popular channels for investment products: both deposits and the purchase of mutual fund units and securities transactions. The two areas where the choice of in-branch service still prevailed were for borrowing and foreign exchange.

**KEYWORDS:**

**ELDERLY**

**FINANCIAL SERVICES**

**CONSUMER BEHAVIOUR**

**NEW TECHNOLOGIES**

**DIGITALISATION**

**FINANCIAL INCLUSION**

**DIGITAL FINANCIAL SERVICES**

Współcześnie, rozwój technologiczny stał się zjawiskiem, które na nowo definiuje procesy społeczno-gospodarcze. Kluczową rolę odgrywa w nim sektor informatyczno-komunikacyjny (ICT), który ma dominujący wpływ na osiągnięcie kolejnych etapów rozwoju ludzkości. Obecnie społeczeństwo znajduje się w jego nowym stadium, którego wektory są reprezentowane przez cyfryzację, innowacje i globalizację (Hellvig, Dumitrescu, Dumitrescu, 2020). W rzeczywistości narzędzia cyfrowe są nie tylko wsparciem dla różnych sektorów, ale obejmują każdą dziedzinę życia (Pastarmadzhieva, Angelova, 2020). Co więcej, złożone procesy digitalizacji gospodarki doprowadziły do wyodrębnienia się kolejnego etapu jej rozwoju, zwanej Przemysłem – czy też szerzej – Gospodarką 4.0. Przejawem tego zjawiska są oferowane przez przedsiębiorstwa cyfrowe dobra i usługi odpowiadające na coraz to bardziej zindywidualizowane potrzeby klientów oraz oczekiwania spersonalizowanej oferty.

Jednym z sektorów, w którym obserwuje się powyższe trendy jest sektor usług finansowych. Instytucje finansowe, reprezentujące konserwatywne podejście oraz wartości takie jak bezpieczeństwo i stabilność, stanęły w ostatnim czasie przed szeregiem wyzwań. Głębokie kryzysy finansowe, zwiększone wymogi kapitałowe i polityka niskich stóp procentowych w połączeniu z nasyceciem rynku ograniczają możliwości dalszego zwiększania przychodów i kreują presję na obniżanie kosztów, np. poprzez redukcję liczby oddziałów czy zmniejszenie liczby pracowników obsługi klienta. Dodatkowo, na rynku pojawiło się wiele nowych firm (tzw. FinTech), które wykorzystując nowoczesne rozwiązania technologiczne wchodzą na rynek tradycyjnie przypisany instytucjom finansowym i rzucają wyzwanie dotychczasowym liderom rynku. Przewagą tych podmiotów są elastyczne struktury i koncentracja na wybranych produktach, aby w jak najlepszy sposób zaspokoić oczekiwania klienta. Próby nawiązania walki konkurencyjnej w obszarze jakości obsługi klienta przy jednoczesnej presji kosztowej nie byłyby możliwe bez wprowadzenia rewolucyjnych zmian

w procesie świadczenia usług. W rozwiązaniach dedykowanych dla klientów instytucji finansowych zaczynają dominować systemy oparte o mobilne technologie, uczenie maszynowe (machine learning), sztuczną inteligencję (artificial intelligence), interfejsy programowania aplikacji (Application Programming Interfaces – APIs), technologię przetwarzania w chmurze (cloud computing) i technologie rozproszonych rejestrów (Distributed Ledger Technology – DLT) i oparty na niej blockchain (Harasim, 2020).

Wielość rozwiązań oferowanych przez sektory: finansowy i Fin-Tech, przestały być tylko innowacjami dedykowanymi dla młodych konsumentów pokolenia millenijnego, wychowanych w świecie zdominowanym przez natychmiastową komunikację (instant communication) i rozwiązania od ręki (at once solutions). Obecnie stały się one podstawowym elementem oferty dostawców tego typu usług, w której również znaleźć się będą musieli dojrzały i starsi wiekiem konsumenci.

Mając na uwadze powyższe koniecznym jest poznanie zachowań osób w wieku senioralnym w zakresie korzystania z cyfrowych usług finansowych. Zatem, celem niniejszego rozdziału jest zaprezentowanie wyników z badań służących do eksploracji specyficznych zachowań konsumentów senioralnych w zakresie tradycyjnej i cyfrowej oferty usług z uwzględnieniem tych nabywców usług, którzy korzystają z cyfrowych rozwiązań oferowanych na rynku, jak i tych dla których tego typu oferta jest niedostępna ze względu na dostęp do nowych technologii. Zatem, cel badania został zdefiniowany dwójako, tj. zidentyfikowanie zachowań konsumpcyjnych seniorów w obszarze usług finansowych ze szczególnym uwzględnieniem tradycyjnych i nowoczesnych formatów i kanałów dystrybucji oraz zdefiniowanie różnic zachowań pomiędzy konsumentami w wieku lat 60 i więcej wykorzystującymi technologie cyfrowe a niekorzystającymi z nich w obszarze badanych usług

Starzenie się współczesnego społeczeństwa jest zjawiskiem uniwersalnym w skali globalnej. Jak wskazują dane ONZ (2019), w roku 2019, osoby w wieku 65 lat i więcej stanowiły 9% światowej populacji mieszkańców globu. Szacuje się, iż odsetek ten będzie rósł sukcesywnie, wynosząc odpowiednio 12% w 2030, 16% w 2050 i aż do 23% w 2100. Ponadto, prognozy ONZ sugerują, że do 2050 roku co czwarta osoba w Europie i Ameryce Północnej może mieć 65 lat lub więcej (ONZ, 2019).

Sytuacja demograficzna w Polsce jest szczególna. Jak podaje Główny Urząd Statystyczny (GUS, 2021a), w roku 2019 liczba Polaków wynosiła 38,38 mln mieszkańców, z czego osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 25,3%, zaś w roku 2050, odsetek osób w wieku 60 lat i więcej stanowić będzie 40,4% (GUS, 2021a). Natomiast, według prognoz ONZ (2019), w roku 2050 liczba Polaków zmniejszy się do 33,30 mln mieszkańców, przy czym 31,12% stanowić będą osoby w wieku powyżej 65 roku. Tak kształtująca się struktura demograficzna będzie bezpośrednio generować wielkości poszczególnych segmentów rynku konsumenckiego, z rosnącą rolą rynku senioralnego. Konsumenci tego segmentu są specyficznymi nabywcami dóbr i usług, a ich zachowania różnią się od zachowań młodszych konsumentów (Rizal, 2003, Moschis, 2012, Bloom i in., 2010).

Starsi użytkownicy są często portretowani jako mniej zachłanni na technologie informacyjne i technologiczne (ICT) lub wręcz nimi niezainteresowani, bądź też nie będący w stanie użytkować ich właściwie (Rosales, Fernandez-Ardevol, 2016). Osoby starsze wykazują zainteresowanie technologiami, gdy z ich perspektywy wydaje się to być przydatne, a decyzje zakupowe starszych osób dorosłych związane z korzystaniem z technologii są zależne od czynników osobistych i społecznych (Huber, Watson, 2014).

Podkreślić należy, że nowe technologie niosą dla pokolenia 60+ liczne korzyści – mogą być pomocne w utrzymaniu kontaktów z bliskimi, monitorowaniu zdrowia czy utrzymaniu zdolności kognitywnych (Locsin i in., 2021), ale niosą ze sobą również zagrożenie wykluczeniem z ważnych obszarów życia społecznego i gospo-

darczego osób, które z różnych względów nie opanowały umiejętności posługiwania się nimi. Analizy postaw i zachowań seniorów są więc istotne nie tylko z perspektywy działań marketingowych instytucji finansowych, ale mają również ważny wymiar społeczny.

Jak podaje GUS (2021a), w 2019 roku z komputerów w ciągu ostatnich 3 miesięcy korzystało jedynie 34,1% osób w wieku 65–74 lata, chociaż osoby w tym wieku coraz częściej korzystają z komputerów co najmniej raz w tygodniu, przy czym nadal odsetek regularnych użytkowników jest na niższym poziomie niż w młodszych grupach wiekowych. Z Internetu korzystało 37,0% osób w wieku 65–74 lat, a regularnie z Internetem łączyło się 33,3% osób w tym wieku (GUS, 2021b).

Badania koncentrujące się wokół konsumenckiego wymiaru rynku usług finansowych podkreślają jego dynamiczny charakter i ewolucję technologiczną obejmującą etapy (Berraies i in., 2017):

- Tradycyjne usługi świadczone podczas wizyty w oddziale instytucji finansowej
- Wprowadzenie pieniądza elektronicznego i możliwości dokonywania transferów pieniężnych za pomocą technologii cyfrowych np. kart płatniczych
- Bankowość elektroniczną i usługi pokrewne, świadczone przy wykorzystaniu portali internetowych dostępnych za pomocą komputera
- Bankowość mobilną i usługi pokrewne wykorzystujące dedykowane aplikacje przeznaczone na urządzenia mobilne typu telefon komórkowy czy tablet.

Wraz ze zmianami technologicznymi zmianie ulega również rola jaką przypisuje się usługom finansowym. V. Pegueros (2012) wskazuje, że poza oczywistą funkcją transakcyjną, polegającą na umożliwieniu klientom realizacji operacji finansowych, nowe kanały dostępu pełnią ponadto funkcję informacyjną i marketingową. Funkcja informacyjna polega na zwiększeniu dostępu do informacji związanych z wykorzystywanymi usługami (np. stanie rachunku

czy koszcie jego prowadzenia, dacie wygaśnięcia lokaty itp.) natomiast funkcja marketingowa pozwala instytucji finansowej na lepszą komunikację z klientem i docieranie do niego ze swoim przekazem i ofertą. Jak najszerze wykorzystanie przez klientów kanałów cyfrowych leży w interesie instytucji finansowych, ponieważ znaczące nakłady poniesione na opracowanie tego typu rozwiązań mają szansę przynieść większe oszczędności w obsłudze bezpośredniej i utrzymaniu tradycyjnych oddziałów, zapewniając odpowiedni zwrot z zainwestowanych w ten cel środków (Lee, Chung, 2009).

## 16.2. Teoretyczne podstawy badania

Innowacje jako zjawisko badań ekonomicznych zostały wprowadzone do dyskursu z początkiem XX w. przez J. Schumpetera (1934) wskazującego później na nie jako fenomen „kreatywnej destrukcji” w przedsiębiorstwie. Jednakże dopiero w drugiej połowie XX wieku nastąpiło rozważanie tego zjawiska z perspektywy rozprzestrzeniania się innowacji w kolejnych grupach społecznych. Podwaliny teorii zostały przedstawione przez E.M. Rogersa (1962) w „Dyfuzji innowacji”. Teoria dyfuzji innowacji jest jednym z najlepiej zbadanych i dominujących modeli w badaniu zachowań związanych z wdrażaniem innowacji na rynku (Demir, 2006), stosowana z powodzeniem w różnych dyscyplinach (Sahin, 2006).

E. M. Rogers (1962, 1995, 2003) wskazuje, że dyfuzja innowacji to zjawisko o rozkładzie normalnym w populacji i jest procesem, w którym innowacja jest komunikowana określonymi kanałami w czasie między członkami systemu społecznego. Uczestnicy systemu społecznego różnią się od siebie ze względu na szybkość przyjmowania innowacji w czasie i można wydzielić różne segmenty odbiorców, tj. innowatorów (teoretyczna proporcja udziału w populacji to 2,5%), wczesnych naśladowców (13,5%), wczesną większość (34%), późną większość (34%) i maruderów (16%) (Rogers, 1962, 1995, 2003). W przypadku produktów i usług technologicznych w kontekście akceptacji nowych rozwiązań technologicznych, G. Moore (1991) zasugerował, iż konsumentów należy charaktery-



zować, ze względu na ich stosunek do nowych technologii definiując ich odpowiednio, jako entuzjastów technologii (2,5%) wizjonerów technologii (13,5%), pragmatyków (34%), konserwatystów (34%) i sceptyków (16%). W teorii G. Moore'a pojawia się zjawisko przepaści (chasm), jako przestrzeni konsumenckiej oddzielającej wczesny rynek (early market, tj. entuzjastów i wizjonerów technologii) od rynku głównego (mainstream market – pokrywanego przez pozostałe segmenty konsumenckie). Przepaść stanowi zagrożenie dla dalszego procesu dyfuzji nowej technologii, ze względu na przyczyny leżące w zachowaniach konsumentów obu sąsiadujących ze sobą segmentów i odmienne podejście do stosowania technologii w życiu przez zbiorowości wizjonerów i pragmatyków (Moore, 1991).

F. M. Bass (1969) sugerował, iż przyjmowanie nowych produktów lub usług przez odbiorców może wynikać z wpływu zewnętrznego (np. środki masowego przekazu) i wewnętrznego (np. komunikacja interpersonalna i naśladownictwo wśród klientów). Więcej czynników wyjaśniających zachowanie użytkowników technologii szerzej zostały ujęte w zunifikowanej teorii akceptacji i użytkowania technologii (unified theory of acceptance and use of technology, UTAUT) zaproponowanej przez Venkatesha i in. (2003) i rozwiniętej w ramach modelu UTAUT2 (Venkatesh i in., 2012). Wśród determinant procesu należy wskazać: oczekiwaną wydajność, oczekiwany wysiłek, wpływ społeczny i warunki ułatwiające użytkowanie, a także: motywację hedonistyczną, postrzeganie wartości ceny i czynniki/zachowania zwyczajowe. Ponadto, proces akceptacji i użytkowania technologii moderowany jest przez zmienne, jak: wiek, płeć i doświadczenie użytkowników. Oryginalny model UTAUT odpowiada za wyjaśnienie zmiennych w 54%, zaś model UTAUT2 za 76%.

Alternatywnym podejściem do akceptacyjnych modeli dyfuzji (adapted-diffusion model) jest podejście uwzględniające użytkowy charakter technologii (use-diffusion model). Ch.F Shih i A. Venkatesh (2004) opowiedzieli się za koniecznością przesunięcia punktu ciężkości badań dyfuzji z „akceptacji” na „użytkowanie” aby przezwyciężyć ograniczenia w tradycyjnych metodach dyfuzji. W modelu odrzucającym paradygmat Rogersa, wzorce zachowań konsu-

mentów i korzystania przez nich z produktów lub usług są obecnie ważnymi predyktorami wykorzystywanymi w procesie dyfuzji. W badaniu testowano ten model dyfuzji w kontekście wykorzystania technologii domowej. Autorzy połączyli dwa konstrukty: różnorodność i szybkość użycia, końcowo uzyskując cztery segmenty użytkowników, tj. intensywnych, wyspecjalizowanych, niewyspecjalizowanych i użytkowników z ograniczeniami. Wyniki pokazują, że segmenty użytkowników różnią się w zależności od kontekstu społecznego i poziomu technologicznego gospodarstwa domowego, a także czynników osobistych i wpływów zewnętrznych. Ponadto wyodrębnione segmenty różnią się pod względem zadowolenia użytkowników z technologii i zainteresowania nabywaniem technologii przyszłości (Shih, Venkatesh, 2004).

### 16.3. Przegląd dotychczasowych badań

Dokonanie pełnego przeglądu literatury dotyczącej korzystania przez osoby starsze cyfrowych usług finansowych w ramach krótkiego podrozdziału jest zadaniem niezwykle trudnym ze względu na fakt, że w tematyce tej zbiegają się trzy bardzo obszerne nurty badań: innowacji, usług finansowych oraz pokolenia osób 60+. Każdy z tych obszarów z osobna jest szeroko komentowany w literaturze naukowej, rzadziej spotykane są podejścia łączące dwa z nich, np. innowacje i usługi finansowe lub usługi finansowe i potrzeby starszych konsumentów, natomiast relatywnie niewiele badaczy podjęło próby analiz wszystkich tych elementów na raz.

Liczne studia w zakresie akceptacji innowacji przeprowadzono w różnych grupach produktów i usług (Venkantraman, 1991, Venkantesh i in., 2004). Wskazują one na fakt, że czynnikami, które wpływają na poziom akceptacji innowacji są: wiek, płeć, poziom wykształcenia oraz poziom osiągniętych dochodów. Nie bez znaczenia pozostają również czynniki kulturowe sugerujące, że skłonność do innowacji i jej akceptacji może różnić się pomiędzy osobami pochodzącymi z różnych regionów (Steenkamp i in., 1999). Warto podkreślić, że początkowo w głównym kręgu zainteresowań pozostawały

stawały raczej czynniki sprzyjające adaptacji technologii a czynnikom stanowiącym bariery i podstawę oporu przed nowymi rozwiązaniami poświęcano mniej uwagi (Sheth, 1981).

Dynamiczny rozwój usług elektronicznych stał się przedmiotem zainteresowania wielu badaczy od momentu, kiedy pierwsze tego typu usługi zaczęły pojawiać się na rynku. W początkowej fazie skupiano się na opisanu nowego zjawiska i badaniu jego akceptacji przez klientów, natomiast w dalszym etapie dały się zaobserwować znaczące różnice w podejściu różnych kohort wiekowych. Przychylniej do tego typu rozwiązań, nastawione są osoby młode, płci męskiej, lepiej wykształcone i zamożniejsze. Z tego nurtu badań wyłania się wzorzec konsumenta seniora, któremu przypisuje się opór przed podejmowaniem prób korzystania z nowych produktów i usług, w szczególności, jeśli dotyczą one nowoczesnych technologii. Jest to podyktowane przywiązaniem do dotychczasowych nawyków, awersją do ryzyka (Laukkanen, 2015) oraz problemami natury kognitywnej (Guido i in., 2021). Grupie tej przypisuje się cechy „późnej większości” lub „konserwatystów” (Oumlil, Williams, 2000).

To co wyróżnia cyfrowe usługi finansowe na tle innych innowacji technologicznych, to autorytet instytucji finansowej. Reputacja banku jako instytucji zaufania publicznego, stosującej najwyższe standardy i procedury bezpieczeństwa oraz znajdującej się pod nadzorem odpowiednich organów państwa, może stanowić dodatkowy czynnik pozwalający przełamać opór przed korzystaniem z rozwiązań cyfrowych podyktowany wątpliwościami związanymi z ich bezpieczeństwem (Cortez, 2014, Black i in., 2002)

Zdaniem autorów badających specyfikę marketingu usług finansowych skierowanych do seniorów, pokolenie 60+ stanowi bardzo atrakcyjną niszę rynkową z kilku powodów. Po pierwsze, w wyniku zachodzących zmian demograficznych reprezentują oni liczną i wciąż rosnącą grupę klientów, która w krajach rozwiniętych kontroluje większą część aktywów (Milner, Rosenstreich, 2013). Po drugie, przywiązują oni bardzo dużą wagę do zapewnienia sobie bezpieczeństwa finansowego (Roberts, Manolis, 2000). Istotną cechą odróżniającą seniorów na tle innych grup wiekowych jest fakt,

że wciąż cenią oni sobie korzystanie z usług bankowych w oddziałach oraz wykazują większe trudności w opanowaniu nowych typów usług finansowych i technologii, za pomocą których są świadczone (Kennett i in., 1995, Mattila i in., 2003). Wnioski z analiz T. Laukkannen i in. (2008) pokazują, że osoby starsze, mniej wykształcone, przedsiębiorcy rolnicy i emeryci wykazują większy opór przed korzystaniem z cyfrowych usług finansowych. Z kolei osoby młode, zajmujące dobrze płatne stanowiska oceniają potencjalne ryzyka związane z usługami finansowymi świadczonymi w technologii mobilnej jako dużo mniejsze. Badania jednoznacznie sugerują również, że większość użytkowników bankowości mobilnej stanowią mężczyźni. Ponadto, jak wskazują A. Sheshunoff (2000) i J. N. Black i in. (2002) osoby korzystające z cyfrowych kanałów dostępu stanowią najbogatszy i najbardziej zyskowny segment klientów banków.

Pomimo oczywistego potencjału tej grupy jako klientów instytucji finansowych, przedsiębiorstwa z tego sektora są mniej aktywne w swoich działaniach, w zakresie strategii skierowanych do użytkowników w wieku senioralnym niż przedsiębiorstwa z innych gałęzi gospodarki (Kennett i in., 1995). Jak podkreślają L. Rajabelina i in. (2021) chociaż większość analiz traktuje starsze pokolenie w kontekście korzystania z usług finansowych jako jednorodną grupę, to w kontekście usług finansowych konieczna jest bardziej rozbudowana segmentacja. Poza kryteriami demograficznymi takimi, jak: wiek czy płeć, dużą rolę odgrywają postawy oraz oczekiwane korzyści (Mattila i in., 2003), które mogą wpływać na decyzje o korzystaniu lub nie z cyfrowych usług finansowych.

## 16.4. Metodyka badania

W gospodarce zmiany wywołane digitalizacją prowadzą do cyfryzacji dóbr i usług. Obecnie jest to szczególnie obserwowane w sektorze usług finansowych. Jedną z grup konsumenckich, która może istotnie odczuwać zmianę dostępność usług z powodu ich digitalizacji, są konsumenci senioralni. Aby zweryfikować kształto-

wanie się ich zachowań wobec cyfryzacji usług finansowych postawiono następujące pytania badawcze:

- jaki jest ogólny obraz korzystania przez seniorów z usług finansowych?
- jak kształtują się obecnie preferencje seniorów dotyczące wyboru kanałów korzystania z usług z uwzględnieniem cyfrowych i tradycyjnych formatów?
- jaka jest struktura korzystania z poszczególnych typów usług z uwzględnieniem cyfrowych i tradycyjnych formatów?
- czy w zakresie tradycyjnych usług finansowych występują różnice w zachowaniach konsumentów korzystających z nowych technologii?

Cel badania został zdefiniowany dwojako: tj. zidentyfikowanie zachowań konsumpcyjnych seniorów w obszarze usług finansowych ze szczególnym uwzględnieniem tradycyjnych i nowoczesnych formatów i kanałów dystrybucji oraz zdefiniowanie różnic zachowań pomiędzy konsumentami w wieku lat 60 i więcej wykorzystującymi technologie cyfrowe a niekorzystającymi z nich w obszarze badanych usług.

Za przedmiot badania obrano:

- korzystanie z urządzeń nowych technologii przez seniorów
- sposoby wykonywania operacji finansowych, w tym: płatności, lokowania kapitału, zaciągania pożyczek i kredytów, wymiany walut z uwzględnieniem tradycyjnych i cyfrowych kanałów świadczenia usług
- częstotliwość korzystania z typów kanałów świadczenia usług

Dla potrzeb badania przyjęto definicje pojęć zaprezentowane w tabeli 16.1.

Tabela 16.1.  
Podstawowe definicje użyte w badaniu

Institucje finansowe	banki, SKOK-i, firmy ubezpieczeniowe, biura maklerskie oraz inne firmy umożliwiające: inwestowanie, pożyczanie lub wymianę pieniędzy oraz dokonywanie płatności i przelewów
Usługi finansowe	usługi i produkty oferowane przez instytucje finansowe, czyli np. lokaty, kredyty czy karty płatnicze zarówno w oddziałach, jak i za pośrednictwem telefonu lub komputera
Cyfrowe usługi finansowe (CUF)	usługi i produkty finansowe oferowane przez instytucje finansowe, które wymagają od korzystającego posiadania dostępu do Internetu na dowolnym urządzeniu lub wykorzystujące przedmioty inne niż karty płatnicze w celu dokonania transakcji. Płatności kartami płatniczymi w placówkach stacjonarnych nie były kwalifikowane jako cyfrowe usługi finansowe.
Systemy płatności mobilnych	specjalne aplikacje w telefonie lub na innym urządzeniu, pozwalające dokonywać płatności (np. BLIK, mPay, PayPal, Visa Checkout, Google Pay, Apple Pay, itp.)

Źródło: opracowanie własne na podstawie (MRiPS, 2020).

Dla zrealizowania celów badania zastosowano metodę ilościową i wykorzystującą sondaż konsumencki techniką CAWI przy użyciu kwestionariusza ankiety on-line. Całościowy kwestionariusz ankiety składał się z dwóch części, tj. pytań merytorycznych w liczbie 34 oraz metryczki zawierającej 10 pytań. Należy podkreślić, że kwestionariusz skonstruowany został w sposób warunkowy, tj. liczba i zakres pytań zadanych respondentowi uzależniony był od udzielonych przez niego odpowiedzi na wcześniejszym etapie. Do poniższej analizy wybrano z ankiety 6 pytań merytorycznych oraz 4 pytania metryczkowe.

Dobór próby w badaniu miał charakter celowo-kwotowy (wiek i korzystanie z usług finansowych). Dane pierwotne zbierano wśród uczestników uniwersytetów trzeciego wieku w Polsce, którzy wypełniali kwestionariusz ankiety na platformie Survio w okresie 09.03-05.05.2021. Badanie właściwe zostało poprzedzone pilotażem zrealizowanym w lutym 2021 r.

Podmiotem w badaniu były osoby, które łącznie zadeklarowały, iż ukończyły 60 rok życia i są konsumentami usług finansowych. Ze wszystkich 590 osób, które wzięły udział w badaniu, 570 spełniało powyższe warunki. Aby dokonać pomiaru zdefiniowanych zjawisk, niezbędnym był dobór takich respondentów, który gwa-

rantował uzyskanie zbiorowości korzystającej z cyfrowych rozwiązań w sektorze usług finansowych jak i poza nim. Uczestnicy UTW wykazują się wyższym poziomem innowacyjności i otwartością na zmiany i wydają się być właściwą grupą do badania nowych produktów i technologii (Migdał-Najman, Najman, Badowska, 2020).

Dla zrealizowania celów badania zastosowano metodę dopasowania próbek ze względu na cechy respondentów (Sekaran, 1983). Zatem do dalszej analizy porównawczej wybrano 92 osoby, z czego 46 osób, tj. wszystkie które zadeklarowały, pomimo, że na co dzień są użytkownikami nowych technologii, to nie korzystają za ich pomocą z usług finansowych (zwanym w badaniu niecyfrowymi konsumentami /N/) oraz kolejne 46, które zadeklarowały, iż wykorzystują nowe technologie także w obszarze usług finansowych (zwanym w badaniu cyfrowymi konsumentami/C/). Dla zbilansowania liczebności próby, z puli 524 cyfrowych użytkowników dokonano selekcji 46 osób odpowiadających co najmniej trzem z czterech cech (płci, wieku, wykształcenia, wielkości miejscowości zamieszkania) tym 46 niecyfrowym użytkownikom.

Przeciętny profil badanych, wskazuje, iż respondentką była kobieta, w grupie wiekowej pomiędzy 60 a 69 lat, zamieszkująca w mieście powyżej 100.00 mieszkańców posiadająca wykształcenie wyższe.

Szczegółową charakterystykę badanej zbiorowości zaprezentowano w tabeli 16.2.

Wyszczególnienie		Typ respondentów				
		Niecyfrowi (NC)		Cyfrowi (C)		
		n	%n	N	%n	
Płeć	Kobieta	41	89,13%	41	89,13%	
	Mężczyzna	5	10,87%	5	10,87%	
Wiek	60-69	22	47,83%	23	50,00%	
	70-79	21	45,65%	20	43,48%	
	80+	3	6,52%	3	6,52%	
Wykształcenie	Podstawowe	1	2,17%	2	4,35%	
	Zawodowe	2	4,35%	0	0,00%	
	Średnie	16	34,78%	13	28,26%	
	Wyższe	27	58,70%	31	67,39%	
Miejsce zamieszkania	Wieś	4	8,70%	1	2,17%	
	Miasto	do 19,999 mieszkańców	8	17,39%	10	21,74%
		od 20,000 do 49,999 mieszkańców	5	10,87%	5	10,87%
		od 50,000 do 99,999 mieszkańców	5	10,87%	4	8,70%
		od 100,000 do 499,999 mieszkańców	9	19,57%	14	30,43%
		od 500,000 do 999,999 mieszkańców	8	17,39%	7	15,22%
		od 1.000.000 i więcej mieszkańców	7	15,22%	5	10,87%

Tabela 16.2. Szczegółowa charakterystyka respondentów

Celem identyfikacji występowania różnic pomiędzy cyfrowymi i niecyfrowymi użytkownikami w zakresie korzystania z tradycyjnych usług finansowych, przeprowadzono badanie statystycznie istotnych różnic między obiema zbiorowościami przy pomocy testu t-studenta (dla zmiennych wyrażonych w skali porządkowej).

Określono 49 razy dwie hipotezy statystyczne zakładające każdorazowo występowanie różnic dotyczących sposobu korzystania z różnego rodzaju produktów i usług finansowych pomiędzy grupą użytkowników cyfrowych i niecyfrowych:

$H_0$ : zachowania cyfrowych użytkowników były takie same, jak zachowania niecyfrowych użytkowników;

$H_1$ : (hipotezę alternatywną): zachowania cyfrowych użytkowników były odmienne od zachowań niecyfrowych użytkowników;

Uzyskane rozkłady odpowiedzi poddano testowi równości średnich (test t Studenta). Ze względu na brak rozkładu normalnego wykonano również test nieparametryczny (test U Manna-Whitney'a) jednak wyniki obu testów były zbieżne. W przypadku gdy wynik prawdopodobieństwa testowego  $p$  był mniejszy od  $\alpha = 0,05$ , należało przyjąć  $H_1$ . W przeciwnym wypadku nie było podstaw do odrzucenia  $H_0$ . Uzyskane wyniki testów zostały przedstawione w załączniku.

## 16.5. Wyniki badania

Pierwsze pytanie zadane respondentom miało za zadanie zidentyfikowanie osób korzystających z usług finansowych niezależnie od kanału dystrybucji i wyłączenie z badania tych, którzy tego kryterium nie spełniali. Osoby deklarujące korzystanie z usług finansowych poproszone zostały o wskazanie liczby instytucji, z których są klientami. Seniorzy deklarowali przeciętnie korzystanie z usług 2 instytucji i średnia ta była identyczna w przypadku grupy klientów cyfrowych jak i niecyfrowych.

W badanej grupie najpopularniejszym urządzeniem był smartfon, który posiadało 85,87% ankietowanych, 79,35% korzystało również komputera (tabela 16.3). Mniej popularne były telefony stacjo-



narne, które nadal posiadało prawie 35,87% badanych oraz tablety, z których korzystało prawie 23,91% respondentów. Najbardziej użytkowanymi urządzeniami okazały się telefony komórkowe starszego typu (klawiszowe) oraz smartwatche i smartbandy, odpowiednio 16,30% i 3,26%. Każdy z respondentów zadeklarował korzystanie z przynajmniej jednego urządzenia.

Urządzenia Grupa respondentów		telefon stacjonarny	telefon komórkowy		komputer	tablet	smartwatch/ smartband
			klawiszowy	typu smartfon			
R	N	33	15	79	73	22	3
	%n	35,87%	16,30%	85,87%	79,35%	23,91%	3,26%
C	N	14	2	45	42	16	3
	%n	30,43%	4,35%	97,83%	91,30%	34,78%	6,52%
N	N	19	13	34	31	6	0
	%n	41,30%	28,26%	73,91%	67,39%	13,04%	0,00%

Tabela 16.3.  
Korzystanie  
z wybranych  
urządzeń  
przez re-  
spondentów

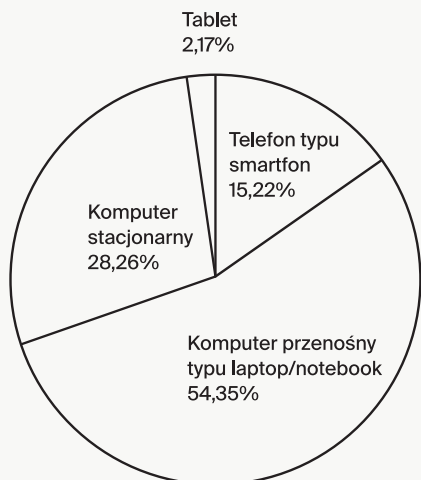
R – razem – użytkownicy cyfrowi i niecyfrowi, C – użytkownicy cyfrowi, N – użytkownicy niecyfrowi

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania.

W wynikach zaobserwowano różnice pomiędzy grupą cyfrową i niecyfrową. W pierwszej grupie telefon stacjonarny posiadało 30,43% a w drugiej 41,30% badanych natomiast różnica ta nie okazała się statystycznie istotna (tabela 16.3). Istotnie statystycznie różnice na niekorzyść grupy niecyfrowej zaobserwowano w korzystaniu z komputera, smartfonu czy tabletu. W porównaniu z grupą cyfrową różnica wynosiła aż 24 pp. Przedstawiciele grupy niecyfrowej znacznie częściej korzystali też ze starszych typów telefonów komórkowych.

Grupa konsumentów cyfrowych została dodatkowo zapytana, którego urządzenia najczęściej używa do korzystania z cyfrowych usług finansowych. Odpowiedzi wskazują, że dostęp do CUF najczęściej realizowany jest za pomocą komputera (82,61%) natomiast jedynie 17,39% respondentów zadeklarowało, że najczęściej korzysta z CUF za pomocą urządzeń mobilnych, z czego większość (15,22%) ze smartfonu. Wyniki struktury udzielonych odpowiedzi zaprezentowano na wykresie 16.1.

Wykres 16.1.  
Urządzenia wykorzystywane przez cyfrowych konsumentów w dostępie do usług finansowych



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania.

Kolejnym etapem badania była identyfikacja różnic w sposobie korzystania z najpopularniejszych typów usług finansowych za pomocą tradycyjnych, tj. niecyfrowych kanałów, czyli: wizyty w oddziale lub połączeń głosowych przez telefon. Wyniki udzielonych odpowiedzi przedstawiono w tabeli 16.4. Zatem, 53,26% respondentów zadeklarowało, że sprawdza saldo rachunku bieżącego i wykonuje przelewy w oddziale, 9,78% wykorzystywało w tym celu telefoniczne połączenie głosowe, natomiast 44,57% w ogóle nie korzystało z tych usług w sposób niecyfrowy. W przypadku sprawdzania salda i dokonywania transakcji na rachunkach oszczędnościowych odsetek ten wyniósł odpowiednio: 46,74%, 10,87% i 50% a dla zakładania lokat: 48,91%, 3,26% oraz 48,91%. Z pozostałych usług świadczonych za pomocą niecyfrowych kanałów respondenci korzystali jedynie w oddziałach – z kredytów 26,09%, z rachunków maklerskich 9,78%, z zakupu jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych 10,87% a z wymiany walut 45,65%. Najmniej popularną usługą były tzw. „chwilówki” czyli krótkoterminowe pożyczki zaciągane poza sektorem bankowym, z których skorzystało jedynie 4,35% ankietowanych.

Wyszczególnienie	Grupa	W oddziale	Telefonicznie, poprzez połączenie głosowe	Nie korzystam z tych usług i produktów ani przez komputer ani smartfon czy tablet
Dokonywanie przelewów lub sprawdzanie salda na rachunku rozliczeniowym w złotówkach/ walucie	R	53,26%	9,78%	44,57%
	C	28,26%*	13,04%	69,57%*
	N	78,26%*	6,52%	19,57%*
Dokonywanie przelewów lub sprawdzanie salda na rachunku oszczędnościowym w złotówkach/ walucie	R	46,74%	10,87%	50,00%
	C	28,26%*	13,04%	69,57%*
	N	65,22%*	8,70%	30,43%*
Zakładanie lokat bankowych w złotówkach lub w innej walucie	R	48,91%	3,26%	48,91%
	C	39,13%	6,52%	56,52%
	N	58,70%	0%	41,30%
Zaciąganie kredytów lub pożyczek w banku lub SKOKu	R	26,09%	0%	73,91%
	C	26,09%	0%	73,91%
	N	26,09%	0%	73,91%
Zaciąganie pożyczek (tzw. chwilówek) od instytucji innej niż bank lub SKOK	R	4,35%	0%	95,65%
	C	2,17%	0%	97,83%
	N	6,52%	0%	93,48%
Dokonywanie transakcji na rachunku maklerskim	R	9,78%	0%	90,22%
	C	15,22%	0%	84,78%
	N	4,35%	0%	95,65%
Dokonywanie zakupu i sprzedaży jednostek funduszy inwestycyjnych	R	10,87%	0%	89,13%
	C	13,04%	0%	86,96%
	N	8,70%	0%	91,30%
Wymiana walut w banku lub kantorze	R	45,65%	0%	54,35%
	C	39,13%	0%	60,87%
	N	52,17%	0%	47,85%

R – razem – użytkownicy cyfrowi i niecyfrowi, C – użytkownicy cyfrowi, N – użytkownicy niecyfrowi  
\* statystycznie istotne różnice (test t;  $p < 0,05$ )

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania.

Analiza w podziale na grupy konsumentów cyfrowych i niecyfrowych ujawniła duże różnice w sposobie korzystania z usług finansowych, szczególnie tych dotyczących operacji rozliczeniowych i lokowania środków, jednak statystycznie istotne różnice zaobserwowano jedynie w przypadku dokonywania przelewów i sprawdzania salda na rachunkach. Konsumenty cyfrowi dużo rzadziej korzystali z tradycyjnej formy obsługi w oddziale – jedynie

Tabela 16.4. Sposoby korzystania przez respondentów z usług finansowych za pomocą kanałów niecyfrowych (możliwość wielokrotnego wyboru, nie sumuje się do 100%)

28,26% badanej grupy nadal dokonywało przelewów lub sprawdzenia salda rachunków w oddziale, podczas gdy w grupie niecyfrowej odsetek ten wynosił aż 78,26% dla rachunków bieżących i 65,22% dla rachunków oszczędnościowych. Grupa cyfrowa znacznie częściej deklarowała, że w ogóle nie wykorzystuje kanałów niecyfrowych do tych podstawowych operacji na rachunkach – było to aż 69,57%, natomiast w grupie niecyfrowej było to 19,57% dla rachunków rozliczeniowych i 30,43% dla rachunków oszczędnościowych.

Wyszczególnienie	W oddziale	Poprzez logowanie się na stronie internetowej Instytucji Finansowej	Poprzez aplikację mobilną	Nie korzystam z tych usług i produktów ani przez komputer ani smartfon czy tablet
Dokonywanie przelewów lub sprawdzanie salda na rachunku rozliczeniowym w złotych/walucie	28,26%	95,65%	28,26%	0%
Dokonywanie przelewów lub sprawdzanie salda na rachunku oszczędnościowym w złotych/walucie	28,26%	86,96%	23,91%	4,35%
Zakładanie lokat bankowych w złotych lub w innej walucie	39,13%	45,65%	8,70%	52,17%
Zaciąganie kredytów lub pożyczek w banku lub SKOKu	26,09%	10,87%	6,52%	86,96%
Zaciąganie pożyczek (tzw. chwilówek) od instytucji innej niż bank lub SKOK	2,17%	4,35%	0%	95,65%
Dokonywanie transakcji na rachunku maklerskim	15,22%	19,57%	2,17%	82,61%
Dokonywanie zakupu i sprzedaży jednostek funduszy inwestycyjnych	13,04%	17,39%	2,17%	82,61%
Wymiana walut w banku lub kantorze	39,13%	23,91%	4,35%	73,91%

Tabela 16.5. Sposoby korzystania przez konsumentów cyfrowych z usług finansowych (możliwość wielokrotnego wyboru, nie sumuje się do 100%)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania.

W grupie konsumentów cyfrowych (tabela 16.5), preferowanym kanałem dostępu pozostaje dostęp za pomocą logowania na stronie internetowej, a jedynie niewielka grupa wykorzystuje w tym celu aplikacje mobilne. Za pomocą bankowości internetowej transakcje na rachunkach rozliczeniowych były wykonywane przez 95,65% osób a na rachunkach oszczędnościowych przez blisko 86,96% osób. W przypadku transakcji na rachunku bieżącym odsetek osób korzystających z aplikacji mobilnych był identyczny jak odsetek osób nadal korzystających z obsługi w oddziale i wynosił 28,26%. Nieco mniejsza grupa używała aplikacji mobilnych do operacji na rachunkach oszczędnościowych – 23,91%.

Następnie, 45,65% osób zadeklarowało, że lokaty zakłada przez bankowość internetową i był to odsetek większy niż grupa zwykle zakładająca lokaty w oddziale (39,13%). Podobnie kształtowała się sytuacja w przypadku innych produktów inwestycyjnych. Jedynie dla zaciągania kredytów i wymiany walut preferowanym kanałem były oddziały, jednak odpowiednio 10,87% i 23,91% respondentów z grupy cyfrowej zadeklarowało, że dokonuje tego typu operacji przy wykorzystaniu bankowości internetowej.

Typ operacji	Grupa	Procent wskazań	W sklepach stacjonarnych	W Internecie	Nie korzystam z tych usług i produktów
Karta płatnicza debetowa	R	n%	73,91%	22,83%	23,91%
	C	n%	78,26%	41,30%*	17,39%
	N	n%	69,57%	4,35%*	30,43%
Karta kredytowa	R	n%	36,96%	15,22%	58,70%
	C	n%	52,17%*	26,09%*	39,13%*
	N	n%	21,74%*	4,35%*	78,26%*
Karta wielowalutowa	R	n%	8,70%	3,26%	89,13%
	C	n%	13,04%	6,52%	82,61%*
	N	n%	4,35%	0,00%	95,65%*
Płatności zbliżeniowe za pomocą urządzeń innych niż karty	R	n%	16,30%	2,17%	83,70%
	C	n%	26,09%*	4,35%	73,91%*
	N	n%	6,52%*	0,00%	93,48%*
Systemy płatności mobilnych	R	n%	8,70%	13,04%	83,70%
	C	n%	17,39%*	26,09%*	67,39%*
	N	n%	0,00%*	0,00%*	100,00%*
Kryptowaluty	R	n%	0,00%	2,17%	97,83%
	C	n%	0,00%	2,17%	97,83%
	N	n%	0,00%	2,17%	97,83%

Tabela 16.6. Sposoby dokonywania płatności bezgotówkowych wśród seniorów

R – razem – użytkownicy cyfrowi i niecyfrowi, C – użytkownicy cyfrowi, N – użytkownicy niecyfrowi  
\* statystycznie istotne różnice (test t; p<0,05)

Sposoby dokonywania płatności bezgotówkowych przez seniorów przedstawiono w tabeli 16.6. Biorąc pod uwagę, że 23,91% zadeklarowało, że nie korzysta z kart debetowych, należy przyjąć, iż w badanej grupie aż 76,09% badanych osób było użytkownikami kart debetowych, natomiast 41,30% używało karty kredytowej. Kartę wielowalutową posiadało jedynie 10,87%. Ponadto, 16,3% respondentów deklaruowało posługiwanie się technologią płatności zbliżeniowych za pomocą przedmiotu innego niż karta (np. telefon, zegarek, brelok) i tyle samo korzystało z systemów płatności mobilnych (tzw. e-portfeli), pozwalających dokonywać np. zakupu biletów czy wносить opłaty za parkowanie. Najmniej użytkowników deklaruowało korzystanie z kryptowalut (2,17%), jednak biorąc pod uwagę relatywnie niewielką liczebność próby zaskakujący może wydawać się fakt, że takie osoby pojawiły się w badanej grupie.

W obu badanych grupach skala płatności w Internecie znacząco odbiega od płatności bezgotówkowych w placówkach stacjonarnych. Jedynie 4,35% konsumentów z grupy niecyfrowej dokonuje płatności w Internecie używając w tym celu kart debetowych lub kredytowych. W grupie użytkowników cyfrowych dała się zaobserwować prawidłowość, że płatności w Internecie dokonywała w przybliżeniu połowa osób korzystająca z danej formy płatności w sklepach stacjonarnych. Wyjątek stanowiły tu systemy płatności mobilnych, ze względu na swoją specyfikę.

Największe różnice pomiędzy grupami ujawniły się w przypadku płatności kartami w Internecie. Odsetek osób wykorzystujących tę formę płatności wynosił 41,30% dla grupy cyfrowej i 4,35% dla grupy niecyfrowej. Z kolei najwięcej różnic dotyczących różnych sposobów korzystania z usług płatniczych zidentyfikowano dla kart kredytowych i mobilnych portfeli. Płatności kartami kredytowymi w sklepach stacjonarnych dokonywało 52,17% osób z grupy cyfrowej i 21,74% z grupy niecyfrowej. Dla płatności w Internecie odsetek ten wynosił odpowiednio: 26,09% i 4,35%. Aż 78,26% osób z grupy niecyfrowej zadeklarowało, że nie posiada lub nie używa kart kredytowych. W grupie cyfrowej udział ten był dużo mniejszy i wynosił 39,13%. Analizując korzystanie z systemów

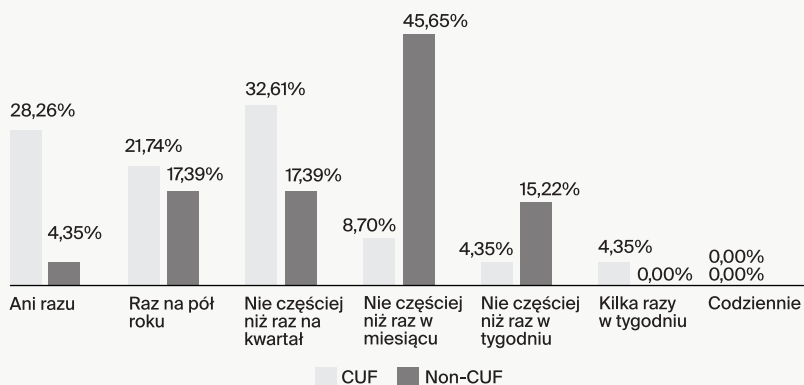
płatności mobilnych, na podstawie odpowiedzi respondentów można zauważyć, że grupa niecyfrowa w ogóle nie używała tego typu rozwiązań, natomiast w grupie cyfrowej blisko jedna trzecia badanych zadeklarowała korzystanie z nich. Grupa cyfrowa okazała się również bardziej otwarta na dokonywanie płatności zbliżeniowych za pomocą przedmiotów innych niż karta płatnicza.

Kolejne zagadnienie w badaniu dotyczyło częstotliwości korzystania przez respondentów z wybranych usług, jak: bankowość tradycyjna, transakcje kartami płatniczymi, a w przypadku użytkowników cyfrowych dodatkowo: bankowość internetowa, bankowość mobilna i systemy płatności mobilnych. Badanym przedziałem czasowym było 6 ostatnich miesięcy przed wypełnieniem ankiety. Wyniki zaprezentowano na Wykresie 16.2.

Wśród cyfrowych użytkowników, z usług bankowości tradycyjnej, tj. świadczonej w oddziale ani razu nie skorzystało 28,26% badanych. Następnie, z tych usług chociaż raz w ciągu pół roku skorzystało 21,74% respondentów, zaś nie częściej, niż raz w kwartale 32,61% badanych. Z większą częstotliwością skorzystało z tego typu usług tj. nie częściej niż raz w tygodniu i kilka razy w tygodniu po 4,35% ankietowanych z grupy użytkowników cyfrowych.

Wśród użytkowników niecyfrowych, 4,35% ani razu nie skorzystało z usług bankowości tradycyjnej w oddziale. Następnie, 17,39% ankietowanych wskazało, iż skorzystało chociaż raz w przeciągu półrocza, a kolejne 17,39% badanych w tej grupie zadeklarowało, że udawali się do oddziału banku nie częściej niż raz w kwartale. Co więcej, 45,65% niecyfrowych badanych zadeklarowało, iż udawało się do oddziału banku by skorzystać z usług bankowych nie częściej niż raz w miesiącu, zaś kolejne 15,22%, iż czyniło tak nie częściej niż raz w tygodniu.

Wykres 16.2.  
Częstotliwość korzystania z bankowości tradycyjnej wśród cyfrowych i niecyfrowych użytkowników usług

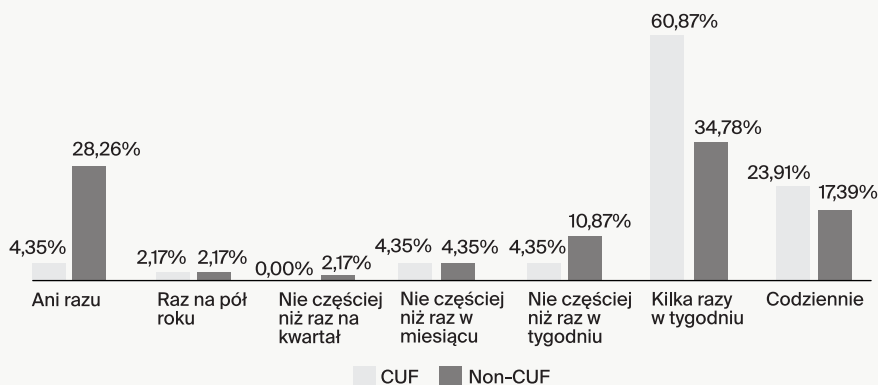


Źródło: Opracowanie własne.

W przypadku korzystania z kart płatniczych (debetowych, kredytowych lub/ wielowalutowych), wśród użytkowników cyfrowych 4,35% badanych zadeklarowało, iż ani razu nie skorzystało z tego produktu. Następnie 2,17% ankietowanych wskazało, że skorzystało z karty raz w ciągu półrocza. Po 4,35% respondentów w tej grupie zadeklarowało, iż korzystało z kart nie częściej niż raz w miesiącu i nie częściej niż raz w tygodniu. Ponadto, 60,87% ankietowanych korzystało z kart co najmniej kilka razy w tygodniu, a kolejne 23,91% czyniło tak codziennie. Zatem dominująca grupa cyfrowych seniorów (84,78%) realizowała transakcje kartami płatniczymi kilka razy w tygodniu lub codziennie.

Wśród użytkowników niecyfrowych, 28,26% wskazało, że w przeciągu półrocza ani razu nie realizowali transakcji kartami płatniczymi. Po 2,17% badanych korzystało z tego produktu raz w półroczu i nie częściej niż raz na kwartał, a 4,35% badanych zadeklarowało, że korzystało z kart w realizacji transakcji nie częściej niż raz w miesiącu. Ponadto, 34,78% wskazało, iż robili tak kilka razy w tygodniu, a codziennie tak postępowało 17,39% respondentów w tej grupie badanych. Zatem w badanej zbiorowości ponad jedna czwarta badanych nie korzysta z tego typu produktów, a 63,04% korzystających czyniło to z większą częstotliwością (przynajmniej raz w tygodniu). Opisane wyniki zaprezentowano na Wykresie 16.3.





Wykres 16.3. Częstość dokonywania płatności kartami płatniczymi wśród cyfrowych i niecyfrowych użytkowników usług

Źródło: Opracowanie własne.

Porównując obie zbiorowości, warto zauważyć, iż w przypadku bankowości tradycyjnej wśród użytkowników cyfrowych częstotliwość korzystania z usług w oddziale jest istotnie rzadkim wydarzeniem i 86,21% respondentów tej zbiorowości skorzystało z bankowości tradycyjnej nie częściej niż raz w kwartale. W grupie niecyfrowej, odwiedzanie oddziałów jest dość częste i aż 60,87% skorzystało z usług bankowych w oddziale przynajmniej raz w miesiącu w przeciągu badanych 6 miesięcy. Analizując zaś realizacje transakcji kartami płatniczymi w badanych zbiorowościach, cyfrowi użytkownicy prawie dwukrotnie częściej korzystali z kart kilka razy w tygodniu i o 6,52 pp częściej wśród korzystających codziennie.

Wśród cyfrowych respondentów, badano także częstotliwość korzystania z cyfrowych usług, jak: bankowość internetowa, bankowość mobilna oraz płatności mobilne. Jak wskazują dane, zaprezentowane na Wykresie 16.4, 4,35% badanych cyfrowych użytkowników ani razu w przeciągu 6 miesięcy nie skorzystała z bankowości internetowej. Następnie, 2,17% badanych skorzystało z tej usługi raz w ciągu półrocza, a kolejne 15,22% używało bankowości internetowej nie częściej niż raz w miesiącu. Sukcesywnie, 30,43% badanych zadeklarowało, iż korzysta z tej usługi co najmniej raz w tygodniu, a 34,78% kilka razy w tygodniu. Jedynie 6,52% respondentów zadeklarowało, iż korzystało z bankowości codziennie.

Jak często w ciągu ostatnich 6 miesięcy korzystał(a) Pan(i) z poniższych usług?



Wykres 16.4. Częstość korzystania z cyfrowych usług finansowych wśród cyfrowych użytkowników usług

Źródło: Opracowanie własne.

W przypadku bankowości mobilnej, 52,17% zadeklarowało, iż nie korzystało z tej usługi w przeciągu 6 miesięcy. Kolejno po 2,17% badanych zadeklarowało, iż skorzystało z usługi raz w ciągu półrocza lub nie częściej niż raz w kwartale. Wśród cyfrowych respondentów, 10,87% skorzystało z bankowości mobilnej nie częściej niż raz w miesiącu, następnie 17,39% nie częściej niż raz w tygodniu, a 2,17% badanych wskazało, iż korzysta z tej usługi codziennie. Reasumując, dominująca grupa w badanej zbiorowości nie korzystała z rozwiązań oferowanych w ramach bankowości mobilnej, a ci korzystający czynią to nie częściej niż raz w tygodniu.

Kolejną badaną usługą były systemy płatności mobilnych. Wyniki zaprezentowano na rysunku 16.4. Jak wskazują dane, 58,7% badanych w przeciągu 6 miesięcy ani razu nie skorzystał z tej usługi. Następnie, po 10,87% korzystało odpowiednio nie częściej niż raz w kwartale, raz w miesiącu i raz w tygodniu. Jedynie 2,17% badanych wskazało, iż korzysta z tego typu systemów codziennie.

## Podsumowanie

Podsumowując przeprowadzone badanie należy wskazać na szereg wniosków płynących z analizowanych danych. Po pierwsze, w obu zbiorowościach seniorzy zadeklarowali, iż przeciętnie są klientami dwóch instytucji finansowych. Zaskakujący może się

wydawać fakt, że w grupie niecyfrowej osoba, która zadeklarowała korzystania z największej liczby instytucji finansowych wskazała ich aż 6 natomiast w grupie cyfrowej wyniosła ona 4.

Po drugie, chociaż każdy z ankietowanych seniorów zadeklarował korzystanie z przynajmniej jednego urządzenia pozwalającego na korzystanie z nowych technologii, to zaobserwowano statystycznie istotne różnice w badanych grupach – cyfrowa grupa częściej korzystała z komputerów, smartfonów i tabletów. Dla ponad 80% badanych w tej grupie komputer (stacjonarny i laptop) był preferowanym urządzeniem używanym w celu uzyskania dostępu do cyfrowych usług finansowych. Różnice w wyposażeniu w nowoczesne urządzenia mogą zatem być jedną z przyczyn odmiennego korzystania z usług finansowych w tych grupach, jednak już na tym etapie widoczne jest, że część osób posiadająca dostęp do odpowiednich technologii nie wykorzystywała ich w kontekście cyfrowych usług finansowych.

Warto również zauważyć, że o ile relatywnie proste usługi finansowe jak: operacje na rachunku bieżącym, oszczędnościowym, zakładanie lokat czy wymiana walut, były dość popularne wśród seniorów i korzystała z nich mniej więcej połowa badanej grupy, to bardziej zaawansowane produkty inwestycyjne, jak rachunek maklerski czy zakup jednostek funduszy inwestycyjnych, cieszyły się niewielkim zainteresowaniem (10% badanej grupy). Dodatkowo należy podkreślić, iż większa grupa deklarowała korzystanie z lokat bankowych niż z kredytu oraz, że znikomą popularnością cieszyły się tzw. „chwilówki”, czyli produkty pożyczkowe oferowane poza sektorem bankowym. W badaniu nie wykazano żadnej różnicy pomiędzy grupami w zakresie korzystania z kredytów. Wniosek ten potwierdza wspomniane w ramach przeglądu literatury spostrzeżenia, iż przeciętnie użytkownicy cyfrowi korzystają z szerszej gamy produktów i usług finansowych niż użytkownicy ograniczający się do tradycyjnych kanałów dostępu.

Wyniki wskazują, iż wśród seniorów wciąż bezpośredni kontakt z pracownikiem instytucji finansowej jest ważną formą uczestnictwa w systemie finansowym. Dla niecyfrowych klientów

jest to główny punkt kontaktu, natomiast w przypadku, gdy senior rozpoczyna korzystanie z cyfrowych rozwiązań oferowanych przez sektor usług finansowych, można zaobserwować u niego skłonność do przesuwania się w kierunku kanałów zdigitalizowanych, które sukcesywnie przybierają u nich rolę dominującą. Różnica aż 50 pp pomiędzy odsetkiem użytkowników cyfrowych korzystających z obsługi w oddziałach a odsetkiem osób deklarujących korzystanie z bankowości internetowej wskazuje, że pomimo, iż konsumenci cyfrowi nie rezygnują w pełni z tradycyjnego kanału dostępu, to znacząco ograniczają jego użytkowanie. Można zatem oczekiwać, że przekonanie użytkowników niecyfrowych do kanałów cyfrowych pozwoliłoby w około 50% odciążyć obsługę tej grupy w oddziałach. Co więcej, wykonywanie operacji za pomocą telefonicznych połączeń głosowych okazało się mało popularną formą kontaktu z instytucjami finansowymi, jednak nadal co dziesiąty z badanych wykorzystywał ten kanał do sprawdzania salda rachunków lub wykonywania przelewów.

Ponadto, wydaje się, iż wśród cyfrowych użytkowników, kanały cyfrowe przejęły zdecydowaną większość transakcji dotyczących rachunków bieżących i oszczędnościowych oraz stały się bardziej popularnymi kanałami w zakresie produktów inwestycyjnych: zarówno lokat jak i zakupu jednostek funduszy inwestycyjnych oraz transakcji na papierach wartościowych. Dwa obszary, w których nadal przeważał wybór obsługi w oddziale dotyczyły zaciągania kredytów oraz wymiany walut.

Grupa użytkowników cyfrowych w większym stopniu wykorzystywała nowoczesne rozwiązania dotyczące płatności niż grupa niecyfrowa. Ta ostatnia reprezentuje bardzo konserwatywne i wycofane postawy, np. w kontekście realizacji płatności w Internecie.

Kolejno warto podkreślić, iż wśród cyfrowych użytkowników z bankowości internetowej trzy czwarte seniorów najczęściej korzysta co najmniej raz lub kilka razy w tygodniu. Jakkolwiek dominująca grupa badanych cyfrowych użytkowników nie korzysta z systemów płatności mobilnych, a ci którzy korzystają czynią to dość niską częstotliwością. Zatem jawi się tu selektywność ko-

rzystania przez cyfrowych użytkowników z nowych form usług, których przyczyny warto poddać dalszej eksploracji.

Reasumując porównanie obu badanych zbiorowości można wskazać, iż statystycznie odmienne zachowania między użytkownikami cyfrowymi a niecyfrowymi występują w przypadku 18 z 49 badanych zmiennych. Różnice statystyczne zaobserwowano w przypadku korzystania przez obie zbiorowości na co dzień z urządzeń, jak: telefony komórkowe klawiszowe i smartfon, używania komputera oraz tabletu. Dostrzeżono je także w przypadku dokonywania przelewów lub sprawdzanie salda na rachunku rozliczeniowym w złotówkach/walucie w oddziale banku, oraz niekorzystania z tych usług i produktów ani w oddziale ani przez połączenie głosowe. Statystycznie istotne różnice zaobserwowano również w sytuacji dokonywania przelewów lub sprawdzania salda na rachunku oszczędnościowym w złotówkach/walucie realizowanych w oddziale banku oraz niekorzystania z tych usług i produktów ani w oddziale ani przez połączenie głosowe. Następnie zidentyfikowano różnice w zachowaniach obu grup w przypadku korzystania z karty płatniczej debetowej przy realizacji płatności w Internecie oraz korzystania z kart kredytowych zarówno w sklepach stacjonarnych, internetowych, jak i niekorzystania z tej usługi finansowej w ogóle. Sukcesywnie również odnotowano różnice w zachowaniach badanych w przypadku niekorzystania z kart wielowalutowych, płatności zbliżeniowych w punktach stacjonarnych, jak i niekorzystania z tej usługi. Końcowo zauważono różnice statystyczne także w przypadku płatności mobilnych (e-portfeli) zarówno w korzystania z tej usługi i w punktach stacjonarnych i sklepach internetowych, jak i niekorzystania z tej usługi.

Podsumowując, obecna digitalizacja wszelkich form ludzkiej aktywności sukcesywnie nabiera tempa i coraz częściej wymusza na szeregu grup dostosowania się do nowych zasad gry w kolejnych dziedzinach życia. Jest to wyzwanie szczególne dla seniorów, których rewolucja technologiczna dotknęła w końcowym okresie życia zawodowego lub też, jak w przypadku najstarszej grupy wiekowej, w ogóle ich nie dotyczyła. Cyfryzacja dóbr i usług jest zjawie-

skiem o charakterze stałym i wymusza na odbiorcach zmiany dotychczasowych nawyków i zachowań rynkowych lub też uczenia się i przyswajania nowych postaw.

Niniejsze wyniki badania wśród seniorów w Polsce potwierdzają ogólne obserwacje badaczy zagranicznych oraz wskazują na istotne różnice w zachowaniach konsumpcyjnych cyfrowych i niecyfrowych użytkowników. Ci ostatni korzystają z mniej zaawansowanych technologicznie urządzeń, opierają swoje kompetencje finansowe przede wszystkim o kontakty z pracownikami instytucji finansowych. Korzystając z tradycyjnych kanałów świadczenia usług, wybierają z szerokiego wachlarza dostępnych usług finansowych tylko sprawdzone i relatywnie proste rozwiązania. Dla odmiany, cyfrowi użytkownicy to wciąż jeszcze nie w pełni cyfrowi, a bardziej konsumenci hybrydowi. Preferują rozwiązania obecne na rynku od dłuższego czasu i wygodniejsze w użytkowaniu, jak komputery, chociaż stopniowo korzystają z nowych urządzeń technologicznych typu smart. W sferze tradycyjnych usług finansowych korzystają z szerszej liczby oferowanych rozwiązań niż użytkownicy niecyfrowi. Co więcej, wielu z cyfrowych klientów wciąż nie porzuca tradycyjnych formatów kontaktu z instytucjami finansowymi, szczególnie w aspekcie złożonych usług i zaciągania zobowiązań. Z drugiej strony wydaje się, że rozpoczęcie funkcjonowania w cyfrowym środowisku konsumenta senioralnego stanowi duży potencjał do osadzenia się w tej przestrzeni na stałe, z szansą do rozszerzania korzystania z kolejnych cyfrowych rozwiązań w sferze usług finansowych.

Z pewnością wyników omówionych badań nie można odnosić wprost do tych przeprowadzonych w krajach bardziej rozwiniętych, ze względu na liczne różnice ekonomiczne i społeczne. Jak pokazują analizy GUS (2021b), polscy seniorzy dysponują dużo niższymi dochodami niż ich rówieśnicy z Europy Zachodniej. Rzadziej też korzystają z Internetu. Na zasadzie analogii z innymi dziedzinami życia można jednak założyć, że zjawiska obserwowane na tamtejszych rynkach z pewnym opóźnieniem zaczną być dostrzegalne

również w naszym regionie, gdy wiek emerytalny zacznie osiągać pokolenie, które wzbogaciło się w wyniku transformacji gospodarczej.

Należy także podkreślić, że uzyskane w badaniu wyniki nie mogą być szeroko uogólniane na całą populację seniorów w Polsce, ze względu na fakt, że zostało ono przeprowadzone na specyficznej grupie respondentów. Jak pokazują badania GUS (2019) słuchaczami Uniwersytetów Trzeciego Wieku są w większości kobiety, osoby z większych miast oraz z wyższym wykształceniem, co nie odzwierciedla struktury populacji seniorów w całym kraju. Sam fakt uczestniczenia w zajęciach organizowanych przez te instytucje świadczy o przyjęciu aktywnej postawy wobec jesieni życia.

W związku z pandemią COVID-19 jedyną bezpieczną i możliwą formułą przeprowadzenia badania było badanie on-line w ramach którego uzyskano 30% stopę zwrotu kompletnych kwestionariuszy. Można przypuszczać, że fakt, iż większość z 570 respondentów zadeklarowała korzystanie z cyfrowych usług finansowych, spowodowany był tym, że była to dla respondentów okazja to przedstawić się w korzystnym świetle, jako osoby otwartej na nowości i zorientowanej w problematyce nowych technologii (self-serving bias). Stąd, osoby w niewielkim stopniu korzystające z nowoczesnych rozwiązań mogły być mniej skłonne do dokończenia badania. Aby wyrównać dysproporcje w badanych grupach dokonano parowania w oparciu o minimum 3 cechy, jednak inne czynniki, niepodlegające badaniu mogły wpłynąć na występowanie różnic w deklarowanych zachowaniach.

Tematyki postaw seniorów wobec cyfryzacji usług finansowych z pewnością nie sposób wyczerpać w krótkim opracowaniu. Mając wiedzę na temat tego w jaki sposób seniorzy korzystają z danego typu usług, warto podjąć bardziej szczegółowe badania. Szczególnie interesujące wydają się motywacje i bariery w korzystaniu z cyfrowych usług finansowych oraz inne komponenty modeli UTAUT i IRT, które w warunkach polskich nadal pozostają rozpoznane w znikomym stopniu.

Załącznik

Tabela 16.7.  
Wyniki testów różnic średnich w grupie konsumentów cyfrowych i niecyfrowych (test t Studenta)

	Zmienne		
Korzystanie z urządzeń na co dzień	telefon stacjonarny	0,282157	
	telefon komórkowy klawiszowy (bez ekranu dotykowego)	0,001648	**
	telefon komórkowy typu smartfon (z ekranem dotykowym)	0,000809	**
	komputer (stacjonarny lub/i laptop)	0,004259	**
	tablet	0,014231	*
	smartwatch/smartband	0,079800	
	nie korzystam z żadnego z powyższych urządzeń	n.d.	
Dokonywanie przelewów lub sprawdzanie salda na rachunku rozliczeniowym w złotych/walucie	w oddziale	0,000000	***
	telefonicznie, poprzez połączenie głosowe	0,297607	
	nie korzystam z tych usług i produktów ani w oddziale, ani przez połączenie głosowe	0,000000	***
Dokonywanie przelewów lub sprawdzanie salda na rachunku oszczędnościowym w złotych/walucie	w oddziale	0,000279	***
	telefonicznie, poprzez połączenie głosowe	0,508253	
	nie korzystam z tych usług i produktów ani w oddziale, ani przez połączenie głosowe	0,000115	***
Zakładanie lokat bankowych w złotych lub w innej walucie	w oddziale	0,061549	
	telefonicznie, poprzez połączenie głosowe	0,079800	
	nie korzystam z tych usług i produktów ani w oddziale, ani przez połączenie głosowe	0,147494	
Zaciąganie kredytów / pożyczek krótko- lub długoterminowych w banku lub SKOKu	w oddziale	1,000000	
	telefonicznie, poprzez połączenie głosowe	n.d.	
	nie korzystam z tych usług i produktów ani w oddziale, ani przez połączenie głosowe	0,812256	
Zaciąganie pożyczek (tzw. chwilówek) od instytucji innej niż bank lub SKOK (np. Provident, Vivus, Wonga, Bocian)	w oddziale	0,311835	
	telefonicznie, poprzez połączenie głosowe	n.d.	
	nie korzystam z tych usług i produktów ani w oddziale, ani przez połączenie głosowe	0,311835	
Dokonywanie transakcji na rachunku maklerskim (np. zakup lub sprzedaż akcji lub obligacji lub innych papierów wartościowych)	w oddziale	0,080902	
	telefonicznie, poprzez połączenie głosowe	n.d.	
	nie korzystam z tych usług i produktów ani w oddziale, ani przez połączenie głosowe	0,080902	
Dokonywanie zakupu i sprzedaży jednostek funduszy inwestycyjnych	w oddziale	0,508253	
	telefonicznie, poprzez połączenie głosowe	n.d.	
	nie korzystam z tych usług i produktów ani w oddziale, ani przez połączenie głosowe	0,508253	
Wymiana walut w banku lub kantorze	w oddziale	0,213486	
	telefonicznie, poprzez połączenie głosowe	n.d.	
	nie korzystam z tych usług i produktów ani w oddziale, ani przez połączenie głosowe	0,145164	
Karta płatnicza debetowa	w sklepach stacjonarnych	0,347710	
	w Internecie np. za zakupy w sklepach internetowych	0,000011	***
	nie korzystam z tej formy płatności	0,145662	
Karta kredytowa	w sklepach stacjonarnych	0,002206	**
	w Internecie np. za zakupy w sklepach internetowych	0,003368	**
	nie korzystam z tej formy płatności	0,000088	***
Karta wielowalutowa	w sklepach stacjonarnych	0,141941	
	w Internecie np. za zakupy w sklepach internetowych	0,079800	
	nie korzystam z tej formy płatności	0,045010	*
Płatności zbliżeniowe (telefon i zegarek)	w sklepach stacjonarnych	0,010740	*
	w Internecie np. za zakupy w sklepach internetowych	0,156124	
	nie korzystam z tej formy płatności	0,010740	*
Płatności mobilne (e-portfele)	w sklepach stacjonarnych	0,002763	**
	w Internecie np. za zakupy w sklepach internetowych	0,000137	***
	nie korzystam z tej formy płatności	0,000011	***
Kryptowaluty	w sklepach stacjonarnych	n.d.	
	w Internecie np. za zakupy w sklepach internetowych	1,000000	
	nie korzystam z tej formy płatności	1,000000	

\*p&lt;0,05; \*\*p&lt;0,01; \*\*\*p&lt;0,001

Źródło: Opracowanie własne.



Bass, F.M. (1969). A New Product Growth for Model Consumer Durables. *Management Science*. Vol.15, pp. 215–227.

Berraies, S., Yahia, K.M., Hannachi, M. (2017). Identifying the effects of perceived values of mobile banking applications on customers. Comparative study between baby boomers, generation X and generation Y; *International Journal of Bank Marketing*, Vol. 35 (6), pp. 1018-1038.

Black, J.N., Lockett, A., Ennew, C., Winklhofer, H., McKechnie, S. (2002). Modelling consumer choice of distribution channels: an illustration from financial services. *International Journal of Bank Marketing*, 20(4), pp. 161-173.

Bloom, D.E., Canning D., Fink G. (2010). Population aging and economic growth. In: Spence M, Leipziger D. (eds) *Globalization and Growth*. The International Bank for Reconstruction and Development, The World Bank, Washington

Cortez, A. (2014). Risks, problems and headaches, in: Krishnan, S. (red.), *The Power of Mobile Banking: How to Profit from the Revolution in Retail Financial Services*, JohnWiley&Son Inc., NJ, pp. 99- 101.

Guido, G., Pichierri, M., Rizzo, C., Chieffi, V. and Moschis, G. (2021). Information processing by elderly consumers: a five-decade review, *Journal of Services Marketing*, Vol. 35 (1), pp. 14-28.

GUS. (2019). Uniwersytety trzeciego wieku w Polsce w 2018 r. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/universytety-trzeciego-wieku-w-polsce-w-2018-r-,10,2.html> Dostęp dn. 05.05.2021.

GUS. (2021a). Sytuacja osób starszych w Polsce w 2019 r., <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2019-roku,2,2.html> Dostęp dn. 10.05.2021.

GUS. (2021b). Jakość życia osób starszych w Polsce. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/jakosc-zycia-osob-starszych-w-polsce,26,2.html> Dostęp dn. 10.05.2021.

Harasim, J. (2020). Rewolucja technologiczna a konkurencja w sektorze finansowym, *Technological Disruption and Competition in the Financial Sector*, *Studia BAS*, Vol. 3(63), pp. 43-59.

Hellvig, R., Dumitrescu C., Dumitrescu, M. (2020). Management of Cybercrime in the Financial Field - Perspectives to Combat the Phenomenon Internal Auditing & Risk Management, Vol. 15 (3), p23-33.

Huber, L., Watson, C. (2014). Technology education and training needs of older adults. *Educational Gerontology* Vol.40(1), pp.16-25.

Kennett, P.A., Moschis, G. P., Bellenger, D.N. (1995). Marketing Financial Services to mature customers; *Journal of Services Marketing* vol. 9 no.2. pp. 62-72

Laukkanen, T., Sinkkonen, S., Kivijarvi, M., Laukkanen, P. (2008). Segmenting Bank Customers by Resistance to Mobile Banking. *International Conference on the Management of Mobile Business (ICMB 2007)* pp. 42-42.

Laukkanen, T. (2015). How Uncertainty Avoidance Affects Innovation Resistance in Mobile Banking: The Moderating Role of Age and Gender, 48th Hawaii International Conference on System Sciences, 2015, pp. 3601-3610. <https://ieeexplore.ieee.org/document/7070248>, Dostęp dn. 05.05.2021.

Lee, K.C., Chung, N. (2009). Understanding factors affecting trust in and satisfaction with mobile banking in Korea: A modified DeLone and McLean's model perspective. *Interacting with Computers*, (21), 2009, pp. 385-392.

Locsin, R.C., Soriano, G.P., Juntasopeepun, P., Kunaviktikul, W., Evangelista, L.S. (2021). Social transformation and social isolation of older adults: Digital technologies, nursing, healthcare, *Collegian*, [https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(21\)00018-4/fulltext](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(21)00018-4/fulltext), Dostęp dn. 05.05.2021.

Mattila, M., Karjaluoto, H., Pentto, T. (2003). Internet banking adoption among mature customers: Early majority or laggards?, *Journal of Services Marketing* Vol.17, pp.514-528.

Migdal-Najman, K., Najman, K., Badowska, S. (2020). The GNG neural network in analyzing consumer behaviour patterns: empirical research on a purchasing behaviour processes realized by the elderly consumers, *Advances in Data Analysis and Classification*, Vol. 14 (4) pp. 947-82.

Milner, T., Rosenstreich, D. (2013). Insights into mature consumers of financial services. *Journal of Consumer Marketing* Vol.30(3), pp.248-257.

Moore, G. C. (1991). *Crossing the chasm*. New York: Harper Business Essentials.

Moschis, G.P. (2012). Consumer behavior in later life: current knowledge, issues, and new directions for research. *Psychology & Marketing* Vol. 29(2), pp. 57-75

ONZ. (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/423)*; Department of Economic and Social Affairs, Population Division. <https://population.un.org/wpp/>.

Oumlil, A., Williams, A. (2000). Consumer education programs for mature customers; *Journal of Services Marketing*, Vol. 14 (3), pp. 232-43.

Pastarmadzheva, D., Angelova, M. (2020). Information Society, Digitalization and Innovations: Bulgaria in The Context of the European Union. *Knowledge: International Journal*. Vol. 40 (1), p165-170.

Pegueros, V. (2012). Security of mobile banking and payments, The SANS institute InfoSec Reading Room, pp. 1-27, [www.sans.org/reading-room/whitepapers/ecommerce/securitymobile-banking-payments-34062](http://www.sans.org/reading-room/whitepapers/ecommerce/securitymobile-banking-payments-34062) Dostęp dn. 05.05.2021.

Rajaobelina, L., Brun I., Line, R., Cloutier-Bilodeau, C. (2021). Not all elderly are the same: fostering trust through mobile banking service experience, *International Journal of Bank Marketing*, Vol. 39 No. 1, pp. 85-106.

Rizal, A. (2003). Benefit segmentation: a potentially useful technique of segmenting and targeting older consumers. *International Journal of Marketing Research Quarterly* 45(3), pp.373-388.

Roberts, J.A. and Manolis, C. (2000). Baby boomers and busters: an exploratory investigation of attitudes toward marketing, advertising and consumerism, *Journal of Consumer Marketing*, Vol. 17 (6), pp. 481-497.

Rogers, E. M. (1962). *The diffusion of innovations*. Glencoe, IL: Free Press.

Rogers, E.M. (1995). *Diffusion of innovations* (4th ed.). New York: The Free Press.

Rogers, E. M. (2003). *The diffusion of innovations* (5th ed.). New York: Free Press.

Rosales, A., Fernández-Ardèvol M., (2016). Beyond WhatsApp: Older people and smartphones. *Romanian Journal of Communication and Public Relations*. Vol. 18, No 1(37), pp. 27-47.

Sahin, I. (2006). Detailed Review of Rogers' Diffusion of Innovations Theory and Educational Technology-Related Studies Based on Rogers' Theory. *Turkish Online Journal of Educational Technology - TOJET*, Vol.5 (2), pp. 14-23.

Sekaran, U. (1983). Methodological and theoretical issues and advancements in cross-cultural research. *Journal of International Business Studies* Vol.14(2), pp.61-73.

Steenkamp, J-B.E.M., Hofstede, F., Wedel, M. (1999). A cross-national investigation into the individual and national cultural antecedents of consumer innovativeness; *Journal of Marketing*, (63), pp. 55-69.

Sheshunoff, A. (2000). Internet banking - an update from the frontlines, *ABA Banking Journal*, Vol.92(1), pp. 51-55

Sheth, J.N. (1981). Psychology of innovation resistance: the less developed concept (LDC) in diffusion research; *Research in Marketing*, Vol.4 (3), pp. 273-82.

Shih, Ch-F., Venkatesh, A.(2004). Beyond Adoption: Development and Application of a Use-Diffusion Model (2004), *Journal of Marketing* Vol. 68(1), pp. 59-72.

Schumpeter, J.A. (1911). *Theorie der Wirtschaftlichen Entwicklung*, Leipzig: Duncker & Humblot; trans. Redvers Opie as *The Theory of Economic Development: An Inquiry into Profits, Capital, Credit, Interest, and the Business Cycle*, Cambridge, MA: Harvard Unive. Press, 1934.

Venkatesh, V., et al. (2003). User acceptance of information technology: Towards a unified view. *MIS Quarterly*, 27(3), 425-478.

Venkatesh, V., Morris, M., Sykes, T., Ackerman, P. (2004). Individual reactions to New Technologies in the Workplace: The Role of Gender as a Psychological Construct, *Journal of Applied Social Psychology* Vol.34(3), pp 445-467.

Venkatesh, V., et al. (2012). Consumer acceptance and use of information technology: Extending the unified theory of acceptance and use of technology. *MIS Quarterly*, 36(1), 157-178.

Venkantraman, M.P. (1991). The Impact of Innovativeness and Innovation Type on Adoption, *Journal of Retailing* Vol.7(1), pp. 51-67.

# DR INŻ. SYLWIA BADOWSKA

Adiunkt w Katedrze Marketingu Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego. Ukończyła studia magisterskie na Wydziale Zarządzania i Ekonomii Politechniki Gdańskiej w 1999 roku. W roku 2011 obroniła pracę doktorską na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego w Instytucie Organizacji i Zarządzania. Od 25 lat zajmuje się doradztwem sektorowym i biznesowym, specjalizując się w badaniach i analizach rynku konsumenckiego, strategiach marketingowych, zintegrowanym rozwoju produktów bazujących na technologiach ICT. W pracy naukowo-badawczej rozwija koncepcję innowacyjności w zakresie zachowań konsumenckich, marketingu i marketingu zrównoważonego. Od 10 lat koncentruje się na eksploracji zagadnień związanych z potrzebami starszych konsumentów, postaw i zachowań przedstawicieli tego segmentu rynku, ich stosunku do nowych produktów technologicznych, a w szczególności modelach akceptacji i użytkowania nowych technologii w wybranych grupach konsumenckich. W przeciągu ostatnich 10 lat opublikowała ponad 35 prac naukowych. Jest regularnym uczestnikiem konferencji naukowych i biznesowych w Europie Środkowo Wschodniej, jako ekspert w dziedzinie marketingu srebrnego rynku i technologii ICT.

UNIwersytet GDAŃSKI  
KATEDRA MARKETINGU  
UL. ARMII KRAJOWEJ 101, 81-824 SOPOT  
SYLWIA.BADOWSKA@UG.EDU.PL  
ORCID 0000-0001-6332-1184

# DR ANNA GOLEC

CFA od 2008r. Jest adiunktem w Katedrze Finansów Przedsiębiorstw Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego oraz pracownikiem Wydziału Prawa, Ekonomii, Statystyki i Polityki na Högskolan Väst (University West) w Szwecji. W roku 2007 obroniła pracę doktorską na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego z zakresu wpływu nadzoru korporacyjnego na wyniki przedsiębiorstw. Jest także posiadaczką prestiżowej, międzynarodowej kwalifikacji CFA. Od 16 lat zajmuje się doradztwem strategicznym i finansowym. W pracy naukowo-dydaktycznej skupia się na problematyce związanej z rynkiem kapitałowym, postrzegany z różnych perspektyw: emitentów oraz inwestorów. Wykłada przedmioty związane z finansami przedsiębiorstw, sprawozdawczością, analizą ekonomiczną i wyceną, zarządzaniem portfelem aktywów oraz etyką na rynku finansowym.

UNIWERSYTET GDAŃSKI  
KATEDRA FINANSÓW PRZEDSIĘBIORSTW  
UL. ARMII KRAJOWEJ 101, 81-824 SOPOT  
ANNA.GOLEC@UG.EDU.PL  
ORCID 0000-0001-7174-6246

# 17 *Innowatorzy a tradycjonaści – zróźnicowanie postaw seniorów wobec innowacji produktowych*

Starzenie się społeczeństw jest dominującym zjawiskiem XXI wieku. Zwiększająca się długowieczność ludzi, poprawa warunków jakości życia osób starszych, a także zmniejszająca się liczba rodzących dzieci wpłynęły na istotny wzrost ilościowy segmentu osób po 60 roku życia. W mediach i prasie istnieje silnie ukształtowany stereotyp osób starszych, które są słabo dostosowane do zmian społeczno gospodarczych, samotnych, biednych i niechętnych wobec pojawiających się na rynku innowacji produktowych. Jednak, coraz więcej wyników badań przeprowadzanych wśród osób starszych wskazuje na ich wysoki stopień zróźnicowania w ich postawach i zakupach nowości rynkowych. Celem rozdziału jest przedstawienie modelu segmentacji osób starszych zgodnie z kryterium ich postaw wobec innowacji na rynku FMCG. Źródłem informacji w budowie typologii były wywiady osobiste prowadzone w 2018 roku z ludźmi w wieku powyżej 60 lat w Wielkopolsce. Wybór respondentów (próba składała się z 1451 osób) przeprowadzono przy użyciu metody kwotowej. Do klasyfikacji respondentów na klastry zastosowano algorytm k – średnich. Procedura badawcza doprowadziła do identyfikacji różnych segmentów starszych konsumentów: niechętnych konserwatystów, tradycyjnych zorientowanych, aspirujących wycofanych, nieświadomych praktycznych i racjonalnych innowatorów. Wyniki analizy segmentacji starszych konsumentów potwierdzają, że ludzie aktywnie zainteresowani innowacjami produktowymi na rynku FMCG stanowią stosunkowo niewielką część populacji starszej (18,0%) oraz że istnieje wyraźny związek między stosunkiem do innowacji a charakterystyką konsumentów z punktu widzenia zmiennych ekonomicznych, demograficznych i społecznych.

## **SŁOWA KLUCZOWE:**

**STARSI LUDZIE  
SENIORZY KONSUMENTCI  
ZACHOWANIA KONSUMENTÓW  
INNOWACJA PRODUKTOWA  
SEGMENTACJA SENIORÓW  
KONSUMENTÓW**

**TOMASZ OLEJNICZAK**

# 17 *Innovators versus traditionalists – differentiation of attitudes towards product innovations among senior consumers*

Ageing societies is a global phenomenon. In the media and the press, there strongly exists a stereotype of elderly people being poorly adjusted to social change, lonely, poor and not open to market novelties. However, an in-depth description of the senior consumer market segment shows their high degree of variety and differentiation in their approach to purchasing product innovations. The aim of the chapter is to present a model of segmentation of older people according to the criterion of their attitudes towards innovation on the FMCG market. The source of information for building the typology was personal interviews conducted in 2018 with people aged over 60 in Greater Poland (the Wielkopolska region). The selection of respondents (the sample consisted of 1,451 people) was carried out using the quota selection method. The K-means clustering algorithm was applied to classify the respondents into clusters. The research procedure allowed for the identification of different segments of senior consumers: reluctant conservatives, knowledgeable traditionalists, aspiring withdrawn/passive, unaware practical and rational innovators. The results of the analysis of the segmentation of senior consumers confirm that people actively interested in product innovations on the FMCG market constitute a relatively small part of the elderly population (18.0%) and that there is a clear relationship between the attitude towards innovation and the characteristics of consumers in terms of economic, demographic and social variables.

## **KEYWORDS:**

**CONSUMER BEHAVIOR  
SENIOR CONSUMER  
SEGMENT  
PRODUCT INNOVATION  
ELDERLY PEOPLE**

W ciągu ostatnich 30 lat w Polsce wystąpiły znaczące zmiany w strukturze mieszkańców, polegające na zwiększeniu się liczby osób starszych po 60 roku życia przy jednoczesnym zmniejszeniu się kohorty pokoleniowej osób młodych. Trwający proces starzenia się polskiej populacji wynikający z korzystnego zjawiska jakim jest przedłużenie długości życia, został nasilony przez niskie współczynniki urodzeń.

Pod koniec 2019 r. ludność Polski wynosiła 38,4 mln, w tym ponad 9,7 mln osób w wieku 60 lat i więcej (25%). W subpopulacji osób starszych największą grupę (28,4%) stanowią osoby w wieku 60-64 lata, która w ciągu ostatnich 25 lat zwiększyła się o połowę; coraz więcej osób jest również osób, które przekroczyły 80 rok życia (17,5%) – por. tabela 17.1. Do 2050 r. przewiduje się, że w strukturze polskiej populacji udział osób 60 plus przekroczy 40% (40,4%).

	Populacja	%
Ogółem	38.382,6	
Osoby 60 plus	9703,7	25,3
60-64	2756,7	28,4
65-69	2462,4	25,4
70-74	1754,7	18,1
75-79	1038,2	10,7
80-84	879,6	9,1
85 i więcej	812,1	8,4

Tabela 17.1.  
Liczba osób starszych w strukturze populacji Polski

Źródło: Informacja o osobach starszych w Polsce 2019, 2020.

Rosnąca liczba osób starszych w Polsce skłania do podejmowania badań w wielu dyscyplinach naukowych, mających na celu opisanie i zrozumienie zmian zachowań konsumentów na skutek procesów starzenia się. Wielu badaczy stara się zdobyć wiedzę na temat specyfiki podejmowania decyzji w procesie zakupów realizowanych przez osoby starsze. Liczne wyniki badań wykazują bowiem, że starzenie się ma radykalny wpływ na konsumpcję i zachowanie.



wania nabywcze konsumentów (Drolet i in., 2019; Carpenter, Yoon, 2011; Mata, Schooler, Rieskamp, 2007).

Podejmowanie decyzji rynkowych przez seniorów jest silnie determinowane przez procesy biologicznego, społecznego i psychologicznego starzenia się, znaczące wydarzenia w życiu osób starszych (np. redukcja liczby osób w gospodarstwie domowym, przejście na emeryturę) oraz pojawiające się okoliczności życia, doświadczane zbiorowo przez ludzi starszych (transformacje technologiczne, ekonomiczne i społeczne). Obserwacje zachowań zakupowych osób starszych w Polsce wskazują, że są to osoby przeważnie aktywne rynkowo, czego potwierdzeniem jest ich wysoka częstotliwość dokonywania zakupów. Traktują codzienne zakupy jako rytuał, który daje im przyjemność, zapewniając doświadczenia sensoryczne i jako sposób na utrzymanie dobrej kondycji fizycznej (Bombol, Słaby, 2011, s. 166).

Wyniki badań pokazują również, że seniorzy są racjonalni, praktyczni, ale jednocześnie nieco zagubieni w procesie analizy oferty rynkowej; umiarkowanie zainteresowani zmianami w otoczeniu społeczno – gospodarczym, akceptujący je w niewielkim stopniu (Olejniczak, 2019). Decyzje zakupowe zasadniczo determinowane są przez najbliższą rodzinę, dzieci i znajomych, choć jednocześnie starsi konsumenci wyraźnie podkreślają, że ich własna wiedza i doświadczenie są głównymi źródłami formowania się ich opinii o produktach i usługach (Świtała, 2011; Zalega, 2016).

Polscy seniorzy są niezwykle konserwatywni w podejściu do zakupu innowacji produktowych; obraz zachowań osób starszych wskazuje ograniczony poziom ich innowacyjności. Instytut Badań Rynku, Konsumpcji i Koniunktur w badaniu przeprowadzonym w 2015 roku (Szepieniec-Puchalska, Szymańska, 2016) potwierdza sceptycyzm seniorów wobec nowych produktów wskazując, że aż 65% respondentów nie interesuje się nimi. Ocena niechęci osób starszych wobec innowacji uzupełniają wyniki badań przeprowadzone w ramach projektu Narodowego Banku Polskiego – 60% respondentów w wieku 60 lat i więcej deklaruje negatywne posta-

wy wobec nowych produktów, podczas gdy tylko jeden na trzech zgadza się z opinią, że lubi nowe produkty (Maison, 2012)<sup>15</sup>.

Różnorodność procesu starzenia, a także różne wydarzenia i okoliczności życia w życiu osób starszych, w istotnym stopniu warunkują ich zachowania konsumpcyjne charakteryzujące się dynamizmem i wysokim poziomem zróżnicowania; są jednocześnie trudne do interpretacji i niejednoznaczne. Jednym ze sposobów pogłębiania informacji o konsumentach, jest ich grupowanie, a w konsekwencji podejmowanie procesu profilowania. Już w latach 80. wskazano, że analiza konsumentów jako jednej kategorii opartej na kryterium wieku może spowodować utratę wielu istotnych informacji. W literaturze dominujący jest pogląd, że żaden inny rynek konsumencki nie ma silniejszego uzasadnienia dla niezbędnej segmentacji niż rynek osób starszych – podkreśla się, że zróżnicowanie stylu życia, potrzeb i nawyków konsumpcyjnych seniorów wyraźnie intensyfikuje się z wiekiem (Greco, 1986; Moschis, 1996).

Pierwsza segmentacja seniorów, oparta na prostych kryteriach, została przeprowadzona już w latach 70. XX w. w Stanach Zjednoczonych. Przez lata wielu autorów podejmowało rozważania naukowe dotyczące identyfikacji czynników determinujących zachowania konsumentów i tworzono segmenty oparte na różnych kryteriach<sup>16</sup>. W zasadniczym stopniu początkowo typologie konsumentów opierały się na chronologicznym wieku konsumentów, zaś w kolejnych latach na szerszym zakresie zmiennych społeczno-demograficznych (uwzględniano płeć, poziom edukacji, dochodów, miejsce zamieszkania). Wiele typologii starszych konsumentów zostało opracowanych do pogłębienia zrozumienia zachowań zakupowych określonych kategorii produktowych, a w latach 90. popularne stały się segmentacje zbudowane na podstawie kryteriów osobowości i różnorodnych stylach życia.

<sup>15</sup> Należy jednak podkreślić, że zachowania polskich seniorów są niezmiernie zróżnicowane – istnieją wyniki badań wskazujące na wyższy poziom innowacyjności osób starszych – zależny m.in. od kategorii produktowej (por. Badowska, 2020; Frackiewicz, 2019).

<sup>16</sup> Przegląd literatury wskazuje na istnienie wielu różnych podejść do segmentacji rynku starszych konsumentów m.in. Bombol i Staby, 2011; Bone, 1991; Sudbury i Simcock, 2009.

Wyniki badań potwierdzają, że starsi konsumenci są bardziej heterogeniczni niż młodsi (Kirchmair, 2005; Pak i Kambil, 2006; Silvera i inni, 2012), szczególnie w swoich preferencjach, motywach i zachowaniach nabywczych (Moschis, Ünal, 2008). Aby rozpoznać różne wymagania tej grupy konieczne jest podzielenie ich na kilka mniejszych segmentów, które będą bardziej jednorodne w swoim obrębie. Szeroki przegląd literatury dokonany w Oeser i inni (2019) wskazuje, że segmentacja, która jednocześnie uwzględnia kilka wymiarów procesu starzenia i okoliczności życia seniorów jak również zmienne demograficzne wydaje się skuteczna w procesie dostarczania wiedzy o specyfice zachowań osób starszych.

Jednym z popularnych typologii seniorów (Gerontographics) zaproponował G. Moschis, gdzie wskazał, że różnice w motywacji i potrzebach osób starszych są wynikiem następujących czynników: procesu starzenia się w wymiarach biologicznym, psychicznym i społecznym, okoliczności dotyczące życia osób starszych i wydarzeń, których doświadczyli podczas dotychczasowego ich życia (Moschis, 2012). Gerontografia sugeruje, że starsi dorośli, którzy doświadczyli podobnych okoliczności życia (tj. zmiany społeczne, psychologiczne i biofizyczne, a także zmiany środowiskowe) mogą wykazywać podobne wzorce behawioralne (Moschis, 1993). Efektem tego jest zbudowanie modelu segmentacji, w którym segmenty określono a priori na podstawie znajomości zachowania osób starszych. W oparciu o serię badań zidentyfikowano cztery segmenty na rynku senioralnym, które różnią się w zależności od zakresu i rodzaju starzenia się konsumentów (Moschis, 2003; Moschis, Lee, Mathur, 1997):

1. „Healthy Indulgers” (zdrowi hedoniści) — ludzie, którzy przeszli przez najmniejszą liczbę negatywnych wydarzeń w życiu, cieszą się dobrym zdrowiem fizycznym i psychicznym oraz aktywnie uczestniczą w życiu społecznym;
2. „Ailing Outgoers” (schorowani otwarci) — grupa osób starszych, które doświadczyły problemów zdrowotnych, ale udało się utrzymać wysoki poziom zadowolenia z życia;

3. „Healthy Hermits” (zdrowi wycofani) — są to stosunkowo zdrowi seniorzy, którzy przeżyli trudne okresy w swoim życiu, co wpłynęło na ich dobre samopoczucie i doprowadziło do wycofania społecznego;

4. „Frail Recluses” (zablokowania schorowani) są to ludzie z przewlekłymi chorobami, którzy doznali różnych niepożądanych wydarzeń życia; zwykle żyją w izolacji i mają stosunkowo niską sprawność fizyczną i niski poziom dobrostanu psychicznego.

Model Gerontographics okazał się przydatny przy określaniu preferencji starszych konsumentów w odniesieniu do usług finansowych, zakupów żywności i odzieży, korzystania z usług handlowych i restauracji, usług turystycznych, zakupu mieszkania, produktów zdrowotnych i korzystania z Internetu (Correia, Elliott, 2006; Gonzalez, Paliwoda, 2006; Moschis i in., 1997; Nimrod, 2013). Kwerenda literatury jednocześnie wskazuje, że badania nad postawami osób starszych wobec innowacji najczęściej dotyczą obszaru nowych technologii i Internetu; relatywnie rzadziej zainteresowania skupiają się nad badaniem zachowaniem seniorów na rynku produktów FMCG (Halmedienst i in., 2019; Vorring i in., 2017; Gell i in., 2013).

## 17.1. Zastosowane metody badawcze

Celem rozdziału jest przedstawienie modelu segmentacji starszych konsumentów w oparciu o kryterium postaw wobec innowacji produktów na rynku FMCG. Źródłem informacji budowy typologii były wywiady osobiste prowadzone w 2018 roku z osobami w wieku powyżej 60 lat w Wielkopolsce. Dobór respondentów (próbę składała się z 1451 osób) przeprowadzono przy użyciu metody doboru kwotowego, a struktura próby badawczej zgodnie z kryterium płci i wieku była taka sama jak struktura populacji starszej w Wielkopolsce<sup>17</sup>.

<sup>17</sup> Na podstawie testu statystycznego Chi-kwadrat (X<sup>2</sup>) obliczono wartość p odpowiednio dla 0,74 (wiek) i 0,99 (płeć). Wartości wskazują, że badana struktura jest taka sama jak struktura (wiek i płeć) starszych osób w Wielkopolsce (wartość P > 0,005).

Informacje na temat konsumentów seniorów zebrane podczas procesu badawczego pozwoliły na rozwój typologii konsumentów opartych na ich postawach (rozumianych jako suma komponentów poznawczych, afektywnych i behawioralnych) wobec innowacji. Przy określaniu segmentów zgodnie z kryterium innowacyjnym zastosowano niehierarchiczną analizę klastrową (metoda grupowania elementów przy użyciu  $k$  – średnich); Ta metoda należy do grupy optymalnego podziału, którego istota polega na zmniejszenia iteracyjnego mapowania wszystkich jednostek do a priori określonej liczby segmentów  $k$  (Rószkiewicz, 2002, s. 236; Raykov i inni, 2016). Podkreśla się w wielu publikacjach, że ta metoda charakteryzuje się wysokim stopniem dokładnego powiązania jednostek w klastrach w porównaniu z innymi stosowanymi metodami hierarchicznymi (Olejnik, Skikiewicz, 2013, s. 87).

Segmentację seniorów za pomocą metody  $k$ –średnich przeprowadzono na podstawie kryteriów opisujących ich poziom innowacji (zainteresowanie zakupem nowych produktów w skali od 1 do 5, oraz częstotliwość zakupu – w skali od 1 do 5), pogłębiając ustalenia przez zmienne psychograficzne (wiek poznawczy – „na ile lat się czujesz” i optymizm życiowy – „czy będziesz potrzebował pomocy w przyszłości”). Zastosowane w analizie zmienne przedstawiają cechy respondentów na poziomie jakościowym pomiaru (heterogeniczność stosowanej skali pomiarowej), stąd niezbędna okazała się ich standaryzacja przeprowadzona w celu doprowadzenia ich do porównywalności ilościowej (średnia = 0, odchylenie = 1).

Pierwszym krokiem zastosowanej metody typologii było określenie liczby klastrów. W analizie klastrowej niektóre decyzje są arbitralne co obciąża wyniki pewną subiektywnością; obejmują one określenie liczby klastrów (segmentów), a także ich nazewnictwo (etykietowanie) (Gaczek, Hełpa, Kasprzyk, 1981). W przypadku braku obiektywnych kryteriów, liczba klastrów opiera się na użyciu kryteriów praktycznych i znajomości zachowań konsumentów określonej grupy (Hair i inni, 1998). Analiza literatury wskazuje, że typologia starszych konsumentów jest zwykle oparta na czterech do sześciu segmentów (Olejniczak 2019). W ramach pracy ana-

litycznej początkowo zidentyfikowano cztery i sześć segmentów, ale wyniki nie przyniosły odpowiednich wniosków poznawczych; doprowadziły albo do wytypowania małych klastrów lub łączenia jednostek w wysoce różnorodne wewnętrznie grupy. Zastosowany ostatecznie podział na pięć grup pozwolił na wyraźne rozróżnienie istniejących różnic między klastrami (tabela 17.2).

Klastry	1	379,000	26.1%
	2	304,000	21,0%
	3	277,000	19.1%
	4	194,000	13.4%
	5	297,000	20.5%
		1451,000	100%

Tabela 17.2.  
Liczebność  
segmentów

Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

## 17.2. Wyniki badań

Zastosowana procedura segmentacji doprowadziła do identyfikacji pięciu grup konsumentów charakteryzujących się odmiennym podejściem do innowacji produktowych na rynku FMCG, a także określenia ich wielkości w populacji (tabela 17.3).

Racjonalni innowatorzy	Nieświadomi praktyczni	Aspirujący wycofani	Zorientowani tradycjoniści	Niechętni konserwatyści
umiarkowanie zainteresowani innowacjami, czasem kupującymi, pozytywnie nastawieni do otoczenia, optymiści, czują się młodsi niż ich wiek kalendarzowy	niezainteresowani innowacjami, kupujący tylko z konieczności, raczej pozytywnie nastawieni do zmian otoczenia, optymiści, czują się młodsi niż ich wiek kalendarzowy	sporadycznie zainteresowani innowacjami, ale nie kupującymi ich, lubią oglądać nowości, mają zróżnicowany pogląd na zmiany otoczenia, ich wiek kognitywny odzwierciedla ich wiek kalendarzowy	dostrzegają nowe produkty w ofercie handlowej, ale nie kupują ich, raczej spoglądają nieufnie i z daleka na zmiany otoczenia, zróżnicowani w ocenie przyszłości, czują się tak jak na to wskazuje ich wiek kalendarzowy	wycofani, nie zainteresowani nowymi produktami, sceptyczni w ocenach otoczenia, pesymistycznie myślący przyszłości, czują się wyraźnie starsi niż ich wiek kalendarzowy
Struktura (%)				
19,1%	26,1%	13,4%	21,0%	20,5%

Tabela 17.3.  
Segmenty konsumencie-kie osób starszych w zależności od kryterium innowacyjności na rynku FMCG

Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Procedura badawcza zastosowana do identyfikacji różnych segmentów osób starszych pozwoliła na identyfikację segmentów:

**a)** niechętnych konserwatystów (seniorzy wycofani wobec zmian otoczenia, nie zainteresowani innowacjami, którzy bardzo rzadko lub nigdy nie dokonują ich zakupów, spoglądający na przyszłość z pesymizmem),

**b)** zorientowani tradycjoniści (starsi ludzie o trzeźwym spojrzeniu na życie, którzy nie kupują nowych produktów z powodu wyraźnego stosunku do tradycjonalizmu, ale zauważają nowości w ofercie handlowej; są raczej obojętni na zmiany otoczenie, choć mają pozytywne opinie o sobie i swojej przyszłości),

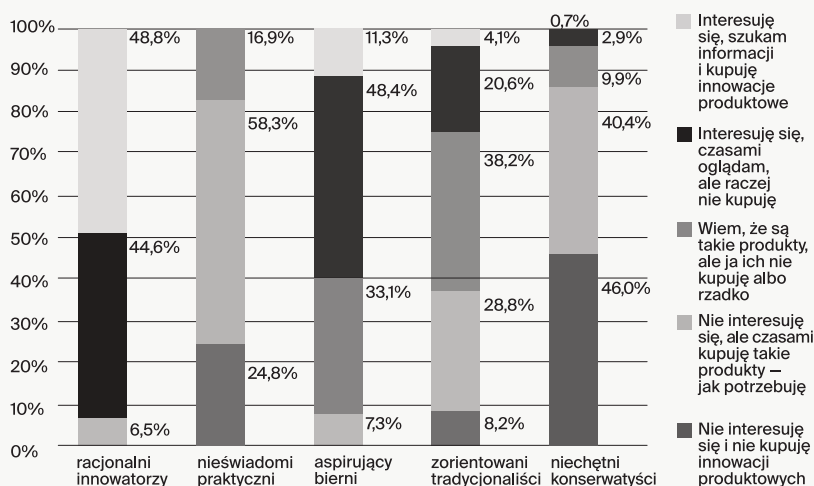
**c)** aspirujący bierni (seniorzy z różnorodnym podejściem do innowacji, zainteresowani, czasem dokonujący zakupów ale znacznie wycofani z życia społecznego, patrzący na zmieniającą się rzeczywistość z poczuciem niepokoju, uważający siebie za tradycjonalistów),

**d)** nieświadomi praktyczni (osoby starsze z praktycznym podejściem do zakupów, którzy nie są zainteresowani nowymi produktami, ale kupują je, gdy ich potrzebują, umiarkowanie otwarci na zmiany otoczenia, optymistycznie nastawieni w wymiarze terażniejszości jak i przyszłości),

**e)** racjonalni innowatorzy (zainteresowani nowymi produktami, ale kupujący je czasami, zawsze po zastanowieniu się, bardzo pozytywnie myślący o przyszłości, czujący się młodziej niż ich wiek chronologiczny, akceptujący zmiany otoczenia oraz uważający się za nowoczesnych).

Konsumenci w wyodrębnionych segmentach wyraźnie różnią się pod względem poziomu innowacyjności mierzonej przez zainteresowanie i deklaracje zakupu nowych produktów na rynku FMCG. Najbardziej aktywne postawy wobec innowacji charakteryzują grupę tak zwanych innowatorów, którzy najczęściej wykazują zainteresowanie nowymi produktami na rynku FMCG w stosunku do innych grup. Ponad 90% respondentów (93,5%) de-

klaruje, że są zainteresowani i gromadzą informacje o nowych produktach, które następnie kupują regularnie lub w określonych odstępach czasu (wykres 17.1).

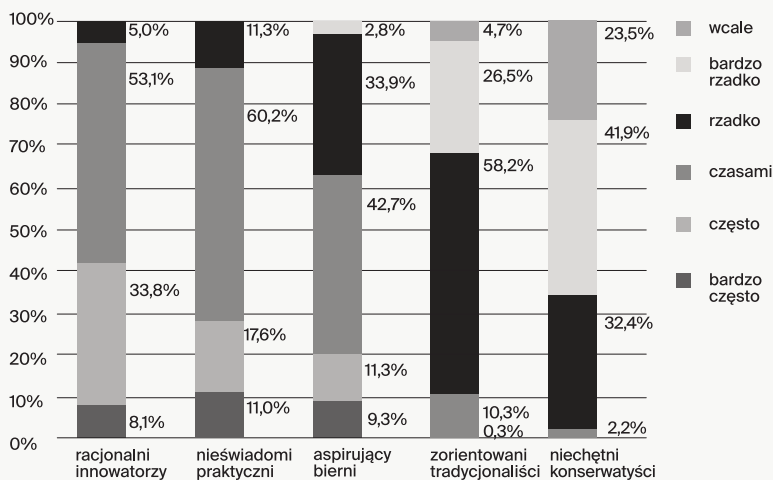


Wykres 17.1. Zainteresowanie nowymi produktami w poszczególnych segmentach konsumentów seniorów na rynku FMCG

Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Jak wskazują wyniki badań, zamiary zakupowe seniorów jedynie połowicznie mają swoje przełożenia w realne decyzje zakupowe – jedynie połowa bardzo zainteresowanych innowacjami staje się ich nabywcami; reszta mimo zainteresowania nie kupuje ich lub nabywa je sporadycznie. Postawy ludzi starszych innowatorów mogą wynikać z racjonalności podejmowania przez nich decyzji, ich ostrożności i refleksji w procesach rynkowych. Umiarkowany poziom innowacji seniorów najbardziej otwartych na innowacje jest również widoczny w deklarowanej częstotliwości zakupu nowych zakupów: największa grupa wskazuje, że (53,1%) czasami korzysta z oferty nowości rynkowych FMCG, a zaś niespełna 42% (41,9%) respondentów dokonuje zakupów innowacji często lub bardzo często (wykres 17.2).





Wykres 17.2. Częstość zakupu nowych produktów w poszczególnych segmentach konsumentów seniorów na rynku FMCG

Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Grupa nieświadomych praktycznych, w ogromnej większości deklaruje brak zainteresowania innowacjami (83,1%), co jednak nie przeszkadza im być aktywnymi nabywcami nowych produktów na rynku FMCG (niemal 60% członków tej grupy dokonuje zakupów nowości rynkowych od zakupu w określonej sytuacji lub z konieczności). Koreluje się z wynikami częstości zakupów nowych produktów, ponieważ 60% grupy „nieświadomej” oświadczyło, że czasami kupują nowości rynkowe, podczas gdy 28,8% nawet często lub bardzo często (wykres 17.2). Ta grupa respondentów z pewnością nie jest w pełni świadoma obecności nowych produktów FMCG w koszyku zakupowym. W przeciwieństwie do tego, ludzie starsi zaliczeni do segmentu aspirujących biednych są silnie zróżnicowani w postawach wobec nowych produktów: z jednej strony prawie 60% z nich deklaruje zainteresowanie innowacjami (wykres 17.1), choć nie ma to swojego odzwierciedlenia w procesach zakupowych – 33,9% kupuje takie produkty rzadko i a 42,7% czasami (wykres 17.2).

Segment „zorientowanych tradycjonalistów” to wyraźnie grupa seniorów obserwatorów rynku – prawie 60% (58,8%) z nich do-

skonale orientuje się w ofercie rynkowej nowych produktów FMCG, a co piąty z nich wyraża również zainteresowanie ich zakupem. Jednak, wysoki stopień wiedzy o nowościach jak i deklarowane zainteresowanie nie ma swojego przełożenia na decyzje zakupowe – prawie 90% ludzi starszych tego segmentu nie zamierza kupować innowacji produktowych, ewentualnie bardzo rzadko. „Niechętni konserwatyści” jednoznacznie i zdecydowanie deklarują brak zainteresowania nowymi produktami (86,4%); jednocześnie 65% z nich wskazało, że dokonuje takich zakupów bardzo rzadko, a najczęściej wcale (wykres 17.2).

Jednak najbogatszą panoramę zróżnicowania zachowań konsumentów seniorów przynosi opis profili wyodrębnionych segmentów pod względem zmiennych demograficznych, ekonomicznych i społecznych charakteryzujących badaną populację (por. tabela 17.4).

Tabela 17.4.  
Profile poszczególnych segmentów konsumentów seniorów na rynku produktów FMCG

Zmienne		Racjonalni innowatorzy	Nieświadomi praktyczni	Aspirujący bierni	Zorientowani tradycyjności	Niechętni konserwatyści
Płeć	kobieta	63,5%	61,4%	59,7%	55,3%	47,1%
	mężczyzna	36,5%	38,6%	40,3%	44,7%	52,9%
Miejsce zamieszkania	wieś	15,4%	25,8%	21,4%	18,6%	29,3%
	miasto do 100 tys. mieszkańców	38,2%	34,8%	35,5%	36,6%	34,8%
	miasto 101-250 tys. mieszkańców	13,8%	11,5%	20,9%	18,3%	12,9%
	miasto pow. 250 tys. mieszkańców	32,5%	27,9%	22,2%	26,5%	23,0%
Wiek	60–64 lata	56,5%	48,6%	44,4%	26,8%	11,8%
	65–69 lat	18,8%	25,7%	29,0%	32,1%	30,1%
	70–74 lata	15,0%	13,2%	13,3%	18,8%	21,0%
	75–79 lat	5,0%	5,3%	5,6%	11,2%	19,5%
Wykształcenie	powyżej 80 lat	4,6%	7,2%	7,7%	11,2%	17,6%
	podstawowe	3,6%	2,7%	9,8%	8,3%	13,7%
	zawodowe	17,3%	24,5%	34,0%	32,0%	39,9%
	średnie	40,2%	41,3%	27,7%	34,8%	24,3%
	licencjat	14,5%	13,4%	14,0%	9,5%	13,7%
	magisterskie	24,5%	18,1%	14,5%	15,4%	8,4%
Sytuacja finansowa	Pieniądzy nie starcza nam na podstawowe wydatki codzienne	1,6%	2,0%	0,8%	2,7%	4,1%
	Pieniądzy starcza nam jedynie na podstawowe wydatki	5,7%	11,4%	12,6%	17,4%	23,8%
	Żyjemy tak, aby zapłacić za podstawowe produkty. Stać nas na czasami na większe zakupy	28,0%	31,7%	33,2%	33,9%	37,2%
	Żyjemy oszczędnie, starcza nam na podstawowe produkty, a nawet możemy wydawać na przyjemności	32,9%	33,7%	29,8%	27,9%	23,4%
	Żyje nam się bardzo dobrze, wystarcza na wszystko, co potrzebne, nawet na przyjemności	31,7%	21,2%	23,5%	18,0%	11,5%
Aktywność towarzyska – spotkania z rodziną, znajomymi	bardzo często	42,9%	37,5%	44,7%	33,0%	36,5%
	często	44,0%	44,4%	37,0%	43,2%	37,6%
	czasami	10,4%	11,7%	11,4%	18,2%	15,4%
	rzadko	2,3%	4,8%	5,7%	4,8%	8,3%
	wcale	0,4%	1,6%	1,2%	0,9%	2,3%
Aktywność towarzyska – spotkania Uniwersytet Trzeciego Wiek, klub seniora	bardzo często	8,5%	6,1%	8,9%	5,4%	7,8%
	często	15,9%	16,6%	13,4%	10,7%	11,6%
	czasami	33,3%	32,9%	19,9%	11,3%	10,4%
	rzadko	11,6%	12,8%	18,3%	17,9%	15,7%
	wcale	30,6%	31,6%	39,4%	54,8%	54,5%

Jak można przypuszczać, największe różnice między profilami segmentów występują między „racjonalnymi innowatorami” a „niechętnymi konserwatystami”. Co ciekawe, grupy konsumentów aktywnych i pasywnych w wymiarze innowacyjności na rynku FMCG są porównywalne (19.1% i 20.5%). „Racjonalni innowatorzy” to przede wszystkim kobiety, młodszy seniorzy (przeważnie do 65. roku życia), o wykształceniu średnim i wyższym. Ponadto „racjonalni innowatorzy” częściej mieszkają w miastach (zarówno do 100 tys. mieszkańców, jak i w aglomeracjach powyżej 250 tys. mieszkańców); deklarują relatywnie lepszą sytuację finansową od pozostałych grup seniorów (ponad 60% z nich może sobie pozwolić na wydatki przeznaczone na przyjemności). Seniorzy tej grupy wykazują wysoki stopień aktywności towarzyskiej: udzielają się często na spotkaniach rodzinnych, a ponad co piąty z nich jest studentem Uniwersytetu Trzeciego Wieku lub uczestnikiem spotkań w klubach seniora. Z kolei analiza profilowa segmentu „niechętnych konserwatystów” wskazuje, że są to osoby nieznacznie częściej po 70. roku życia, choć co trzeci z nich jest nieco młodszy (65-70 lat); w porównaniu z ogółem badanych to nieznacznie częściej grupa mężczyzn. Członkowie tego segmentu nieznacznie częściej zamieszkują ośrodki wiejskie oraz miejscowości do 100 tys. mieszkańców (choć prawie co czwarty z nich (23%) mieszka w mieście powyżej 250 tys. mieszkańców). „Niechętnych konserwatystów” od pozostałych segmentów odróżnia zwłaszcza znacznie gorsza sytuacja finansowa: ponad co trzeci z nich żyje oszczędnie i czasami może pozwolić sobie na większe i lepsze zakupy, ale również znaczne grono tych osób (27,9%) wydaje środki finansowe jedynie na podstawowe produkty i usługi. Znaczna większość tradycjonalistów uczestniczy aktywnie w spotkaniach z rodziną i znajomymi, ale jednocześnie jest bierna społecznie.

Analizując cechy charakterystyczne profili wyodrębnionych segmentów seniorów, należy zauważyć niezwykle podobieństwo, według cech demograficzno-ekonomiczno-społecznych, dwóch segmentów: „nieświadomych praktycznych” (czasami kupujących innowacje, choć całkowicie ignorujących ich obecność w przestrze-

ni handlowej) oraz „zorientowanych tradycjonalistów” (niekupujących innowacji, jednak okazujących umiarkowane zainteresowanie nimi). Mimo podobieństw w wymiarze demograficznym, ekonomicznym i społecznym postawy członków obu segmentów wobec innowacji produktowych na rynku produktów FMCG są diametralnie różne – zapewne cechy nieokreślone w przeprowadzonym badaniu (osobowościowe, związane ze stylem życia) silniej determinują postawy seniorów wobec nowych produktów. Analizując wyodrębnione grupy konsumentów, należy również podkreślić, że typy pośrednie między skrajnymi segmentami obejmują ponad 60% populacji ludzi starszych.

Interpretacja różnic w postawach konsumentów seniorów segmentu „nieświadomych praktycznych” oraz „zorientowanych tradycjonalistów” może wynikać z istotnego wpływu czynników psychologicznych determinujących zachowania konsumentów – zmiennej: wiek kognitywny (postrzegany) oraz optymizm dotyczący przyszłości. O istotności wieku postrzeganego w procesie dyfuzji innowacji zwraca się uwagę w literaturze (Rose, Ogumnokun, 2010; Cheron, Kohlbacher, 2018). Przeprowadzone badania wskazują, że nieświadomi praktyczni to seniorzy o niższym wieku kognitywnym jednocześnie postrzegający optymistycznie swoją przyszłość (por. tabela 17.5). Zorientowani tradycjoniści to jednak osoby, które postrzegają siebie jako starsi niż wskazywałyby na to ich wiek kalendarzowy i jednocześnie dostrzegający rysujące się problemy samodzielnego radzenia sobie w przyszłości.

Tabela 17.5.  
Zmienne psychologiczne a wyodrębnione segmenty konsumentów seniorów wg kryterium postaw wobec innowacji produktowych FMCG

Zmienne	Racjonalni innowatorzy	Nieświadomi praktyczni	Aspirujący bierni	Zorientowani tradycjonalisci	Niechętni konserwatyści
	%	%	%	%	%
Wiek kognitywny					
Czuję się zdecydowanie starszej niż jestem kalendarzowo	0,0%	0,3%	0,0%	7,5%	25,1%
Czuję się nieco starszej niż jestem kalendarzowo	1,6%	8,0%	2,1%	24,3%	40,8%
Czuję się tak jak na swój wiek	18,6%	59,2%	29,2%	54,9%	33,5%
Czuję się troszkę młodziej niż mam kalendarzowo	54,3%	28,4%	45,6%	12,5%	0,6%
Czuję się zdecydowanie młodszy niż mam kalendarzowo	25,4%	4,0%	23,1%	0,8%	0,0%
Optymizm dotyczący przyszłości					
Poradzę sobie sam – większość czynności życiowych będę podejmował samodzielnie	67,5%	38,2%	27,7%	7,8%	0,9%
Poradzę sobie z niewielką pomocą najbliższych – czasami, w pewnych momentach, czynnościach pomogą mi najbliżsi	27,0%	56,9%	37,9%	40,8%	34,1%
Raczej będę wymagał pomocy – myślę, że raczej będę wymagał większej pomocy od najbliższych	2,3%	4,0%	15,9%	36,9%	41,4%
Oczekuję że inni mi pomogą – wiem, że sobie nie poradzę sam	3,2%	0,9%	18,5%	14,5%	23,6%

Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Dwa segmenty bardzo zbliżone charakterystyką demograficzną – ekonomiczną, jednak tak o tak odmiennych ukształtowanych postawach wobec innowacji produktowych FMCG mogą być interesującym obszarem pogłębianych badań.

## Podsumowanie

Wyniki analizy segmentacji konsumentów seniorów potwierdzają, że ludzie aktywnie zainteresowani innowacjami produktowymi na rynku FMCG stanowią stosunkowo niewielką część starszej populacji (19,1%) i że istnieje wyraźny związek między postawą do innowacji a charakterystyką konsumentów pod względem zmiennych ekonomicznych, demograficznych i społecznych. Po-

równując wyodrębnione segmenty konsumentów seniorów do podejścia gerontografii (Moschis, 1996), można dostrzec podobieństwa: charakterystyka klastra racjonalnych innowatorów jest zbieżna z opisem „zdrowych hedonistów”, analogicznie jak niechętni konserwatyści w zasadniczym stopniu wypełniają opis „zablokowanych schorowanych”. Z punktu widzenia przyszłości badawczej – niezwykle ciekawe będzie wyzwanie prowadzenia badań mających na celu uchwycenie różnic między klastrami największymi liczebnie (zorientowanymi tradycyjnie i nieświadomymi praktycznymi) bowiem w swych podobieństwach są jednocześnie osobami całkowicie różniącymi się w wyrażanych postawach wobec nowych produktów.

Należy podkreślić, że w przeprowadzonych badaniach zmienne obserwowalne mają charakter pomiaru pozytywnego (otwartość wobec nowości – zainteresowanie, kupowanie nowych produktów). W literaturze pojawia się zaś pogląd, że pomiar negatywnych czynników determinujących postawy wobec innowacyjności może lepiej uchwycić nieobserwowalny stosunek konsumentów do innowacji produktowych (np. lęk technologiczny, wiara we własne kompetencje) (Meuter i in., 2005; Tellis i in., 2009). Podejmowane w następnym okresie badania uzupełnione o w/w aspekt mogłyby istotnie uzupełnić opis zachowań seniorów wobec innowacji produktowych.

Pomimo swych ograniczeń (deklaratywność odpowiedzi konsumentek, ograniczony zasięg terytorialny badania) wyniki przeprowadzonych badań mają niewątpliwie praktyczny wymiar i mogą być przydatne zarówno na etapie tworzenia nowych produktów FMCG, jak również w procesie zarządzania portfelem produktów już obecnych na rynku i ich możliwych modyfikacji. Identyfikacja postaw osób starszych wobec nowych produktów może ułatwić realizację procesów wprowadzania innowacji produktowych na rynku. Przedstawiona typologia dostarcza wiele informacji, które są niezbędne do zrozumienia zachowań rynkowych seniorów, zwłaszcza w kontekście intensywnych procesów starzenia społeczeństwa, na co wskazuje dynamiczny wzrost liczby osób w wieku 60 lat i więcej.

# Bibliografia

Badowska, S. (2019). Consumer innovativeness of the elderly. Do gender and national culture matter? Empirical research on the consumers at the age of 60 and over in Central Europe. W Z. Bučková, L. Rusňáková, & M. Solík, Z. Bučková, L. Rusňáková, i M. Solík (Red.), *Megatrends and media: digital universe: conference proceedings from the International Scientific Conference, 16th - 17th April 2019, Congress Hall of the Slovak Academy of Sciences, Smolenice, Slovakia (469–487)*. Faculty of Mass Media Communication, University of Ss. Cyril and Methodius.

Bombol, M., Słaby, T. (2011). *Konsument 55+ wyzwaniem dla rynku*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Szkoła Główna Handlowa w Warszawie.

Bone, P. F. (1991). Identifying mature segments. *Journal of Consumer Marketing*, 8(4), 19-32.

Carpenter, S. M., Yoon, C. (2011). Aging and consumer decision making. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1235(1), E1–E12. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06390.x>

Correia, S., Elliott, R. (2006). An examination of internet user profiles in the mature tourism market segment in South Africa. *Consortium Journal of Hospitality & Tourism*, 10(2), 47-62.

Chéron, E., Kohlbacher, F. (2018). Older Consumers' Adoption of Innovation in Japan: The Mediating Role of Cognitive Age, *Journal of International Consumer Marketing*, 30 (4), 244–259. DOI: 10.1080/08961530.2018.1436481.

Drolet, A., Jiang, L., Mohammad, A.P., Davis, C. (2019). The influence of aging on consumer decision-making, *Consumer Psychology Review*, 2(1). pp.3-16.

Frąckiewicz, E. (2019). *Nowe technologie na rynku srebrnych konsumentów. Stan, uwarunkowania, perspektywy*, CeDeWu, Warszawa.

Gaczek, W.M., Hełpa, M., Kasprzyk, A. (1981). Niehierarchiczna analiza skupień - metoda klasyfikacji zjawisk społeczno-ekonomicznych, *Legal, Economic and Sociological Movement* 2, 143 – 162.

Gassmann, O., Reepmeyer, G., Walke, A. (2005). *Neue Produkte für die jungen Alten*, Harvard Businessmanager, 1, 62-67.

Gell, N.M., Rosenberg, D.E., Demiris, G., LaCroix, A.Z., Patel, K.V. (2013). Patterns of technology use among older adults with and without disabilities. *The Gerontologist*, 55(3), 412–421.

Gonzalez, A., Paliwoda, S. (2006). Segmenting the older consumer for online travel. *The Marketing Review*, 6(4), 331-348.

Greco, A. J. (1996). The fashion-conscious elderly: a viable but neglected market segment. *Journal of Consumer Marketing*, 3(4), 71-75.

Hair, J.E., Anderson, R.E., Tatham, R.L., Black, W.C. (1998). *Multivariate Data Analysis*, Prentice Hall, Upper Saddle River, New York.

Halmdienst, N., Radhuber, M., Winter-Ebmer, R. (2019). Attitudes of elderly Austrians towards new technologies: communication and entertainment versus health and support use. *European Journal of Aging*, 16, 513–523. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00508-y>

Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2019. (2020). Warszawa: Główny Urząd Statystyczny, <https://www.gov.pl/web/rodzina/informacja-o-sytuacji-osob-starszych-w-polsce-za-rok-2019> (dostęp: 1.03.2021).

Kirchmair, R. (2005). Senioren: die heterogenste Zielgruppe von allen. *Planung & Analyse, Zeitschrift für Marktforschung und Marketing*, 4, 60-63.

Maison, D. (2012). *Badanie postaw Polaków powyżej 60 roku życia wobec obrotu bezgotówkowego*. Narodowy Bank Polski, Warszawa, [https://www.nbp.pl/systemplacniczy/obrot\\_bezgotowkowy/raport\\_60\\_plus.pdf](https://www.nbp.pl/systemplacniczy/obrot_bezgotowkowy/raport_60_plus.pdf) (dostęp 10.09.2019).

Mata, R., Schooler, L. J., Rieskamp, J. (2007). The aging decision maker: Cognitive aging and the adaptive selection of decision strategies. *Psychology and Aging*, 22(4), 796–810.

Meuter, M. L., M. J. Bitner, A. L. Ostrom, S. W. Brown. (2005). Choosing among alternative service delivery modes: An investigation of customer trial of self-service technologies. *Journal of Marketing*, 69(2), 61–83. DOI: 10.1509/jmkg.69.2.61.60759.



Moschis, G. P. (1993). Gerontographics: a scientific approach to analysing and targeting the mature market. *Journal of Consumer Marketing*, 10(3), 43-53. DOI: <https://doi.org/10.1108/07363769310041983>.

Moschis, G. P. (2003). Marketing to older adults: an updated overview of present knowledge and practice. *Journal of Consumer Marketing*, 20(6), 516-525. DOI: <https://doi.org/10.1108/07363760310499093>.

Moschis, G. P. (2012). Consumer behaviour in later life: current knowledge, issues, and new directions for research. *Psychology and Marketing*, 29(2), 57-75. DOI: <https://doi.org/10.1002/mar.20504>.

Moschis, G. P., Lee, E., Mathur, A. (1997). Targeting the mature market: opportunities and challenges. *Journal of Consumer Marketing*, 14(4), 282-293. DOI: <https://doi.org/10.1108/07363769710188536>.

Moschis, G.P., Ünal, B. (2008). "Travel and leisure services preferences and patronage motives of older consumers", *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 24(4), 259-269.

Nimrod, G. (2013). Applying gerontographics in the study of older internet users. *Journal of Audience & Reception Studies*, 10(2), 46-64.

Oeser, G., Aygün, T., Balan, C.L., Paffrath, R., Schuckel, MT (2019). Segmenting elder German grocery shoppers based on shopping motivations. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 47(2), 129-156. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJRDM-02-2018-0033>.

Olejniczak, T. (2019). Konsumenci seniorzy wobec innowacji produktowych, Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu.

Olejniki, I., Skikiewicz, R. (2013). Metoda k-średnich w segmentacji emerytów na podstawie priorytetów życiowych. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie*, 916.

Pak, C., Kambil, A. (2006). "Over 50 and ready to shop: serving the aging consumer", *Journal of Business Strategy*, 27(6), 18-28.

Raykov, Y.P., Boukouvalas, A., Baig, F., Little, M.A. (2016). What to Do When K-Means Clustering Fails: A Simple yet Principled Alternative Algorithm. *PLoS ONE* 11(9): e0162259. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162259>.

Rose, J., Ogunmokun, G. (2010). Relationship between cognitive age and technology readiness: An exploratory analysis of mature consumers. Red. P. Ballantine i J. Finsterwalder, Christchurch, New Zealand: University of Canterbury. <http://anzmac2010.org/proceedings/pdf/anzmac10Final00257.pdf>. Dostęp: 1.03.2021.

Rószkiewicz, M. (2002). *Metody ilościowe w badaniach marketingowych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Silvera, D.H., Meyer, T., Laufer, D. (2012). Age-related reactions to a product harm crisis. *Journal of Consumer Marketing*, 29(4), 302-309.

Sudbury, L., Simcock, P. (2009). A multivariate segmentation model of senior consumers. *Journal of Consumer Marketing*, 26(4), 251-262.

Szepieniec-Puchalska, D., Szymańska, A. (2016). Postawy starszych konsumentów wobec produktów innowacyjnych. *Problemy Zarządzania*, 2 (59), 185-203.

Światała, M. (2011). *Zachowania konsumpcyjne ludzi w wieku starszym*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach.

Tellis, G. J., E. Yin, Bell S. (2009). Global consumer innovativeness: Cross-country differences and demographic commonalities. *Journal of International Marketing*. 17(2). 1-22. DOI: 10.1509/jimk.17.2.1.

Vorriink, S.N., Antonietti, A.M., Kort, H.S., Troosters, T., Zanen, P., Lammers, J. (2017). Technology use by older adults in the Netherlands and its associations with demographics and health outcomes. *Assistive Technology*, 29(4), 188-196.

Zalega, T. (2016). *Segment osób 65+ w Polsce. Jakość życia – konsumpcja – zachowania konsumpcyjne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego.

# DR HAB. TOMASZ OLEJNICZAK

Doktor habilitowany nauk społecznych w dziedzinie: ekonomia i finanse, adiunkt w Katedrze Marketingu Produktu, w Instytucie Marketingu Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu. Zainteresowania badawcze i naukowe koncentrują się wokół gerontologii ekonomicznej, zachowań konsumentów oraz akceptacji innowacji produktowych. Autor monografii naukowej: *Konsumenci seniorzy wobec innowacji produktowych*, Wydawnictwo UE Poznań 2019.

UNIWERSYTET EKONOMICZNY W POZNANIU  
INSTYTUT MARKETINGU  
KATEDRA MARKETINGU PRODUKTU  
POZNAŃ, 61-875, AL. NIEPODLEGŁOŚCI 10  
TOMASZ.OLEJNICZAK@UE.POZNAN.PL  
ORCID 0000-0001-7254-4961

# 18 *Innowacje społeczne w służbie seniorom w warunkach srebrnej gospodarki*

Niewątpliwie rolą innowacji jest tworzenie, usprawnianie i ulepszenie rozwiązań, które mają m.in. prowadzić do osiągnięcia wyższego poziomu wzrostu gospodarczego, ale także do poprawy warunków i jakości życia. Z uwagi na zachodzące we współczesnych gospodarkach dynamiczne przeobrażenia demograficzne, które mogą negatywnie oddziaływać na ww. cele, należy stwierdzić, że również w tych obszarach na które oddziałuje demografia należy szukać innowacyjnych rozwiązań.

W pracy uwaga skoncentrowana będzie na możliwościach wykorzystania innowacji społecznych w procesie inkluzji społeczno-ekonomicznej osób starszych. Seniorzy muszą być postrzegani jako kluczowi beneficjenci srebrnej gospodarki. Wszelkie przeobrażenia wynikające z implementowania założeń srebrnej gospodarki winny koncentrować się więc m.in. na poprawie jakości i warunków życia osób starszych. Zakłada się, że jest to możliwe w sytuacji tworzenia i dostarczania innowacyjnych rozwiązań zawierających komponent społeczny. Przyczyni się to zarówno do osiągnięcia celów budowy gospodarki opartej o wiedzę i innowacje oraz skutkować będzie poprawą parametrów spójności społecznej. Wśród zastosowanych metod badawczych należy wymienić krytyczną metodę piśmiennictwa oraz metodę desk research.

## SŁOWA KLUCZOWE:

INNOWACJE SPOŁECZNE  
OSOBY STARSZE  
SREBRNA GOSPODARKA  
ZMIANY DEMOGRAFICZNE

# 18 *Social innovations in the service of seniors in silver economy conditions*

Undoubtedly, the role of innovation is to create, streamline and improve solutions that, among others, lead to a higher level of economic growth, but also to an improvement in conditions and quality of life. Due to the dynamic demographic changes taking place in modern economies, which may have a negative impact on the above-mentioned goals, it should be emphasized that also in those areas affected by demography, innovative solutions should be sought.

The paper focuses on the possibilities of using social innovations in the process of socio-economic inclusion of older people. Seniors ought to be seen as key beneficiaries of the silver economy. Any transformations resulting from the implementation of the silver economy should therefore focus, *inter alia*, on improving the quality and living conditions of the elderly. It is assumed that achieving this goal is possible in the process of creating and delivering innovative solutions with social components. This is broadly proven to contribute to building an economy based on knowledge and innovation, and results in the improvement of social cohesion indicators. The research methods used combine the critical writing method and the desk research method.

## KEYWORDS:

**SOCIAL INNOVATION  
THE ELDERLY  
SILVER ECONOMY  
DEMOGRAPHIC CHANGES**

Prognozy demograficzne wyraźnie wskazują, że proces starzenia się społeczeństw charakterystyczny dla całej Europy nie słabnie. Co więcej, ma on wpływ na wszystkie aspekty społeczno-ekonomiczne funkcjonowania gospodarek. Tym samym akcentuje pilną potrzebę analizy uwarunkowań funkcjonowania osób w dojrzałym i starszym wieku wynikających z dokonujących się przemian. Konsekwencje starzenia można rozpatrywać w różnych płaszczyznach z uwzględnieniem zarówno pozytywnych, jak i negatywnych aspektów. W niniejszym rozdziale uwaga skoncentrowana jest na społecznych konsekwencjach i wyzwaniach tych przemian, które dzięki inicjatywom włączającym mogą istotnie wpłynąć na poziom rozwoju i partycypacji społecznej seniorów.

Wspominane przeobrażenia demograficzne indukują powstawanie innowacji, które są inspirowane procesami starzenia. Mogą one przyczynić się do trwałego rozwoju wielu dziedzin gospodarki, a także spowodować trwałą zmianę społeczną. Celem badawczym opracowania jest ukazanie roli innowacji społecznych w procesie inkluzji osób starszych jako głównych beneficjentów srebrnej gospodarki.

### 18.1. Innowacja jako zmiana na nowe

We współczesnym świecie mimo dynamicznych zmian, stale rosnącego tempa wzrostu gospodarczego, działań na rzecz zrównoważonego rozwoju ciągle istnieją problemy, które wymagają intensywnych działań. Zaliczyć można do nich ekskluzję grup społecznych, postępujący proces starzenia się społeczeństw czy zanieczyszczenie środowiska. Te i inne bariery potrzebują kreatywnych i innowacyjnych pomysłów.

Innowacje są podstawą funkcjonowania rozwijających się gospodarek, firm czy projektów. Jednak ich charakter nieustannie ewoluuje, co wpływa na różnorodność typów innowacji. Oprócz innowacji procesowych, produktowych, organizacyjnych czy marketingowych wyróżnia się także innowacje społeczne.

Innowacje są kategorią szeroko opisywaną w literaturze przedmiotu, jednak innowacje społeczne są pojęciem znacznie rzadziej dyskutowanym. Innowacje społeczne mają w sobie oczywisty wielowymiarowy charakter, lecz także stanowią płaszczyznę do interdyscyplinarnego zastosowania.

Próba zdefiniowania innowacji społecznych nie jest zadaniem prostym, zarówno ze względu na wspomnianą interdyscyplinarność, jak i wielowymiarowość tego zjawiska. Jednak w literaturze przedmiotu formułuje się wiele definicji, w których przede wszystkim akcentuje się cel innowacji społecznych w zakresie działań zmierzających do poprawy życia społeczeństwa czy grup społecznych. Najczęściej cel ten realizowany jest poprzez zaspokajanie potrzeb, które dotychczas nie zostały zaspokojone lub m.in. dlatego, że szeroko pojęty rynek nie był zainteresowany dostarczaniem dóbr/usług je zaspokajających.

Prekursor innowacji P. Drucker (1992, s. 41) opisuje innowacje społeczne jako te, które nie mają charakteru technicznego, lecz ich celem jest „zmienianie wartości i zadowolenia uzyskiwanego z zasobów przez konsumenta” i odgrywające „dużo większe znaczenie niż lokomotywy parowe czy telegraf”.

Potencjał innowacji jest bardzo szeroki, bowiem mogą być one wykorzystywane w różnych dziedzinach społeczno-gospodarczych. Badacze analizują wpływ wprowadzania innowacji społecznych na poprawę jakości życia ludności (Mulgan, 2006), w obszarze innowacyjnych metod nauczania (Tafel-Viia i in., 2012), w zakresie eksplorowania dotychczasowej wiedzy jako czynnika determinującego lepsze zaspokajanie potrzeb zbiorowych (Raufflet, 2009) lub też zorientowane na rozwiązywanie problemów społecznych i wynikających z tego korzyści w postaci zysku lub jego braku (Andrew, Klein 2010).

Definiując innowacje społeczne szczególną uwagę zwraca się na fakt, że są one odpowiedzią na potrzeby społeczne albo przyczyniają się do rozwiązania narastających problemów społeczeństw (Christensen i in. 2006; Mulgan i in. 2007; Phills 2008). OECD (2010) definiuje innowacje społeczne jako „środek służący poprawie jako-

ści życia społeczeństw (odnosi się do nowych strategii, koncepcji, idei i organizacji, które zaspokajają wszelkiego rodzaju potrzeby społeczne – od warunków pracy i kształcenia, przez rozwój i zdrowie społeczności – by poszerzać i wzmacniać społeczeństwo obywatelskie)”. W projekcie TEPSIE (The Theoretical, Empirical and Policy Foundations for Building Social Innovation in Europe) przez innowacje społeczne rozumie się nowe rozwiązania (produkty, usługi, modele, rynki, procesy), które jednocześnie zaspokajają potrzebę społeczną (bardziej efektywnie niż dotychczas istniejące rozwiązania) i prowadzą do nowych lub ulepszonych funkcji i relacji oraz pełniejszego wykorzystania posiadanych środków i zasobów.

Innowacje społeczne mają różne wymiary. Literatura przedmiotu wskazuje na trzy główne, pierwszy odnosi się do zaspokajania potrzeb ludzkich. Drugi wymiar dotyczy zmian w dynamice relacji społecznych z uwzględnieniem angażowania tych, którzy podlegali wykluczeniu społecznemu. Trzeci wymiar koncentruje się na wzmocnieniu znaczenia osób zaangażowanych dzięki dostępowi do zasobów i wzmocnieniu ich zdolności społeczno-politycznych (Moulaert i in., 2005, s. 2071).

Innowacje społeczne mogą być tworzone zarówno przez podmioty sektora publicznego, podmioty komercyjne, jak i organizacje non-profit. Mogą być także ideą, która łączy działania obywatelskie, w szczególności w wymiarze regionalnym i lokalnym. Tego rodzaju obywatelskie podejście może nieść ze sobą określone korzyści. Z jednej strony pod postacią realnej zmiany w zakresie możliwości zaspokajania konkretnych potrzeb, poprawy warunków funkcjonowania rynku pracy czy rozwój umiejętności wśród osób, które wykazują zaangażowanie. Z drugiej strony zmiany mogą dotyczyć kwestii ideologicznych, pod postacią podniesienia świadomości, budowania wspólnoty czy społecznej kooperacji. Efekt takich korzyści może stanowić podstawę do trwałych zmian w zakresie aktywności społecznej i tym samym sprzyjać procesom zmian w zaspokajaniu potrzeb wspólnych (rys. 18.1).

Rysunek 18.1.  
Wymiary innowacji społecznych



Źródło: (Kirwan i in., 2013 p. 833 za: Wyrwa, 2014, s. 52).

## 18.2. Przemiany demograficzne w kierunku starzenia się społeczeństw

Obserwowane na kontynencie europejskim zmiany demograficzne w kierunku starzenia się społeczeństw sprawiają, że poszczególne państwa mierzą się z wyzwaniami w kierunku wdrażania rozwiązań na rzecz aktywnego starzenia się. Koncepcja ta zakłada podejmowanie działań w kierunku wydłużenia okresu społecznej i zawodowej produktywności osób starszych. W literaturze przedmiotu wyodrębnia się przynajmniej trzy wymiary postrzegania aktywnej starości (Błądowski i in., 2012, s. 133):

- 1.** z punktu widzenia samych osób starszych i ich jednostkowych, subiektywnych odczuć;
- 2.** z perspektywy obiektywnych i mierzalnych czynników wynikających z naukowych założeń;
- 3.** w ramach określonej polityki społecznej wobec starzejącego się społeczeństwa.



Wskazane wymiary aktywnej starości nie wykluczają się wzajemnie, lecz mogą być analizowane zarówno indywidualnie, jak i łącznie. Wskazują one na potrzebę wielosektorowego podejścia z uwzględnieniem akceptacji różnych interesariuszy, zarówno podmiotów społecznych, jak i przedsiębiorców.

Przyjmując za G. Mulgan (2006, s. 147), że czynnikiem determinującym duże znaczenie innowacji społecznych są zmiany społeczne, wśród których wymienia on konsekwencje starzenia się społeczeństw zarówno w wymiarze społecznym, jak i pozaspołecznym należy stwierdzić, że znaczenie tej problematyki rośnie i tym samym wymaga skoncentrowania się na korzyściach wynikających z implementacji nowych rozwiązań.

Proces tworzenia innowacji, w tym innowacji społecznych jest z założenia formą eksperymentowania, która nieuchronnie determinuje ryzyko. Aby ryzyko zminimalizować trzeba podejmować próby, które naturalnie generują koszty. Jednak jest to warunek konieczny, aby uzyskać zamierzony efekt w postaci opracowania rozwiązania zaspokajającego potrzeby społeczne i niwelującego wykluczenie. Innowacje nie tylko winny polegać na opracowywaniu zupełnie nowych koncepcji rozwiązywania istniejących problemów, ale także na implementowaniu istniejących, sprawdzonych już rozwiązań do innych problemów (Niewiadomska, 2014, s. 100).

Ekonomia społeczna i innowacje społeczne są bardzo ważnym czynnikiem rozwoju współczesnych społeczeństw. Ten sektor gospodarki funkcjonuje dla dobra indywidualnych osób i całych społeczeństw od początków rewolucji przemysłowej i powinien funkcjonować dalej. Jednak należy być świadomym tego, że ekonomia społeczna (i innowacje społeczne) opierają się głównie na oddolnych inicjatywach, w dużym stopniu spontanicznych, bez narzucania konkretnych regulacji i rozwiązań przez podmioty publiczne (rząd, polityków, instytucje centralne itp.) (Kwaśnicki, 2012, s. 40).

Srebrna gospodarka jest modelem uwzględniającym konsekwencje zachodzących przeobrażeń demograficznych w efekcie których dochodzi do pogłębiania się procesu starzenia się społeczeństw. Demografowie przewidują, że proces ten jest nieuchronny i nieodwracalny (Okólski, 2010, s. 37). Taka konstatacja nie napawa optymizmem i powinna być punktem wyjścia do podejmowania radykalnych działań w kierunku minimalizacji negatywnych konsekwencji procesu starzenia się ludności.

Koncepcja srebrnej gospodarki ma w swych założeniach wykorzystanie potencjału drzemiącego w osobach starszych, ale także ukierunkowanie rozwoju gospodarki na odnoszenie maksymalnych korzyści z tych przemian. Kluczowym podmiotem w warunkach srebrnej gospodarki są osoby starsze, które powinny być traktowane jako beneficjenci korzyści, ale także jako zasób, bez którego idea srebrnej gospodarki nie mogłaby istnieć. Aby osiągnąć cele stawiane przed srebrną gospodarką konieczne są zarówno działania ze strony państwa, samorządu terytorialnego, organizacji non-profit, podmiotów rynkowych, lecz nade wszystko kluczowe jest zaangażowanie samych osób starszych. Chęć do dłuższej niż wymagana regulacjami aktywności zawodowej i towarzysząca temu potrzeba funkcjonowania w społecznym kontekście jest bardzo ważna dla powodzenia procesu implementacji założeń koncepcji srebrnej gospodarki.

Srebrna gospodarka jest systemem nakierowanym na wykorzystanie potencjału osób starszych, co może polegać na podejmowaniu działań na rzecz wspierania i wydłużania aktywności zawodowej oraz inkluzji społecznej. To stanowi z punktu widzenia rynku pracy ważny czynnik zwiększający dostęp do zasobów pracy. Ponadto z punktu widzenia finansów publicznych dłuższa aktywność zawodowa osób starszych oznacza mniejsze wydatki społeczne przy jednoczesnym wzroście dochodów budżetowych. Srebrna gospodarka ponadto akcentuje szanse na rozwój nowych segmentów rynku ukierunkowanych na zaspokajanie potrzeb seniorów. Jest uznawana za systemem wykorzystującym potencjał nabywczy

starzejącego się społeczeństwa, który upatruje w strukturze demograficznej nie tylko zagrożeń, ale przede wszystkim szans na rozwój gospodarczy (Frąckiewicz, Kryk, 2020, s. 9). Potencjał podażowy srebrnej gospodarki należy wybitnie podkreślić. Bowiem wraz ze wzrostem odsetka osób starszy wzrasta skala i różnorodność potrzeb przez nich zgłaszanych. To zaś jest asumptem do rozwoju nowych rynków i branż, ale także do rozbudowy już istniejących. Zmiany proporcji demograficznych nie tylko determinują rozwój rynku usług opiekuńczych, choć nie należy deprecjonować znaczenia tego rynku. Należy się zgodzić ze spostrzeżeniem zawartym w publikacji *New waves of growth* (2011, s. 8-9), iż głównymi obszarami obserwacji z punktu widzenia możliwych korzyści wynikających z rozwoju srebrnej gospodarki są m.in.: edukacja w III wieku, towary i usługi w sektorze wypoczynkowo-rozrywkowym, opieka zdrowotna i produkty *wellness*, usługi związane z sektorem opiekuńczym, produkty i usługi finansowe uwzględniające wiek oraz produkty konsumpcyjne dostosowane do wieku.

Srebrną gospodarkę charakteryzuje z jednej strony otwarcie na starszych pracowników, a z drugiej na starszych konsumentów. Ta cecha może wpływać stabilizująco na sytuację na rynku pracy i rynku dóbr i usług. Poza tym może być także źródłem wielu cennych innowacji (Bakalarczyk, 2021, s. 21).

#### 18.4. Partycypacja społeczna seniorów

Analizując dane statystyczne należy stwierdzić, że prawdą jest, iż starsi wiekiem Polacy to osoby mało aktywne zarówno na polu społecznym, jak i zawodowym. Jak wynika z raportu GUS (2020) dotyczącego jakości życia osób starszych w Polsce około 19% osób powyżej 65 roku życia aktywnie uczestniczy w pracach społecznych w organizacjach społecznych, w tym 7% deklaruje zaangażowanie w pracę wolontariacką w kościołach, wspólnotach i organizacjach religijnych.. Do społecznego wyizolowania przyznaje się 7,5% osób między 65 a 74 rokiem życia i 14% spośród 75 latków i starszych.

Z kolei brak przyjaciół deklaruje co czwarta z osób z przedziału wiekowego 65-74 lata i co trzecia osoba z przedziału 74 lata i więcej. Co ważne przedstawione wyniki nie odbiegają od poziomu społecznego zaangażowania seniorów w poprzednich latach.

Obok wizji rosnących kosztów ekonomicznych i społecznych przeobrażeń demograficznych, uwaga coraz częściej kierowana jest na pozytywne aspekty i konsekwencje procesu starzenia się ludności. W tym nurcie rozważań mieści się koncepcja aktywnego starzenia się (ang. *active ageing*) oraz idea srebrnej gospodarki, stanowiące przykład strategii umożliwiających aktywne przygotowanie się społeczeństwa i gospodarki do nowych proporcji demograficznych (Niewiadowska, Sobolewska-Poniedziałek 2015, s. 67). Podobnie twierdzi B. Urbaniak (2016, s. 282) twierdząc, że działania na rzecz srebrnej gospodarki wymagają akceptacji paradygmatu aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu (ang. *Active and Healthy Ageing – AHA*). Wynika to z wpływu aktywnego stylu życia na kondycję psychiczną i fizyczną człowieka, bowiem osoby o lepszej kondycji psychicznej i fizycznej chętniej angażują się w różne inicjatywy.

Popularyzowanie działań z zakresu innowacji społecznych opartych o wykorzystanie potencjału osób starszych jest dodatkowo działaniem, które umożliwi odejście od stereotypowego postrzegania osób starszych jako tych, którzy powodują koszty dla państwa, na rzecz traktowania ich jako produktywnych i posiadających wartościowy potencjał ludzi. Warto także zauważyć, że społeczne zaangażowanie seniorów może być korzystne także dla nich samych, bowiem zaangażowanie w działania sprzyja aktywności także na innych polach. To zaś może dodatkowo pozytywnie wpłynąć na ich lepsze samopoczucie, podnieść samoocenę i tym samym poprawić kondycję psychofizyczną. Ponadto osoba, która podejmuje się aktywności społecznych jest niezwykle cennym zasobem społecznym. Seniorzy mogą brać czynny udział w procesie kształcenia dzieci i młodzieży, pełnić funkcje doradcze i konsultacyjne w różnych gremiach czy instytucjach, albo też ze względu na całożyciową wiedzę i doświadczenie partycypować w tworzeniu międzygeneracyjnego dialogu. W 2013 roku do ustawy o samorzą-



dzie gminnym wprowadzono zapis (art. 5c), który określa tryb powoływania gminnych rad seniorów i jednocześnie przydziela im funkcje konsultacyjne, doradcze i inicjatywne. W efekcie tych zmian seniorzy mogą zarówno reprezentować swoje interesy, jak i dzielić się swoim doświadczeniem i wiedzą w obszarach strategicznych dla rozwoju społeczności lokalnej. Takie inicjatywy są bardzo interesującym przykładem wzrostu partycypacji osób starszych w życiu społecznym i jednocześnie przykładem tego, jak w praktyczny sposób można wykorzystać kompetencje i doświadczenie starszych wiekiem obywateli.

Nowe założenia polityki wobec osób starszych na najbliższe lata zostały przedstawione w zaprezentowanej w maju 2021 roku nowej perspektywie rozwojowej pod nazwą „Polski Ład”. Znaleźć tam można część poświęconą seniorom pod nazwą „Złota jesień życia”, w której zawarto 11 punktów programowych. Część pomysłów dotyczy sytuacji osób starszych na rynku pracy (elastyczna praca dla osób w wieku przedemerytalnym i tzw. zerowy PIT dla tych, którzy mimo osiągnięcia wieku emerytalnego zostaną aktywni zawodowo). Rząd zakłada uruchomienie programu Aktywność+, który miałby być realizowany w latach 2021-2025. Ze środków tego programu mają być finansowane działania jednostek samorządu terytorialnego, organizacji pozarządowych oraz innych podmiotów, mające na celu zwiększenie aktywności seniorów w życiu społecznym i zawodowym. Zakładane w omawianym programie działania na rzecz osób starszych na aktualnym etapie są planem. Nie ma jeszcze konkretnych aktów wykonawczych, jednak należy stwierdzić, że zakres planowanych działań jest szeroki.

## 18.5. Inkluzja społeczna seniorów a wdrażanie innowacji społecznych

Jeśli przyjmiemy, że zaangażowanie w życie społeczne jest jednym z kluczowych elementów realizacji idei aktywnego i zdrowego starzenia się, to staje się czynnikiem mobilizującym do podejmowania działań z zakresu innowacji. Aktywność społeczna

ma szczególne znaczenie m.in. w momencie osiągnięcia wieku emerytalnego, a w konsekwencji zakończenia lub ograniczenia zatrudnienia. Aby zminimalizować możliwe negatywne następstwa rezygnacji z aktywności zawodowej należy w to miejsce włączyć większą aktywność społeczną. Jedną z możliwych form samorealizacji osób starszych jest bezinteresowna i niepłatna pomoc innym, która stanowi istotną przestrzeń dla aktywności dla nich samych (Uchwała RM, 2018, s. 30). Wspieranie aktywności seniorów powinno stać się priorytetowym działaniem władz na zarówno szczeblu lokalnym, jak i centralnym. Podejście priorytetowe wynika z koncepcji kapitału społecznego, gdzie podkreśla się znaczenie stosunków i kontaktów społecznych promujących kooperację, wspólnie wygenerowane dobro społeczne, także w postaci większej aktywności (Urbaniak i in., 2015, s. 162).

Większa aktywność seniorów jest możliwa w efekcie programowania innowacji społecznych im dedykowanych jako grupie społecznej, która z racji wieku może mieć szczególne potrzeby oraz znajdować się w sytuacji wymagającej wsparcia w rozwiązywaniu różnych problemów. Jak twierdzi M. Wronka-Pośpiech (2015, s. 128) o innowacji społecznej można mówić wówczas, gdy wdrażany jest pomysł na rozwiązanie problemu społecznego. Bez wątplenia seniorzy mogą być zarówno grupą, której problemy mogą być rozwiązywane dzięki innowacjom społecznym, jak i grupą, która dzięki swojej aktywności może tworzyć innowacje przyczyniające się do rozwiązywania problemów społecznych dotyczących innych obywateli. Bowiem za W. Kwaśnickim (2015, s. 13) należy stwierdzić, że system innowacji społecznych to system otwarty a nie zamknięty, jeśli chodzi o charakter innowacji (w zakresie dzielenia się wiedzą oraz posiadania wiedzy), charakteryzujący się wielodyscyplinarnością i bardziej zintegrowany niż „tradycyjne innowacje”. Ponadto jest systemem wybitnie partycypacyjnym, z dużym udziałem obywateli i użytkowników, napędzanym przez popyt, a nie przez podaż oraz odpowiadającym na indywidualne potrzeby, a nie skupionym na masowej produkcji.

Wskazana w opracowaniu kluczowa funkcja innowacji społecznych, tj. rozwiązywanie problemów społecznych sprawia, że ten typ innowacji znajduje bardzo szerokie zastosowanie. Można byłoby zapytać o to jaka grupa społeczna, zawodowa czy wiekowa nie boryka się z problemami natury społecznej? Odpowiedź z pewnością byłaby, że każda z nich może napotykać na różne problemy natury społecznej. Z uwagi na duży i ciągle rosnący odsetek osób starszych w społeczeństwie rola innowacji mających na celu rozwiązywanie społecznych problemów tej grupy obywateli także wzrasta. Jeśli rozwiązując problemy społeczne dotyczące osoby starsze jednocześnie pozytywnie wpływalibyśmy na gospodarkę, to korzyści miałyby charakter mnożnikowy. Pozytywny wpływ możliwy jest dzięki większej partycypacji społecznej i zawodowej osób starszych, ale także dotyczyć może wielu innych sfer gospodarki (np. rynku dóbr i usług, finansów publicznych, systemu ubezpieczeń społecznych, systemu ochrony zdrowia).

Najnowsze światowe doświadczenia pokazują, że na rynku pracy obserwowane jest przemodelowanie zawodowe w kierunku „kariery dzięki starzeniu się”, gdzie podkreśla się nie tylko potencjał tworzenia nowych miejsc pracy w „okołosenioralnym” biznesie, ale także potrzebę modyfikacji dotychczas rozpoznanych ról zawodowych, takich jak opiekun czy asystent osoby starszej.

Reasumując należy stwierdzić, że nie da się zaprzeczyć rosnącej roli innowacji społecznych w obecnych czasach, także tych, które powstają z myślą o osobach starszych i/lub są tworzone przez starszych obywateli.



Andrew, C., Klein, J.L. (2010). *Social Innovation: What is it and why is it important to understand it better*. No ET10003, Ontario Ministry of Research and Innovation, Toronto.

Bakalarczyk, R. (2021). *Srebrna gospodarka. W poszukiwaniu odpowiedzi na starzenie się społeczeństwa*. Wrocław: Instytut Polityki Senioralnej Senior-Hub, <https://seniorhub.pl/wp-content/uploads/2021/03/Raport-Silver-Economy-25.03.pdf> (dostęp 14.05.21).

Błędowski, P., Szatur-Jaworska, B., Szweda-Lewandowska, Z., Kubicki, P. (2012). *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*. Warszawa: IPISS, s. 133, [http://senior.gov.pl/source/raport\\_osoby%20starsze.pdf](http://senior.gov.pl/source/raport_osoby%20starsze.pdf) (dostęp 21.04.21).

Caulier-Grice, J., Davies A., Patrick, R., Norman, W. (2012). *Defining Social Innovation. A deliverable of the project: The Theoretical, Empirical and Policy Foundations for Building Social Innovation in Europe (TEPSIE)*, European Commission – 7th Framework Programme, European Commission, DG Research Brussels.

Christiansen, C.M, Baumann, H., Ruggles, R., Sadtler, T. M. (2006). *Disruptive innovation for social change*. Boston: "Harvard Business Review", s. 94–101.

Drucker, P. F. (1992). *Innowacja i przedsiębiorczość. Praktyka i zasady*. Warszawa: PWE.

Frąckiewicz, E., Kryk, B. (red.). (2020). *Srebrna gospodarka. Ujęcie społeczno-ekonomiczne*. Warszawa: CeDeWu.

GUS (2020). *Jakość życia osób starszych w Polsce*. Warszawa.

Kirwan, J., Ilbery, B., Maye, D., Carey, J. (2013). *Grassroots social innovations and food localisation: An investigation of the Local Food Programme in England*, "Global Environmental Change" Vol. 23, Issue 5, s. 833.

Kwaśnicki, W. (2015). *Innowacje społeczne – nowy paradygmat czy kolejny etap w rozwoju kreatywności człowieka? W: W. Misztala, G. Chimiak, A. Kościński (red.). Obywatelskość wobec kryzysu: uśpieni czy innowatorzy?* Warszawa.

Kwaśnicki, W. (2012). *Jak wspierać rozwój innowacji społecznych? W: A. Olejniczuk-Merta (red.) Innowacje społeczne od idei do upowszechniania efektu*. Warszawa: Instytut Badań Rynku, Konsumpcji i Koniunktury.

Moulaert, F., Nussbaumer, J. (2005). *Defining the Social Economy and its Governance at the Neighbourhood Level: A methodological Reflection "Urban Studies"* Vol. 42, No. 11, s. 2071-2088.

Mulgan, G. (2006), *The process of social innovation*, *Innovatins: Technology, Governance Globalization*, Vol.1, nr 2, s. 145-162.

Mulgan, G., Tucker, S., Ali, R., Sander, B. (2007). *Social innovation: what it is, why it matters and how it can be accelerated*. Oxford: Business School University of Oxford, s. 8-12.

*New waves of growth. Unlocking opportunity in the multi-polar world*, 2011, Oxford Economics, <https://www.criticaleye.com/inspiring/insights-detail.cfm?id=2567> (dostęp 30.04.21).

Niewiadomska, A. (2014). *Innowacje społeczne sprzyjające włączeniu społecznemu – perspektywa rynku pracy*. W: J. Wyrwa (red.). *Innowacje społeczne w teorii i praktyce*. Warszawa: PWE, s. 100.

Niewiadomska, A., Sobolewska-Poniedziałek, E. (2015). *Srebrna gospodarka - nowy paradygmat rozwoju starzejącej się Europy*, *Ekonomia XXI wieku* 3(7), s. 67

OECD. (2010). *SMEs, Entrepreneurship and Innovation*, *OECD Studies on SMEs and Entrepreneurship*. Paris: OECD Publishing, DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264080355-en>. (dostęp 07.05.21).

Okólski, M. (2010). *Wyzwania demograficzne Europy i Polski*, „*Studia Socjologiczne*” nr 4.

Phills, J.A., Deiglmeier, K., Miller, D.T. (2008). *Rediscovering social innovation*. *Stanford Soc. Innov. Rev.* nr 6, s. 34-43.

Rauffle, T. E. (2009). *Mobilizing business for post-secondary education*: CIDA university, South Africa, „*Journal of Business Ethics*”, Vol. 89, s. 191-202. Tafel-Viia. K., Loogma.

K., Lassur, S., Roosipold, A. (2012). *Networks as agents of innovations: teacher networking*

Urbaniak, B., Gładzicka-Janowska, A., Żyra, J., Kaliszczak, L., Piekutowska, A., Rollnik-Sadowska, E., Sobolewska-Poniedziałek, E., Niewiadomska, A., Gagacka, M. (2015). Socjoekonomika starzenia się współczesnych społeczeństw. Warszawa: CeDeWu.

Urbaniak, B. (2016). W kierunku „srebrnej gospodarki” – konieczność czy szansa na rozwój, *Studia Prawno-Ekonomiczne*, t. XCVIII.

Uchwała Rady Ministrów nr 161 w sprawie przyjęcia dokumentu Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność, *Monitor Polski*, Warszawa 2018, <https://www.monitorpolski.gov.pl/M2018000116901.pdf> (dostęp 15.05.21).

Wronka-Pośpiech, M. (2015). Innowacje społeczne – pojęcie i znaczenie. *Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, nr 212, s.124-136.

Wyrwa, J. (red.). (2014). *Innowacje społeczne w teorii i praktyce*. Warszawa: PWE, s. 52.

# DR EWA SOBOLEWSKA-PONIEDZIAŁEK

Doktor nauk ekonomicznych w zakresie ekonomii, adiunkt w Katedrze Ekonomii Międzynarodowej i Analiz Rynku Wydziału Ekonomii i Zarządzania Uniwersytetu Zielonogórskiego. Tytuł doktora nauk ekonomicznych ze specjalnością w zakresie makroekonomii uzyskała na Wydziale Gospodarki Narodowej Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu w 2007 roku. Naukowo zajmuje się problematyką z zakresu ekonomicznych i społecznych konsekwencji starzenia się ludności, a w szczególności ekonomicznymi przesłankami rozwoju srebrnej gospodarki. Członek Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego i Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Jest autorką kilkudziesięciu publikacji w czasopiśmie, rozdziałów w monografiach oraz współautorką monografii.

UNIWERSYTET ZIELONOGÓRSKI  
INSTYTUT EKONOMII I FINANSÓW  
KATEDRA EKONOMII MIĘDZYNARODOWEJ  
I ANALIZ RYNKOWYCH  
UL. PODGÓRNA 50, 65-001 ZIELONA GÓRA  
E.SOBOLEWSKA-PONIEDZIALEK@WEZ.UZ.ZGORA.PL  
ORCID 0000-0003-4142-681X

# 19 *Postawy i opinie polskich seniorów wobec zjawiska ich cyfrowego wykluczenia*

Seniorzy, pod którym to pojęciem przyjmuje się osoby w wieku kalendarzowym 60 lat i więcej, stanowią jedną z grup cyfrowo wykluczonych obok osób różnych płci, narodowości czy o różnym miejscu zamieszkania. Mniejsza otwartość seniorów na innowacje wraz z dużą intensywnością zmian wywołanych przez ICT oraz wzrost udziałów osób 60+ w populacji ogółem, powoduje, że jest to grupa z jednej strony coraz bardziej rosnąca na znaczeniu, a z drugiej – wymagająca coraz większej uwagi i zainteresowania w kontekście możliwych szans i zagrożeń rozwoju nowoczesnego społeczeństwa.

W rozdziale na tle charakterystyki zjawiska wykluczenia cyfrowego w pierwotnym, technologicznym wymiarze, podjęto próbę uwzględnienia subiektywnego wymiaru e-wykluczenia poprzez przedstawienie wyników badań empirycznych dotyczących samooceny osób starszych wobec tego zjawiska.

## SŁOWA KLUCZOWE:

OSOBY STARSZE  
WYKLUCZENIE CYFROWE  
ANALIZA KORESPONDENCJI  
KLASYFIKACJA SENIORÓW

# 19 *Attitudes and opinions of Polish seniors towards the phenomenon of their digital exclusion*

Seniors, which means people with a calendar age of 60 or more, are one of the digitally excluded groups along with people of different genders, nationalities or places of residence. The lower openness of seniors to innovations, together with the high intensity of changes caused by ICT and the increase in the share of people 60+ in the total population, makes this group, on the one hand, more and more important and, on the other hand, requires increasing attention and interest in the context of possible opportunities and threats to the development of modern society.

The chapter, against the background of the characteristics of the phenomenon of digital exclusion in its primary, technological dimension, attempts to take into account the subjective dimension of e-exclusion by presenting the results of empirical studies on the self-assessment of older people in relation to this phenomenon.

## KEYWORDS:

ELDERLY PEOPLE  
DIGITAL EXCLUSION  
CORRESPONDENCE ANALYSIS  
CLASSIFICATION OF SENIORS

EWA FRĄCKIEWICZ  
IWONA BAŃK

Dynamiczny rozwój nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT, Information and Communication Technologies), a w szczególności Internetu i urządzeń do niego połączonych, wyraźnie przyspieszył pod koniec XX wieku wywołując liczne i różnorodne zmiany w każdym obszarze aktywności wszystkich uczestników rynku. Zmiany te w części mają charakter modyfikujący w stosunku do działań wcześniej podejmowanych. Natomiast w większości przypadków istotnie przekształcają budowę ofert rynkowych, sposób obsługi czy system dostarczania towarów i usług oraz prowadzą do pojawiania się coraz to nowych, innowacyjnych rozwiązań, co znacząco wpływa na zachowania nabywców.

Sukces wprowadzonych nowości zależy od kompetencji oferentów, ale także od możliwości i gotowości ich adaptacji po stronie odbiorców. Liczne badania potwierdzają tezę, że zmienną, która w największym stopniu determinuje dostęp, zakres i sposób korzystania z Internetu jest wiek kalendarzowy. Im dana osoba jest starsza, tym mniejsze jest prawdopodobieństwo, że jest użytkownikiem ICT, w tym zaawansowanych rozwiązań (Marston i in., 2016). Stąd też seniorzy wciąż są postrzegani jako niechętni wobec globalnej sieci, z trudem uczący się obsługi narzędzi przynależnych nowym mediom (Bąk, Hołda, 2013), a przez to często pomijani jako odbiorcy treści cyfrowych (Gacka, 2017). W opracowaniu seniorzy są definiowani jako osoby w wieku co najmniej 60 lat, co stanowi umowną granicę między wiekiem dojrzałym a starszym (ONZ, 2004). Jednak bez względu na przyjmowaną cezurę wieku w różnych ujęciach badawczych potwierdzono, że tempo i zakres adaptacji nowości ICT przez osoby starsze są mniejsze niż w przypadku młodszych grup wiekowych. Zatem seniorzy stanowią jedną z grup zagrożonych wykluczeniem cyfrowym, ponieważ między nimi a młodszymi osobami istnieje przepaść cyfrowa (*digital divide*) odnosząca się do nierówności społecznych między osobami fizycznymi, gospodarstwami domowymi, przedsiębiorstwami i obszarami geograficznymi na różnych poziomach spo-

leczno-ekonomicznych, zarówno pod względem możliwości dostępu do ICT, jak i korzystania z nich w celu realizacji szerokiej gamy działań (*Understanding the Digital Divide*, 2001). To pojęcie jednak ewoluuje w kierunku uwzględniania również subiektywnych uwarunkowań determinujących adaptację ICT.

Na tle charakterystyki zjawiska wykluczenia cyfrowego w odniesieniu do seniorów w pierwotnym, technologicznym wymiarze, w rozdziale podjęto próbę przeanalizowania subiektywnego wymiaru wykluczenia cyfrowego poprzez przedstawienie wyników badań empirycznych dotyczących samooceny osób starszych wobec tego zjawiska.

### 19.1. Wykluczenie cyfrowe seniorów

W europejskim kręgu kulturowym u schyłku XX wieku na portret jednostki nowoczesnego społeczeństwa składały się takie cechy jak: rozbudowana potrzeba osiągnięć, stała skłonność do podejmowania ryzyka i innowacji, analityczna ocena podjętych działań, potrzeba współzawodnictwa, wyczynu, zdolność do myślenia syntetycznego i logicznego, umiejętność abstrahowania, przewidywania, rozpoznawania uwarunkowań zjawisk i procesów. K. Krzysztofek i M.S. Szczepański (2005) uzupełnili tę listę zbiorem kolejnych, niemal dwudziestu cech, wśród których wskazali umiejętności techniczne, otwartość na zmiany i na szybką adaptację, które mają szczególne znaczenie ze względu na dynamiczne i wielokierunkowe zmiany wywoływane przez ekspansję ICT. Jednak te cechy nie są równomiernie rozłożone w przekroju poszczególnych grup społecznych. Co więcej, rozwojowi gospodarki opartej na informacji i wiedzy nie towarzyszy społeczny dynamizm. Wręcz przeciwnie – następuje niedopasowanie procesów, gdyż ludzie mają ograniczoną zdolność do przyswajania wiedzy, koncentracji uwagi i umiejętności współdziałania (Galewski, 2003). Nierównomierne tempo rozpowszechniania się nowej myśli technicznej przyczyniło się do powstania pojęcia wykluczenia cyfrowego

(e-wykluczenia, *e-exclusion*), którego przeciwieństwem są działania z zakresu włączenia (*e-inclusion*).

Pierwotnie pod tym pojęciem rozumiano podział społeczeństwa na osoby z dostępem do Internetu i innych technologii informacyjno-komunikacyjnych oraz na osoby pozbawione tej możliwości. Brak dostępu do globalnej sieci jest bowiem równoznaczny z brakiem możliwości korzystania z bogatych zasobów informacji, wiedzy o świecie, o zachodzących zmianach dotyczących wszystkich ludzi. Jak jednak słusznie już w 2001 roku pisał M. Castells, sam dostęp do sieci nie rozwiązuje powstałego problemu. Jest tylko wstępnym warunkiem niwelowania nierówności w społeczeństwie, gdzie dominujące funkcje i grupy społeczne są coraz bardziej zorganizowane wokół globalnej sieci (Castells, 2001). Rozwój Internetu w kolejnych dekadach w pełni potwierdza tę tezę. Obecnie przyjmuje się, że jest to zjawisko wielowymiarowe.

Pierwszy wymiar ma charakter obiektywny i jest związany z brakiem technicznych możliwości korzystania z urządzeń, oprogramowania i usług sieciowych. Kolejne mają charakter subiektywny, zależą bowiem od indywidualnych cech poszczególnych osób. Wśród nich wyróżnia się:

- 1.** motywację, która jest jedną z przesłanek aktywności życiowej i społecznej, a odnosi się do mentalnych barier i niechęci wobec nowych technologii, do których należą głównie: brak wiary we własne możliwości, brak chęci do zapoznania się z nowoczesnymi technologiami oraz lęk przed nowościami (Zielińska, 2015),
- 2.** umiejętności i wiedzę, które są związane z brakiem możliwości nabycia, utrzymania lub uaktualnienia zdolności i wiedzy związanych z obsługą ICT (Frąckiewicz, 2019), a które odzwierciedlają gotowość do podejmowania nowych działań.

W kontekście e-wykluczenia osób starszych uznaje się dostęp do Internetu za dobro cywilizacyjne, konieczne do pełnego uczestnictwa w społeczeństwie. Zdaniem Rak i in. (2016) osoby w wieku 60+ są zagrożone wykluczeniem społecznym w różnych dziedzinach życia, stąd ICT nie powinny być tego kolejnym powodem. Ważne jest

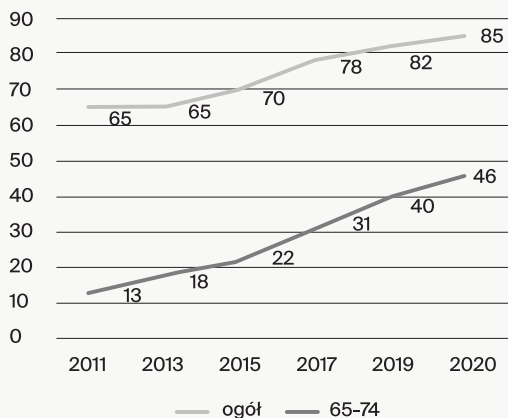


to przede wszystkim z uwagi na interakcje społeczne. Jak pokazują wyniki licznych badań, Internet nie jest wyłącznie źródłem informacji, ale miejscem komunikowania się z innymi ludźmi (Bargh i McKenna, 2004; Dutton i Helsper, 2007; Hilt i Lipschultz, 2004; Hołda, 2008; Kraut i Kiesler, 2003;), co jest bardzo istotne szczególnie z punktu widzenia seniora, dla którego utrzymywanie kontaktów z innymi ludźmi staje się potrzebą wyższego rzędu. Zwrócił na to uwagę już kilkadziesiąt lat temu amerykański gerontolog C. Tibbitis, uznając za najważniejsze potrzeby ludzi w starszym wieku, pozbawionych wielu ważnych, pełnionych wcześniej prestiżowych ról społecznych, następujące z nich: wykonywania społecznie użytecznych działań, uznania za część społeczeństwa, wypełnienia w satysfakcjonujący sposób powiększonego wolumenu czasu, utrzymywania normalnych stosunków towarzyskich (Dyczewski 1994). Jak słusznie pisze E. Trafiałek, *żadna z faz życia nie jest w kulturze współczesnego świata obciążona tyloma negatywnymi skojarzeniami, co starość*, przypuszczając dalej, że jednym z powodów może być to, że *wydłużone życie nadal nie oznacza eliminacji ryzyka konsekwencji towarzyszących podeszłemu wiekowi* (2016, s. 115). Jedno z ryzyk skazujących na marginalizację seniorów dotyczy sfery nowych technologii.

Obiektywny obraz występowania wykluczenia cyfrowego, na który składają się dane na temat dostępu, jego rodzaju i częstotliwości korzystania z ICT, w tym z Internetu, jest cyklicznie przedstawiany przez międzynarodową organizację telekomunikacyjną *International Telecommunication Union* (ITU), krajowe urzędy statystyczne, a w przypadku Unii Europejskiej przez Eurostat. Ich analiza potwierdza istnienie silnego związku między wiekiem kalendarzowym a dostępem i sposobem korzystania z Internetu. Taką charakterystykę posiada także Polska. Im starsza grupa wiekowa tym mniejszy udział użytkowników w sieci i mniejsze umiejętności cyfrowe<sup>18</sup> (wykres 19.1, wykres 19.2).

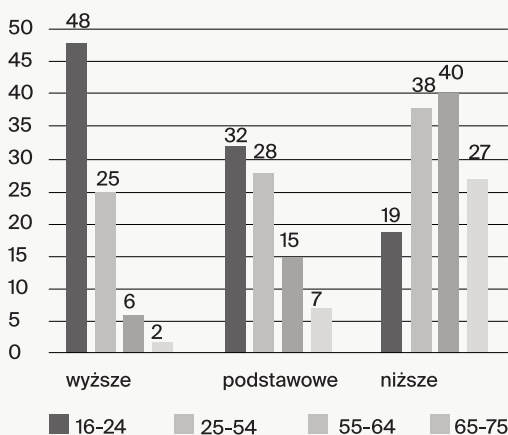
---

<sup>18</sup> Wskaźnik umiejętności cyfrowych zbudowany jest w oparciu o wybrane aktywności, związane z Internetem lub oprogramowaniem, przynależne do czterech obszarów: informacja, komunikacja, rozwiązywanie problemów oraz umiejętności w zakresie oprogramowania (Eurostat, 2021c).



Wykres 19.1.  
Udziały polskich internautów ogółem i w grupie osób starszych (w %)

Źródło: opracowanie własne na podstawie: (Eurostat 2021a).



Wykres 19.2.  
Umiejętności polskich internautów według ich wykształcenia (w %) (2019)

Źródło: opracowanie własne na podstawie: (Eurostat 2021b).

Mimo występujących dysproporcji między młodszymi i starszymi użytkownikami sieci, wyraźnie kształtuje się tendencja wzrostowa udziałów e-seniorów w ich liczbie ogółem. Różnice między seniorami są natomiast związane z miejscem zamieszkania, wykształceniem oraz z płcią, choć w tym ostatnim przypadku w coraz mniejszym stopniu<sup>19</sup> (tabela 19.1). Należy jednak podkreślić, że dostępne dane obejmują szerszą grupę wiekową (od 55 do 74 lat).

<sup>19</sup> Jeszcze w 2011 roku udział starszych kobiet był niższy o 6 pkt procentowych, ale ta różnica niemal zaniknęła w 2014 roku. W rozdziale nie podejmuje się analiz według kryterium miejsca zamieszkania, ponieważ badania obejmują wyłącznie mieszkańców dużych miast.

Tabela 19.1.  
Struktura grupy starszych internautów według płci i poziomu wykształcenia w Polsce (w %)

Seniorzy, którzy korzyścili z sieci w okresie ostatnich 12 miesięcy (dane za 2020 rok)				
Wykształcenie	podstawowe	średnie		wyższe
	16	59		94
Płeć	kobiety	mężczyźni		
	60	61		
		poziom		
		niski	podstawowy	wyższy
Płeć	kobiety	37	9	4
	mężczyźni	32	14	5
Wykształcenie	podstawowe	12	1	0
	średnie	38	8	2
	wyższe	37	34	19

Źródło: opracowanie własne na podstawie: (Eurostat, 2021a), (Eurostat, 2021b).

Pojawia się zatem pytanie o subiektywne wymiary wykluczenia cyfrowego. W niniejszym opracowaniu przeprowadzono analizę dwóch wymiarów tego typu przyjmując, że wymiarowi motywacji odpowiada emocjonalny stosunek do ICT, natomiast wymiarowi umiejętności przynależność do UTW, udział w kursach komputerowych oraz korzystanie z pomocy „komputerowej” osób z najbliższego otoczenia. Założono również, że źródłem opinii na temat zagrożeń jakie ICT stanowią dla osób starszych oraz roli nowych technologii w społecznym włączeniu będą sami seniorzy.

## 19.2. Założenia badawcze

Badania, których wyniki są poniżej prezentowane, zostały przeprowadzone w 2018 roku w dziesięciu miastach Polski, tj. Bydgoszczy, Gdańsku, Katowicach, Krakowie, Poznaniu, Rzeszowie, Szczecinie, Toruniu, Warszawie i Wrocławiu. Próba miała charakter doboru celowego. Kryteriami doboru był wiek co najmniej 60 lat oraz uczestnictwo lub nie uczestnictwo w zajęciach Uniwersytetów Trzeciego Wieku (UTW), które to kryterium uznano wcześniej za jedno z kluczowych w procesie adaptacji ICT (Frąckiewicz, 2009). Pozostałymi cechami opisującymi respondentów były: płeć, wykształcenie oraz aktywność zawodowa.

Badania przeprowadzono z wykorzystaniem techniki ankiety bezpośredniej oraz ankiety audytoryjnej. W rozdziale skoncentrowano się na analizie czterech pytań dotyczących problemu wykluczenia cyfrowego, tj. jednym pytaniem związanym z wymiarem motywacji oraz trzema charakteryzującymi wymiar umiejętności.

Do analizy przyjęto 510 kompletnych odpowiedzi, wśród których niespełna 73% udzieliły kobiety. Ponad 51% respondentów legitymowała się wykształceniem wyższym, a wykształcenie podstawowe dotyczyło jedynie 3,9% badanych. Zdecydowana większość ankietowanych nie pracowała (72,7%). Ponad połowę badanych (51,6%) stanowili członkowie Uniwersytetów Trzeciego Wieku. Z ICT korzystało niemal  $\frac{3}{4}$  respondentów (73,5%).

W celu przeprowadzenia dogłębnych analiz badanej zbiorowości kategoriom wymienionych zmiennych przypisano następujące symbole:

**1. motywacja:**

**a.** pogląd na temat nowych technologii: PG:1 – lubię i chętnie korzystam, PG:2 – lubię choć nie korzystam, PG:3 – nie lubię, mimo to korzystam, PG:4 – nie lubię i nie korzystam,

**2. umiejętności i wiedza:**

**a.** słuchacz stowarzyszenia UTW: UWT:T – tak, UWT:N – nie,

**b.** udział w kursach komputerowych: KU:T – tak, KU:N – nie,

**c.** korzystanie z pomocy „komputerowej” kogoś z rodziny/znajomych: PO:T – tak, PO:N – nie,

**3. samoocena:**

**a.** nowe technologie stanowią dzisiaj główną przyczynę dyskryminacji osób 60+: D:-5; D:-4; D -3; D:-2; D:-1; D:0; D:1; D:2; D:3; D:4; D:5,

**b.** nowe technologie stanowią dzisiaj główną szansę włączenia społecznego osób 60+: WŁ:-5; WŁ:-4; WŁ:-3; WŁ:-2; WŁ:-1; WŁ:0; WŁ:1; WŁ:2; WŁ:3; WŁ:4; WŁ:5,

## 4. metryczka:

- a. płeć: K – kobieta, M – mężczyzna,
- b. wykształcenie: WYK:P – podstawowe, WY:Ś – średnie, WYK:W – wyższe,
- c. wykonywanie pracy: PR:T – tak, PR:N – nie.

## 19.3. Metody analizy danych

Aby zrealizować cel badawczy wykorzystano dwie metody statystyczne. Pierwsza z nich dotyczyła zbadania zależności pomiędzy zmiennymi przyjętymi do badania. W tym celu zbudowano tablice wielodzzielcze, a siłę zależności oceniono wykorzystując współczynnik  $V$  Cramera, wyznaczany na podstawie następującego wzoru (Młodak, 2020):

$$(1) \quad V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n \cdot \min(r-1, k-1)}}$$

gdzie:

$\chi^2$  — statystyka, oparta na porównaniu liczebności empirycznych i teoretycznych,

$n$  — liczba obserwacji,

$r$  — liczba wierszy w tablicy,

$k$  — liczba kolumn w tablicy.

Współczynnik ten przyjmuje wartości z przedziału  $[0, 1]$ . Zależność rozpatrywanych cech jest tym silniejsza, im  $V$  jest bliższe jedności.

Kolejna z metod badawczych dotyczyła współwystępowania kategorii zmiennych opisujących respondentów. Narzędziem umożliwiającym tego rodzaju badanie jest analiza korespondencji, która należy do grupy wielowymiarowych metod badania współzależności. Jest ona szeroko omówiona i wykorzystana w badaniach społeczno-ekonomicznych (Kennedy i in. 1996; Pacheco, 1998; Tobiasz-Adamczyk i in. 2011; Chrzanowska i in. 2014; Batóg, Batóg, 2017; Bąk i in. 2014, 2019).

W przypadku rozpatrywania wielu cech stosuje się wielowymiarową analizę, korzystając z jednego z czterech sposobów zapisu zaobserwowanych liczebności kategorii cech: złożonej macierzy znaczników, macierzy Burta, wielowymiarowej analizy kontyngencji, łączonej tablicy kontyngencji. W rozdziale wykorzystano drugi sposób zapisu danych, tzn. macierz Burta, który jest najczęściej podstawą przeprowadzania analizy korespondencji (Greenacre 1994).

Procedura postępowania realizowana jest w następujących etapach (Greenacre, Hastie, 1987) (Goodman 1986) (Lebart, Morineau & Warwick, 1984) (Stanimir 2005) (Bąk, 2013):

1. wyznaczenie wymiaru rzeczywistej przestrzeni współwystępowania ( $K$ ) na podstawie wzoru:

$$(2) \quad K = \sum_{q=1}^Q (J_q - 1)$$

gdzie:

$J_q$  — liczba kategorii zmiennej  $q$  ( $q = 1, 2, \dots, Q$ ),

$Q$  — liczba zmiennych;

2. sprawdzenie, w jakim stopniu wartości własne (inercje główne) przestrzeni o niższym wymiarze wyjaśniają inercję całkowitą ( $\lambda$ ), która jest sumą  $K$  wartości własnych, gdzie  $K$  jest wymiarem rzeczywistej przestrzeni współwystępowania. W tym celu zastosowano kryterium Greenacre'a, według którego za istotne dla badania uznaje się inercje główne większe niż odwrotność liczby analizowanych zmiennych ( $\frac{1}{Q}$ );

3. podwyższenie jakości odwzorowania poprzez modyfikację wartości własnych według propozycji Greenacre'a (Greenacre, 1984; 1993; 1994):

$$(3) \quad \tilde{\lambda}_k = \left(\frac{Q}{Q-1}\right) \cdot \left(\sqrt{\lambda_{B,k}} - \frac{1}{Q}\right)^2$$

gdzie:

$Q$  — liczba analizowanych zmiennych,

$\lambda_{B,k}$  —  $k$ -ta wartość własna ( $k = 1, 2, \dots, K$ );

**4.** graficzna prezentacja wyników z wykorzystaniem metod klasyfikacji w przypadku, gdy mamy do czynienia z przestrzenią o wymiarze wyższym niż trzy. Należy wówczas określić jako obiekty wszystkie kategorie analizowanych zmiennych, natomiast jako zmienne — wartości współrzędnych rzutowania każdej kategorii. W pracy zastosowano do tego celu metodę Warda, jedną z aglomeracyjnych metod grupowania. Znajduje ona zastosowanie w badaniach empirycznych, zarówno w odniesieniu do klasyfikacji obiektów, jak i zmiennych. W metodzie tej odległość między grupami jest definiowana jako moduł różnicy między sumami kwadratów odległości punktów od środków grup, do których punkty te należą (Pociecha i inni 1988, s. 83; Malina 2004, s. 62-63, Balicki 2009, s. 276-277).

#### 19.4. Wyniki badań empirycznych

Na potrzeby badania utworzono tabele wielodzzielcze pomiędzy przyjętymi do badania zmiennymi. Przeanalizowano wiele zależności, spośród których wybrano te, które charakteryzują się najwyższymi wartościami współczynnika  $V$  Cramera oraz posiadają interesujące prawidłowości dotyczące zachowań seniorów z punktu widzenia ICT (tabela 19.2 – 19.7).

Nie stwierdzono zależności pomiędzy uczestnictwem w UTW a poglądem, że nowe technologie stanowią dzisiaj główną przyczynę dyskryminacji. Wartość współczynnika  $V$  Cramera wyniosła 0,155 (tabela 19.2). Należy jednak zauważyć, że seniorzy należący do UTW są bardziej skłonni wyrażać poglądy skrajne na ten temat, podając oceny całkowicie się nie zgadzam (-5) oraz całkowicie się zgadzam (5).

Uczestnictwo w UTW jest umiarkowanie skorelowane z poglądem respondentów, że nowe technologie stanowią dzisiaj główną szansę włączenia społecznego osób 60+ (tabela 19.3), o czym świadczy wartość współczynnika *V Cramera* wynosząca 0,206. Ponad 30% respondentów popiera takie stwierdzenie, przy czym nie zgadza się z nim co trzeci respondent.

Stwierdzono również umiarkowaną zależność pomiędzy uczestnictwem w UTW a udziałem w zajęciach komputerowych (tabela 19.4). Spośród 263 słuchaczy UTW prawie 60% korzystała z tego rodzaju zajęć (współczynnik *V Cramera* 0,261).

Dyskryminacja												
UTW	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	Razem
Nie	27	8	29	11	15	48	15	22	33	16	23	247
Tak	39	12	34	12	14	29	13	30	28	16	36	263
Razem	66	20	63	23	29	77	28	52	61	32	59	510

Tabela 19.2.  
Tablica wielodzielcza dla zmiennych: dyskryminacja i uczestnictwo w UTW

Włączenie												
UTW	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	Razem
Nie	18	3	9	7	8	39	20	39	39	28	37	247
Tak	18	6	7	7	4	27	10	29	45	53	57	263
Razem	36	9	16	14	12	66	30	68	84	81	94	510

Tabela 19.3.  
Tablica wielodzielcza dla zmiennych: włączenie i uczestnictwo w UTW

Kursy komputerowe			
UTW	Tak	Nie	Razem
Nie	80	167	247
Tak	156	107	263
Razem	236	274	510

Tabela 19.4.  
Tablica wielodzielcza dla zmiennych: UTW i udział w zajęciach komputerowych

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

W trakcie badań sondażowych respondenci wyrażali swoje poglądy na temat nowych technologii. Okazało się, że większość respondentów (58,4%) lubi i chętnie korzysta z tych technologii (tabela 19.5), ale współczynnik korelacji wyniósł 0,284, co świadczy



o umiarkowanej zależności między zmiennymi. Ponad 66% ankietowanych skorzystało z pomocy „komputerowej” kogoś z rodziny lub znajomych (tabela 19.6). Wartość współczynnika  $V$  Cramera wyniosła 0,332. Zdecydowana większość badanych, którzy bardzo pozytywnie wypowiadali się na temat nowych technologii, legitymowała się wykształceniem wyższym i średnim (tabela 19.7). Tylko 39 osób (7,6%) stwierdziło, że ich nie lubi i nie korzysta, przy czym większość z nich (23 osoby) miała wykształcenie średnie, a następnie podstawowe (12 osób). Wartość współczynnika  $V$  Cramera dla zmiennych: poglądy na temat nowych technologii i wykształcenie wyniosła 0,323.

Poglądy	Kursy komputerowe		Razem
	Tak	Nie	
Lubię i chętnie korzystam	164	134	298
Lubię, choć nie korzystam	38	58	96
Nie lubię, mimo to korzystam	33	44	77
Nie lubię i nie korzystam	1	38	39
Razem	236	274	510

Tabela 19.5.  
Tablica wielodzzielcza dla zmiennych: kursy komputerowe i poglądy na temat nowych technologii

Poglądy	Pomoc komputerowa		Razem
	Tak	Nie	
Lubię i chętnie korzystam	205	93	298
Lubię, choć nie korzystam	68	28	96
Nie lubię, mimo to korzystam	60	17	77
Nie lubię i nie korzystam	5	34	39
Razem	338	172	510

Tabela 19.6.  
Tablica wielodzzielcza dla zmiennych: poglądy na temat nowych technologii i korzystanie z pomocy „komputerowej”

Poglądy	Wykształcenie			Razem
	wyższe	średnie	podstawowe	
Lubię i chętnie korzystam	181	115	2	298
Lubię, choć nie korzystam	45	46	5	96
Nie lubię, mimo to korzystam	34	42	1	77
Nie lubię i nie korzystam	4	23	12	39
Razem	264	226	20	510

Tabela 19.7.  
Tablica wielodzzielcza dla zmiennych: poglądy na temat nowych technologii i wykształcenie

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Kolejny etap badania dotyczył współwystępowania kategorii zmiennych opisujących respondentów. Jako narzędzie badawcze wykorzystano analizę korespondencji. Do obliczeń i graficznej prezentacji wyników wykorzystano moduł *Analiza korespondencji*

w pakiecie *Statistica 13.0*. Wymiar rzeczywistej przestrzeni współwystępowania wyniósł 30 – wzór (1). W kolejnym kroku sprawdzono, w jakim stopniu wartości własne przestrzeni o niższym wymiarze wyjaśniają inercję całkowitą ( $\lambda = 1,4061$ ). Zgodnie z kryterium Greenacre'a za istotne dla badania uznano inercje główne większe niż  $1/Q=1/9=0,1111$ . Z tabeli 19.8 wynika, że są to inercje dla  $K$  przyjmującego wartości do 14 włącznie i dlatego w tabeli pominięto wyniki dla  $K > 14$ , gdyż dla tych wymiarów inercje główne były nie wyższe niż 0,1111, a więc te wymiary były nieistotne w badaniu.

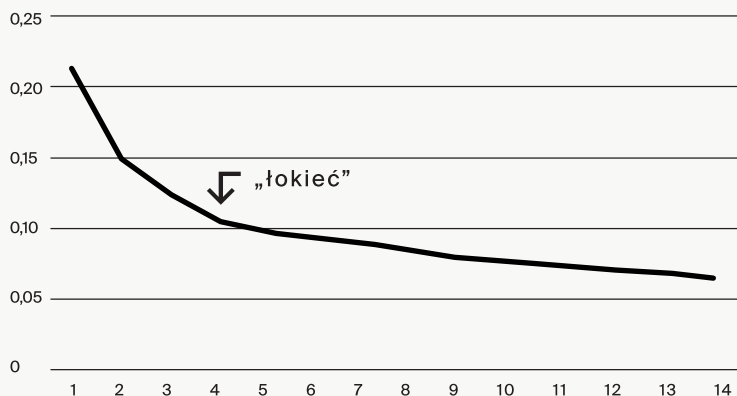
Następnie przeanalizowano wartości miernika  $\tau_k$ , który określa udział inercji wybranego wymiaru ( $\lambda_k$ ) w inercji całkowitej ( $\lambda$ ) i okazało się, że stopień wyjaśnienia inercji w przestrzeni dwuwymiarowej wynosi 14,3171%, a w przestrzeni trójwymiarowej 19,7088%. W celu podwyższenia jakości odwzorowania w przestrzeni dwuwymiarowej przeprowadzono modyfikację wartości własnych według wzoru (2). Pierwotne i zmodyfikowane wartości własne wraz ze stopniem wyjaśniania inercji całkowitej podano w tabeli 19.8.

K	Wartości osobliwe $\gamma_k$	Wartości własne $\lambda_k$	$\lambda_k/\lambda$	$\tau_k$	$\tilde{\lambda}_k$	$\tilde{\lambda}_k/\tilde{\lambda}$	$\tilde{\tau}_k$
1	0,5202	0,2706	8,1168	8,1168	0,2118	15,2509	15,2509
2	0,4546	0,2067	6,2003	14,3171	0,1493	10,7555	26,0064
3	0,4239	0,1797	5,3917	19,7088	0,1239	8,9200	34,9264
4	0,3989	0,1591	4,7731	24,4819	0,1048	7,5481	42,4745
5	0,3895	0,1517	4,5507	29,0326	0,0981	7,0629	49,5375
6	0,3821	0,1460	4,3791	33,4117	0,0929	6,6916	56,2291
7	0,3773	0,1424	4,2710	37,6826	0,0897	6,4593	62,6883
8	0,3686	0,1359	4,0764	41,7591	0,0839	6,0443	68,7326
9	0,3609	0,1303	3,9080	45,6670	0,0790	5,6884	74,4210
10	0,3573	0,1277	3,8300	49,4970	0,0767	5,5247	79,9457
11	0,3519	0,1238	3,7150	53,2120	0,0734	5,2849	85,2305
12	0,3483	0,1213	3,6393	56,8514	0,0712	5,1279	90,3585
13	0,3444	0,1186	3,5575	60,4089	0,0689	4,9590	95,3175
14	0,3378	0,1141	3,4225	63,8314	0,0650	4,6825	100,0000
					$\tilde{\lambda}_k=1,4061$		

Tabela 19.8. Wartości osobliwe oraz wartości własne wraz ze stopniem wyjaśnienia inercji całkowitej w wersji pierwotnej i zmodyfikowanej

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

W wyniku przeprowadzonej modyfikacji wyraźnie zwiększył się stopień wyjaśnienia inercji całkowitej dla wszystkich wymiarów. Aby dokładnie określić wymiar przestrzeni odwzorowania sporządzono wykres wartości własnych i wykorzystując kryterium „łokcia” stwierdzono, że przestrzeń prezentacji współwystępowania wariantów zmiennych powinna być czterowymiarowa (rys. 19.1). Stopień wyjaśniania inercji w tej przestrzeni wynosi ponad 42%.



Rysunek 19.1.  
Wykres wartości własnych – kryterium „łokcia”

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Ponieważ interpretacja wyników uzyskanych w takiej przestrzeni jest praktycznie niemożliwa, wykorzystano metodę Warda która umożliwiła zidentyfikowanie powiązań pomiędzy wariantami zmiennych (Maciejewski, 2018). Wyznaczenia krytycznej wartości odległości, przy której przerwano łączenie klas dokonano wykorzystując miernik zaproponowany przez T. Grabińskiego (Panek 2009; Stanisław 2007):

$$(4) \quad q_i = \max_i \left\{ \frac{d_i}{d_{i-1}} \right\}$$

gdzie:

$i = 2, 3, \dots, n-1,$

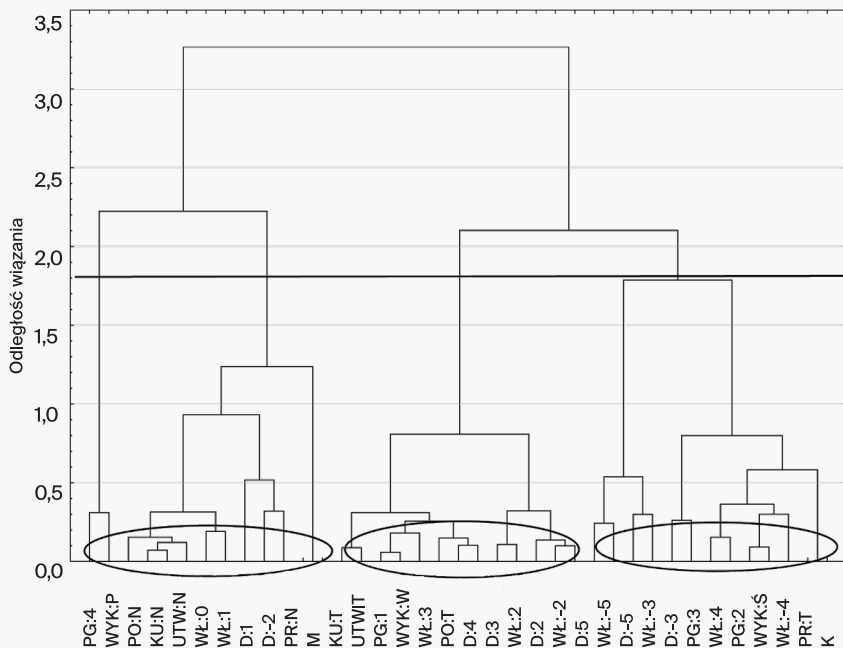
$d_i$  – długość  $i$ -tego wiązania ( $i$ -tej gałęzi drzewa).

Wartość krytyczna odległości wyniosła 1,8 i dlatego też liczbę skupień ustalono dzieląc dendrogram na tym poziomie. Na podstawie uzyskanych klas można wskazać na powiązania pomiędzy kategoriami analizowanych zmiennych, które pozwoliły na zidentyfikowanie prawidłowości dotyczącej ICT jako źródło włączenia cyfrowego seniorów (rys. 19.2). Dzięki temu wyodrębniono 3 rodzaje grup:

**1.** Grupa I. Mężczyźni nieaktywni, ale obserwujący (PG:4, WYK:P, PO:N, KU:N, UTW:N, WŁ:0, D:0, WŁ:-1, D:1, D:-2, PR:N, M) obejmuje mężczyzn z wykształceniem podstawowym, nie pracujących i nie uczestniczących w zajęciach UTW. Nie korzystają oni ani z kursów komputerowych, ani z pomocy „komputerowej” rodziny lub znajomych. Twierdzą, że nie lubią nowych technologii i z nich nie korzystają. Dość ostrożnie podchodzą do pojęcia dyskryminacji z uwagi na nowe technologie, dominuje wśród nich ocena niezdecydowania. Podobną opinię mają na temat włączenia społecznego.

**2.** Grupa II. Mężczyźni innowacyjni (KU:T, UTW:T, PG:1, WYK:W, WŁ:3, PO:T, D:4, D:3, WŁ:2, D:2, WŁ:-2, D:-1, D:-4) dotyczy respondentów z wykształceniem wyższym, uczestniczących w zajęciach UTW. Osoby z tej grupy uczestniczą w kursach komputerowych, a także chętnie korzystają z pomocy „komputerowej” kogoś z rodziny lub znajomych. Twierdzą, że lubią i chętnie korzystają z nowych technologii. Ich oceny na temat dyskryminacji oraz włączenia społecznego są dość wyważone w kierunku akceptacji powyższych zjawisk.

**3.** Grupa III. Kobiety o skrajnych poglądach (WŁ:5, D:5, WŁ:-5, D:5, WŁ:-5, D:-3, PG:3, WŁ:4, PG:2, WYK:Ś, WŁ:-4, PR:T, K) obejmuje kobiety pracujące z wykształceniem średnim. Na temat nowych technologii podają dwa skrajne poglądy: lubię, choć nie korzystam i nie lubię, mimo to korzystam. Ich oceny włączenia społecznego i dyskryminacji są najczęściej dosyć skrajne: zdecydowanie się zgadzają lub nie.



Rysunek 19.2.  
Diagram hierarchicznej klasyfikacji kategorii zmiennych wykonanej metodą Warda

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

## Podsumowanie

Technologie informacyjno-komunikacyjne silnie ingerują w życie codzienne i należy zakładać, że coraz trudniejsze lub wręcz niemożliwe będzie sprawne funkcjonowanie w społeczeństwie bez posiadania odpowiedniej wiedzy. Po spełnieniu podstawowego warunku jakim jest zapewnienie dostępu do ICT, równie istotne jest poznanie przyczyn korzystania i niekorzystania z nowych technologii, dzięki czemu możliwe jest niwelowanie barier z jednej strony, a z drugiej budowanie programów ukierunkowanych na skuteczne e-włączenie osób dyskryminowanych cyfrowo.

W grupie ogólnych korzyści, mogących się pojawić w związku z rozszerzeniem wykorzystania ICT w społeczeństwie, a w szczególności w grupie seniorów, należy wyróżnić te o charakterze indywidualnym, ale także ogólnospołecznym i ekonomicznym. W odniesieniu do jednostki, włączenie może przynieść korzyści o charakterze biolo-

gicznym, psychologicznym i społecznym (Gacka, 2017). Badania przeprowadzone przez Ericsson ConsumerLab w Stanach Zjednoczonych pokazują, że seniorzy korzystający z dobrodziejstw ICT czują się wzbogaceni, bardziej świadomi i młodszy oraz pozostający w bliższym kontakcie z innymi i ze społeczeństwem (*Nowe technologie poprawiają jakość życia seniorów*). Pomaga to zmniejszyć przepaść pokoleniową i pozytywnie wpływa na komunikację np. z dziećmi i wnukami mieszkającymi w znacznej odległości od seniorów. Taką cechą posiadają także media społecznościowe, które z natury wyzwalają aktywność użytkowników (Mazurek-Łopacińska, Sobocińska, 2017).

Z punktu widzenia ekonomicznego, nabycie nowych umiejętności w większej niż dotychczas skali przez osoby starsze powinno doprowadzić do zmniejszenia dotychczasowych kosztów funkcjonowania państwa, poszczególnych przedsiębiorstw obsługujących segment seniorów i powstanie nowych nisz rynkowych stanowiących szansę rozwoju gospodarczego. Efekty te będą konsekwencjami wprowadzenia ICT w celu usprawnienia dotychczasowych czynności, wprowadzania nowych i jednocześnie mniej kosztownych procedur. Na przykład rosnące zapotrzebowanie na usługi zdrowotne i socjalne będzie mogło być efektywniej obsługiwane, jak również może oznaczać rosnące możliwości innowacji w zakresie opieki środowiskowej i samoopieki oraz świadczeń. To z kolei może prowadzić do znaczących korzyści dla gospodarki i całego społeczeństwa.

Seniorzy coraz częściej rozumieją potrzebę likwidowania cyfrowych barier. Szczególnie dotyczy to tych, którzy uczestniczą w różnego rodzaju kursach komputerowych, jakie są oferowane przez Uniwersytety Trzeciego Wieku i inne organizacje prosenioralne. Zgadza się z tym również ankietowani seniorzy. Prawie 60% z nich będąc słuchaczami UTW korzystała z tego rodzaju kursów. Z badań wynika także, że seniorzy nie są jednolitą grupą ze względu na ich stosunek do ICT. Potwierdzają to wyniki analizy korespondencji, na podstawie których udało się zidentyfikować trzy grupy. Najbardziej otwarci na technologie informacyjno-komunikacyjne są mężczyźni z wykształceniem wyższym, uczestni-

czący w zajęciach organizowanych przez UTW, a także część kobiet z wykształceniem średnim.

Seniorzy są nie tylko liczną, ale i ważną grupą we współczesnych społeczeństwach i dlatego wszelkie inicjatywy mające na celu przeciwdziałanie społecznemu wykluczeniu są bardzo cenne. Edukacja informatyczna stwarza wiele korzyści dla tej grupy wiekowej związanych nie tylko z nadążeniem za postępem cywilizacyjnym, ale stanowi ona także ofertę zagospodarowania czasu wolnego, co wiąże się ze zwiększeniem ogólnej aktywności życiowej seniorów.

Balicki, A. (2009). Statystyczna analiza wielowymiarowa i jej zastosowania społeczno-ekonomiczne, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.

Bargh, J.A., McKenna, K.Y.A. (2004). The Internet and social life. *Annual Review of Psychology*, 55, 573-590.

Batóg, B., Batóg, J. (2017). Zastosowanie analizy korespondencji do identyfikacji czynników kształtujących wydajność pracy w polskich i niemieckich przedsiębiorstwach. *Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania*, 50/1, 65-81.

Bąk, A., Hołda, M. (2013). Seniorzy w sieci. Między stereotypem a prawdą. W: M. Wysocka-Pleczyk, B. Świeży (red.). *Człowiek zalogowany. Od mowy nienawiści do integracji w sieci* (s. 131-138). Kraków: Biblioteka Jagiellońska.

Bąk, I. (2013). Statystyczna analiza aktywności turystycznej seniorów w Polsce. Szczecin: Wydawnictwo Uczelniane Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie.

Bąk, I., Pieńkowski, D., Zbaraszewski, W. (2014). Wykorzystanie analizy korespondencji w badaniach transgranicznego ruchu turystycznego na obszarach chronionych, *Ekonomia i Środowisko* 2 (49), Fundacja Ekonomistów Środowiska i Zasobów Naturalnych, Białystok, 236-251.

Bąk, I., Wołska, G., Kizielewicz, J. (2019). 195. The Implementation of CSR Concept in Tourist Companies in Pomerania Euroregion Based on the Multiple Correspondence Analysis. *Przedsiębiorczość i zarządzanie*, XX (2), 215-232.

Castells, M. (2001). *The Internet Galaxy. Reflection on the Internet, Business, and Society*, Oxford University Press, Oxford, 248.

Chrzanowska, M., Pomianek, I., Drejerska, N. (2014). Zastosowanie analizy korespondencji do badania sytuacji mieszkańców strefy podmiejskiej Warszawy na rynku pracy. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, 327, 338-345.

Dutton, W., Helsper E.J. (2007). *The Internet in Britain: 2007*. Oxford: Oxford Internet Institute, University of Oxford.

Dyczewski, L., (1994). *Ludzie starzy i starość w kulturze i społeczeństwie*, Lublin: RW KUL.

Eurostat. (2021a). Individuals – internet use. [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/isoc\\_ci\\_ifp\\_iu/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/isoc_ci_ifp_iu/default/table?lang=en) (dostęp 3.03.2021).

Eurostat. (2021b). Individual's level of digital skills. [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ISOC\\_SK\\_DSKL\\_I\\_\\_custom\\_1013482/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ISOC_SK_DSKL_I__custom_1013482/default/table?lang=en) (dostęp 3.03.2021).

Eurostat. (2021c). *Methodological Manual*, [https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/tepsr\\_sp410\\_esmsip2.htm](https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/tepsr_sp410_esmsip2.htm) (dostęp 3.03.2021)

Frąckiewicz, E. (2019). *Nowe technologie na rynku srebrnych konsumentów. Stan, uwarunkowania, perspektywy*, CeDeWu, Warszawa 2019.

Frąckiewicz, E. (2009). The Influence of the Internet on the Activity of Senior Citizens from the point of View of the i2010 Strategy for the Building in the Information Society/Wpływ Internetu na aktywność seniorów z punktu widzenia strategii budowania społeczeństwa informacyjnego i2010, *Zeszyty Natolińskie* 2009, nr 32.

Gacka, J. (2017). Polscy seniorzy w sieci: wirtualna złota jesień? Korzystanie przez osoby dojrzałe z Internetu i nowych technologii, *Konteksty społeczne* 2017, tom 5, nr 1 (9).

Galewski, T. (2003). Człowiek wobec rozwoju nowych technologii teleinformatycznych i globalizacji, *Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu* nr 1007, Wrocław 2003.

Goodman, L.A. (1986). Some useful Extensions of the Usual Correspondence Analysis Approach and Usual Log-Linear Models Approach in the analysis of Contingency Tables. *International Statistical Review*, 54(3), 243-270. DOI: <https://doi.org/10.2307/1403053>.

Greenacre, M. (1984). *Theory and Applications of Correspondence Analysis*. London: Academic Press.



Greenacre, M. (1993). *Correspondence Analysis in Practice*. London: Academic Press.

Greenacre, M. (1994). *Multiple and Joint Correspondence Analysis, w: Correspondence Analysis in Social Sciences. Recent Developments and Applications*. Edited by M. Greenacre, J. Blasius. San Diego: Academic Press, 141-161.

Greenacre, M., Hastie, T. (1987). The geometric Interpretation of Correspondence Analysis. *Journal of the American Statistical Association*, 82(398), 437-447.

Hilt, M.L., Lipschultz, J.H. (2004). Elderly Americans and the Internet: E-mail, tv news, information and entertainment websites. *Educational Gerontology*, 30, 57-72.

Hołda, M. (2008). *Ludzie starzy w świecie wirtualnym*. [W:] B. Szmigielska (red.), *Cafe życie w sieci*, Kraków: WUJ, 281-313.

ITU, *Measuring the Information Society Report 2018*, <https://www.itu.int/pub/D-IND-ICTOI> (dostęp 3.03.2021).

Kennedy, R., Riquier, C., Sharp, B. (1996). Practical Applications of Correspondence Analysis to Categorical Data in Market Research. *Journal of Targeting Measurement and Analysis for Marketing*, 5(1), 1-19.

Kraut, R., Kiesler, S. (2003). The Social Impact of Internet Use. *Psychological Science Agenda*, 16, 8-10.

Krzysztofek, K., Szczepański, M.S. (2005). *Zrozumieć rozwój. Od społeczeństw tradycyjnych do informacyjnych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.

Lebart L., Morineau, A., Warwick, K.M. (1984). *Multivariate Descriptive Statistical Analysis. Correspondence Analysis and Related Techniques for Large Matrices*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Maciejewski, G. (2018). Consumers' Attitudes Towards Modern Solutions in the Retail Trade, *Economics and Business Review*, Vol. 4 (18), No. 3, s.69-85, DOI: 10.18559/eb.2018.3.6.

Malina, A. (2004). *Wielowymiarowa analiza przestrzennego zróżnicowania struktury gospodarki Polski według województw*, Wydawnictwo AE w Krakowie, Kraków.

Marston H.R., Kroll M., Fink D., Rosario H., Gschwind Y.J. (2016). Technology Use, Adoption and Behavior in Older Adults: Results From The Istoppfalls Project, *Educational Gerontology*, vol. 42, no. 6

Mazurek-Łopacińska, K, Sobocińska, M. (2012). Media społecznościowe w procesach komunikacji przedsiębiorstwa z rynkiem. *Marketing i Zarządzanie* 2012, nr 1(47), 343-353.

Młodak, A. (2020). *Statystyka w pracach badawczych. Roztropność. Narzędzia. Etyka*. Kaliskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk, Kalisz.

Nowe technologie poprawiają jakość życia seniorów, (2014). Ericsson Consumer Lab, <https://www.egospodarka.pl/115351,Nowe-technologie-poprawiaja-jakosc-zycia-seniorow,1,39,1.html> (dostęp 30.05.2021).

ONZ, *A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Person 2004*, [www.who.int/libdoc.who.int](http://www.who.int/libdoc/whglibdoc.who.int) (dostęp 25.01.2007).

Pacecho, F.A.L. (1998). Application of Correspondence Analysis in the Assessment of Groundwater Chemistry. *Mathematical Geology*, 30(2), 129-161.

Panek, T. (2009). *Statystyczne metody wielowymiarowej analizy porównawczej*, SGH w Warszawie, Warszawa.

Pocięcha J., Podolec B., Sokołowski A., Zajac K. (1988). *Metody taksonomiczne w badaniach społeczno-ekonomicznych*, PWN, Warszawa.

Rak, D., Petrowicz, M., Pokojaska, W. (2016). Potrzeby szkoleniowe i kompetencje seniorów w zakresie korzystania z Internetu. S. Cisek (Red.) *Inspiracje i innowacje: zarządzanie informacją w perspektywie bibliologii i informatologii*. Kraków: Biblioteka Jagiellońska, 127-145.

Stanimir, A. (2005). *Analiza korespondencji jako narzędzie do badania zjawisk ekonomicznych*. Wrocław: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Oskara Lanego we Wrocławiu.

Stanisz, A. (2007). Przystępny kurs statystyki z zastosowaniem Statistica PL na przykładach z medycyny. T.3, Analizy wielowymiarowe, StatSoft, Kraków.

Tobiasz-Adamczyk, B., Brzyski, P., Florek, M. (2011). Wykorzystanie analizy korespondencji do określenia relacji między budżetem czasu osób starszych a subiektywną oceną stanu zdrowia. *Gerontologia Polska* 2011, 19, nr 3-4, 199-211.

Trafiałek, E. (2016). Innowacyjna polityka senioralna w XXI wieku. Między ageizmem, bezpieczeństwem socjalnym i active ageing, Wydawnictwo Adam Marszałek. Toruń.

Understanding the Digital Divide, OECD, Paris, (2001). s. 5, <https://www.oecd.org/sti/1888451.pdf> (dostęp 3.05.2021).

Zielińska, I. (2015). Seniorzy w wirtualnym świecie – możliwości i bariery: Na podstawie testów aplikacji Go-myLife. W A. Leszczyńska-Rejcher, L. Domańska, & E. Subocz (Red.), Seniorzy w pryzmacie koncepcji „Społeczeństwo dla wszystkich grup wiekowych”. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.

# PROF. DR HAB. EWA FRĄCKIEWICZ

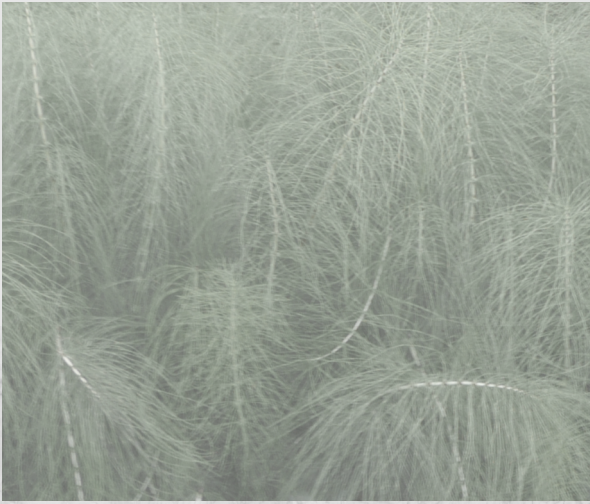
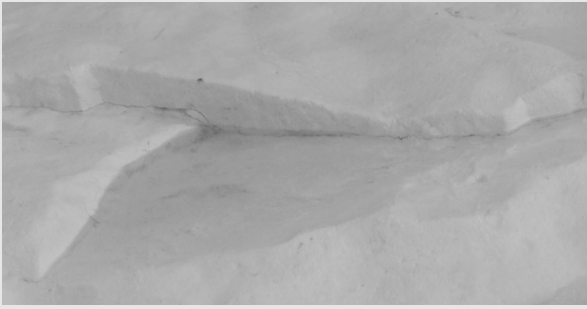
Jest pracownikiem Katedry Marketingu Uniwersytetu Szczecińskiego w Instytucie Zarządzania, członkiem Rady Naukowej Polskiego Naukowego Towarzystwa Marketingu, należy do Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, TNOiK, PTZI, PTE i stowarzyszeń międzynarodowych PGV i AIELF. Prezes Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół przy Mickiewicza 66, w ramach którego aktywnie angażuje się w spotkania w ramach Ekonomicznej Akademii Seniora od początku jego powstania (2006). Wiedzę naukową i praktyczną z marketingu zdobywała m.in. w Kanadzie, Francji, we Włoszech i na Słowacji. Jej zainteresowania koncentrują się na zastosowaniu nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych w organizacji z różnych perspektyw badawczych, w szczególności w odniesieniu do relacji kształtowanych między oferentami dóbr i usług a ich nabywcami. Autorka ponad 180 publikacji z zakresu zarządzania i marketingu, w tym Nowych technologii na rynku srebrnych konsumentów. Stan, uwarunkowania, perspektywy, CeDeWu 2019.

UNIWERSYTET SZCZECIŃSKI  
WYDZIAŁ EKONOMII, FINANSÓW I ZARZĄDZANIA  
KATEDRA MARKETINGU  
UL. CUKROWA 8, 71-004 SZCZECIN  
ORCID 0000-0001-9009-9435

# DR HAB. IWONA BĄK, PROF. ZUT

Kierownik Katedry Zastosowań Matematyki w Ekonomii na Wydziale Ekonomicznym Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie. Należy do Polskiego Towarzystwa Statystycznego, Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego oraz Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Opublikowała ponad 200 publikacji naukowych, jest wykonawcą kilku projektów krajowych i międzynarodowych. Zainteresowania naukowe koncentrują się w obszarze teorii i zastosowań metod ilościowych w takich zagadnieniach, jak: aktywność turystyczna gospodarstw domowych, w tym zwłaszcza seniorów, ruch turystyczny w regionie, atrakcyjność turystyczna regionów, rynek pracy, rynek usług, jakość i poziom życia, klasyfikacja obiektów społeczno-gospodarczych, jakość środowiska naturalnego, prognozowanie zjawisk ekonomicznych.

ZACHODNIOPOMORSKI UNIWERSYTET  
TECHNOLOGICZNY W SZCZECINIE  
WYDZIAŁ EKONOMICZNY KATEDRA  
ZASTOSOWAŃ MATEMATYKI W EKONOMII  
UL. K. JANICKIEGO 31, 71-270 SZCZECIN  
IWONA.BAK@ZUT.EDU.PL  
ORCID 0000-0001-8959-7269



## Zakończenie

W ostatnich latach wyraźnie wzrosło zainteresowanie stanem i przyszłym kształtem srebrnej gospodarki. Jej strategicznym celem, jak pisze E. Trafiałek, jest „modelowa kompatybilność państwa, rynku i społeczeństwa, czyli skorelowanie funkcji ze strukturami, produktów z potencjalnymi ich odbiorcami, a działań z zainteresowanymi ich odbiorcami adresatami” (2016, s. 214).

Proces starzenia się populacji ze względu na swoją skalę, ale i globalny zasięg będzie stanowił w kolejnych dekadach wyzwanie dla poszczególnych społeczeństw w wymiarze politycznym, społecznym, ekonomicznym, kulturowym i innych. Dynamiczny wzrost liczby osób starszych będzie generował nowe problemy, pilne kwestie do rozwiązania, ale także nowe szanse. Nie jesteśmy w stanie dziś przewidzieć wszystkich skutków procesu starzenia się społeczeństw, ponieważ nigdy wcześniej w historii demograficznej świata udział osób starszych w poszczególnych populacjach nie był tak duży. Skutki krótko i długoterminowe procesu starzenia się populacji będą zapewne nieraz zaskoczeniem dla naukowców, ale też wszystkich uczestników rynku.

Mimo, iż termin srebrna gospodarka stanowi pewien skrót myślowy, na stałe wszedł do publikacji na-

ukowych nie tylko z zakresu polityki społecznej, ale także innych dyscyplin. W niniejszej publikacji swoje badania zaprezentowali przedstawiciele ekonomii, finansów, zarządzania, marketingu, turystyki, socjologii, pedagogiki, ale także nauk o zdrowiu, nauk medycznych, biologii, architektury, urbanistyki i prawa. Tak różnorodne perspektywy badań nad srebrną gospodarką tworzą jednak spójny, chociaż z pewnością niekompletny, obraz tego zjawiska. Naszym zamierzeniem było właśnie połączenie wiedzy i doświadczeń wielu specjalistów, uznając, że daje to szansę podzielenia się swoimi osiągnięciami między sobą i wypracowania wspólnego języka komunikacji, ale przede wszystkim z czytelnikami zainteresowanymi silver economy.

W najbliższych latach należy się spodziewać, że pojawiać się będą nowe, zmodyfikowane lub w pełni innowacyjne rozwiązania, które będą interesujące zarówno dla srebrnych konsumentów, producentów towarów i usług oraz instytucji samorządowych, rządowych i organizacji non profit. Ze względu na skalę procesu starzenia się populacji można uznać niemal za pewne, że rozwój gospodarczy w kolejnych dekadach nie będzie możliwy bez uwzględnienia znaczenia, roli i potrzeb przedstawicieli srebrnego rynku. Szcze-

gólne znaczenie będą miały sektory związane z zaspokajaniem potrzeb leczniczych i opiekuńczych nad rosnącą populacją niesamodzielną osób starszych. Duże nadzieje wiąże się również z rozwojem gerontechnologii, która może przyczynić się do utrzymania wysokiej jakości życia w okresie starości.

Wyrażamy nadzieję, że treść książki zainteresuje zarówno badaczy jak i praktyków zadających sobie pytanie na temat perspektyw rozwoju srebrnej gospodarki w Polsce, a przedstawiona w poszczególnych rozdziałach tematyka będzie stanowić nie tylko głos w toczącej się od lat dyskusji na temat jej skutków, ale również będzie przyczynkiem do podjęcia nowych, bardziej pogłębionych i interdyscyplinarnych badań.

**Ewa Frąckiewicz**  
**Rafał Iwański**





