

Blizej Brukseli

17

SREBRNA GOSPODARKA





KONTAKT Z REDAKCJĄ

Przedstawicielstwo Małopolski w Brukseli
Rue du Luxembourg 3
1000 Bruksela, BELGIA

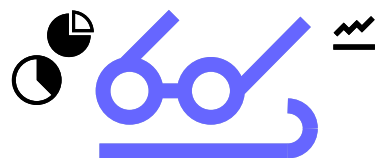
✉ bruxelles@umwm.pl

☎ tel: 0032 2 513 79 98

DESIGN

Parastudio*

✉ www.parastudio.pl



Blżej Brukseli

W NUMERZE:

- ➔ **Słowo wstępne** 4
TEKST: MARSZAŁEK MAREK SOWA
- ARTYKUŁY:
- ➔ **Rewolucja ITC objęła seniorów** 6
TEKST: PRZEMYSŁAW DANA
- ➔ **Prace na rzecz srebrnej gospodarki
muszą się toczyć każdym poziomie władzy** 12
WYWIAD Z ANDRZEJEM RYSIEM – DYREKTOREM w DG
ds. ZDROWIA i BEZPIECZEŃSTWA ŻYWNOŚCI
- ➔ **Starsi ludzie też potrzebują innowacji** 16
WYWIAD Z RAFAELEM DE ANDRÉS MEDINĄ –
PREZESEM STOWARZYSZENIA AAL
- ➔ **Zdrowie w kieszeni** 20
WYWIAD Z TWÓRCAMI APLIKACJI DR POKET,
SEBASTIANEM MULEM i MACIEJEM JUREWICZEM
- ➔ **Małopolska podbija Brukselę** 24
TEKST: ALEKSANDER VIGNE
- ➔ **Questio Iuris** 28

➔ Słowo wstępne



Szanowni Państwo,

› Jesień życia nie musi wcale oznaczać samotności i bezczynności. Żyjemy dłużej, a rozwój medycyny pozwala cieszyć się dobrym zdrowiem do późnej starości. Seniorzy stają się coraz bardziej aktywni, realizują swoje pasje, bez obaw korzystają z nowinek technicznych. Dlatego jestem przekonany, że srebrna gospodarka – a więc rynek usług dla seniorów – może stać się prawdziwą szansą dla przedsiębiorczości.

Do rozwijania tej „srebrnej” gałęzi gospodarki z jednej strony potrzebna jest świadomość i wola polityczna, z drugiej – wydaje się doskonałą okazją dla rozwoju innowacyjnych firm. Polska, w szcze-



gólności Małopolska, doskonale to rozumie. Dlatego też nasze samorządy coraz więcej uwagi poświęcają działaniom skierowanym do osób starszych, a przedsiębiorcy – starają się coraz lepiej odnaleźć w tej niszy. Korzyść będzie obopólna: seniorzy będą mogli korzystać z bogatego rynku usług, a gospodarka regionalna zyska kolejne impulsy do rozwoju.

O tym, jakie działania podejmują w tej dziedzinie decydenci i Unia Europejska, a jakie przedsiębiorcy, dowiedzą się Państwo z niniejszego numeru e-magazynu „Blżej Brukseli”.

Zapraszam do lektury,

Marszałek Województwa Małopolskiego
Marek Sowa



➔ Rewolucja ICT objęła seniorów

TEKST:
PRZEMYSŁAW DANA

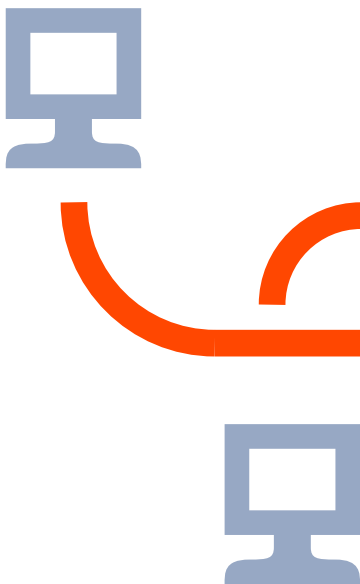
Rosnąca popularność rozwiązań ICT wśród osób starszych to zdaniem badaczy z amerykańskiego Ericsson ConsumerLab zasługa dzieci i wnuków



➤ W 2014 roku już 44% osób w Unii Europejskiej w wieku 65–74 lat korzystało z Internetu. Choć jest to nieporównywalnie mniej, aniżeli w przypadku osób młodych (25–34 lata), wśród których odsetek ten wyniósł 94%, to z roku na rok ilość seniorów korzystających z globalnej sieci rośnie bardzo szybko. Badania pokazują, że ci, którzy regularnie odwiedzają strony www, serwisy społecznościowe, bądź wykorzystują inne technologie ICT, czują się wzbogaceni, bardziej świadomi i młodszy, a przy okazji pozostają w bliższym kontakcie ze społeczeństwem.

Jak wynika z danych EUROSTATu tylko od 2010 roku odsetek osób w wieku 65–74 lat korzystających w Unii Europejskiej z Internetu wzrósł o 15%. Oczywiście różnice ze względu na kraj pochodzenia są znaczące. W Danii czy Luksemburgu ponad 80% seniorów w 2014 roku czerpało z zasobów globalnej sieci, podczas gdy w Polsce było to zaledwie 23%, a w Bułgarii czy Rumunii nieco ponad 10%. W całej Europie zaobserwować można jednak znaczący wzrost internautów seniorów.

Trzeba jednak przyznać, że wielu seniorów określa swoje umiejętności jako niskie. Czynności, które najczęściej wykonują w Internecie to wysyłanie i otrzymywanie e-maili; szukanie informacji na temat towarów i usług; szukanie informacji dotyczących zdrowia; czytanie gazet i serwisów informacyjnych online. Osoby w wieku 65+ bardzo rzadko udzielają się również na różnego rodzaju forach i serwisach społecznościowych – jedynie 10% zamieściło jakiś wpis w 2014 roku. Nawet jeśli mają konto na przykład na Facebooku, to są raczej biernymi obserwatorami, aniżeli aktywnymi użytkownikami dodającymi własne posty i zdjęcia – najczęściej ich wpisy

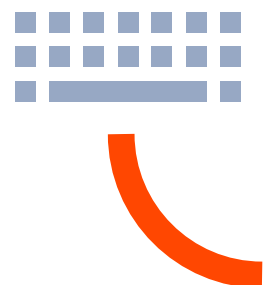


KRAJ	2010	2011	2012	2013	2014
Dania	57%	67%	71%	78%	85%
Luksemburg	65%	69%	71%	77%	83%
Szwecja	61%	68%	74%	78%	79%
Holandia	57%	63%	73%	78%	78%
Wlk. Brytania	50%	55%	63%	66%	72%
...					
Polska	11%	13%	17%	18%	23%
...					
Rumunia	3%	4%	5%	12%	12%
Bułgaria	4%	8%	10%	10%	11%
Unia Europejska (28 krajów)	29%	32%	35%	39%	44%

 TABELA 1. Procent osób w wieku 65–74 lata korzystających z Internetu (dane EUROSTAT)

ograniczają się do bardzo ważnych wydarzeń życiowych. To w dużej mierze efekt przywiązania do tradycyjnych form utrzymywania więzi międzyludzkich, takich jak bezpośrednie spotkania bądź rozmowy telefoniczne.

Na szczególną uwagę zasługuje natomiast duża popularność bankowości internetowej i zakupów online wśród seniorów. Według raportu „Aktywność osób starszych i solidarność międzypokoleniowa. Statystyczny portret Unii Europejskiej 2012” przygotowanego przez EUROSTAT, spośród tych, którzy używają Internetu, około 48% osób w wieku od 65 do 74 lat korzystała z bankowości internetowej – średnia dla wszystkich użytkowników Internetu (w wieku od 16 do 74 lat) wynosiła 52%. Z kolei 46% starszych użytkowników Internetu robiło zakupy online, przy ogólnej średniej 57%.



Robot dzięki samouczącej się wyszukiwarce podpowie,
jak przygotować zdrowe posiłki dostosowane do diety konkretnej
osoby pod kątem kryteriów takich jak: kaloryczność, składniki,
cena, czas przygotowania, wartości odżywcze



PRZEMYSŁAW DANA

> Ekspert ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku (ang. ASM – Market Research and Analysis Centre Ltd.). ASM jest prywatną polską firmą badawczą, działającą na rynku od 1996 roku. Firma prowadzi szeroko zakrojone badania rynkowe, marketingowe, społeczne, a także złożone projekty w kraju i za granicą, dostarczające aktualnej informacji klientom i beneficjentom. ASM od 2002 roku zrealizowało ponadto 40 międzynarodowych projektów badawczych współfinansowanych przez Komisję Europejską w takich obszarach jak m.in.: technologie ICT, efektywność energetyczna, nowoczesne budownictwo, transport, medycyna i rynek pracy (w ramach Programów Ramowych, Programu Inteligentna Energia – Europa czy Leonardo da Vinci).

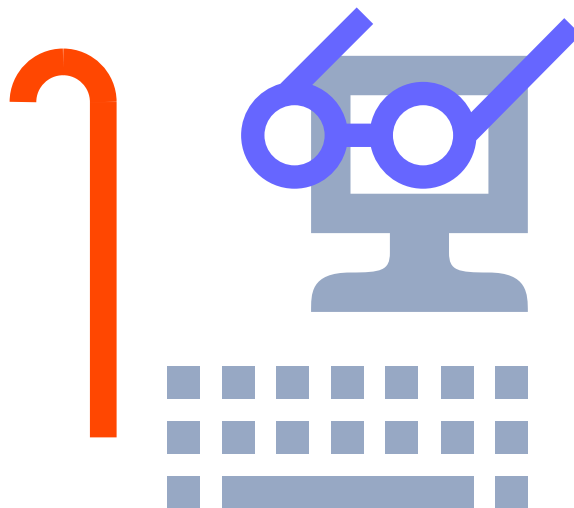
Technologie ICT łącznikiem międzypokoleniowym

Rosnąca popularność rozwiązań ICT wśród osób starszych to zdaniem badaczy z amerykańskiego Ericsson ConsumerLab zasługa dzieci i wnuków. Seniorzy, nie chcąc tracić kontaktu z młodszym pokoleniem, uczą się nowych form komunikacji. Nie jest to jednak wiedza wymuszona, bo dzieci i wnuki dzielą się swoją wiedzą technologiczną i wspierają swoich rodziców i krewnych, dzięki czemu tworzy się wspólny grunt w relacjach. Starsi przejmują też od nich nawyki i zamiast rozmów telefonicznych bądź pisania maili, znacznie częściej wysyłają wiadomości tekstowe, bo te są postrzegane lepiej przez młodszych użytkowników. Wszystko to sprawia, że są w częstszym kontakcie z rodziną i ze znajomymi, nie zostają wykluczeni ze społeczeństwa, co przekłada się na odczuwalną poprawę jakości życia. „Badanie wykazało, że korzystanie z telekomunikacji pomaga zmniejszyć przepaść pokoleniową w sposób, jakiego nie doświadczyły poprzednie pokolenia” – można przeczytać w raporcie „Connecting the senior generation”.

Urządzenia ICT w służbie seniorom

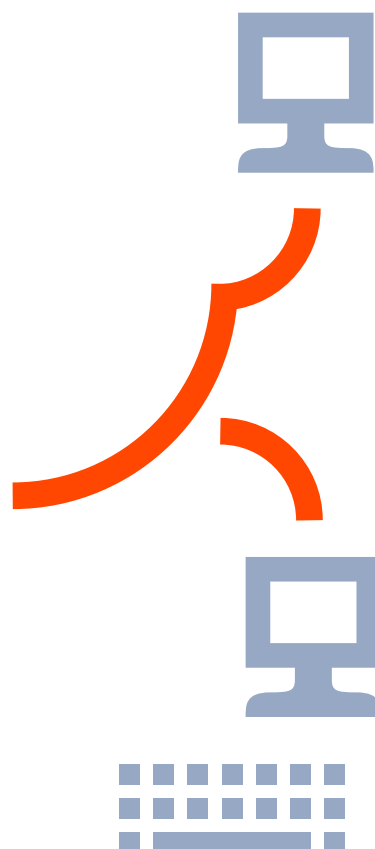
Badacze z Ericsson ConsumerLab doszli także do wniosku, że zwiększenie popularności technologii ICT wśród osób 65+ to między innymi zasługa smartphonów i tabletów. Fakt, iż są łatwiejsze w obsłudze, bardziej intuicyjne, mają większy ekran i łączą w sobie kilka funkcji, przekłada się na ich szersze zastosowanie wśród seniorów.

Urządzenia wykorzystujące technologie ICT wkraczają jednak do życia osób starszych coraz szerzej. Przykładem może być robot kuchenny tworzony przez międzynarodowe konsorcjum w ramach projektu ChefMySelf e www.chefmyself.eu współfinansowanego przez Komisję Europejską ze środków programu AAL. Robot będzie miał nie tylko specjalnie dostosowaną



konsole z większym ekranem oraz łatwiejszym systemem obsługi, ale co odróżnia go od konkurencji, będzie podłączony do Internetu i za pomocą specjalnej aplikacji w bardzo łatwy i czytelny sposób przeprowadzi użytkownika przez cały proces gotowania. Dzięki samouczącej się wyszukiwarce podpowie na dodatek jak przygotować zdrowe posiłki dostosowane do diety konkretnej osoby pod kątem kryteriów takich jak: kaloryczność, składniki, cena, czas przygotowania, wartości odżywcze. System będzie posiadał też funkcję generowania listy zakupów niezbędnych do przygotowania potraw zaplanowanych na nadchodzący tydzień, a także układania listy zakupów na podstawie dotychczasowej historii używanych składników. Twórcy ChefMySelf zadbali również o aspekt społeczny. Dzięki łatwej w obsłudze aplikacji, osoby starsze będą mogły korzystać z forum kulinarnego, na którym będą mogły wymieniać się przepisami i komentować je, publikować zdjęcia potraw, organizować spotkania i wydarzenia, a także zawierać znajomości.

Rewolucja ICT wśród osób starszych już się zaczęła. Wszystko wskazuje na to, że osoby w wieku 65–74, które w momencie gdy nowoczesne technologie wkraczały w nasze życie były jeszcze aktywne zawodowo i miały z nimi kontakt w pracy, będą dzięki temu pierwszym pokoleniem seniorów, które skorzysta z ich dobrodziejstw. I choć poziom znajomości i umiejętność obsługi będzie różny, to każda kolejna grupa wiekowa wraz z zakończeniem kariery zawodowej będzie coraz lepiej zaznajomiona z udogodnieniami, jakie przynosi owa rewolucja, a przez to rynek usług ICT dla seniorów będzie rozwijał się w szybkim tempie.



⋮

➔ Prace na rzecz srebrnej gospodarki muszą się toczyć na każdym poziomie władzy

WYWIAD
Z ANDRZEJEM RYSIEM
DYREKTOREM W DG ds. ZDROWIA
I BEZPIECZEŃSTWA ŻYWNOSCI

ALEKSANDER VIGNE: Czym jest srebrna gospodarka?

ANDRZEJ RYŚ: Pytanie jest jak zwykle z natury prostych i skomplikowanych. Myślę, że srebrną gospodarkę zdefiniujemy jako obszar ekonomii, który jest dedykowany ludziom starszym jako konsumentom. Można też wskazać segment gospodarki, w którym pracują ludzie starsi. Byłbym ostrożny w ograniczaniu się do tej pierwszej części definicji, bo w ten sposób odciąłibyśmy de facto ludzi powyżej 60, 65 roku życia od aktywności zawodowej, a myślę, że oni też mogą być po prostu częścią i rynku pracy i potencjalnych przychodów dla przedsiębiorców i społeczeństwa. Wedle niektórych szacunków, wartość srebrnej gospodarki na świecie to dziś około 7 trylionów dolarów, a do 2020 roku może ona osiągnąć 15 trylionów.

AV: Czy to zjawisko, srebrna gospodarka, jest w takim razie wymuszone na społeczeństwach, z racji wydłużenia ludzkiego życia, czy jest to raczej okazja aby, jak twierdzą niektórzy, na tym zarobić?

AR: To pytanie ma co najmniej dwa aspekty: z jednej strony wynika to po prostu z demografii i sytuacji, w której Europa czy inne kraje na świecie się znalazły, z drugiej strony wynika to z określonych czynników społecznych, ekonomicznych, rozwoju systemu edukacji, zabezpieczenia społecznego, ochrony zdrowia, czy ogólnie dobrobytu. Jedne społeczeństwa starzeją

się już w sposób systematyczny, inne, takie jak np. polskie społeczeństwo, będą miały skokowy moment starzenia się ze względu na obecną sytuację demograficzną. Ale wracając do ekonomii i polityki; to oczywiście niektórzy przedsiębiorcy i politycy widzą w tym również możliwość rozwoju ekonomicznego. Po pierwsze ludzie starsi w wielu krajach byli traktowani do tej pory jako osoby, które są głównie bierną stroną rynku, odbierają emerytury, korzystają z zasobów które zgromadzili i często nie kupują nowych rzeczy, wspierają jedynie młodsze pokolenie. Badacze rynku konsumentów często kierowali swoje zainteresowanie i badania głównie do grupy poniżej 55, a nawet 50 roku życia. To się zmieniło, bo segment ludzi starszych stał się aktywny. Są ludzie, którzy wyjeżdżają na wakacje, poszukują nowych produktów im dedykowanych, chcą zamienić domy z większych na mniejsze lub poszukać mieszkania z dodatkową obsługą, czyli nowy klient – nowa usługa lub produkt. To są osoby, które często zgromadziły kapitał, nie mówię tylko o kapitale typu dom, nieruchomości, ale też o zasobach gotówkowych. W wielu krajach UE jest to olbrzymi kapitał, który jest „zamrożony” na kontach bankowych, a zdaniem ekonomistów mógłby stymulować rozwój gospodarki. Ludzie starsi też już nie akceptują tego, że żyją w zamknięciu lub ograniczonych strefach działania. Są zdrowi, prowadzą samochody, mogą odbywać dalekie podróże, często pracują na częściowe

a niekiedy całe etaty, wspierani są przez różne rozwiązania technologiczne i nowoczesna medycynę. Utrzymują też kontakty ze światem, czytają gazety internetowe, są społecznością technologicznie bardziej rozwiniętą niż byli dawniej. Debata dotycząca zdrowia i systemów zdrowia XXI wieku w obliczu wyzwań demograficznych będzie się koncentrowała na tym, aby ludzie żyli dłużej, ale też cieszyli się lepszym zdrowiem i byli bardziej samodzielni. Należy zatem zwiększać nakłady na programy prewencyjne, na opiekę nad pacjentami przewlekle chorymi i opiekę domową. Konieczne są także rozsądne inwestycje w systemy szpitalnictwa, aby nowoczesne budynki nie stały puste. W wielu krajach zmniejsza się liczbę łóżek szpitalnych, zwiększa natomiast dostęp do specjalistycznych poradni, do dobrze wykształconych lekarzy, a nowoczesne technologie pozwalają na szybsze postawienie diagnozy i szybszy zabieg operacyjny czy komunikowanie się z pacjentem lub jego rodziną w domu. No i trudne pytanie: czy wydatki na służbę zdrowia muszą ciągle rosnąć? Istotny jest nie tylko wzrost nakładów, lecz także większa efektywność wydawanych środków.

AV: Widzimy, że jest to nisza, w pewnym sensie nowa dziedzina gospodarki. Natomiast co mogą zrobić w związku z tym władze na szczeblu unijnym, krajowym, regionalnym, by wspierać tę dziedzinę gospodarki?

AR: Oczywiście zacząłbym od dołu, czyli od miejsca zamieszkania, gminy, miasta. Miałem okazję pracować w Krakowskim Magistracie i już wtedy, z końcem lat 90., ścieraliśmy się z tą tematyką. Po pierwsze, władze lokalne muszą sobie odpowiedzieć na pytanie: na ile ta grupa jest grupą istotną dla rozwoju danego środowiska? Grupa ta będzie inna w wielkim mieście, typu Kraków, gdzie problemy są innego rodzaju, a inaczej sytuacja będzie wyglądała w małej miejscowości.

Wedle niektórych szacunków, wartość srebrnej gospodarki na świecie to dziś około 7 trylionów dolarów, a do 2020 roku może ona osiągnąć 15 trylionów

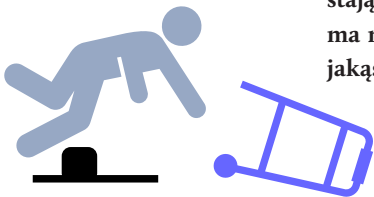


W związku z tym, pytanie jest następujące: na ile władza publiczna w małej miejscowości, i w tym dużym mieście, jest w stanie stworzyć usługi publiczne, czy środowisko dla takich usług, które ułatwią życie ludziom starszym, zmobilizują ich do aktywności i pomogą im jak najdłużej żyć samodzielnie? To jest kwestia oczywiście często polityki cenowej, np. jeżeli chodzi o bilety, transport miejski czy teatr, tani dostęp do Internetu, zdrowych posiłków, czy do dziennych ośrodków aktywności. Musimy pamiętać o „przestrzeni publicznej”, w której żyjemy i którą kreujemy z uwzględnieniem potrzeb ludzi starszych. Pamiętajmy o tym, że wielu z nich gorzej widzi, gorzej słyszy, trudniej się porusza - to też trzeba traktować w pewnym sensie jak coś naturalnego. Istnieją systemy pozwalające na to by ludzie mający aparaty słuchowe, mogli lepiej słyszeć w miejscach publicznych, żeby nie słyszeli gamy pisków, tylko koncert, przemówienie, czy kazanie w kościele. W następnej kolejności chodzi oczywiście o miejsca, gdzie ci ludzie mogą się spotykać, żeby nie żyli tylko w enklawach domowych, tylko mieli możliwość wyjścia, spotkania się. Jak takie miejsca tworzyć? Mówimy o klubach seniora, ale może to też być istniejąca infrastruktura, która jest lepiej udostępniana. Może to być na przykład dostęp do basenu. Osoba starsza, która wcześniej nie miała okazji pływać, bo tych basenów nie było, mogłaby mieć do nich dziś dostęp. Możemy

stworzyć system pozwalający by te osoby nie czuły się źle, z tego powodu, że ich ciało już nie jest w takiej samej formie jak ciało nastolatka, bo ta aktywność w basenie jest pożądana, także w tym momencie życia. Jak tego dokonać? Po pierwsze poprzez dobre ceny. Po drugie tworząc godziny, np. dwie godziny w tygodniu, żeby te osoby mogły się spotkać i miały wyłączność na korzystanie z basenu. Warto podkreślić na koniec, że 110 regionów Europy określiło aktywne starzenie się jako jedną ze swoich inteligentnych specjalizacji, czyli dziedzin gospodarki, które chcą w szczególności rozwijać.

AV: Czy aspekt mentalności nie odgrywa tutaj ważnej roli? Bo wydają mi się, że w Polsce część ludzi starszych była wychowana w takiej kulturze, w której osoby starsze już raczej zostają w domu, opiekują się wnukami. Czy nie ma ryzyka, że zdarzy się tak, że stworzymy jakąś zaadaptowaną infrastrukturę, podejmiemy działania, ale ci ludzie niestety nie podejmą tego, bo nie będą się czuli adresatami tej oferty.

AR: W każdym dylemacie ekonomicz-



Musimy pamiętać o „przestrzeni publicznej”, w której żyjemy i którą kreujemy z uwzględnieniem potrzeb ludzi starszych



nym jest popyt i podaż. Jeżeli nie ma możliwości skorzystania z czegoś, to oczywiście ludzie nie korzystają. Jak Pan wie, urodziłem się i mieszkam w Limanowej. Rozbudowano tam kilka lat temu basen. Piękny, rewelacyjny, porównywalny z takimi, jakie miałem okazję zobaczyć w Luksemburgu czy w Brukseli. Zawsze interesuje mnie, na ile ten basen jest dostępny dla dzieci

szkolnych, czy dla ludzi takich jak ja, którzy bywają tam od czasu do czasu. Ale też kiedyś zapytałem jak wygląda dostępność dla ludzi starszych. Okazuje się, że jest to godzina w tygodniu. Już nie wchodziłem w szczegóły na ile to jest używane. Ale pamiętam też komentarz pani sprzedającej bilety, że generalnie ona widzi, że korzystanie z basenu jest coraz częstsze dlatego, że pokolenia tych, którzy nauczyli się pływać i już korzystali z tego basenu, z kolejnymi latami stają się liczniejsze, czyli pula osób, dla których wyjście na basen nie jest sporadyczne, tylko staje się normą, rośnie – w tym też grupa starszych osób i mam nadzieję, że będzie ona coraz liczniejsza. Oczywiście to nie jest tak, że stworzymy system, gdzie wszyscy będą mogli skorzystać, bo rzeczywiście są bariery mentalne, są rodzinne, transportowe, ekonomiczne, itd. Jednakże rolą organizatora usług publicznych jest to, żeby te bariery niwelować. Ostatecznie to, że sprawnie organizujemy system usług publicznych, także z otwarciem dla osób starszych, zwiększa ilość klientów. Jeśli chodzi o seniorów, zwiększa to ich mobilność – idą do sklepu, wyjeżdżają na wakacje, są aktywnymi członkami społeczeństwa. Oczywiście pojawia się też pytanie czy taki model, że osoba starsza siedzi w domu, opiekuje się wnukami, prawnukami, jest modelem lepszym czy gorszym. Jest po prostu inny, bo żyjemy w innym momencie rozwoju społeczeństwa. Stajemy dziś wobec olbrzymiej zmiany. Myślę, że jeszcze jedną zmienną, która jest istotna i staje się de facto determinująca w naszym społeczeństwie, jest dostęp do nowych technologii. Jeżeli jesteśmy w stanie go zapewnić, to oczywiście jest to dodatkowa możliwość komunikowania, ale też dostarczania usług. Począwszy od usług typu e-commerce, pozwalających z domu zamówić coś do jedzenia, do picia, czy książkę, którą chcielibyśmy przeczytać, czy też eooka. Pamiętajmy, że struktura rodzinna też się dzisiaj zmienia. Ten aspekt komunikacji z dziećmi i wnukami,

którzy są rozsiani po całej Polsce, a często i po całym świecie, też jest inny. Kończąc tę odpowiedź, uważam, że obniżanie barier, zwiększanie dostępności do szeroko pojętego sektora usług publicznych, a przez to też do usług prywatnych, będzie powodowało lepsze samopoczucie tej grupy wiekowej. Przez to też zwiększy się jej dostęp do kolejnych nowych możliwości.

AV: Czy mógłby i chciałby Pan rozwinąć jeszcze kwestię działań na szczeblu krajowym?

AR: W polityce krajowej jest tak, że mówienie o seniorach jest oczywiście istotne i ustawodawstwo może ułatwiać działania. Również zwracanie uwagi na to, żeby władze lokalne kierowały się dobrymi badaniami i sprawdzonymi informacjami przy podejmowaniu decyzji, jest bardzo istotne. Tak samo pomaganie w wymianie doświadczeń pomiędzy różnymi środowiskami. Państwo ma tę funkcję, ale jest to też oczywiście rola Komisji Europejskiej. My też stymulujemy tę debatę w ramach partnerstwa innowacyjnego. Od co najmniej 5 lat jest ona bardzo ożywiona, a naszą rolą jest budowanie partnerstw pomiędzy regionami, pomiędzy usługodawcami i firmami działającymi często na rynkach lokalnych. Stwarzamy nową jakość wymiany informacji i budowania wspólnego doświadczenia. Kluczowym działaniem Unii jest „Europejskie partnerstwo na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu”. Pierwszym elementem tej inicjatywy jest zwrócenie uwagi na samo zjawisko, drugim zachęcenie partnerów do opracowywania nie tylko produktów, ale także usług i systemowych rozwiązań dla ludzi starszych. Kolejnym elementem jest dzielenie się doświadczeniami we wdrażaniu innowacji w tej dziedzinie pomiędzy regionami. Należy także zwrócić uwagę na jeszcze jeden ważny obszar – wprowadzenie tej problematyki do różnych polityk unijnych, m.in. do programów badawczych. Widać efekty większego zaintere-



DR ANDRZEJ RYŚ

- › Dyrektor Departamentu Systemów Opieki Zdrowotnej i Produktów Zdrowotnych w Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia i bezpieczeństwa żywności w Komisji Europejskiej.
- › Absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej im. Mikołaja Kopernika w Krakowie, specjalizujący się w radiologii i zdrowiu publicznym. W latach 1990–1997 sprawował funkcję dyrektora Szkoły Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. W latach 1997–1999 był dyrektorem Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa. W latach 1999–2002 był wiceministrem zdrowia w rządzie Jerzego Buzka. Członek Zespołu Negocjacyjnego pod przewodnictwem Jana Kułakowskiego. W 2003 roku założył i prowadził jako dyrektor Centrum Innowacji, Transferu Technologii i Rozwoju Uniwersytetu Jagiellońskiego. W 2006 roku został mianowany na stanowisko jednego z dyrektorów w departamencie dyrekcji generalnej zdrowia i ochrony konsumentów w Komisji Europejskiej, odpowiedzialny za sprawy zdrowia publicznego. W 2011 został mianowanym Dyrektorem Departamentu Systemów Opieki Zdrowotnej i Produktów Zdrowotnych w Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia i Konsumentów.



Naszą rolą jest budowanie partnerstw pomiędzy regionami, pomiędzy usługodawcami i firmami działającymi często na rynkach lokalnych



sowania tą problematyką na poziomie unijnym, regionalnym, jak i lokalnym. Dodatkowo Komisja Europejska przeznaczyła 446 mln euro na realizację programu „Zdrowie na rzecz wzrostu gospodarczego” w latach 2014–2020. Celem tego programu nie jest finansowanie działań w zakresie ochrony zdrowia w Unii Europejskiej, tylko jest to narzędzie do koordynacji i rozwoju polityk zdrowotnych w UE. Warto dodać, że w programach badawczych Unii przeznaczyliśmy ponad 8 mld euro w obszarze ochrony zdrowia. Wydatki na ten cel są przewidziane także w projektach krajowych i regionalnych programów operacyjnych negocjowanych z Komisją Europejską, natomiast nie wiemy jeszcze, jaka będzie wysokość tych wydatków. W poprzednim okresie programowania szacowaliśmy, że było to ok. 5 mld euro. Polska należała do tych krajów, w których suma nakładów na ochronę zdrowia była wysoka.

AV: Szereg programów tego typu na szczeblu unijnym, organizowanych przez Komisję, już istnieje. Czy mógłby Pan powiedzieć jakie są plany Komisji Europejskiej w tej domenie na najbliższy rok, lata? Jakie są cele?

AR: Myślę, że partnerstwo innowacyjne na rzecz aktywnego i zdrowego starzenia jest niewątpliwie sukcesem wspólnego działania Komisji i regionów. Po pierwsze, w samej Komisji udało się zebrać kilka Dyrekcji Generalnych, które współpracują, począwszy od DG SANTE, poprzez DG CNECT, poprzez RTD, do DG EPML. Wśród naszych priorytetów, tak samo jak w pro-

gramie Horyzont 2020, zapisana jest większa dostępność do środków badawczych i rozwojowych w dziedzinie zdrowia i starzenia się. Niedawno został rozstrzygnięty konkurs na KIC (Knowledge and Innovation Community) przez Europejski Instytut Technologii, gdzie z polskich regionów, pośród innych liczących się na świecie ośrodków, znalazło się Woj. Łódzkie. Myślę, że do tej tendencji będą też dołączać firmy. To jest w sumie kilkaset milionów euro przeznaczonych na te działania w kolejnych naborach Horyzontu 2020, a temat seniorów pojawia się regularnie. Myślę więc, że są możliwości pozyskiwania środków i wspólnego działania. Także w naszej polityce wydatkowania funduszy strukturalnych, zwracaliśmy uwagę na ten segment populacji i myślę, że w wielu programach operacyjnych to się pojawiło. Zdecydowanie więcej krajów członkowskich, regionów, proaktywnie podchodzi do tej polityki. Kanclerz Angela Merkel stworzyła zespół, który się koncentrował na kilku priorytetach rządu niemieckiego i problematyka starzejącego się społeczeństwa oczywiście w polityce niemieckiej kanclerz się znalazła. Niedawno Słowenia, jako kolejny kraj UE, przyjęła nową politykę w tym zakresie.

Bardzo dziękuję za rozmowę

⋮



Starsi ludzie też potrzebują innowacji

WYWIAD z Rafaelem De Andrés Medina
PREZESEM STOWARZYSZENIA AAL

Rodzice nie mogą oczekiwać, że ich dzieci będą się nimi opiekować, na przykład, ponieważ mieszkają w innym mieście



ROMA GUZIAK: Dlaczego starzejące się społeczeństwa stają się czynnikiem wzrostu gospodarczego?

RAFAEL DE ANDRÉS MEDINA: Starzejące się społeczeństwa to jeden z pośrednich i bezpośrednich czynników oraz duże wyzwanie, natomiast nie są one jedynym czynnikiem. To faktyczne wyzwanie. Dlaczego? Ponieważ po raz pierwszy w historii ludzkości, odkąd zbierane są dane, mamy do czynienia z większą ilością osób w wieku ponad 65 lat, niż osób w wieku 5 lat i mniej. Mowa nie tylko o rozwiniętej części świata, ale o całym globie. To rzeczywisty wskaźnik Organizacji Narodów Zjednoczonych. Mieliśmy okazję obserwować inną sytuację do początku 2. poł. XX wieku. Zapewne w powieściach można przeczytać jak wyglądała sytuacja starszych ludzi w XVIII wieku. Obecnie wygląda ona zupełnie inaczej. Na szczęście dzięki antybiotykowi oraz lepszej opiece, lepszym warunkom sanitarnym oraz poprawie stylu życia, ludzie żyją dłużej i w lepszych warunkach. To jest pierwsza kwestia. Drugą przyczyną, która determinuje starzejące się społeczeństwa

jako czynnik wzrostu gospodarczego, jest fakt, iż model zapewniający opiekę nie jest zrównoważony – zarówno jeżeli chodzi o opiekę społeczną, jak i zdrowotną. Kiedyś te modele opierały się na sile roboczej, gdzie rodziny i krewni odgrywali bardzo ważną rolę. Obecnie w niektórych krajach brakuje siły roboczej, która jest relatywnie droga. Z tego właśnie powodu potrzebujemy innego modelu, który wykorzystywałby teleinformatykę (ICT). Coś, co 20 lub 30 lat temu było możliwe jedynie w teorii, teraz stało się osiągalne. W jaki sposób ta zmiana się objawia? Dla przykładu mogę podać systemy monitorujące warunki życia osób starszych. Nie mniej ważny jest fakt, iż zgodnie z tradycją, to młodsze pokolenia zajmowały się starszymi, mam na myśli głównie córki (i w mniejszym stopniu synów), którzy zajmowali się swoimi rodzicami. W obecnych czasach rodzice nie mogą oczekiwać, że ich dzieci będą się nimi opiekować, na przykład, ponieważ mieszkają w innym mieście. Sposób w jaki zorganizowane jest społeczeństwo jest także odmienny. Ponadto mamy do czynienia z kwestią indywidualnych preferencji: ludzie wolą mieszkać we własnych domach, o ile radzą sobie z zarządzaniem własnym życiem. Osoby starsze nie są zainteresowane domami starców czy innymi instytucjami, chyba że są niepełnosprawni. Oznacza to, że zaistniała zmiana w systemie. Istnieje również inny wymiar: osoby powyżej 65. roku życia zarządzają dochodami i majątkiem oszacowanym na 3 mld euro rocznie. Oznacza to, że seniorzy stanowią rosnący

Istnieje duże ryzyko podziału rynku w przypadku organizacji na poziomie regionalnym i występowania różnych specyfikacji technicznych, a jeżeli tak się stanie, rynek może nie osiągnąć masy krytycznej



odsetek wymagających konsumentów i nie są odbiorcami wyłącznie usług zdrowotnych.

RG: Wspomniał Pan o modelu gospodarczym, zatem czy myśli Pan, że obecny model gospodarczy skutecznie reaguje na potrzeby osób starszych?

RDAM: Starsi ludzie otrzymują opiekę zdrowotną, natomiast istnieją inne aspekty, o które należy zadbać. Podróże, życie w dobrych warunkach, aspekt zarządzania czasem wolnym. W rozwiniętym świecie są na to pieniądze. Oczywiście, przychody starszych ludzi nie są wszędzie optymalne, natomiast są pieniądze. Oznacza to, że istnieje gałąź biznesu, która dostosowuje się do ludzkich potrzeb. I w przypadkach, w których ludzie nie podróżują, ponieważ boją się zgubić w obcym mieście, potrzebują po prostu odpowiedniej aplikacji na komórce, która poprowadzi ich we właściwe miejsce, a samo przygotowanie miast na taką okoliczność również przekłada się na wzrost gospodarczy. Innymi słowy, ludzie przestaną bać się podróżować. Oczywiście, w przypadkach osób niepełnosprawnych sytuacja jest bardziej skomplikowana, natomiast również ich mobilność może zostać widocznie zwiększona. To jest kolejny czynnik wzrostu gospodarczego. Oczywiście potrzebujemy odpowiedniego przygotowania, ponieważ istnieje również bariera psychologiczna. Jeżeli udałoby się ją pokonać, mielibyśmy do czynienia z otwarciem nowych

możliwości dla biznesu. Jak więc widać, jest kilka powiązanych ze sobą sektorów, w obrębie których możliwe jest opracowanie różnych modeli, które nie są oparte jedynie na opiece zdrowotnej i społecznej.

RG: Co Pańskim zdaniem ustawodawcy oraz rządy na poziomie regionalnym, krajowym i europejskim mogą zrobić, aby wesprzeć srebrną gospodarkę?

RDAM: Mogą zrobić kilka rzeczy. Przykładem jest eliminacja niepotrzebnych barier, w tym barier pozaprawnych. Bowiem w niektórych przypadkach istnieją różne przepisy, które nie opierają się na jakichkolwiek czysto racjonalnych kwestiach. Kolejną ważną sprawą jest kwestia zregionalizowanego systemu opieki w Europie. Nawet w krajach z scentralizowaną organizacją polityczną, system opieki jest dostarczany na poziomie regionalnym lub wojewódzkim/powiatowym, uzależniony od rządów regionalnych. Niezbędne jest stworzenie krytycznego rdzenia biznesu, aby mógł on rozwijać się w przyszłości. Istnieje duże ryzyko podziału rynku w przypadku organizacji na poziomie regionalnym i występowania różnych specyfikacji, a jeżeli tak się stanie, rynek może nie osiągnąć masy krytycznej. Powinniśmy starać się o harmonię. Potrzebujemy większej interoperacyjności systemów, a nie tylko teleinformatyki. Władze mogą również rozpocząć rozwijanie współpracy z przedsiębiorcami, którzy są prekursorami nowych dziedzin gospodarki. Niezbędne jest stworzenie nowych przedsięwzięć, dla których istotny jest dostęp do publiczno-prywatnego partnerstwa, aniołów biznesu, venture capitalists, crowdfunding. Oczywiście, że nie możemy się spodziewać, że wszystkie europejskie regiony zastosują te same metody, jednakże zawsze są pionierzy, którzy mogą posłużyć jako modele dla swoich regionów, władz oraz populacji. Na

przykład istnieje wiele projektów pilotażowych, ale nie wszystkie są zaprojektowane z myślą produkcji na skalę przemysłową. Eskalacja nie oznacza jedynie pieniędzy potrzebnych do wzrostu. Oznacza to inny rodzaj koncepcji projektu. Przykład, który mogę podać nie ma nic wspólnego ze srebrną gospodarką, ale w klarowny sposób ilustruje zjawisko. Przykładem jest budowa domu. Jeśli planujesz budowę nowego piętra w swoim domu, bez wątplenia potrzebujesz pieniędzy. Ale żeby wznieść kolejnych dziesięć pięter, same pieniądze nie wystarczą. Potrzebny jest Ci nowy projekt, nowa struktura. To problem koncepcyjny. Jednocześnie istnieje duże ryzyko, ponieważ zawsze prostsze jest opracowanie projektów pilotażowych niż ich eskalacja. Jeżeli w planach danego projektu nie wzięto pod uwagę możliwości ekspansji w przyszłości, plany te są po prostu bezużyteczne. Uważam, że to sposób na umożliwienie postępu. Konieczne jest wydawanie pieniędzy w celu wzmocnienia doświadczenia w nowych dziedzinach. Dotychczasowe podejście zakładało traktowanie wszystkich regionów jednakowo. Jednak w przypadku wykorzystywania rozwiązań ICT możliwym jest dostosowanie się do różnych regionów z różnymi potrzebami. Dzięki takim inwestycjom nowe gałęzie biznesu mają szansę na rozwój. Niezbędne jest również szkolenie i zaznajomienie populacji oraz siły roboczej z nowym podejściem. Posiadanie prognoz na temat długoterminowych potrzeb siły roboczej, jest również niezwykle istotne. Potrzebujemy planu. I to właśnie sprawa dla władz. Podsumowując, ważne jest staranie się o eliminację zbędnych barier, synergia oraz harmonizacja w celu uzyskania lepszego, szerszego rynku.

RG: Kolejna kwestia to bardzo wysoki poziom zróżnicowania statusu społecznego wśród osób starszych. W jaki sposób model gospodarczy

może dotrzeć do wszystkich starszych osób w całej Europie?

RDAM: To jest również odpowiedzialność władz. To istotne pytanie zarówno w kontekście gospodarczym, jak i politycznym. Ponieważ, oczywiście może istnieć model, w którym zamożni ludzie będą płacić za wszystko, ale Europa opiera się również na solidarności międzypokoleniowej. Jeśli zmusza się młodych ludzi do opieki nad rodzicami, tracą oni możliwości dalszego rozwoju. Tak więc jest bardzo ważne, aby zarówno młodsze, jak i starsze pokolenia objęte zostały klarownym modelem gospodarczym. Z pewnością w tej kwestii mówimy o wymiarze gospodarczym, natomiast istnieje również wymiar polityczny. Młodzi ludzie oraz osoby starsze mają różne oczekiwania i priorytety. A z racji

Jest bardzo ważne, aby zarówno młodsze, jak i starsze pokolenia objęte zostały klarownym modelem gospodarczym



tę, że obie te części społeczeństwa głosują w wyborach, jeżeli nie podejmiemy odpowiednich działań, istnieje możliwość konfliktu pokoleniowego. Powinniśmy się starać wzięć pod uwagę wszystkie te oczekiwania i priorytety, nie tylko ze względów ekonomicznych, ale również w celu uniknięcia rozdźwięku w kategoriach politycznych. Podsumowując, istnieje szansa na pobudzenie wzrostu gospodarki. Mam na myśli różne sposoby pobudzania wzrostu, z wykorzystaniem różnych modeli. Niezwykle ważne jest doświadczenie, które pozwala na zastosowanie najlepszych rozwiązań. To niezbędna kwestia, ponieważ to bardzo niebezpieczna sytuacja,

Założeniem AAL Joint Programme jest zapewnienie, że rezultaty projektu dotrą na rynek z rozwiązaniami wykorzystującymi komponenty ICT



RAFAEL DE ANDRES MEDINA

› Przewodniczący AAL, stowarzyszenia, które zarządza Programem „Active and Assisted Living”; Przewodniczący Zgromadzenia Państw Członkowskich ECRIN–ERIC; Kierownik oddziału „EU i współpraca międzynarodowa” Narodowego Instytutu Zdrowia im. Króla Juana Carlosa III w Hiszpanii. Jego zainteresowania badawcze dotyczą inteligentnego włączenia społecznego, wdrażania odkryć badań medycznych i innowacji, opieki zdrowotnej P4 (przewidywalne, prewencyjne, personalizowane, partycypacyjne); jak również Joint European Programming; Europejskiego Forum Strategii ds. Infrastruktur Badawczych oraz forum UE-Ameryka Łacińska nt. zdrowia.

w której ktoś inny decyduje w imieniu osób trzecich jakie są ich potrzeby, pragnienia. Nikt nie powinien dyktować ludziom ich pragnień, ponieważ są one czymś wielce osobistym.

RG: Jak już Pan wyjaśnił, kształt klasycznej „piramidy populacji” się zmienił, ma ona obecnie dużą liczbę młodych ludzi u podstawy i z małą liczbą osób starszych na wierzchołku. Możemy zaobserwować „wieżowiec” zamiast piramidy. Jakie to zjawisko może przynieść konsekwencje w przyszłości?

RDAM: Problem jest skomplikowany. Potrzebujemy wzrostu urodzeń w Europie. Potrzebujemy wymiany pokoleń. Niektóre kraje lepiej radzą sobie ze wspieraniem, pobudzaniem i stwarzaniem lepszych warunków do macierzyństwa. To nie tylko kwestia rodzin. To kwestia całego społeczeństwa. Musimy zadbać o wsparcie ponieważ, posiadanie dzieci oczywiście kosztuje. Potrzebne są szkoły, przedszkola itd. Ale jest również inny wymiar : ICT. Przy użyciu teleinformatyki można połączyć starsze i młodsze pokolenia. Dobrym przykładem są dziadkowie komunikujący się ze swoimi wnukami za pośrednictwem Skype’a. W dzisiejszych czasach dziadkowie mają możliwość komunikacji nawet jeżeli oddaleni są od swoich wnuków o tysiące kilometrów. Powstał nowy typ relacji. Młode pokolenia są zaznajomione z komputerami, co stanowi bodziec i motywuje, osoby starsze, które chętniej szkolą się w dziedzinie ICT. Kolejnym ważnym aspektem życia osób starszych jest samotność. Zjawisko, które niesie ze sobą konsekwencje dla zdrowia. Gdy ludzie mieszkają sami i nie utrzymują kontaktu ze światem zewnętrznym, pojawiają się problemy zdrowotne. Czyli zjawisko to jest niepożądane nie tylko ze społecznego punktu widzenia, ale ma także konsekwencje zdrowotne.

RG: Unia Europejska (EU) podjęła już szereg kroków, zapewniających wsparcie rynku, m.in. Active and Assisted Living Joint Programme, Plan działania w dziedzinie e-zdrowia, Europejskie partnerstwo na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu, jak również dedykowane fragmenty Horyzontu 2020, jak priorytet „Wyzwania Społeczne” z zakresu zapewniania lepszego zdrowia, jakości życia i aktywnego starzenia. Czy to wystarczające działania, aby pobudzić rynek?

RDAM: Nie jestem bezstronny. Nikt nie jest bezstronny, ale chciałbym wyjaśnić jedną rzecz. Po pierwsze, potrzebujemy równowagi politycznej w kwestii zobowiązań w poszczególnych sektorach. Niezbędna jest większa kooperacja pomiędzy różnymi inicjatywami i próba wyeliminowania mentalności, która opiera się na działaniu na własną rękę. AAL Joint Programme posiada silne poparcie polityczne, ponieważ wszedł w życie na mocy decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady. Program posiada budżet składający się z 175 mln euro zapewnionych przez kraje biorące w nim udział, 175 mln euro ze środków UE na lata 2014-2020 oraz oczekuje 350 mln euro z sektora prywatnego. Założeniem AAL Joint Programme jest zapewnienie, że rezultaty projektu dotrą na rynek z rozwiązaniami wykorzystującymi komponenty ICT, lecz nie tylko. W propozycji projektu, który finansujemy, zobowiązaliśmy się do zawarcia biznes planu, który obejmuje oczekiwania wprowadzenia na rynek rozwiązań, w ciągu 3 lat po zakończeniu projektu. AAL Joint Programme finansuje również działania wspierające, a wśród nich coroczne Forum AAL, będące platformą wymiany doświadczeń i opinii pomiędzy naukowcami, ustawodawcami, a także przedsiębiorcami i podczas którego prezentowany jest cały projekt. Gdybyśmy zsumowali wszystkie

pieniądze dedykowane badaniom w Europie (Komisja Europejska plus państwa członkowskie), okazałoby się, że przeznaczamy większe fundusze niż Stany, Chiny, Japonia, itd., jednak mobilizujemy je w skomplikowany sposób, któremu daleko do perfekcji. Oczekiwałbym większej ilości przychodów generowanych przez środki zainwestowane w badania i inwestycje które powinny być bardziej efektywne i kooperatywne, ponieważ UE bazuje również na współpracy. Kooperacja oznacza wykorzystanie siły rynkowej. To jeden ze sposobów na pozyskiwanie i wykorzystanie pieniędzy z różnych krajów, ale by to zrobić, musimy starać się pracować razem. Jeżeli badacze współpracują na rzecz AAL i współpracują z partnerami z różnych krajów – to kolejna wartość. Relacje zostały nawiązane. To bardzo ważne, aby w Europie nie tylko zamożne kraje inwestowały w badania: niezbędny jest wkład wielu krajów. Dlatego też powtarzam, trzeba próbować ułatwiać współpracę. W obecnych czasach jest to możliwe, ponieważ można rozwijać interoperacyjność, można opracować wspólne standardy. Podkreślam, że niezwykle ważne jest to, aby uregulować schematy współpracy pomiędzy badaczami z różnych krajów, ponieważ później będą oni mogli używać wspólnie wypracowanych rozwiązań w swoich dalszych pracach.

Dziękuję za rozmowę

∴

➔ Zdrowie w kieszeni



WYWIAD
Z TWÓRCAMI APLIKACJI DR POKET
Sebastianem Mulem
i Maciejem Jurewiczem

ALEKSANDER VIGNE: **Chciałbym zacząć od najbardziej oczywistego pytania, jak powstała Panów firma i skąd wziął się pomysł na nią?**

SEBASTIAN MUL: Firma powstała w następujący sposób: wszyscy jesteśmy grupą znajomych, mieliśmy wspólne zainteresowania, trochę z pogranicza medycyny, informatyki, elektroniki, kolega jest chemikiem. Nasz zbiór kompetencji gdzieś się połączył. Założycieli jest dwóch: Marcin Michalak i Mateusz Zauliczny. Oni tak naprawdę zapoczątkowali cały projekt aplikacji DrPoket ze względu na to, że Mateusz jest chemikiem, a Marcin informatykiem. Impulsem było nasze własne doświadczenie, a dokładniej nasz kolega, który brał duże ilości leków i miał zawsze problemy z dużą ilością opakowań i porami dnia, w których musi przyjmować leki. Stąd postanowiliśmy takim osobom jak on po prostu pomóc.

AV: **Rozumiem, czy mogliby Panowie w takim razie przybliżyć czym zajmuje się aplikacja DrPoket i do kogo jest głównie skierowana?**

MACIEJ JUREWICZ: Sama aplikacja będzie asystentem przyjmowania leków, jej głównym zadaniem będzie uczestniczenie w codziennym życiu użytkownika od strony medycznej: przypominanie mu o lekach, tworzenie harmonogramu leków, ale przede wszystkim będzie opierała się na połączeniu pomiędzy pacjentem-użytkownikiem, a lekarzem lub opiekunem. Nie tylko sam pacjent będzie mógł stworzyć sobie listę leków i alarmów z informacjami kiedy ma je przyjmować. Osoba, która sprawuje nad nim opiekę również będzie mogła robić to za niego i być informowaną czy podopieczny wziął dany lek.

SM: Aplikacja DrPoket to wspieranie nie tylko

użytkownika, czyli osoby przyjmującej leki, ale również lekarza. Jest tak z tego względu, że informuje o interakcjach, które zachodzą pomiędzy lekami. Jeżeli pacjent przyjmuje określone leki i np. lekarz chce mu przepisać coś nowego, to w historii branych przez niego leków będzie to zapisane, nawet jeżeli pacjent regularnie przyjmuje leki ogólnie dostępne bez skonsultowania tego z lekarzem. Lekarz będzie więc w stanie zobaczyć, że pacjent przyjmuje dany lek i wynioskować jeśli zaistnieje jakakolwiek interakcja. Nasza aplikacja monitoruje też interakcje pomiędzy lekami.

AV: **Czy i w jaki sposób planują Panowie dotrzeć do specyficznej grupy jaką są ludzie starsi? Wydają mi się, że byłaby to idealna grupa docelowa ponieważ seniorzy zażywają najwięcej leków i miewają problemy z zapamiętaniem i zorganizowaniem sobie harmonogramu brania leków.**

MJ: Zdajemy sobie sprawę, że zarówno polskie społeczeństwo, jak i większość europejskich populacji, staje się społeczeństwami starzejącymi się. W Polsce obecnie 20% ludzi stanowi grupa ludzi po 65 roku życia, czyli jest to naprawdę duża grupa. Mamy zamiar dotrzeć do tych osób poprzez promocję aplikacji przez Internet, media społecznościowe, ale także przez telewizję. Chcemy dotrzeć również do ludzi, którzy będą potencjalnymi opiekunami osób starszych, tym samym przekażą im tę aplikację lub będą starali się ją wdrożyć. Inną sprawą jest to, że stereotyp osoby starszej będącej poza technologią już się zmienia. Wiele osób starszych korzysta w dzisiejszych czasach z komputerów, telefonów, a nawet smartphonów.

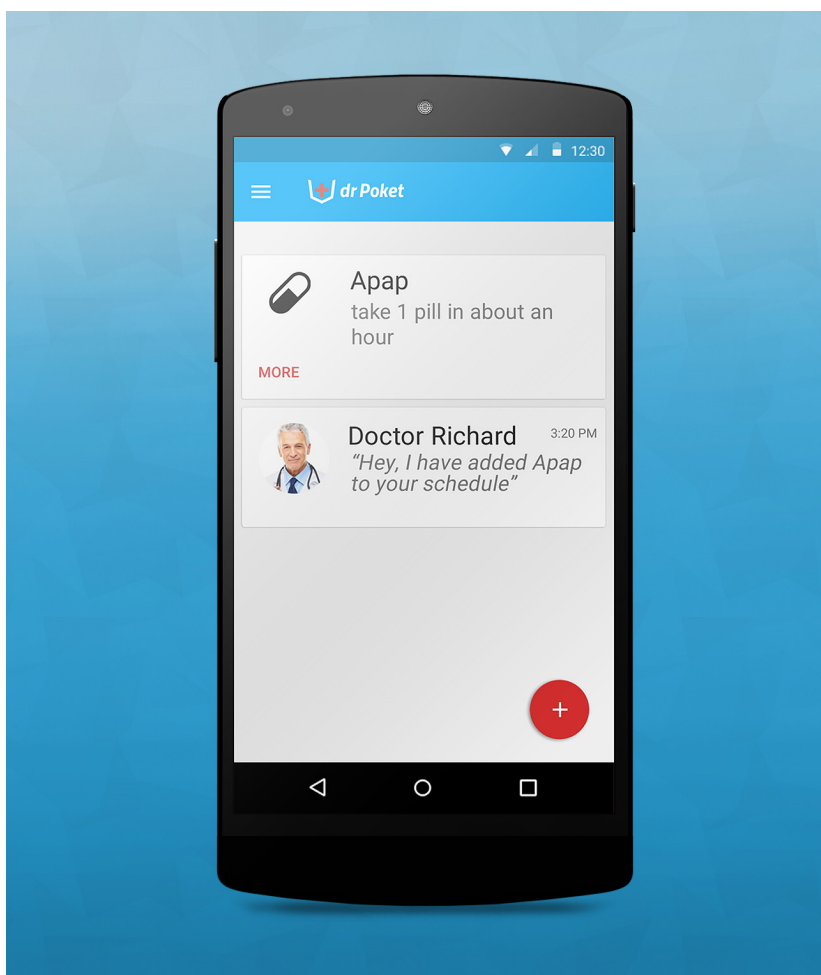


Uważamy, że obecnie rozwój cywilizacyjny jest na tyle szybki, że pokonamy tę początkową barierę strachu spowodowanego brakiem bezpośredniego kontaktu z lekarzem twarzą w twarz



> Jesteśmy zespołem pasjonatów chcących pomóc osobom przyjmującym leki. Tworzymy system, który skraca dystans pomiędzy pacjentem, a lekarzem lub opiekunem pacjenta.

Aplikacja DrPoket wspomaga proces leczenia poprzez przypominanie o konieczności przyjmowania regularnych dawek leków, przechowując jednocześnie historię ich zażywania. W trosce o bezpieczeństwo pacjentów system wykrywa możliwe interakcje pomiędzy przyjmowanymi środkami oraz umożliwia prowadzenie nadzoru nad realizowaną terapią przez lekarza lub opiekuna.



➤ ILUSTRACJA: Aplikacja dr Poket

Tak naprawdę jeśli chodzi o używanie aplikacji,
problem nie leży w starszych ludziach.
Problemem są osoby, które te aplikację tworzą



AV: Dlaczego tego typu aplikacja wydała się Panom dobrym pomysłem na biznes? Dlatego, że tego typu inicjatyw w Polsce jest mało?

SM: Początkowo chodziło o kwestię zainteresowań. Natomiast jeśli chodzi o wymiar biznesowy, to telemedycyna jest najprężniej rozwijającą się gałęzią medycyny w ogóle w Polsce i na świecie. Trendy są pozytywne i jest to dobry kierunek, w którym można pójść. Tak samo wygląda ogólnie rozwój aplikacji na urządzenia mobilne – coraz więcej użytkowników korzysta z tego typu rozwiązań. Widzimy również to, co się właśnie dzieje: recepty są nadal wypisywane na kartkach, stopniowo wdrażane są nowe systemy, ale cały czas jest dużo miejsca na rynku i tu upatrujemy swojej szansy.

MJ: Co więcej, jak w przypadku innych gałęzi gospodarki, wśród pacjentów i użytkowników widoczny jest pewien strach przed przejściem w formę cybernetyczną, wirtualną. Uważamy, że obecnie rozwój cywilizacyjny jest na tyle szybki, że pokonamy tę początkową barierę strachu spowodowanego brakiem bezpośredniego kontaktu z lekarzem twarzą w twarz. Dzięki temu stworzymy coś, co będzie na pewno jednym z pierwszych takich rozwiązań w Polsce, jeżeli nie na świecie. Z punktu widzenia biznesowego bycie pierwszym jest jak najbardziej opłacalne.

AV: Jak widzą Panowie swoje perspektywy rozwoju w Polsce i czy myślą Panowie o ekspansji na rynki zagraniczne? Interesuje mnie spojrzenie na rynek europejski.

MJ: Oczywiście, Polska jest dla nas punktem star-

towym, lecz nie chcielibyśmy się ograniczyć tylko do Polski. Mamy już wyznaczone początkowe plany ekspansji europejskiej. Pierwszym miejscem w którym chcielibyśmy rozwinąć swoją działalność jest Anglia. Potrzebujemy pozyskać bazę leków angielskich i na bazie tej listy dostosować naszą aplikację do tego rynku. Po Anglii planujemy zająć się rynkiem niemieckim.

SM: Zasadniczą różnicą jest po pierwsze bezpieczeństwo danych, ponieważ mamy różne standardy przesyłania i poufności danych medycznych, a druga kwestia to bazy leków. To są jedyne dwie rzeczy, na których rzeczywiście musimy się skupić, ponieważ aplikacja DrPocket łatwo może zostać dostosowana. Posiadając odpowiednią bazę leków z danych krajów i podejmując odpowiednie działania marketingowe jesteśmy w stanie wejść na dowolne rynki.

AV: Czym dla Panów jest srebrna gospodarka i czy w Polsce możemy mówić o tym zjawisku?

MJ: Z samego założenia srebrna gospodarka jest to dostosowanie gospodarki w taki sposób, aby osoby starsze tj. powyżej 65. roku życia mogły wieść godne życie lub nawet być nadal zaangażowane zawodowo. Z naszego punktu widzenia, przygotowanie produktu na tyle innowacyjnego, który ułatwiłby życie ludziom po 65. roku życia, jest dążeniem do srebrnej gospodarki. Mamy nadzieję, że uda nam się również pokonać stereotyp, który mówi, że technologia jest tylko dla młodych. Uważamy, że technologia jest dla wszystkich i nie można nikogo wykluczyć technologicznie. Chcemy w ten sposób wpro-

wadzić naszą aplikację między osoby starsze i przysłużyć się jednocześnie do rozwoju srebrnej gospodarki.

SM: Tak naprawdę jeśli chodzi o używanie aplikacji, problem nie leży w starszych ludziach. Problemem są osoby, które te aplikację tworzą. Powinny być one dostosowane do seniorów poprzez zachowanie standardów funkcjonalnych dostosowanych do ich potrzeb. Wierzymy, że jesteśmy w stanie przygotować taki system, który byłby prosty i intuicyjny nawet dla osób, które mają obawy względem technologii.

MJ: Interface naszej aplikacji zmienia się w zależności od tego czy używa ją osoba młodsza, czy starsza. Dostosowujemy wygląd zwiększając czcionkę i litery, ułatwiając także przejście między przyciskami.

AV: Czy spotkali się Panowie z jakimiś polskimi działaniami politycznymi, rządowymi lub regionalnymi albo z którymś z programów europejskich, które mają na celu wspieranie rozwoju tejże gospodarki?

MJ: Zdajemy sobie sprawę, że jest to jeden z kierunków działania Unii Europejskiej. Ale sami póki co nie korzystaliśmy z żadnych programów wspierających tego typu działania. Ale jeśli mielibyśmy okazję z tego skorzystać to oczywiście bylibyśmy zainteresowani.

Dziękuję za rozmowę



ILUSTRACJA: Widoki ekranów aplikacji dr Poket

➔ Małopolska podbija Brukselę

Europejski Szczyt Innowacji dla Aktywnego i Zdrowego Starzenia odbył się 9 i 10 marca 2015 r. w Brukseli. Małopolska również była tam obecna

TEKST:
ALEKSANDER VIGNE

➤ Ponad 1200 zwiedzających zawitało do centrum kongresowego Square by wziąć udział w 32 sesjach, warsztatach i spotkaniach oraz zwiedzić Miasteczko Pionierów z 20 stoiskami. Swoje dokonania zaprezentowało też ponad 20 startupów. Uczestnicy szeroko komentowali wydarzenie w mediach społecznościowych. Przedsiębiorcy spotkali klientów, badacze poznali konsumentów, pacjenci dostawców usług, a zwiedzający mieli możliwość przetestowania robotów. W tym roku szczyt przyciągnął nowe kategorie gości: inwestorów, w tym także tych działających na rzecz przedsiębiorczości społecznej, oraz przedstawicieli branży budowniczej i turystycznej, czy też designerów, którzy wspólnie omówili korzyści płynące ze srebrnej gospodarki.

Günther Oettinger, komisarz ds. gospodarki cyfrowej i społeczeństwa cyfrowego powiedział, m.in., że „nie możemy pogłębiać nierówności. Innowacje na rzecz aktywnego starzenia w dobrym zdrowiu muszą być korzystne dla obywateli – dla każdej grupy wiekowej. Europejskie partnerstwo na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu ma już 3 lata i zostanie przedłużone. Nowa Komisja, J.-C. Juncker i jego zespół, jest przekonana, że przyszłość należy do tego projektu. W ciągu najbliższych 5 lat chcemy kontynuować i pogłębić współpracę, oraz wykorzystać ją dla dobra przemysłu, miejsc pracy i wzrostu, ale i dla jakości życia seniorów.”

Z kolei Carlos Moedas, komisarz ds. Badań i rozwoju odnotował, że "w każdym Państwie członkowskim UE proporcja ludzi powyżej 65 roku życia rośnie, co daje nam gotowy do zagospodarowania rynek przedsiębiorczości społecznej i innowacji, czyli stosowne warunki do rozwoju tańszych, wydajniejszych i spersonalizowanych rozwiązań dla opieki zdrowotnej, oraz rosnącą pulę konsumentów dla dóbr i usług dostarczanych na miarę.”

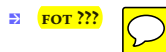
Przedstawiciele Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego wzięli udział w debatach tematycznych nt. „Zrównoważonych systemów opieki zdrowotnej i społecznej dla starzejącej się populacji”, „Zmian demograficznych – wpływu na europejski potencjał ludzki i model społeczny”, „Innowacji dla aktywnego i zdrowego starzenia, od koncepcji do rzeczywistości, od działań lokalnych do globalnych”.

Kolejnych 7 warsztatów było okazją do wymiany doświadczeń: „Finansowanie innowacji w ICT na rzecz aktywnego i zdrowego starzenia – Nowe możliwości i modele finansowania ze świata inwestycji”, „Starzenie w miejscu pracy. Inicjatywa Wspólnego Programowania: Więcej Lat, Lepsze Życie: obecne praktyki i nowe nabory na projekty”, „Projektowanie dla starzenia. Przykłady europejskich inicjatyw projektantów odpowiadających na potrzeby starzejącej się szybko populacji”, „Krajowe i regionalne strategie na rzecz wsparcia rozwoju Srebrnej Gospodarki. Nowe projekty i dobre praktyki w obszarze innowacji dla aktywnego i zdrowego starzenia”.

Polityka aktywnego starzenia w Małopolsce

Małopolska jako pierwszy region w kraju opracowała strategię srebrnej gospodarki w europejskim projekcie „ADAPT2DC – adaptacja do zmian demograficznych”. Jest też koordynatorem prac nad strategią dla regionów Europy Środkowej. W październiku 2014 r. w Krakowie odbył się I Małopolski Kongres Zdrowego Starzenia. Województwo dostrzega potrzebę prac nad systemowymi rozwiązaniami w zakresie aktywnego starzenia się, co m.in. wynika ze struktury regionalnej gospodarki, w której ważnym segmentem jest turystyka, w tym turystyka zdrowotna w oparciu o duży potencjał uzdrowisk.

W ramach ADAPT2DC, w 2014 roku odbyło się pilotażowe badanie Tele- EKG. Szpital im. Jana Pawła II otoczył zdalną opieką kardiologiczną ponad 100 pacjentów w wieku powyżej 55. lat. Każdy z nich był monitorowany przez 30 dni za pomocą przenośnego zestawu do rejestracji EKG, dzięki czemu na stałe mógł przebywać w swoim środowisku domowym, a uzyskane w ten sposób badania były wysyłane na bieżąco do Oddziału Szybkiej Diagnostyki (na terenie szpitala), gdzie miały miejsce badania laboratoryjne. Tym sposobem bez konieczności hospitalizacji



czy kłopotliwego dotarcia do przychodni lub innego ośrodka zdrowia, szeroka grupa pacjentów z podejrzeniem arytmii mogła być diagnozowana „bez wychodzenia z domu”. Projekt telemonitoringu okazał się skuteczny nie tylko w wykrywaniu groźnych i istotnych zaburzeń rytmu, lecz dzięki niemu wykryto także istotne choroby zaliczane do grona cywilizacyjnych.

⚡

➔ **Questio Iuris**

TEKST:
MACIEK SKONIECZKA

Karta praw podstawowych Unii Europejskiej (UE) – zbiór fundamentalnych praw człowieka i obowiązków obywatelskich, prawnie wiążący od wejścia w życie Traktatu Lizbońskiego – przewiduje w artykule 25., iż „Unia uznaje i szanuje prawo osób w podeszłym wieku do godnego i niezależnego życia oraz do uczestniczenia w życiu społecznym i kulturalnym.”

Podobną dbałość o starsze pokolenia można odnaleźć w samym Traktacie Lizbońskim, pod artykułem 3. Traktatu o Unii Europejskiej, według którego Unia „zwalcza wyłączenie społeczne i dyskryminację oraz wspiera sprawiedliwość społeczną i ochronę socjalną, równość kobiet i mężczyzn [oraz] solidarność między pokoleniami [...]”

Jak można zauważyć, kwestie aktywnego starzenia się i włączenia społecznego osób starszych są ważne dla instytucji europejskich. Niestety, większa część kluczowych obszarów dla aktywnego starzenia się i *silver economy* wykracza jednak poza kompetencje prawodawcze instytucji europejskich. Biorąc pod uwagę fakt, iż akty prawne mogą być uchwalane przez UE tylko w granicach ustanowionych przez Traktaty, obszary te wciąż leżą w gestii Państw Członkowskich.

Prawodawstwo unijne ma pewien wkład w niektórych obszarach, np. poprzez reguły dotyczące przeciwdziałaniu dyskryminacji – jej zwalczanie pozwala na ułatwienie osobom w podeszłym wieku funkcjonowania na rynku pracy i, ogólnie w społeczeństwie. W odróżnieniu od poprzednich numerów naszego e-magazynu, trudno jednak znaleźć akt prawny, który

byłby w całości poświęcony kwestii Srebrnej Gospodarki.

Jak wynika z raportu Komisji Europejskiej „Growing the Silver Economy in Europe”, srebrna gospodarka jawi się jako znacząca siła napędowa wzrostu gospodarczego nie tylko w Europie, ale także w USA, Chinach i Japonii. W Unii Europejskiej pojawia się wiele inicjatyw, norm prawnych i standardów, których różnorodność potencjalnie mogłaby utrudniać rozwój tej gałęzi gospodarki, a przez to hamować wzrost gospodarczy. Nowe pomysły wypracowywane w sektorach ICT i opieki medycznej w poszczególnych państwach bywają niekompatybilne, co niesie ze sobą ryzyko zniechęcenia do konkurencji i uniemożliwienia wejścia na rynki zagraniczne. Zważywszy na to, że skutkiem nieskoordynowanych działań może być wolniejszy wzrost rynku, zharmonizowanie przepisów i działań na poziomie europejskim miałyby sporą wartość dodaną.

Świadoma ewentualnych konsekwencji, Komisja Europejska zainicjowała pewne działania polityczne w celu spójnego rozwijania srebrnej gospodarki. Najważniejszymi spośród nich są Europejskie partnerstwo na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu (EIP on AHA) i Program Wspólny Ambient-Assisted Living (AAL).

EIP on AHA jest pilotażowym przedsięwzięciem promującym wspólną pracę na rzecz zdrowszego i aktywniejszego starzenia się. Głównym celem projektu jest wydłużenie średniej długości życia o dwa lata do roku 2020 poprzez innowacje w opiece zdrowotnej i społecznej oraz dzięki zwiększeniu konkurencyjności przemysłu UE

za pośrednictwem rozwoju przedsiębiorstw i zdobywania nowych rynków. Projekt polega na współpracy między Komisją Europejską a krajami, regionami, przemysłem, pracownikami opieki zdrowotnej i społecznej oraz organizacjami reprezentującymi osoby starsze i pacjentów.

Program Wspólny AAL jest natomiast inicjatywą badawczo-rozwojową, częściowo finansowaną przez Komisję Europejską, której celem jest produkowanie innowacyjnych produktów i usług opierających się na technologii informacyjno-komunikacyjnej, aby przez dłuższy czas zapewnić komfortowe warunki życia dla osób starszych. W Polsce projekty w ramach programu AAL finansowane są przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju.

Jak widać, brak interwencji prawodawczej w ramach *silver economy* zdecydowanie nie wynika z braku zainteresowania, zaangażowania, lub z ignorancji instytucji europejskich, lecz raczej z ograniczeń wynikających z Traktatów. Komisja Europejska zdaje sobie sprawę z tego, że stoi przed jednym z najważniejszych wyzwań społecznych najbliższych lat i że, aby rzeczywiście stawić mu czoła, potrzeba interwencji na poziomie europejskim. Pytanie tylko, czy działania czysto polityczne i popularyzacyjne, czyli nie polegające na harmonizacji prawnej, wystarczą aby w pełni wykorzystać potencjał srebrnej gospodarki.

