
POMOC SPOŁECZNA WOBEC SENIORÓW

GRZEGORZ GAWRON

SENIORALNA KOPRODUKCJA? ANALIZA WYBRANYCH PRZYPADKÓW LOKALNYCH INICJATYW NA RZECZ SENIORÓW W KRAJACH O NISKICH I ŚREDNICH DOCHODACH

*rebus gerendis senectus abstrahit
(starość odciąga od działania)*

ABSTRAKT

Artykuł został poświęcony prezentacji założeń koncepcji koprodukcji rozumianej najogólniej jako świadomy i celowy współdziałanie obywateli (klientów, odbiorców, beneficjentów) lub organizacji społeczeństwa obywatelskiego w organizacji i świadczeniu usług publicznych. Dokonano tego w kontekście globalnego starzenia jako procesu determinującego istotne zmiany w demografii wielu współczesnych społeczeństw. Podstawę dla empirycznego dochodzenia stanowiły badania realizowane pod egidą jednej z agend Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) – Centrum Rozwoju Zdrowia (WHO Centre for Health Development). Obejmowały one analizę studiów przypadków wsparcia społecznego seniorów w lokalnych środowiskach krajów o niskich i średnich dochodach. Kluczowe kryterium wyboru analizowanych projektów stanowiło bezpośrednie zaangażowanie instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych przedstawicieli społeczności lokalnych w realizację przedsięwzięć, których głównym celem było wsparcie i aktywizacja osób w podeszłym wieku. Autor podjął próbę wykazania potencjału senioralnej koprodukcji poszczególnych inicjatyw, które były realizowane w różnych częściach globu.

Słowa kluczowe: usługi publiczne, lokalne inicjatywy na rzecz seniorów, koprodukcja, koprodukcja senioralna

WPROWADZENIE – DYCHOTOMIA POSTRZEGANIA STARZENIA SIĘ

Obserwowane współcześnie zmiany demograficzne, identyfikowane głównie z globalnym starzeniem się społeczeństw, stanowią obecnie jedno z najczęściej podejmowanych zagadnień w dyskursie politycznym, kulturowym i naukowym na każdym poziomie organizacyjnym – od lokalnego po międzynarodowy. Wśród prezentowanych opinii przestają dominować katastroficzne wizje, w których starzenie się poszczególnych społeczności jest przedstawiane jako nierozwiązywalny problem generujący nieunikniony regres społeczny i ekonomiczny, a ich miejsce zajmują postulaty, aby doszukiwać się potencjału rozwojowego starzejących się generacji oraz możliwości jego pragmatycznego wykorzystania (Chabiera, Tokarz-Kamińska, 2012; Szukalski, 2006; Szukalski, 2009; Trafiałek, 2003; Frąckiewicz, 2002; Karpiński, 2008; Kleer, 2008; Golinowska, 2008). Dychotomii percepcji współczesnych przemian demograficznych odpowiada również teoretyczne modelowanie odnoszące się do procesu starzenia. Wśród proponowanych rozwiązań w XX wieku dominowały bowiem dwie koncepcje prezentujące skrajnie odmienne wizje starości. Pierwsza z nich, zaproponowana przez Elaine Cumming i Williama E. Henry'ego w 1961 r., jest nazywana teorią wycofania (*Disengagement theory*), a swój redukcjonistyczny charakter czerpie z założenia o postępującej rezygnacji starzejących się jednostek z udziału w życiu społecznym. Należy przy tym stanowczo podkreślić, że nie ma tutaj mowy o celowych działaniach wykluczających ze strony społeczeństwa, bowiem proces schodzenia na „marginesy społeczne” jest postrzegany jako naturalna konsekwencja przemian, jakim podlega starzejąca się jednostka (Cumming, Henry, 1979). Wizja ta ma zatem podmiotowy charakter, ponieważ człowiek chce się wycofać z pełnionych dotychczas ról w swój własny świat, a społeczeństwo tej potrzebie jedynie wychodzi naprzeciw (Passuth, Bengtson, 1988, s. 334). Teoria ta spotkała się jednak z silną krytyką, głównie ze względu na brak uwzględnienia selektywności wyłączenia zależnego w znacznej mierze od otoczenia społecznego i pełnionych w przeszłości ról społecznych. Dała również impuls do przyjrzenia się alternatywnym wizjom (Seredyńska, 2013, s. 41).

Stąd wzmożone zainteresowanie teorią aktywności (*Activity theory*) opracowaną nieco wcześniej, bo w 1949 r. przez zespół Rutha S. Cavana. Ta skrajnie odmienna wizja starości zakłada, że starzejąca się jednostka nie dąży i nie godzi się na społeczne wycofanie, lecz podejmuje rozmaite sta-

rania służące utrzymaniu dotychczasowego poziomu swojego społecznego zaangażowania (Turner, Halms, 1999). Z uwagi na nieuniknioną zachodzących przemian, którym podlega starzejąca się osoba, wymaga to podejmowania nowych rodzajów aktywności i zastępowania dotychczas wypełnianych ról społecznych nowymi, dostosowanymi do indywidualnych możliwości i odpowiadającymi społecznemu zapotrzebowaniu (Halicki, 2010, s. 14; Szarota, 2013, s. 19; Zych, 2010, s. 180–183).

SENIORZY JAKO AKTYWNI UCZESTNICY ŻYCIA SPOŁECZNEGO

Tak poprowadzona perspektywa podkreślająca wielowymiarową aktywność seniorów stała się dominująca w obecnym dyskursie, tworząc szeroką wizję postrzegania roli i realnego udziału starzejących się członków społeczeństwa w kształtowaniu rzeczywistości społecznej. W konsekwencji stopniowo zaczęto traktować osoby starsze jako aktywnych, samowystarczalnych, rozwijających się, ciekawych życia i spełniających się członków społeczeństwa (Leśniak-Berek, 2016, s. 189).

Podejście takie sprzyja zatem bezwzględnej i spektakularnej waloryzacji starości, która – podobnie jak wcześniejsze fazy w życiu człowieka – powinna służyć dalszemu rozwojowi i samorealizacji. Aktywna obecność seniorów w przestrzeni społecznej buduje pozytywny wizerunek osób starszych, a tym samym przeciwdziała negatywnej stereotypizacji i wpływa na stratyfikacyjne ułożenie najstarszych członków społeczeństwa (Białożył, 2015, s. 122–123). Powszechnie uznaje się bowiem, że brak aktywności to główna determinanta utraty szans na utrzymanie szeroko pojmowanej akceptacji społecznej (Pikuła, 2013).

Pojawia się więc idea aktywnego starzenia się (*active aging*), którego holistyczne ujęcie obejmuje odniesienie do wszelkich sfer życia: społecznej, politycznej, gospodarczej, kulturalnej, duchowej czy obywatelskiej. Zakłada ono, że pomimo pogarszającej się wraz z wiekiem sprawności fizycznej i umysłowej ludzie starzy powinni być aktywnymi uczestnikami życia rodzinnego, społeczności lokalnej i całego narodu, zgodnie z potrzebami, pragnieniami i na miarę swoich możliwości, przy jednoczesnym zapewnieniu im odpowiedniego wsparcia, ochrony, bezpieczeństwa i opieki, kiedy potrzebują pomocy. Szczególnego podkreślenia wymaga jednak kolejne założenie tej koncepcji, rzutujące na odbiór społeczny i własny seniorów. Dotyczy ono kwestii dostrzegania istotnego potencjału fizycznego, spo-

lecznego i intelektualnego tkwiącego w ludziach starszych. Oznacza to, że osoby starsze są już traktowane nie tylko jako konsumenci czy beneficjenci określonych dóbr i usług, lecz również jako dyspozytorzy i kreatorzy cennego wkładu na rzecz społeczeństwa (Zrałek, 2014, s. 113).

W literaturze przedmiotu z aktywnym podejściem są również łączone koncepcje pomyślnego (*successful*) i pozytywnego starzenia (*positive aging*), odnoszące się do bezpośredniego wykorzystania wspomnianego potencjału, co w rezultacie ma przynosić korzyści zarówno seniorom, jak i społecznościom, w których funkcjonują (Hill, 2010, s. 42).

Należy jednak podkreślić, iż wystąpienie tak sprzyjających okoliczności jest zależne nie tylko od woli starzejących się jednostek, lecz również od odpowiedniej organizacji przez społeczeństwo rozwiązań zabezpieczających zdrowie i samodzielność seniorów oraz ich produktywność (Rowe, Kohn, 1997, s. 433–434). Dopiero zaistnienie takiego konglomeratu właściwych warunków może sprzyjać aktywizacji seniorów, dając również szanse w rokowaniach długoterminowych na obniżenie szeroko pojmowanych kosztów społecznej wymiany (Szukalski, 2008, s. 22). W perspektywie społeczeństwa, którego członkami są seniorzy, ich aktywność posiada bowiem niewralgiczne znaczenie. Z jednej strony kształtuje wspomnianą już produktywność poszczególnych osób, tzn. ich zdolność do wytwarzania wiązki różnego typu użyteczności, pożytków, z których korzystają liczni członkowie społeczności. Z drugiej strony aktywność ludzi determinuje zapotrzebowanie na redystrybuowane przez społeczeństwo zasoby, a zatem na skalę fiskalnych i parafiskalnych obciążeń, a pośrednio na długookresową efektywność występującej redystrybucji (Kałuża, Szukalski, 2010, s. 10).

Innymi słowy, to właśnie przez pryzmat społecznej produktywności seniorów jest możliwa właściwa ewaluacja ich społecznego zaangażowania, którego oczekiwany produkt są nowe wartości i społeczne zasoby, znajdujące się w gestii poszczególnych członków społeczeństwa oraz całej zbiorowości (Szukalski, 2009, s. 32–33).

Konieczne jest zatem podejmowanie starań w kierunku opracowania trwałych rozwiązań dla wyzwań związanych ze starzeniem się społeczeństwa. Profilaktyka, rehabilitacja, poprawa opieki zdrowotnej oraz świadomościowe upodmiotowienie seniorów pobudzające ich aktywność i niezależność to główne obszary, w które należy inwestować w celu wspierania równego i znaczącego udziału wszystkich osób w życiu społecznym (Gawron, 2017a, s. 245).

Należy bowiem pamiętać, że wsparcie społeczne jest jedną z najistotniejszych determinant integracji społecznej eliminujących zagrożenia wykluczenia społecznego. Jego realizacja wymaga jednak oparcia działań na zasadach wspólnego dobra, czyli pomocniczości i solidarności społecznej (Trafiałek, 2006, s. 237). Wsparcie to okazuje się niezbędnym warunkiem do zaistnienia opisywanej senioralnej aktywności. Wymaga ona bowiem często od samych seniorów odpowiedniego przyrostu wiedzy, rozwoju umiejętności, zmiany postaw i hierarchii wartości (Nóżka, 2005, s. 116).

Chociaż w najogólniejszym ujęciu można tutaj wyróżnić dwa podstawowe źródła wsparcia, stanowiące z jednej strony zasoby grup nieformalnych (rodziny i pozarodzinnych) oraz z drugiej – sformalizowanych struktur (instytucji i agend), to jednak w omawianym kontekście szczególnego znaczenia nabiera działalność sektora publicznego. Nie ulega bowiem wątpliwości, że w niedalekiej przyszłości będzie konieczne takie przekształcenie struktury wydatków i inwestycji publicznych, aby w większym niż obecnie stopniu zaspokajać oczekiwania coraz liczniejszej grupy coraz starszych obywateli. Ważnym elementem tego procesu powinno być współdziałanie organów i instytucji publicznych z seniorami w kształtowaniu ich warunków bytu i realizacji indywidualnych, specyficznych dla wieku potrzeb. By to osiągnąć, niezbędne jest istnienie mechanizmów ułatwiających partycypację społeczną i aktywne uczestnictwo seniorów w życiu społecznym, tak aby osoby starsze były podmiotami, a nie tylko biernymi odbiorcami dostępnych usług (Błędowski, Szatur-Jaworska, Szweda-Lewandowska, Kubicki, 2012, s. 148).

USŁUGI ŹRÓDŁEM SPOŁECZNEJ AKTYWIZACJI

Przejawem wzrostu zainteresowania mechanizmami swoistego współzarządzania w sektorze publicznym jest niewątpliwie uspołeczniony proces projektowania, wdrażania i monitorowania usług publicznych. Za jego podstawę uznaje się specyficzne właściwości usług (nie tylko publicznych) odróżniające je od towarów i zasobów materialnych. Mowa tutaj o: nienamacalności (usługi są procesem, a nie dobrem materialnym); nierozdzielności (produkcja i konsumpcja usług odbywa się jednocześnie); nieprzechowywalności (usługi są konsumowane w momencie ich produkcji); oraz koprodukcji – usługi są produkowane w toku interakcji pomiędzy producentem a ich konsumentami (Osborne, Brown, 2001, s. 143).

Te wyjątkowe cechy uwidaczniają się dobitnie w wyniku porównania procesu produkcji i konsumpcji dóbr materialnych oraz usług. W przy-

padku pierwszych to całkowicie odrębne czynnościowo i temporalnie procesy, w których producent i konsument również działają niezależnie od siebie. Co ważne, konsument rozpoczyna swoją aktywność dopiero po całkowitym zakończeniu właściwego procesu produkcyjnego. Również wobec usług (szczególnie publicznych) często błędnie przyjmuje się założenie (obecne głównie w opinii publicznej), że osoby, które z nich korzystają, są tylko biernymi ich odbiorcami, a właściwe zaangażowanie występuje jedynie po stronie organizujących je podmiotów. Tymczasem ich obecność i aktywny udział już na etapie produkcji są bezwzględnie konieczne i w zasadniczy sposób warunkujące osiągnięcie efektu końcowego. Zależy on bowiem nie tylko od działalności i wkładu producenta, ale w równym stopniu jest determinowany zaangażowaniem i wkładem konsumenta (Austen, 2016). Precyzyjnie relacje te ujmuje Tomasz Kaźmierczak, wskazując, że w społeczeństwie opartym na podziale pracy każdy jest jednocześnie „regularnym” producentem dóbr lub usług (produkując je w ramach swojej „normalnej” aktywności zawodowej) oraz konsumentem wyprodukowanych przez innych dóbr i usług, przy czym – w przypadku usług – jest on nie tylko konsumentem, ale konsumentem–producentem, ponieważ – działając poza swoimi „regularnymi” rolami produkcyjnymi – przyczynia się on do ich produkcji. Realne znaczenie wkładu konsumenta–producenta dla końcowej wartości usługi różni się w zależności od jej rodzaju, wiele jest jednak takich usług, w przypadku których wkład ten jest kluczowym dopełnieniem wysiłków „regularnego” producenta. Bez wkładu konsumenta–producenta usługa byłaby pozbawiona wartości (Kaźmierczak, 2011, s. 177–178).

Wracając do kwestii aktywnego starzenia, z przeprowadzonej analizy wynika, że powinno być ono efektem synergii działalności zbiorowej społeczeństwa oraz indywidualnych wysiłków starzejących się jednostek. Pojawia się więc tutaj pojęcie koprodukcji, rozumianej najogólniej jako świadomy i celowy współdziałal obywateli (klientów, odbiorców, beneficjentów) lub organizacji społeczeństwa obywatelskiego w organizacji i świadczeniu usług publicznych (Kaźmierczak, 2014, s. 3). Jest to szczególnie ważne w kontekście specyficznych potrzeb ludzi starszych, wpływają oni bowiem na decyzje uwzględniające ich potrzeby i oczekiwania. Celem tych działań jest tworzenie szans i nowych, nieidentyfikowanych dotychczas możliwości rozwiązywania problemów ludzi starszych w środowisku oraz podnoszenie poziomu i jakości życia lokalnych społeczności (Zrałek, 2014, s. 119–120).

KOPRODUKCJA – PONOWNE ODKRYCIE

Chociaż pojęcie koprodukcji zostało wprowadzone do obiegu już w latach 70. ubiegłego stulecia, to jednak do dziś nie zrobiło ono przewidywanej (i zasłużonej) kariery zarówno w kręgach naukowych, jak i wśród reprezentantów środowisk, których wzajemne relacje opisuje.

Końcówka drugiej połowy XX wieku to czas silnego kryzysu ogólnego zaufania społecznego wobec aparatu państwowego, a przede wszystkim jego skuteczności w zabezpieczeniu potrzeb obywateli. Na ten kryzys składało się wiele różnych (często wzajemnie wykluczających się) zagadnień, wśród których na szczególną uwagę zasługują: kwestie braku zgody społeczeństwa na rosnące koszty związane ze świadczeniem usług publicznych, przeplatające się z utrzymanymi oczekiwaniami szerokiego wachlarza zabezpieczeń socjalnych oraz narastanie partycypacyjnych aspiracji obywateli stojące w opozycji do postaw przedstawicieli sektora publicznego, zdominowanego doktryną profesjonalnej biurokracji (Kaźmierczak, 2011; Sześciło, 2015a; Przywojska, 2016).

Rozwiązań owego kryzysu doszukiwano się w próbach zastosowania rozlicznych metod i narzędzi, które Charles H. Levine zamknął w pięciu zasadniczych strategiach. Po pierwsze, było to oddawanie usług w prywatne ręce, m.in. przez ich kontraktowanie w firmach komercyjnych lub angażowanie organizacji typu *non profit*. Po drugie, próbowano reorganizować podaż usług wewnątrz sektora publicznego, np. przesuwając odpowiedzialność za określoną usługę z jednej agencji na drugą. Po trzecie, starano się doskonalić metody zarządzania. Po czwarte, w sytuacji braku pożądaných wyników zdecydowano się nawet na próbę deprofesjonalizacji biurokracji, sięgając m.in. po wsparcie wolontariuszy. Pojawiła się jednak jeszcze jedna strategia – strategia koprodukcji, która polegała na przekazaniu (delegowaniu) pełnej lub częściowej (mniejszej lub większej) odpowiedzialności za świadczenie usług publicznych obywatelom: indywidualnym lub ich zorganizowanym grupom (organizacjom obywatelskim) (Kaźmierczak, 2011, s. 177).

Matką pierwszych założeń koncepcji koprodukcji była amerykańska badaczka Elinor Ostrom, która zwróciła uwagę na silną relację między jakością i dostępnością usług publicznych a udziałem obywateli w ich świadczeniu. Na podstawie wyników badań swojego zespołu uznała, że im silniejszy jest to zaangażowanie ze strony użytkowników (klientów, beneficjentów) w procesie opracowywania i wdrażania usług publicznych, tym lepiej jest również postrzegany ich serwis i osiągalność (Ostrom, 1996, s. 1079).

Chociaż stosunkowo długo nie dostrzegano istotnego potencjału takiego podejścia w kategoriach szans na odbudowę właściwych relacji między obywatelami i sektorem publicznym (Ciepielewska-Kowalik, 2016, s. 34), to jednak ostatecznie kilkanaście lat zaowocowało rozwojem koncepcyjnych założeń idei koprodukcji usług publicznych. W znacznym stopniu przyczyniły się do tego prace kilku badaczy, którzy podjęli próby określenia ram definicyjnych koprodukcji, starając się dostosować je do wymogów i oczekiwań współczesnych realiów. Jednym z nich jest John Alford, który – przyjmując stosunkowo szeroką perspektywę – optował za uznaniem założenia, iż koprodukcja występuje wszędzie tam, gdzie działalność obywateli (indywidualna lub zorganizowana) opiera się na współpracy z agendami państwowymi (różnego szczebla) lub jest przez nie inicjowana, prowadząc do wytworzenia (choć nie zawsze w zamierzony sposób) określonej wartości publicznej (Alford, 2009, s. 23).

Wielowymiarowość takiego podejścia skłoniła jednak kolejnych badaczy (Pestoff, Osborne, Brandsen, 2006, s. 592–594) do wyszczególnienia trzech zasadniczych pojęć, które miały się przysłużyć sprecyzowaniu metodologicznych postulatów dotyczących koprodukcji. Wyodrębnili oni: współzrządzenie (*co-governance*), jako udział trzeciego sektora w planowaniu i zapewnieniu usług publicznych; współzarządzanie (*co-management*), czyli współpracę trzeciego sektora z administracją publiczną przy wytwarzaniu usług publicznych; oraz koprodukcję (*co-production*), postrzeganą w kategoriach wytwarzania przez samych obywateli usług publicznych przynajmniej w pewnym zakresie lub zapewnianie przez nich usług w sposób niezależny od państwa, ale przy zachowaniu publicznego finansowania i regulacji.

Z kolei Tony Bovaird i Elke Löffler (2012, s. 1122) silnie podkreślają znaczenie obywatelskiego wkładu w proces tworzenia usługi, który istotnie determinuje zakres jej dostosowania do rzeczywistych potrzeb odbiorców. Wkład ten obejmuje elementy niedostępne dla aparatu administracyjnego, takie jak indywidualna wiedza i doświadczenie oraz znajomość realiów, w których na co dzień funkcjonują beneficjenci.

Godne wyróżnienia jest również podejście Anuradhi Joshi i Micka Moore'a, dla których istota koprodukcji zawiera się w długoterminowości relacji biorców usług z organami aparatu publicznego. Ich zdaniem to trwałość, regularność i szeroki zakres podejmowanej współpracy w zasadniczy sposób warunkuje osiągnięcie sukcesu, a więc dostarczenie usługi odpowiadającej rzeczywistym oczekiwaniom i potrzebom społecznym (Joshi, Moore, 2004, s. 30–35).

Należy jednak podkreślić, że mimo widocznego w literaturze zróżnicowania akcentów poszczególnych cech warunkujących definicyjną delimitację koprodukcji, zdecydowana większość autorów za jej podstawę przyjmuje trójelementową bazę wartości, bez których koprodukcja nie mogłaby zaistnieć.

Mowa tutaj, po pierwsze, o partycypacji, polegającej na aktywnym uczestnictwie (współtworzeniu i współdecydowaniu) obywateli w procesie kształtowania systemu usług publicznych oraz w osobistym wdrażaniu w życie (współrealizowaniu) poszczególnych jego elementów. Należy jednak podkreślić, że uczestnictwo to ma w pełni dobrowolny charakter i nie może się opierać na przymusie wynikającym z biurokratycznych wytycznych przyjętych na potrzeby świadczenia poszczególnych usług (Bovaird, 2007, s. 850). Występowanie koprodukcji jest warunkowane budowaniem określonych relacji między zaangażowanymi stronami. Nie mogą one zatem ograniczać się jedynie do realizacji prostych transakcji, lecz wymagają podjęcia partnerskiej współpracy. Innymi słowy, w przypadku koprodukcji usługa nie jest świadczeniem mechanicznym, ale wspólnym rezultatem połączonych zasobów i wysiłków klientów oraz usługodawców (Burns, Smith, 2004, s. 36–37). Koprodukcja nie jest zjawiskiem zachodzącym samo przez się, lecz musi być odpowiednio pobudzana i zarządzana. Najczęściej stanowi wieloetapowy i rozciągnięty w czasie proces, którego rezultaty zależą od odpowiedniej koordynacji poszczególnych działań (Gannon, Lawson, 2008, s. 53–55).

Po drugie, konieczne jest połączenie (wymieszanie) zasobów publicznych i prywatnych. Sytuacja taka jest logiczną konsekwencją zaistnienia pierwszej wartości, w aktywną postawę współpracujących stron wpisuje się bowiem wykorzystanie różnych zasobów będących w ich posiadaniu.

W końcu za trzecią podstawową wartość warunkującą występowanie koprodukcji, uznaje się brak nastawienia na zysk ze strony uczestników. Nie oznacza to oczywiście, że celem dobrze zorganizowanej współpracy i zaangażowania nie mogą być określone korzyści. Z uwagi jednak na publiczny charakter tych usług, wyklucza się osiągnięcie w wyniku ich realizacji osobistego przysporzenia majątkowego (Sześciło, 2015b, s. 19–20). Poza tym odczuwanie pozamaterialnych korzyści jest dopuszczalne lub nawet wskazane, mogą one stanowić bowiem istotną zachętę do zaangażowania reprezentantów obydwu stron.

Wielowymiarowość opisywanej w ten sposób koprodukcji, a w tym szczególnie charakter i poziom zaangażowania ze strony obywateli, pozwo-

liły badaczom na wyodrębnienie trzech zasadniczych typów tego zjawiska. Jako pierwsi, stosunkowo wcześniej, bo już w latach 80. minionego wieku, dokonali tego Jeffrey L. Brudney i Robert E. England, wskazując na:

- koprodukcję indywidualną, opierającą się na wkładzie i zaangażowaniu poszczególnych jednostek (usługobiorców), które stają się jednocześnie głównymi beneficjentami wypracowanych wartości czy korzyści;
- koprodukcję grupową, zachodzącą w wyniku aktywnego uczestnictwa wielu obywateli, których wkład ma charakter zbiorowy i przyczynia się do zwiększenia dostępności lub podniesienia poziomu jakości wybranych usług. Pojawiające się korzyści są jednak w dalszym ciągu doświadczane głównie indywidualnie;
- koprodukcję kolektywną, warunkowaną współuczestnictwem całych wspólnot. I chociaż wykorzystywany wkład może być dostarczany indywidualnie lub zbiorowo, to jednak ostatecznie wypracowane korzyści najczęściej są udziałem całej społeczności, mają one bowiem charakter dóbr publicznych (Kaźmierczak, 2011, s. 181).

Nakreślona specyfika zjawiska koprodukcji powoduje, że zasadniczym obszarem jej rozwoju uznaje się społeczności lokalne (Ryan, 2012, s. 317). Podstawę argumentacji dla tego stwierdzenia stanowi to, że właśnie na poziomie gmin i powiatów jest organizowana większość usług publicznych. Nie oznacza to jednak, że organy samorządowe samodzielnie podejmują się realizacji wszystkich zadań. Faktem jest bowiem, że są one zobowiązane do przygotowania określonego schematu działań, odpowiednich warunków ich realizacji (w tym m.in. zabezpieczenia środków finansowych) oraz do koordynacji i monitoringu ich wdrażania. Dlatego pojawia się tutaj możliwość, a ze względów organizacyjnych nawet konieczność podjęcia ścisłej współpracy z innymi podmiotami działającymi w skali lokalnej. W odniesieniu do podejmowanej problematyki starzenia się społeczeństwa zaspokojenie potrzeb może być po części możliwe dzięki aktywności samych osób starszych i ich środowiska, grup samopomocowych oraz organizacji pozarządowych, które jako bezpośrednio zainteresowani, posiadają najlepszą orientację w problemach i kwestiach wymagających interwencji (Błędowski, 2012, s. 213). Dobrze zorganizowana i skoordynowana współpraca może zaowocować wieloma trafnymi i skutecznymi działaniami, które przyczynią się nie tylko do niwelowania zaistniałych już problemów senioralnej części lokalnej społeczności, lecz przede wszystkim będzie stanowić odpowiednią profilaktykę osłabiającą

dalsze konsekwencje procesu starzenia się, i to w wymiarze całej społeczności (Gawron, 2017b, s. 134).

Dlatego już niemal od początków rozwoju idei koprodukcji spośród wszystkich usług publicznych, w obrębie których może ona występować, szczególnego znaczenia zaczęły nabierać usługi społeczne. Jako jeden z pierwszych zwrócił na to uwagę G.P. Whitaker (1980), podkreślając atrakcyjność tzw. „miękkich” usług, które mają determinować określone zmiany zachowań ich odbiorców. Aby jednak do tego doszło, potrzebne jest bezwzględne zaangażowanie owych klientów, którzy aktywnie reagują na dostarczane przez producenta (służby społeczne) bodźce, zachęty i wsparcie. W schemat ten wpisują się nie tylko klasyczne usługi opieki i pomocy społecznej, lecz również zdrowotne, edukacyjne i kulturalne i inne warunkowane określonym wkładem ze strony ich bezpośredniego beneficjenta (Każmierczak, 2014, s. 9–10).

Warto zatem przyjrzeć się podejmowanym próbom rozwiązywania problemów seniorów poprzez angażowanie reprezentantów tej grupy w przygotowanie i realizację działań w skali lokalnej, w której zamyka się najczęściej przestrzeń ich życiowego i społecznego bytowania. Okazją podjęcia takiego wyzwania był dla autora udział w międzynarodowym przedsięwzięciu badawczym, realizowanym na zlecenie i pod egidą Światowej Organizacji Zdrowia. Swoim zakresem obejmowało ono analizę wybranych przypadków inicjatyw społecznych na rzecz seniorów podejmowanych na poziomie społeczności lokalnych w krajach o niskich i średnich dochodach (*Case studies on community-based initiatives that support older people in low- and middle-income countries* – CBSI). Interesująca, jak się wydaje, jest kwestia potencjalnych podobieństw i rozbieżności mechanizmów wsparcia i angażowania seniorów, które są stosowane w ramach poszczególnych przedsięwzięć, aplikowanych w różnych warunkach środowiskowych (społecznych, kulturowych, gospodarczych, przyrodniczych), a co za tym idzie – potencjalne możliwości przypisania tym inicjatywom realnego wpływu na rozwój senioralnej koprodukcji.

WHO KOBE CENTER – PRZYGOTOWANIA DO MODELOWANIA CBSI W GLOBALNEJ SKALI

WHO Kobe Center (*World Health Organization Centre for Health Development*, WKC) to globalne centrum prowadzące przekrojowe i interdyscyplinarne badania zmian społecznych, gospodarczych i środowiskowych

oraz ich wpływu na politykę zdrowotną i społeczną. Wypełniając globalny mandat, WKC buduje swój potencjał na podstawie rozpoznawania interesów i potrzeb lokalnych zbiorowości, dzięki czemu zwiększa możliwości aplikacyjne wypracowanych rekomendacji i zaleceń. Zgodnie z przyjętą strategią działania te mają również służyć identyfikacji i upowszechnieniu szeroko pojmowanych innowacji społecznych.

Dlatego za jedno z ciekawych przedsięwzięć w tym zakresie można uznać realizowany od 2014 r. projekt badawczy obejmujący przegląd lokalnych programów społecznościowych na rzecz seniorów. To długoletnie przedsięwzięcie zostało podzielone na trzy zasadnicze etapy, w ramach których analizie podlegają wybrane przypadki działań podejmowanych w krajach lokowanych zgodnie z nomenklaturą Banku Światowego w grupach o niskich, średnich i wysokich dochodach. Głównym celem jest zdobycie wiedzy na temat stosowanych praktyk w obrębie usług społecznych i zdrowotnych zaspokajających potrzeby ludzi starszych jako członków lokalnych społeczności. Zgodnie z założeniami rozpoznanie kluczowych czynników organizacyjnych, finansowych, programowych i politycznych wybranych inicjatyw pomoże w późniejszym modelowaniu zrównoważonych rozwiązań w tym zakresie. Ważną przesłanką, leżącą u podstaw podjętych prac, będącą jednocześnie kluczowym kryterium wyboru konkretnych projektów, było zaangażowanie seniorów w ich realizację w roli nie tylko bezpośrednich beneficjentów, lecz także dostawców i realizatorów konkretnych usług.

Dotychczas udało się przeprowadzić dwa etapy projektu obejmujące rozpoznanie inicjatyw podejmowanych w krajach o niskich i średnich dochodach (lata 2015 i 2017). Byłem jednym z badaczy zaangażowanych w realizację obydwu etapów – odpowiedzialnym za przygotowanie inicjatyw realizowanych w Polsce i na Ukrainie. Należy jednak zaznaczyć, że dane zebrane w drugim etapie są jeszcze wnikliwie analizowane, co w momencie powstawania artykułu uniemożliwia ich prezentację.

W ramach pierwszego etapu projektu, zrealizowanego w 2015 r., programem badawczym zostało objętych siedem inicjatyw (tabela 1, patrz s. 41), w tym również z Polski. Była to Lokalna Sieć Ośrodków Wsparcia dla Osób Starszych funkcjonująca w jednym ze śląskich miast – Tychach. Przedsięwzięcie to jest realizowane od 2002 r. pod egidą samorządu przy pełnej współpracy z lokalnymi organizacjami pozarządowymi działającymi przy trzech tyskich parafiach rzymsko-katolickich. Zgodnie z przyjętymi założeniami głównym celem Sieci jest organizacja wsparcia dziennego dla 85 tyszan w wieku okołoemerytalnym.

TABELA 1. Inicjatywy podlegające analizie w ramach pierwszego etapu projektu WKC (*Case studies on community-based initiatives that support older people in low- and middle-income countries*)

Reprezentowany kraj	Nazwa inicjatywy
Polska	Lokalna sieć centrów wsparcia dla osób starszych w Tychach (<i>Tychy Local Network of Support Centres for the Elderly</i>)
Indie	Promowanie i propagowanie opieki zdrowotnej przyjaznej seniorom na pustyni Thar w Indiach (<i>Promoting and advocating for age-friendly healthcare in the Thar Desert, India</i>)
Republika Południowej Afryki	AgeWell, usługa wsparcia dla seniorów w środowiskach lokalnych w celu poprawy dobrego samopoczucia i zdrowia (<i>AgeWell, a peer support service in community settings to improve well-being and health among older persons</i>)
Tajlandia	Inicjatywy wspólnotowe okręgów wiejskich w Tajlandii – dystrykt Nang Rong, prowincja Buriram (<i>Community-Based Initiatives of Rural Districts in Thailand – Nang Rong District, Buriram Province</i>)
Wietnam	Mechanizm wspólnotowy promujący zdrowie i aktywne starzenie się oraz opiekę społeczną (<i>Community mechanism to promoting health and active ageing and community care</i>)
Uganda	Wzmocnienie pozycji osób starszych i mobilizowanie społeczności w Ugandzie: podręcznik do gerontologii społecznej (<i>Empowering older people and mobilising communities in Uganda: the social gerontology manual</i>)
Chiny	Podjęcie kompleksowych działań w celu zapobiegania niepełnosprawności wśród chińskich seniorów (<i>Taking comprehensive measures to prevent disability among the Chinese elderly</i>)

Źródło: opracowanie własne na podstawie World Health Organization Centre for Health Development (2015).

Jak wynika z przeprowadzonych badań, z usług tych korzystają osoby w wieku 65–90 lat, w zdecydowanej większości kobiety. Pochodzą z różnych regionów Polski, a o ich osiedleniu zadecydowała charakterystyczna w latach 50., 60., 70. lub 80. XX wieku koniunktura na lokalnym rynku pracy. To tutaj również założyli swoje rodziny, wstępując w związki małżeńskie i wychowując dzieci. Jednak obecnie przeważają osoby prowadzące

jednoosobowe gospodarstwa domowe. Poziom wykształcenia seniorów jest zróżnicowany, ale zdecydowana większość z nich w przeszłości była aktywna zawodowo. Ich obecna sytuacja finansowa jest podobna – najczęściej prowadzą skromne życie, niektórzy są wspierani przez instytucje opieki społecznej (Gawron, 2016, s. 81).

SENIORALNA KOPRODUKJA? ANALIZA WYBRANYCH PRZYPADKÓW LOKALNYCH INICJATYW NA RZECZ SENIORÓW W KRAJACH O NISKICH I ŚREDNICH DOCHODACH

Podstawę analizy i głównym źródłem informacji na temat wybranych inicjatyw były raporty opracowane przez lokalnych badaczy zgodnie z wytycznymi dostosowanymi do potrzeb eksploracyjnych WKC. Powstawały one z wykorzystaniem trzech technik badawczych:

- analizy danych zastanych (*desk research*), a więc dokumentów i istniejących opracowań związanych bezpośrednio z realizacją badanych inicjatyw;
- przeprowadzenia wywiadów grupowych (*FGI*) z przedstawicielami seniorów zaangażowanych w badane inicjatywy zarówno w roli bezpośrednich beneficjentów, jak i ich współrealizatorów (np. wolontariuszy);
- realizacji indywidualnych wywiadów pogłębionych (*IDI*) z organizatorami badanych inicjatyw oraz z personelem bezpośrednio zaangażowanym w prowadzenie poszczególnych przedsięwzięć.

Uzyskany w ten sposób materiał empiryczny miał więc charakter jakościowy i nie zawierał danych ilościowych pozwalających na przeprowadzenie właściwej analizy statystycznej. Należy również podkreślić, że w przyjętych przez WKC założeniach koncepcyjnych i metodologicznych nie odwoływano się do idei koprodukcji. Jednak zastosowany aparat pojęciowy oraz zakres prowadzonej eksploracji uzasadnia podjęcie próby określenia potencjału występowania senioralnej koprodukcji w obrębie tych inicjatyw. Celowo został tutaj podkreślony „senioralny” charakter potencjalnej koprodukcji, ponieważ w prezentowanej dalej analizie autor skupił się głównie na kwestii charakterystyki aktywności podejmowanych przez osoby w podeszłym wieku, stanowiące każdorazowo grupę podstawowych beneficjentów organizowanych usług.

Jak zostanie wykazane, podjęcie takiej próby uzasadnia to, że realizacja wszystkich przywołanych inicjatyw opiera się na trzech zasadniczych ele-

mentach określonych dla koprodukcji jako jej podstawowe wartości. Mowa tutaj o: partycypacji, a więc wielowymiarowym i dobrowolnym zaangażowaniu obywateli (seniorów i organizacji pozarządowych) w realizację konkretnych przedsięwzięć; połączeniu zasobów publicznych i prywatnych, polegającym na wykorzystaniu finansowego i pozafinansowego wkładu udostępnianego celowo przez instytucje publiczne (samorządy) oraz zaangażowanych obywateli; braku nastawienia na zysk finansowy ze strony uczestników, dla których udział w realizowanych przedsięwzięciach stanowi źródło osiągania wartości osobistych i społecznych, a nie doposażenia indywidualnych budżetów domowych.

Określenie potencjału występowania senioralnej koprodukcji w obrębie prezentowanych inicjatyw ułatwi tabelaryczne zestawienie cech, których charakter decyduje o możliwości wystąpienia i rozwoju mechanizmów tego zjawiska (tabela 2, patrz s. 44–45). Prowadzone dochodzenie zostanie zatem oparte na analizie: form i zakresu zaangażowania sektora publicznego (wkładu publicznego), rodzaju usług, jakie były organizowane w ramach poszczególnych inicjatyw, oraz ról i funkcji seniorów (wkładu senioralnego).

Z dostępnych materiałów empirycznych wynika, że wszystkie usługi organizowane i udostępniane w ramach omawianych inicjatyw miały charakter publiczny, choć forma i zakres zaangażowania sektora publicznego były zróżnicowane – usługi były świadczone bezpośrednio przez agendy publiczne lub na ich zlecenie. Ponadto podstawą źródeł finansowania prowadzonych działań były środki publiczne pochodzące z rezerw władz lokalnych lub instytucji rządowych. Tylko w dwóch przypadkach (Indie i RPA) odnotowano dodatkowe wsparcie finansowe pochodzące z sektora prywatnego.

Warto odwołać się do przeprowadzonej wcześniej delimitacji definicyjnej zjawiska koprodukcji, a zwłaszcza wyróżnionych przez badaczy (Pestoff, Osborne, Brandsen, 2006) trzech możliwych form koprodukcji. Biorąc pod uwagę specyfikę analizowanych inicjatyw, można stwierdzić, że stosunkowo najczęściej przybierała ona formę współzarządzania (*co-management*), a więc współpracy agend administracji publicznej (lokalnych lub centralnych) z organizacjami pozarządowymi lub/i indywidualnymi wolontariuszami (w tym seniorami). Sytuacja taka miała miejsce w projektach realizowanych w Indiach, Tajlandii, Wietnamie, Ugandzie i Chinach, gdzie agendy sektora publicznego odpowiadały zarówno za finansowanie, jak i za pełną lub częściową koordynację projektów, współdziałając ze zorganizowanymi lub indywidualnymi obywatelami.

TABELA 2. Charakterystyka wybranych cech określających potencjał koprodukcyjny badanych inicjatyw

Reprezentowany kraj	Główny podmiot odpowiedzialny za realizację usługi	Rodzaj/typ usług	Forma i zakres zaangażowania sektora publicznego (wkład publiczny)	Role/funkcje osób starszych (wkład senioralny)
Polska	<ul style="list-style-type: none"> – agendy sektora pozarządowego (organizacje NGO); – indywidualni wolontariusze (w tym seniorzy) 	<ul style="list-style-type: none"> – promocja zdrowia i działania profilaktyczne; – usługi społeczne 	<ul style="list-style-type: none"> – pełne finansowanie realizowanej usługi 	<ul style="list-style-type: none"> – seniorzy są głównie biorcami oferowanych usług
Indie	<ul style="list-style-type: none"> – agendy sektora pozarządowego (organizacje NGO); – agendy sektora publicznego; – indywidualni wolontariusze (w tym seniorzy) 	<ul style="list-style-type: none"> – promocja zdrowia i działania profilaktyczne; – opieka zdrowotna; – usługi społeczne i socjalne 	<ul style="list-style-type: none"> – częściowe finansowanie realizowanej usługi; – koordynacja usług zdrowotnych i socjalnych 	<ul style="list-style-type: none"> – seniorzy są zarówno biorcami, jak i realizatorami oferowanych usług
Republika Południowej Afryki	<ul style="list-style-type: none"> – agendy sektora pozarządowego (organizacje NGO); – indywidualni wolontariusze (w tym seniorzy) 	<ul style="list-style-type: none"> – promocja zdrowia i działania profilaktyczne; – usługi społeczne 	<ul style="list-style-type: none"> – częściowe finansowanie realizowanej usługi 	<ul style="list-style-type: none"> – seniorzy są zarówno biorcami, jak i realizatorami oferowanych usług
Tajlandia	<ul style="list-style-type: none"> – agendy sektora publicznego; – indywidualni wolontariusze 	<ul style="list-style-type: none"> – promocja zdrowia i działania profilaktyczne; – opieka zdrowotna 	<ul style="list-style-type: none"> – pełne finansowanie realizowanych usług; – pełna koordynacja realizowanych usług 	<ul style="list-style-type: none"> – seniorzy są głównie biorcami oferowanych usług

Reprezentowany kraj	Główny podmiot odpowiedzialny za realizację usługi	Rodzaj/typ usługi	Forma i zakres zaangażowania sektora publicznego (wkład publiczny)	Role/funkcje osób starszych (wkład senioralny)
Wietnam	<ul style="list-style-type: none"> – agendy sektora publicznego; – indywidualni wolontariusze (w tym seniorzy) 	<ul style="list-style-type: none"> – promocja zdrowia i działania profilaktyczne; – opieka zdrowotna; – usługi społeczne i socjalne 	<ul style="list-style-type: none"> – pełne finansowanie realizowanych usług; – pełna koordynacja realizowanych usług 	<ul style="list-style-type: none"> – seniorzy są zarówno biorcami, jak i realizatorami oferowanych usług
Uganda	<ul style="list-style-type: none"> – agendy sektora publicznego; – indywidualni wolontariusze (w tym seniorzy) 	<ul style="list-style-type: none"> – promocja zdrowia i działania profilaktyczne; – opieka zdrowotna; – usługi społeczne 	<ul style="list-style-type: none"> – pełne finansowanie realizowanych usług; – pełna koordynacja realizowanych usług 	<ul style="list-style-type: none"> – seniorzy są zarówno biorcami jak i realizatorami oferowanych usług
Chiny	<ul style="list-style-type: none"> – agendy sektora publicznego; – indywidualni wolontariusze 	<ul style="list-style-type: none"> – promocja zdrowia i działania profilaktyczne; – opieka zdrowotna; – usługi społeczne i socjalne 	<ul style="list-style-type: none"> – pełne finansowanie realizowanych usług; – pełna koordynacja realizowanych usług 	<ul style="list-style-type: none"> – seniorzy są głównie biorcami oferowanych usług

Źródło: opracowanie własne na podstawie World Health Organization Centre for Health Development (2015).

Natomiast w przypadku Polski i RPA można mówić o opisywanej przez wspomnianych autorów koprodukcji (*co-production*), ponieważ zaangażowanie sektora publicznego ograniczało się jedynie do finansowania realizowanych usług. Za ich organizację i świadczenie odpowiadały agendy sektora

pozarządowego (organizacje NGO). W warunkach polskich już od 2002 r. podmioty te stanowią organizacje funkcjonujące przy trzech tysiącach parafiach rzymsko-katolickich. Są one rekrutowane na podstawie konkursu corocznie ogłaszanego przez prezydenta miasta. W odpowiedzi zainteresowane organizacje są zobowiązane do przygotowania konkretnych programów działań oraz do określenia zakresu środków finansowych potrzebnych do ich realizacji. Zatem to po stronie przyszłych realizatorów znajduje się kompleksowe opracowanie, organizacja i wdrożenie proponowanych usług dla seniorów. Ostatecznie wybrane oferty w 90% są finansowane z budżetu samorządu. Pozostałe 10% to wkład własny (osobowy, rzeczowy lub finansowy) organizacji wykonujących powierzone zadanie. W trakcie realizacji poszczególnych programów władze miasta są informowane na temat ich bieżącego zaawansowania. Zasadniczym elementem monitoringu jest jednak roczne sprawozdanie zamykające określony cykl.

Odnosząc się do rodzaju usług, jakie były organizowane w ramach poszczególnych inicjatyw, należy wskazać, że swoim zakresem obejmowały one: promocję zdrowia i profilaktykę zdrowotną, opiekę zdrowotną i usługi socjalne. W każdym projekcie istotną część stanowiły zatem działania służące rozpowszechnieniu wśród seniorów informacji edukacyjnych i promujących zdrowy styl życia oraz zajęcia fizyczne i rekreacyjne (World Health Organization Centre for Health Development, 2016, s. 20). W przypadku tyskiej inicjatywy seniorzy każdego dnia dbają o utrzymanie dobrej kondycji fizycznej, biorąc udział w grupowej gimnastyce, dostosowanej do ich możliwości i stanu zdrowia, korzystając przy tym z siłowni wyposażonej w urządzenia do rehabilitacji. Wiosną, latem i wczesną jesienią seniorzy mają możliwość wypoczynku w ogrodach parafialnych oraz uczestniczą w zorganizowanych wycieczkach krajoznawczych. Z niejednorodną częstotliwością są organizowane także spotkania (prelekcje) z ekspertami z różnych dziedzin (np. z lekarzami, psychologami), którzy popularyzują wśród seniorów wiedzę dotyczącą procesu starzenia oraz możliwości ograniczania jego negatywnego wpływu na codzienne funkcjonowanie osobnicze i społeczne (Gawron, 2016, s. 82).

Ponadto w większości inicjatyw (z wyjątkiem Polski i RPA) były świadczone podstawowe usługi zdrowotne, takie jak badania okresowe i profilaktyczne czy wizyty lekarskie, w tym również domowe (World Health Organization Centre for Health Development, 2015, s. 22).

Najbardziej rozbudowanym zakresem usług został jednak objęty aspekt społeczny i socjalny. Każda inicjatywa była organizowana i wdrożona głów-

nie w celu szeroko pojętej aktywizacji społecznej seniorów. Różne programy zapewniały wzmocnienie pozycji i wsparcie społeczne w celu zapobiegania izolacji i wykluczeniu społecznemu starszych osób (tamże, s. 24).

Jednym z głównych celów wdrożenia polskiej inicjatywy była, obok wspomnianej aktywizacji fizycznej, walka ze społecznym wykluczeniem seniorów. Dlatego realizacja programu obejmuje działania służące: zaspokojeniu potrzeb kontaktów międzyludzkich i zachęcaniu do wymiany doświadczeń życiowych; pobudzaniu aktywności społecznej i chęci wzajemnego wsparcia; zachęcaniu do uczestnictwa w działaniach na rzecz miasta i mieszkańców. Z relacji realizatorów i beneficjentów (seniorów) wynika jednoznacznie, że cel ten został osiągnięty w pełnym wymiarze. Seniorzy uczestniczący w wywiadach grupowych realizowanych na potrzeby raportowania WKC wielokrotnie deklarowali, iż uczestnictwo w tym programie pozwala im nie tylko zachować, lecz nawet rozwijać sprawność intelektualną i fizyczną, motywując ich jednocześnie do podejmowania działań ukierunkowanych na intensyfikację aktywności społecznej. Również organizatorzy wsparcia z satysfakcją podkreślali widoczne zmiany w zachowaniu i postawach seniorów, którzy – dostrzegając swój potencjał – stopniowo wykazują coraz większą otwartość do uczestnictwa i organizacji rozmaitych przedsięwzięć.

Dlatego podejmując próbę analizy wkładu seniorów, a więc tytułowej koprodukcji senioralnej, należy wykazać, że zgodnie z informacjami zawartymi w raportach, we wszystkich studiach przypadku aktywny udział osób starszych pomógł w osiągnięciu zakładanych celów.

Wysoki poziom zaangażowania seniorów często determinował pożądane zmiany ich dotychczasowych zachowań. Ponadto stosunkowo często przyjmowali oni nie tylko rolę biorców oferowanych usług, ale również aktywnych współorganizatorów i realizatorów poszczególnych przedsięwzięć (tamże, s. 29). Takie zróżnicowanie postaw uzasadnia podjęcie próby ich typologizacji. Właściwe wydaje się tutaj odwołanie do opisanej wcześniej typologii Brudney'a i Englanda, którzy wyróżnili koprodukcję *indywidualną*, *grupową* i *kolektywną*. Z przeprowadzonych analiz wynika, że forma senioralnej koprodukcji najczęściej była zależna od typu realizowanych usług.

W przypadku usług promujących zdrowie i profilaktycznych w zdecydowanej większości przypadków dominowała koprodukcja typu grupowego. Realizowane w tym zakresie działania polegały najczęściej na organizacji spotkań i warsztatów informacyjnych oraz grupowych zajęć rekreacyjnych. Jak wskazywano w raportach, współudział seniorów w tak zorganizowa-

nych przedsięwzięciach przyczyniał się do widocznych zmian w ich postawach, polegających na wzroście ogólnej aktywności i zaangażowania. Fakt grupowego uczestnictwa stanowił dla większości osób główny czynnik motywacyjny do pojęcia i utrzymania tych aktywności. Pojawiające się korzyści były doświadczane głównie indywidualnie (np. wiedza dotycząca właściwego odżywiania, poprawa lub utrzymanie kondycji fizycznej, poprawa samopoczucia). Tendencje te były silnie widoczne w opiniach tyskich seniorów, ale również ich opiekunów. Wspólny udział w prelekcjach o tematyce prozdrowotnej oraz aktywne uczestnictwo w zajęciach sportowo-rekreacyjnych motywowały seniorów do partycypowania w innych działaniach oraz kształtowały ich świadomość w zakresie zdrowego stylu życia, ograniczając stosunkowo częste wśród osób w podeszłym wieku przekonanie o braku indywidualnej siły i mocy sprawczej.

W obrębie usług zdrowotnych obejmujących głównie dostęp do wybranych świadczeń (lokowanych najczęściej w pakiecie podstawowym) oraz badań profilaktycznych dominowała wśród seniorów koprodukcja indywidualna. Wkład i zaangażowanie poszczególnych jednostek (usługobiorców) ograniczał się głównie do korzystania z wybranych świadczeń oraz do zastosowania zalecanych terapii lub podjęcia kolejnych etapów leczniczej procedury. Dlatego osoby te były głównymi beneficjentami wypracowanych wartości i korzyści.

Tymczasem w przypadku usług społecznych i socjalnych można mówić zarówno o koprodukcji grupowej, jak i indywidualnej. Z pierwszym typem mamy do czynienia głównie w usługach społecznych, których podstawowym celem była szeroko pojmowana aktywizacja społeczna seniorów. Udział w systematycznie organizowanych zajęciach i spotkaniach determinował aktywność społeczną seniorów i ich chęć grupowej partycypacji, dążenie do nawiązywania i utrzymywania kontaktów społecznych, a także utrzymanie sprawności umysłowej i dobrej kondycji psychicznej. Jednakże w dalszym ciągu wytwarzane wartości były konsumowane głównie przez indywidualnych beneficjentów usług. Z kolei koprodukcja indywidualna występowała w zdecydowanej większości usług socjalnych, polegających na organizacji i dystrybucji wsparcia dedykowanego indywidualnym odbiorcom zależnie od identyfikowanych potrzeb. Również w warunkach polskich usługi społeczne stanowiły główny element realizowanych przedsięwzięć. Badani seniorzy podkreślali wielokrotnie, że uczestnictwo w programie stanowi dla nich główne źródło aktywności społecznej. Regularne spotkania z rówieśnikami i realizacja wspólnych działań niweluje ich wewnątrz poczucie wykluczenia.

Poza tym jest to również niepowtarzalna okazja do wykorzystania senioralnego potencjału, a więc wiedzy, umiejętności i doświadczenia życiowego, które często stanowią niedoceniane źródło społecznych wartości.

Właśnie dlatego w przypadku seniorów mamy do czynienia także z koprodukcją typu *kolektywnego*, występującą niezależnie od typu świadczonych usług. W części analizowanych inicjatyw osoby w podeszłym wieku pełniły bowiem rolę nie tylko głównych beneficjentów (odbiorców) świadczonych usług, lecz również powierzano im istotne funkcje w zakresie realizacji poszczególnych świadczeń. Projekty prowadzone w Polsce, Indiach, Wietnamie i Ugandzie opierały się na współpracy z seniorami wolontariuszami, którzy byli odpowiedzialni za realizację wybranych działań i dostarczanie określonych usług potrzebującym. Wartości i korzyści wypracowywane dzięki zaangażowaniu ich indywidualnych wkładów w większości nie były konsumowane przez nich samych, lecz były delegowane do bezpośrednich odbiorców, co przyczyniało się do zwiększenia dostępności i podniesienia poziomu jakości świadczonych usług. Na przykład przy tyskich parafiach prowadzących ośrodki wsparcia dla seniorów funkcjonują także ośrodki dziennego wsparcia dla dzieci. Sytuacja ta stworzyła szansę rozwoju integracji międzypokoleniowej, ponieważ podopieczni obydwu typów ośrodków spędzają wspólnie czas w ramach okolicznościowych spotkań i codziennych czynności. Seniorzy pomagają dzieciom w ich obowiązkach szkolnych, uczą niezależności i dzielą się doświadczeniami z długiego życia, co wzbudza w nich poczucie własnej wartości i ciągłej przydatności dla innych. Takie spotkania to również szansa na przełamywanie negatywnych stereotypów dotyczących osób w podeszłym wieku, a także na zmianę sposobu myślenia o starości (Gawron, 2016, s. 83).

KONKLUZJE

Jak wskazano we wstępie podjętej analizy, idea senioralnej koprodukcji nie leżała w kręgu zainteresowań agendy Światowej Organizacji Zdrowia (WKC) jako podmiotu zlecającego realizację przeglądu inicjatyw społecznych na rzecz seniorów prowadzonych w wybranych krajach o niskich i średnich dochodach. Nie zmienia to jednak faktu, że zgromadzony materiał empiryczny pozwolił wykazać istotny potencjał koprodukcyjny tych przedsięwzięć, a przede wszystkim zaangażowanych seniorów. Jak wykazano, osoby w podeszłym wieku występowały w podwójnej roli – świadczeniobiorców i świadczeniodawców poszczególnych usług. Można uznać, że

ich wielowymiarowe zaangażowanie oraz indywidualny wkład w zasadniczy sposób warunkowały powodzenia prowadzonych działań.

Dlatego zasadne jest podjęcie kolejnych kroków w kierunku szczegółowego opisanego warunków sprzyjających rozwojowi tak nakreślonego potencjału. Docenianie starości, promowanie pozytywnego wizerunku osób starszych oraz społeczna aktywizacja zasobów będących w ich posiadaniu wydają się kluczowe do wspierania kultury dialogu i kształtowania stosunków społecznych na podstawie zasady solidarności międzypokoleniowej, szczególnie w starzejących się społeczeństwach (Chabiera, Tokarz-Kamińska, 2012, s. 158).

BIBLIOGRAFIA

- Alford, J. (2009). *Engaging Public Sector Clients. From Service-Delivery to Co-production*. New York: Palgrave Macmillan UK.
- Austen, A. (2016). Kapitał społeczny w procesie współtworzenia usług publicznych. *Zarządzanie i Finanse/Journal of Management and Finance*, 3(14), 223–238.
- Bovaird, T. (2007). Beyond engagement and participation – user and community coproduction of public services. *Public Administration Review*, 67(5), 846–860.
- Błądowski, P., Szatur-Jaworska, B., Szweda-Lewandowska, Z., Kubicki, P. (2012). *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*. Warszawa: IPSS.
- Błądowski, P. (2012). *Polityka wobec osób starych – cele i zasady*. *Studia BAS*, 2(30), 201–216.
- Białożył, K. (2015). Aktywność społeczna osób starszych a poczucie ich osamotnienia. W: M. Guzewicz, S. Steuden, P. Brudek (red.), *Oblicza starości we współczesnym świecie. Perspektywa społeczno-kulturowa*. Tom II. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Bovaird, T., Löffler, E. (2012). From engagement to co-production: The contribution of users and communities to outcomes and public value. *Voluntas*, 4(23), 1119–1138.
- Burns, S., Smith, K. (2004). *Co-Production Works! The Win Win of Involving Local People in Public Services*. London: New Economics Foundation.
- Chabiera, A., Tokarz-Kamińska, B. (2012). Wizerunek starości i człowieka staroego. Postawy wobec starzenia się społeczeństw. W: B. Szatur-Jaworska (red.), *Strategie działania w starzejącym się społeczeństwie. Tezy i rekomendacje*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Ciepielewska-Kowalik, A. (2016). *Koprodukcja w polityce opieki i edukacji przedszkolnej*. Warszawa: Instytut Studiów Politycznych PAN.
- Cumming, E., Henry, W.E. (1979). *Growing old. The Process of Disengagement*. New York: Basic Books.
- Frąckiewicz, L. (2002). Społeczne i ekonomiczne konsekwencje procesu starzenia się ludności. W: L. Frąckiewicz (red.), *Polska a Europa. Procesy demograficzne*

- u progu XXI wieku. Proces starzenia się ludności w Polsce i jego społeczne konsekwencje.* Katowice: Wydawnictwo Naukowe Śląsk.
- Gannon, Z., Lawson, N. (2008). *Co-Production: the Modernisation of Public Services by Staff and Users.* London: Compass.
- Gawron, G. (2016). Aktywizacja seniorów na przykładzie Lokalnej Sieci Wsparcia w Tychach. W: M.S. Szczepański, P. Rojek-Adamek (red.), *Między wykluczeniem a aktywizacją społeczną. Studia socjologiczne.* Kraków: Oficyna Wydawnicza AFM.
- Gawron, G. (2017a). Sustensywny design jako narzędzie aktywizacji seniorów. Analiza przypadku miejskich terenów zielonych. *Kultura i Edukacja, 1(115).*
- Gawron, G. (2017b). Sieci wsparcia seniorów jako element lokalnej polityki senioralnej – przykład miasta Tychy. W: P. Skudrzyk, M. Suchacka, M. S. Szczepański (red.), *W sieci i matni społecznej.* Katowice: Wydawnictwo UŚ.
- Golinowska, S. (2008). Społeczno-ekonomiczne konsekwencje starzenia się ludności. W: J. Kleer (red.), *Konsekwencje ekonomiczne i społeczne starzenia się społeczeństwa.* Warszawa: Warszawska Drukarnia Naukowa PAN.
- Halicki, J. (2010). *Obrazy starości rysowane przeżyciami seniorów.* Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Hill, R.D. (2010). *Pozytywne starzenie się. Młodzi duchem w jesieni życia.* Warszawa: MT Biznes.
- Joshi, A., Moore, M. (2004). Institutionalised Co-production: Unorthodox public service delivery in challenging environments. *The Journal of Development Studies, 4(40), 31–49.*
- Kałuża, D., Szukalski, P. (2010). Jakość życia seniorów w XXI wieku. Ku aktywności – uwagi wprowadzające. W: D. Kałuża, P. Szukalski (red.), *Jakość życia seniorów w XXI wieku. Ku aktywności.* Łódź: Wydawnictwo Biblioteka.
- Karpiński, A. (2008). Dialog wokół konsekwencji starzenia się społeczeństwa. *Dialog, 3.*
- Kaźmierczak, T. (2011). Partycypacja publiczna: obywatel jako koproducent usług publicznych. W: A. Olch (red.), *Partycypacja publiczna. O uczestnictwie obywateli w życiu wspólnoty lokalnej.* Warszawa: Fundacja Instytut Spraw Publicznych.
- Kaźmierczak, T. (2014). *Koprodukcja usług publicznych (koncepcja, badania, rola w świadczeniu usług adresowanych do osób wykluczonych społecznie, warunki upowszechnienia).* Warszawa. www.eapn.org.pl/wp-content/uploads/2014/06/EAPN_ekspertyza_TK.pdf, dostęp: 01.09.2017.
- Kleer, J. (2008). Starzenie się ludności: konsekwencje ekonomiczne i społeczne. Zarys problematyki. W: J. Kleer (red.), *Konsekwencje ekonomiczne i społeczne starzenia się społeczeństwa.* Warszawa: Warszawska Drukarnia Naukowa PAN.
- Leśniak-Berek, E. (2016). Aktywizacja i wspieranie pomyslnego starzenia się poprzez nowe sposoby działań w ramach senioralnej pracy socjalnej. W: M.H. Herudzińska, I. Błaszczak (red.), *Znane i nieznanne oblicza starości jako obszar wyzwań dla społeczeństwa XXI wieku.* Warszawa: Wydawnictwo SGGW.

- Nózka, M. (2005). Podnoszenie sprawności i aktywizowanie osób w podeszłym wieku w domach pomocy społecznej. W: J. Perek-Białaś (red.), *Aktywne starzenie. Aktywna starość*. Kraków: Wydawnictwo AUREUS.
- Osborne, S., Brown, L. (2001). Innovation, public policy and public services delivery in the UK: the word that would be king? *Public Administration*, 4(89), 1335–1350.
- Ostrom, E. (1996). Crossing the great divide: Coproduction, synergy and development. *World Development*, 6(24), 1073–1087.
- Passuth, P.M., Bengtson, V.L. (1988). Sociological theories of aging. Current perspectives and future directions. W: J.E. Birren, V.L. Bengtson, *Emergent Theories of Aging*. New York: Springer Publishing Co.
- Pestoff, V., Osborne, S.P., Brandsen, T. (2006). Patterns of co-production in public services: Some concluding thoughts. *Public Management Review*, 8, 591–595.
- Pikuła, N. (2013). Zdrowie i aktywność społeczna jako determinanty jakości życia osób starszych. W: A.A. Zych (red.), *Poznać, zrozumieć i zaakceptować starość*. Warszawa: Over Group.
- Przywojska, J. (2016). Współczesne tendencje w zarządzaniu publicznym. Implikacje dla samorządowej polityki społecznej. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, 4(17), cz. 2.
- Rowe, J.W., Kohn, R.L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 4(37), 433–440.
- Ryan, B. (2012). Co-production: Option or obligation? *Australian Journal of Public Administration*, 3(71), 314–324.
- Seredyńska, D. (2013). *Dyskursy edukacyjne o starości w naukach humanistycznych i społecznych. Analiza konferencji ogólnopolskich*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Szarota, Z. (2010). *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie Krakowa*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Szarota, Z. (2013). Społeczno-demograficzne aspekty starzenia się społeczeństwa. W: R.J. Kijak, Z. Szarota, *Starość. Między diagnozą a działaniem*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Sześciło, D. (2015a). *Samoobsługowe państwo dobrobytu. Czy obywatelska koprodukcja uratuje usługi publiczne?* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Sześciło, D. (2015b). Współzarządzanie jako koprodukcja usług publicznych. *Zarządzanie Publiczne*, 1(31).
- Szukalski, P. (2006). Zagrożenie czy wyzwanie – proces starzenia się ludności. *Polityka Społeczna*, 9.
- Szukalski, P. (red.). (2008). *To idzie starość – polityka społeczna a przygotowanie do starzenia się ludności Polski*. Warszawa: Fundacja Instytut Spraw Publicznych – Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
- Szukalski, P. (2009). Starzenie się ludności – wyzwanie XXI wieku. W: P. Szukalski (red.), *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*. Warszawa: Fundacja Instytut Spraw Publicznych – Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

- Ślęczka, K. (red.). (2014). *Jak możliwy jest dialog?* Sosnowiec: Oficyna Wydawnicza „Humanitas” Wyższa Szkoła Humanitas.
- Trafiałek, E. (2003). *Polska starość w dobie przemian*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe Śląsk.
- Trafiałek, E. (2006). *Starzenie się i starość. Wybór tekstów z gerontologii społecznej*. Kielce: Wydawnictwo Uczelniane Wszechnica Świętokrzyska.
- Turner, J.S., Halms, D.B. (1999). *Rozwój człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo WSiP.
- Whitaker, G.P. (1980). Coproduction: citizen participation in service delivery. *Public Administration Review*, May/June (40), 240–246.
- World Health Organization Centre for Health Development (WKC) (2015). *First Expert Consultation on Community-Based Social Innovations that Support Older People in Low- and Middle-Income Countries – Report*. Kobe City.
- Zrałek, M. (2014). Tworzenie podstaw dla partycypacji osób starszych w życiu społecznym. W: A. Kamińska, E. Kraus, K. Ślęczka (red.), *Jak możliwy jest dialog?* Sosnowiec: Oficyna Wydawnicza „Humanitas” Wyższa Szkoła Humanitas.
- Zych, A.A. (2010). *Leksykon gerontologii*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

A SENIOR CO-PRODUCTION? ANALYSIS OF SELECTED CASES OF LOCAL INITIATIVES FOR SENIORS IN LOW AND MIDDLE INCOME COUNTRIES

ABSTRACT

In 2015, the WHO Centre for Health Development established an international team of researchers to study cases of Community-Based Social Innovations that Support Older People in Low- and Middle-Income Countries. The key criterion for the selection of the analyzed projects was the direct involvement of institutional and non-institutional representatives of local communities in the implementation of projects whose main purpose was to support and activate older people. The conceptual and methodological assumptions did not refer to the idea of co-production. However, the conceptual apparatus used and the scope of the conducted exploration justify attempts to determine the potential for occurrence of the senior co-production within these initiatives. The “senior” character of the potential co-production was deliberately emphasized here, because in the presented analysis, the author focused mainly on the characteristics of activities undertaken by elderly people who each time constituted a group of basic beneficiaries (recipients) of organized services.

Key words: public services, local initiatives for seniors, co-production, senior co-production