

Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνιών (Τ.Π.Ε), Υγεία και Κοινωνική Πολιτική. Υποστηρίζοντας τα άτομα με ειδικές ανάγκες

Αικατερίνη Ντάφλου

Διδάκτορας Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Κοινωνικής Πολιτικής και Νέων Τεχνολογιών,
Ειδικό Διδακτικό Προσωπικό, Τμήμα Κοινωνιολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η καθημερινή πρόοδος της επιστήμης και μαζί της η εξέλιξη των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών (Τ.Π.Ε.) αλλάζουν καθημερινά τον κόσμο γύρω μας και σε σημαντικό βαθμό τις δυνατότητες βελτίωσης του τρόπου ζωής αλλά και του προσδοκώμενου χρόνου της. Η αύξηση όμως του πληθυσμού και συνακόλουθα των ηλικιωμένων και των αναπήρων μέσα σ' αυτό τον πληθυσμό δημιουργούν έναν πολύ μοναδικό και απαιτητικό χώρο για την Κοινωνική Πολιτική. Η ανάγκη για την προώθηση προσαρμοσμένων σε αυτά τα προβλήματα στρατηγικών με την αξιοποίηση των Τ.Π.Ε. προκύπτει στη βάση των γνωστών πλεονεκτημάτων που έχουν οι τελευταίες. Οι Τ.Π.Ε. διευκολύνουν την πρόσβαση σε απομονωμένες περιοχές όπου οι ανάγκες υγείας είναι ανύπαρκτες ή ελάχιστες, συμβάλλουν στην ισότητα των παροχών, διευκολύνουν και εξυπηρετούν την καθημερινότητα για όσους δεν μπορούν μόνοι τους να φροντίσουν για τις ανάγκες τους και εν τέλει συμβάλλουν στην επίτευξη της «υγείας για όλους». Ο σκοπός αυτού του άρθρου είναι να διερευνήσει τις τάσεις και τα ζητήματα που προκύπτουν από μια τέτοια επιδίωξη για τα ηλικιωμένα ή/και ανάπηρα μέλη της κοινωνίας αλλά και για την εστιασμένη (τοπική) πολιτική ειδικότερα.

Λέξεις Κλειδιά: Ανάπηροι, ηλικιωμένοι, κοινωνική πολιτική, τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνιών (Τ.Π.Ε), υγεία

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Αικατερίνη Ντάφλου
e-mail: katentaf@yahoo.gr

Ημερομηνία υποβολής: 09/06/2020
Ημερομηνία δημοσίευσης: Σεπτέμβριος 2023

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη της συγγραφέως.

Αναφορά του άρθρου ως: Ντάφλου Α. (2023). Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνιών (Τ.Π.Ε), Υγεία και Κοινωνική Πολιτική. Υποστηρίζοντας τα άτομα με ειδικές ανάγκες. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 16(3):63-72, <https://doi.org/10.24283/hjns.202335>

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Οι Τ.Π.Ε. διευκολύνουν την πρόσβαση και συμβάλλουν στην ισότητα των παροχών
- Η ηλεκτρονική διαχείριση της Κοινωνικής Πολιτικής αποτελεί μια δομική παρέμβαση
- Η ενδυνάμωση των τελικών χρηστών οδηγεί στην υπέρβαση της αναπηρίας
- Η Τοπική Αυτοδιοίκηση πρέπει να λειτουργήσει με συνέργειες και αλληλοσυμπληρώσεις

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η γήρανση ως πολυδιάστατο ζήτημα για την Κοινωνική Πολιτική

Η δημογραφική αλλαγή επηρεάζει το σύνολο της παγκόσμιας κοινότητας. Η δημόσια και ακαδημαϊκή προσοχή που δόθηκε στην έννοια της γήρανσης αυξήθηκε σημαντικά στις αρχές του 21ου αιώνα λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής και της συνακόλουθης γήρανσης του πληθυσμού στις περισσότερες χώρες. Ένας στους τρεις Ευρωπαίους θα είναι άνω των 65 ετών το 2060. Ο δε αριθμός των ατόμων με αναπηρία που σχετίζεται με την ηλικία θα αυξηθεί από 68 εκατομμύρια που ήταν το 2005 σε 84 εκατομμύρια το 2020. Την ίδια στιγμή το έτος 2020 θεωρείται έτος σταθμός για τον τομέα της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας καθώς προβλέπονται ότι οι κενές θέσεις εργασίας στο χώρο αυτό θα είναι την ίδια περίοδο περίπου 2.000.000. Άμεση συνέπεια των παραπάνω στοιχείων είναι η αύξηση των μέσων δημόσιων δαπανών για τις συντάξεις, την υγειονομική περίθαλψη και την μακροχρόνια φροντίδα που υπολογίζονται ότι θα αυξηθούν κατά σχεδόν 20 τοις εκατό (ή 4,1 ποσοστιαίες μονάδες του ΑΕΠ), ενώ οι αντίστοιχες δαπάνες για μακροχρόνια φροντίδα θα διπλασιαστούν (<https://ec.europa.eu/digital-agenda/en/ehealth-and-ageing>).

Η γήρανση του πληθυσμού φαίνεται να είναι μια πολυδιάστατη διαδικασία που θέτει ένα νέο και επιτακτικό πλαίσιο πολιτικής για τις επόμενες δεκαετίες. Αποτελεί καταρχάς ένα από τα θεμελιώδη ζητήματα για την οικονομική πολιτική αλλά και συνακόλουθα για την Κοινωνική Πολιτική κι αφορά στη διαχείριση των αναγκών αυτού του πληθυσμού που αυξάνεται συνεχώς και ως εκ τούτου μεγαλώνει αθροιστικά και η ζήτηση σχετικών και προσαρμοσμένων υπηρεσιών. Αν και η γήρανση είναι μια φυσική διαδικασία, η επίτευξη της ευγηρίας δηλαδή μιας επιτυχημένης διαδικασίας γήρανσης για το σύνολο του πληθυσμού αφορά σε μια σύγκλιση παραγόντων και συνθηκών από τα οποία επηρεάζεται. Τα πολλαπλά πλαίσια – επίπεδα στα οποία αναφέρεται αφορούν τόσο θεσμικούς χώρους (περιφέρειες, χώρες), όσο και μονάδες (οικογένειες, άτομα), δηλώνοντας ότι δεν είναι ανεξάρτητη ως διαδικασία από πλήθος παραγόντων. Στο βαθμό όμως που το πλαίσιο της γήρανσης είναι πολύπλευρο και πολύπλοκο η πολυδιάστατη προσέγγιση της μπορεί να θεωρηθεί ως κρίσιμο στοιχείο της συνολικής οικονομικής και κοινωνικής προόδου (Stiglitz et al. 2009, Ευρωπαϊκή Επιτροπή 2009β) αλλά και της ατομικής.

Ως εκ τούτου, πολλές από τις ερωτήσεις αυτού του άρθρου προσπαθούν να απαντήσουν - εντοπίσουν τους κύριους παράγοντες που δείχνουν την ανάγκη για μια ολιστική διαχείριση της γήρανσης που αποτελείται από ατομικούς, διαπροσωπικούς, πολιτικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί είναι γνωστοί ως κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας και μπορούν να θεωρηθούν ότι επηρεάζουν την υγεία σε πολλά

επίπεδα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Συνδέονται με μεταβλητές που περιλαμβάνουν τη φυλή / εθνικότητα, τους ρόλους του φύλου, τη μετανάστευση, τη φτώχεια και τη στέρηση, τα κοινωνικά δίκτυα και την αντίστοιχη κοινωνική υποστήριξη αλλά και το εργασιακό περιβάλλον, το εισόδημα, την κοινωνική συνοχή και τη συλλογική αποτελεσματικότητα (Marmot & Wilkinson 2006, Berkman & Kawachi 2000).

Οι παράγοντες αυτοί υπογραμμίζουν ότι η ευγηρία δεν μπορεί να επιτευχθεί και δεν πρέπει να καθορισθεί αποκλειστικά μέσω ατομικής επιλογής και ελέγχου (δηλαδή επιλογές τρόπου ζωής). Αντίθετα, τα άτομα τοποθετούνται μέσα σε ένα περιβάλλον που βοηθά ή παρεμποδίζει τη διαδικασία γήρανσης και την ευγηρία. Αυτά τα διάφορα στοιχεία εν τέλει διαμορφώνουν και επηρεάζουν τους ηλικιωμένους/αναπήρους και την ποιότητα ζωής αυτών των ανθρώπων.

Επίκεντρο των στοιχείων αυτών είναι η υποστήριξη που έχουν οι ευάλωτοι πληθυσμοί και πώς επηρεάζουν αυτοί οι παράγοντες την ευημερία τους αλλά και τις καθημερινές και σε απλά ζητήματα δυνατότητές τους να το επιτύχουν. Γενικότερα η υποστήριξη που σχετίζεται με την υγεία παίζει εξέχοντα ρόλο μεταξύ των ηλικιωμένων/αναπήρων και περιλαμβάνει την προώθηση καλύτερης ιατρικής περίθαλψης και και βελτιώσεις στην οργάνωση της σωματικής, συναισθηματικής και οικονομικής υποστήριξης για τα ηλικιωμένα και ανάπηρα άτομα.

Παρότι φαίνεται ότι αυτό δεν συμβαίνει πάντα (Teater & Chopody 2018, Cosco et al. 2013a), και φαίνεται ότι υπάρχουν διάφορες διαστάσεις, όπως το κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο, οι κοινωνικές υπηρεσίες, καθώς και η κοινωνική πολιτική που αλλάζουν μεταξύ των χωρών κι επηρεάζουν σημαντικά τα σχετικά μέτρα, εντούτοις το βασικό ερώτημα αν η ευγηρία μπορεί να οριστεί με αντικειμενικά κριτήρια ή είναι μια υποκειμενική αξία κρίσης αφορά το ίδιο το σύστημα της Κοινωνικής Πολιτικής ως θεωρητική προσέγγιση.

Η βιβλιογραφία της Κοινωνικής Πολιτικής δεν εστιάζει σε σημαντικό βαθμό στη δημογραφική δομή του πληθυσμού μιας χώρας, ούτε και στο πώς η κράτη πρόνοιας κατανέμουν τους πόρους που διαθέτουν σε ηλικιωμένους και μη ηλικιωμένους στους πληθυσμούς τους. Αυτό συμβαίνει αφενός γιατί οι τυπικές θεωρίες της Κοινωνικής Πολιτικής και του Κράτους Πρόνοιας δεν εξηγούν σημαντικά τη διακύμανση των κοινωνικών δαπανών και τον ηλικιακό προσανατολισμό των Κοινωνικών Πολιτικών (Lynch 2001). Αφετέρου όμως γιατί από τον καθοριστικό διαχωρισμό των προηγμένων βιομηχανικών κοινωνιών του Esping-Andersen (1990) μέτρο του κράτους πρόνοιας και σημαντικό ζητούμενο της Κοινωνικής Πολιτικής δεν είναι πόσα κράτη έχουν σύστημα πρόνοιας αλλά για ποιον το έχουν προσαρμοσμένο. Εξάλλου η πολιτική και ειδικότερα ο επιπολασμός

των κοινωνικών πολιτικών που βασίζονται στην οικογενειακή δομή αντιπροσωπεύουν την υποανάπτυξη των δημόσιων πολιτικών εν γένει.

Προκύπτει έτσι ότι για την Κοινωνική Πολιτική η γήρανση του πληθυσμού είναι ένα πολυδιάστατο ζήτημα που έχει δύο βασικές διαστάσεις: α) Την ανάγκη χάραξης πολιτικής για την εξασφάλιση της «επιτυχούς γήρανσης», δηλαδή της κοινωνικής, ψυχολογικής και σωματικής ευεξίας, της πνευματικότητας και της οικονομικής ασφάλειας για τους ηλικιωμένους (Nasibeh et. al. 2017). Η προοπτική μιας καλής ποιότητας ζωής και ευημερίας των ηλικιωμένων, εξάλλου συμπεριλαμβανομένης της υγείας και των κοινωνικών δραστηριοτήτων, είναι απαραίτητη στις προσπάθειες επίτευξης μιας χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξης στην Ευρώπη. β) Την ικανοποίηση της σταθερότητας των συστημάτων συντάξεων, της υγειονομικής περίθαλψης και της κοινωνικής μέριμνας, επηρεάζοντας τις υπηρεσίες αλλά και τις συνθήκες διαβίωσης των ανθρώπων (Kotowska 2006, Prskawetz, Fent & Guest 2008).

Ποσοτικές και ποιοτικές πτυχές της ευρωπαϊκής πολιτικής για τα ευάλωτα άτομα

Η σύγχρονη ευρωπαϊκή πολιτική εκφράζει την αυξανόμενη συναίνεση γύρω από τη χρήση των δεδομένων ψηφιακής υγειονομικής περίθαλψης και του ψηφιακού μετασχηματισμού της υγείας. Σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων που τέθηκε σε εφαρμογή στις 25 Μαΐου του 2018, όλοι οι πολίτες της ΕΕ έχουν το δικαίωμα πρόσβασης και κοινοποίησης των δικών τους δεδομένων. Αυτό θέτει τον έλεγχο της χρήσης των προσωπικών δεδομένων των πολιτών στους ίδιους τους πολίτες, συμπεριλαμβανομένων των δεδομένων υγείας. Θεωρητικά το όφελος αφορά την καλύτερη πρόγνωση, διάγνωση και θεραπεία, και μεγαλύτερη καθοδήγηση

στην υγεία τους με εξατομικευμένες παρεμβάσεις.

Σε ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στις 25 Απριλίου 2018 αναφέρονται ρητά οι δράσεις που σκοπεύει να αναλάβει τα επόμενα χρόνια σχετικά με την ενεργοποίηση του ψηφιακού μετασχηματισμού της υγείας και της περίθαλψης. Ειδικότερα αυτές αφορούν:

- Ασφαλή πρόσβαση των πολιτών στα δεδομένα υγείας τους, και διασυννοριακά.
- Εξατομικευμένη ιατρική

Στόχος είναι η ενδυνάμωση των πολιτών με ψηφιακά εργαλεία. Από τα στοιχεία αυτά προκύπτει ότι ένα σημαντικό ζήτημα και ζητούμενο για την ευρωπαϊκή πολιτική συνδέεται με μια καλύτερη ποιότητα ζωής για τους ευρωπαίους πολίτες, με την καινοτομία και πιο βιώσιμα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης για την κοινωνία. Για το λόγο αυτό σε μεγάλο βαθμό οι ευρωπαϊκές πολιτικές γενικότερα συγκλίνουν στους εξής τομείς: 1. Ενδυνάμωση των τοπικών περιοχών. 2. Information Delivery και παρεμβάσεις σε κοινωνικές υπηρεσίες. 3. Βελτίωση των δεξιοτήτων και αύξηση των επιπέδων παραγωγικότητας.

Η ευρωπαϊκή πολιτική ωστόσο δεν είναι ενιαία και ανάλογα με τη χώρα οι τομείς ενθάρρυνσης της τεχνολογίας και της ευημερίας ποικίλλουν (WHO, Tsouros 2005). Σε ό,τι αφορά μάλιστα ειδικότερα τα ζητήματα υγείας και φροντίδας των ηλικιωμένων και αναπήρων φαίνεται ότι οι πολιτικές αποκτούν τοπικό περιεχόμενο και οι πόλεις αναπτύσσουν στρατηγικές για τη γήρανση και την ανα-

πηρία που διαρθρώνεται γύρω από τους εξής στόχους:

1. Ενίσχυση της καινοτομίας.
2. Αύξηση της ευαισθητοποίησης και της κοινής αντίληψης της έννοιας της υγιούς γήρανσης. Η μοναξιά και η ανεξαρτησία αποτελούν κεντρικά ζητήματα για τους ηλικιωμένους και αναπήρους και απεικονίζουν αντίστοιχα ευκαιρίες για τις υπηρεσίες.
3. Ενεργοποίηση της συμμετοχής, με τομεακές πολιτικές και παροχή υπηρεσιών.
4. Ενίσχυση της υγιούς διαβίωσης σε περιβάλλοντα, που υποστηρίζουν την υγιή γήρανση. Αυτό σημαίνει καλά σχεδιασμένες, προσιτές και ασφαλείς πόλεις, λαμβάνοντας υπόψη τη λειτουργική ικανότητα της γήρανσης και των ομάδων που μειονεκτούν (σε σχετική έρευνα αποδείχθηκε ότι η μοναξιά απασχολεί ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους -1 στους 2- και είναι στενά συνδεδεμένη ως έννοια με την παράλληλη αίσθηση της υγείας, καθώς τα πρόσωπα που ζούσαν μόνα δεν αισθάνονται συνήθως απολύτως υγιείς, Holmén et al. 1992).
5. Προώθηση της υγείας με προσιτές όπου απαιτούνται υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας. Μέσα από τις τοπικές κυρίως πολιτικές φαίνεται να επανεξετάζεται η έννοια της παροχής και της πρόσβασης στην περίθαλψη για τους ηλικιωμένους και τους αναπήρους. Δίνεται κατά προτεραιότητα μεγαλύτερη σημασία στην ισότιμη πρόσβαση και την υποστήριξη (συμπεριλαμβανομένης της παρηγορητικής αγωγής) ειδικά για τις πιο ευάλωτες ομάδες. Η καθοδήγηση των βέλτιστων πρακτικών με πρότυπα σχεδιασμού, βασίζεται κατά βάση στο κοινωνικό μοντέλο της υγείας και της αναπηρίας. Σε γενικές γραμμές η έννοια της υγιούς γήρανσης στην ευρωπαϊκή Τοπική Αυτοδιοίκηση συντάσσεται με την υγεία και καθοδηγείται από τις Αρχές των Ηνωμένων Εθνών για τους ηλικιωμένους (United Nations Principles for Older Persons. <http://www.un.org/esa/socdev/iyop/iyopprop>.) Η Ε.Ε. έχει ενθαρρύνει τα σχετικά δίκτυα με κεντρικό της στόχο οι ηλικιωμένοι να υποστηριχθούν όπου κι αν ζουν.

Η ποιότητα της ζωής και της υγείας των ηλικιωμένων και αναπήρων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις συνθήκες διαβίωσής τους και συνεπώς τις υπηρεσίες (τοπικές αλλά όχι μόνο). Η γενικότερη προσέγγιση χαρακτηρισρίζεται από: 1. μετατόπιση από την παραδοσιακή προσέγγιση της παροχής υπηρεσιών σε ένα παθητικό πληθυσμό, στην αναγνώριση των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων/αναπήρων να βελτιώνουν την υγεία και τις συνθήκες διαβίωσης τους. 2. άμβλυνση των στερεοτύπων της «επιβάρυνσης» που ασκούν οι ομάδες αυτές με τις ανάγκες τους και επικέντρωση στην διατήρηση της ικανότητά τους και στη συνεχή συμβολή τους. 3. υιοθέτηση μιας προσέγγισης διάρκειας βίου που αναγνωρίζει ότι: α) οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας μπορούν να μείνουν υγιείς για όσο το δυνατόν και ότι αναπηρία δεν σημαίνει ανικανότητα. β) υποστήριξη των ηλικιωμένων/αναπήρων που χρειάζονται περίθαλψη. γ) ανάπτυξη στρατηγικών για να εξασφαλιστεί ότι οι μελλοντικές γενιές θα γεράσουν με υγεία και ασφάλεια.

Το δικαίωμα αποτελεί κεντρική έννοια στην αναζήτηση αυτού του τρόπου άσκησης της Κοινωνικής Πολιτικής με τη χρήση των Τ.Π.Ε. γιατί συνδέεται με την ισότητα και τη δικαιοσύνη των κοινωνικών παροχών. Τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι βασισμένα στην αντίληψη

ότι: «ο καθένας πρέπει να είναι ελεύθερος να συμμετέχει πλήρως στην κοινωνική και πολιτική δραστηριότητα και να προστατεύεται στην άσκηση του εν λόγω δικαιώματος» (<http://www.europarl.europa.eu/sides>). Τα δικαιώματα στην κοινωνική πρόνοια και στην υγειονομική περίθαλψη είναι γνωστά ως δικαιώματα δεύτερης και τρίτης γενιάς και κάθε πολίτης στη λογική αυτή θεωρείται ότι συμβάλλει στη διαμόρφωση των σχετικών πολιτικών (Asbjorn 1986). Προέκταση αυτής της λογικής παρουσιάζει ως νέα και ηθική πρόκληση την ανάγκη ενδυνάμωσης των κοινοτήτων (Dini 2001) μέσα από τη χρήση και αξιοποίηση των Τ.Π.Ε.

Σε κάθε περίπτωση ωστόσο η αναζήτηση της σύνδεσης του κοινωνικού ελέγχου της ανθρώπινης αδυναμίας λόγω ηλικίας, αναπηρίας ή τύπου εγκατάστασης με την εξέλιξη της σύγχρονης τεχνολογίας, προσδιορίζει τα όρια του αποκλεισμού αλλά και της επιχειρούμενης ή όχι ενσωμάτωσης άρα και ελέγχου του πληθυσμού με παροχές ή με την έλλειψή τους. Οι απαραίτητες εγγυήσεις για την προστασία των δικαιωμάτων αυτών αναδεικνύουν την ευθύνη των τοπικών δυνάμεων και εξ ορισμού των ανθρώπων που αποφασίζουν για τις δομές μιας περιοχής, να επιλέξουν για αυτές με τα κριτήρια που περιλαμβάνουν και δεν αποκλείουν τον πληθυσμό τους, ικανών και μη, ενήμερων και εκπαιδευμένων ή όχι. Ο μόνος τρόπος για να αξιοποιηθούν οι Τ.Π.Ε είναι να εξασφαλιστεί ότι οι πληροφορίες θα φτάνουν αξιόπιστες στον καθένα, η πρόσβαση θα 'ναι δυνατή για τον καθένα και ότι τα πλεονεκτήματα τους θα εφαρμοστούν στην πράξη όχι μόνο για να μην ακυρώσουν κανένα αλλά κυρίως για να εντάξουν την όποια μικρή ή μεγαλύτερη διαφορετικότητα του (λόγω ηλικίας ή και αναπηρίας) στη δημόσια προσοχή και φροντίδα.

Εν τέλει η εξασφάλιση ισότιμης και οικονομικά προσιτής πρόσβασης στις Τ.Π.Ε. είναι ένα θεμελιώδες δικαίωμα για όλους, βασικό πλέον για δεκάδες επαφές με το δημόσιο χώρο. Από αυτήν την αφετηρία της σύγκλισης όλων των πολιτών σε ένα κεντρικό φορέα που δεν επιτρέπει αποκλεισμούς αλλά τους προβλέπει και λειτουργεί προστατευτικά για τον πολίτη, ξεκινά για την Τοπική Αυτοδιοίκηση μέσα από την ευρωπαϊκή πολιτική μια διαδικασία που τη φέρνει αντιμέτωπη με 2 ζητήματα:

α) την δικαιοπρακτική της ανάπτυξη και β) την ολιστική της λειτουργία γύρω από τη διασφάλισή του:

- Απώθησης
- Ασφάλειας και ανάπτυξης ευρωπαϊκών προτύπων για την ποιότητα των δεδομένων, την αξιοπιστία και κυβερνασφάλεια
- Διαλειτουργικότητας μέσω ανοιχτών δεδομένων
- Εκπαίδευσης ενός εξειδικευμένου εργατικού δυναμικού με τις απαραίτητες δεξιότητες και ικανότητες πληροφορικής
- Βελτιωμένης φροντίδας με επίκεντρο τον πολίτη

Στη βάση αυτή η Τοπική Αυτοδιοίκηση δεν μπορεί να λειτουργήσει ως μια μονάδα, αλλά ως πολυσυλλεκτικό μόρφωμα εκπνερασμένο σε συνέργειες και αλληλοσυμπληρώσεις χαρακτήρα και επιδιώξεις.

Πρόσβαση και ευχρηστία: ατομικά δικαιώματα ή υποχρεώσεις της πολιτείας;

Η δυνατότητα των ανθρώπων να διαχειριστούν τα δεδομένα του περιβάλλοντος στο οποίο ζουν δεν είναι για όλους επιτεύξιμη με τον ίδιο τρόπο. Άλλοι καταφέρνουν να ανταποκριθούν με ευκολία και άλλοι συναντούν

εμπόδια στην προσπάθειά τους. Η αντιμετώπιση όμως των εμποδίων για την αποτελεσματική πρόσβαση όλων αποτελεί απαίτηση των σύγχρονων κοινωνιών της Πληροφορίας (Meyer 2013).

Σημαντικό στοιχείο αυτής της προσέγγισης αφορά στην έννοια της γνώσης που ορίζει το περιεχόμενο του ψηφιακού χάσματος κι αναφέρεται στις μορφές του «ξέρω-τι, ξέρω ποιος, ξέρω γιατί, και ξέρω πώς» (Lundvall et. al. 1994). Ο όρος ψηφιακό χάσμα δηλώνει διάσταση μεταξύ εκείνων που διατηρούν κανονική και αποτελεσματική πρόσβαση στην ψηφιακή τεχνολογία και σε εκείνους που δε διατηρούν. Τι σημαίνει όμως «κανονική και αποτελεσματική πρόσβαση»;

Συνήθως ο όρος ορίζει το μέτρο και το βαθμό στον οποίο αφενός η πρόσβαση είναι σύμφωνη με ένα πρότυπο, δεν παρουσιάζει αποκλίσεις από αυτό και ταυτόχρονα διατηρεί συμφωνία με τους ισχύοντες νόμους και βρίσκεται κοντά στο μέσο όρο, σε αυτό που θεωρείται φυσιολογικό ή που είναι επιθυμητό. Αφετέρου αφορά στην ικανότητα πρόσβασης σε πόρους και στις δεξιότητες χρήσης του εξοπλισμού. Είναι κατ' άλλους ένα πρόβλημα διανομής, μια τεχνολογική πτυχή του κενού γνώσης. (Evers et. al. 2004).

Το σημαντικότερο όμως στοιχείο αφορά στη διαδικασία κάλυψης του τεχνολογικού χάσματος κι αναφέρεται στην ικανότητα της πολιτείας κι όχι των προσώπων να αποκτήσουν την ικανότητα συμμετοχής στη βελτίωση των τεχνολογιών σε αντίθεση με την απλή χρησιμοποίηση τους (Kim et. al. 2009).

Υπό την έννοια αυτή το πρόβλημα του ψηφιακού χάσματος προκαλεί μια προβληματική διαδικασία, μειώνοντας την ικανότητα ανταλλαγής πληροφοριών. Αυτό είναι το «χάσμα-καινοτομίας» (Seibold 2009) που περιέχει την «αναπηρία» των ανθρώπων να μιλούν τη γλώσσα που απαιτείται για το περιεχόμενο που δίδεται και συνεπώς την αναπηρία να λάβουν μέρος στις διαδικασίες.

Ο αποκλεισμός από την άλλη ως έννοια περιλαμβάνει την δυνατότητα των πολιτών, μεμονωμένων προσώπων ή ομάδων να ικανοποιούν ανάγκες. Αποτελεί ένδειξη για την κοινωνική και οικονομική συνοχή της κοινωνίας και σε τελική ανάλυση μια δικλείδα ενσωμάτωσης και εύρους των ορίων της ίδιας της κοινωνίας. Μια κοινωνία χωρίς αποκλεισμούς δεν αποκλείει κανένα πολίτη με βάση τα όποια ατομικά ή κοινωνικά μειονεκτήματά του.

Αυτό τελείως απλουστευτικά θέτει για την Κοινωνική Πολιτική το ζήτημα της βιώσιμης ανάπτυξης των δομών της και της επιλογής των οικονομικότερων δρόμων στην επίτευξη του έργου της με τη χρήση των Τ.Π.Ε.

Το ζήτημα της ευχρηστίας στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής αφορά στο σύστημα της τεχνολογικής υποστήριξης των δράσεων της, προς όφελος του κάθε χρήστη. Ως όρος «η ευχρηστία αφορά στην ιδιότητα ενός χρησιμοποιήσιμου τεχνουργήματος να είναι εύκολο στη χρήση του» (<http://el.wikipedia.org>). Στόχος της είναι η αποτελεσματικότητα στη χρήση του λειτουργικού συστήματος, όχι γιατί ο χρήστης διαθέτει ικανότητα χρήσης του πληροφοριακού συστήματος, αλλά γιατί το σύστημα καταργεί την ανάγκη οδηγιών και τα κάνει λειτουργικά για τον καθένα.

Αυτό πρακτικά κατά την όποια αναλογία για την Κοινωνική Πολιτική μεταφράζεται σε μια σχεδόν αυτόματη λειτουργία του συστήματος. Η σκέψη αυτή οδηγεί να θεωρηθεί η ευχρηστία ως στόχος του συστήματος Τ.Π.Ε. ως ένα σύνολο κοινωνικών κι όχι τεχνικών χαρακτη-

ριστικών. Το πέρασμα από το usability του συστήματος στην καθορισμένη κάθε φορά business process καθορίζει τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται, όχι μόνο στην εκάστοτε φάση ανάπτυξης, αλλά και σε συγκεκριμένα ερωτήματα που οφείλουν να απαντηθούν και αποτελούν προσαρμογή των μεθόδων στους χρήστες κι όχι το αντίστροφο. Η θεωρία της δομοποίησης δεν κάνει καμία αναφορά στο ζήτημα της τεχνολογίας, ενώ μια από τις ελάχιστες αναφορές του Giddens σε αυτήν, είναι ότι «η τεχνολογία δεν κάνει τίποτα, εκτός από ότι εμπλέκεται στις πράξεις των ατόμων» (Jones and Karsten 2003).

Η προέκταση της κεντρικής αυτής λογικής της ευχρηστίας σε ομάδες χρηστών, όπως οι ανάπηροι ή οι ηλικιωμένοι θα μπορούσε να μεταφραστεί σε ειδικά προγράμματα, με οπτικοποίηση δεδομένων αλλά και οπτικό/ακουστική υποστήριξη ακόμη και μέσω της ψηφιακής τηλεόρασης. Ο τελικός στόχος είναι και παραμένει η μετατροπή της πληροφορίας σε γνώση και η δημιουργία θεσμικών ιδιοτήτων (Giddens 1979) στην οργάνωση και το πλαίσιο δημιουργίας αυτών των προγραμμάτων.

Οι θεσμικές ιδιότητες αποτελούν το εκέγγυο της ασφαλούς λειτουργίας των συστημάτων αυτών και δημιουργούν δύο επιπλέον μεγάλα ζητήματα: Το θέμα της θεσμικής εμπιστοσύνης και το θέμα της ψηφιακής διαίρεσης. Σε ότι αφορά το θέμα της θεσμικής εμπιστοσύνης (Orlikowski 1992) η αξία της αντικειμενικής και υπερκείμενης από προσωπικά, οικονομικά και κοινωνικά κριτήρια αξιολόγησης αυτών των συστημάτων τοποθετεί την έννοια της εμπιστοσύνης σε μια αξιολογική ισορροπία ανάμεσα στο κίνητρο και την υποχρέωση διατήρησης ή ενίσχυσης της αντικειμενικότητας στην χρήση των Τ.Π.Ε. Γίνεται σαφές ότι η θεσμική εμπιστοσύνη αφορά την Τοπική Αυτοδιοίκηση στον τρόπο οργάνωσης των δημοσίων διαδικασιών. Η εμπλοκή σχεδόν αυτόματη της μυστικότητας και της ασφάλειας των πληροφοριών, υποχρεώνει κάθε προσπάθεια να τοποθετηθεί σε μια σειρά από ζητήματα που αφορούν τη νομική κατοχύρωση όλων αυτών των ενεργειών.

Για το ζήτημα της ψηφιακής διαίρεσης το ενδιαφέρον εστιάζεται στην αποτύπωση της διαφοράς στη διαθεσιμότητα και την υιοθέτηση της τεχνολογίας από τις διάφορες ομάδες (Sanjeev et. al. 2005). Προκύπτει ως ανισότητες (άλλοι λόγοι για την ψηφιακή διαίρεση σύμφωνα με τους Chinn et. al. 2004 είναι οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, η εκπαίδευση, η ηλικία, θέση, ανικανότητα, άποψη του ατόμου, κόστος, έλλειψη ανάγκης και πολιτισμός) στη χρήση των Ι.Σ.Τ. και κυρίως εκφράζει διαφορές στα επίπεδα ικανότητας χρήσης των υπολογιστών.

Η πρόσβαση στηρίζεται στην αρχή, ότι θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η διαφορετικότητα των ανθρώπων άρα και οι διαφορετικές τους ανάγκες και δυνατότητες. Το γεγονός ότι οι ηλικιωμένοι αποτελούν μια ανομοιογενή ομάδα πληθυσμού και η συχνότητα εμφάνισης της αναπηρίας είναι υψηλότερη μεταξύ αυτής της δημογραφικής ομάδας αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη σημασία. Αυτό σημαίνει ότι το γήρας χαρακτηρίζεται από μια αυξανόμενη διαφορετικότητα και ειδικές προκλήσεις. Το προσωπικό πεδίο εφαρμογής για την αυτονομία των ηλικιωμένων ποικίλλει. Οι ηλικιωμένοι σε μεγάλο τμήμα χωρών της Ε.Ε. συνθέτουν έναν πληθυσμό ο οποίος στην πλειοψηφία του αισθάνεται παραμελημένος από την κοινωνία. Οι υλικές και καθημερινές πτυχές της φτώχειας, το κόστος διαβίωσης, οι συντάξεις και η υγειονομική περίθαλψη είναι ζητήματα που τους απασχολούν.

Τα ηλικιωμένα πρόσωπα έχουν μια αίσθηση ταυτότητας και σκοπού ζωής η οποία ενώ είναι διαφορετική από άτομα μέσης ηλικίας, είναι παρόμοια με των νεαρών ενήλικων: βλέπουν τους εαυτούς τους ως λιγότερο χρήσιμους και λιγότερο ισχυρούς από ό,τι τα άτομα μέσης ηλικίας (Mutran 1979). Η αίσθηση του εαυτού τους ως άχρηστο προκαλείται από συναισθήματα μοναξιάς και από την έλλειψη συμμετοχής στο εργατικό δυναμικό. Η κακή υγεία συνδέεται επίσης με αυτή την αίσθηση για τα ηλικιωμένα άτομα. Τα γηρατειά πλέον δεν είναι μια προνομιακή περίοδος στην ανθρώπινη ύπαρξη, όπου ο ηλικιωμένος απολαμβάνει τη σύνταξη και την οικογενειακή γαλήνη. Η απουσία κοινωνικού δικτύου ή οικογενειακής στήριξης περιορίζει σημαντικά κάθε δυνατότητα καλής καθημερινότητας η οποία έχει διαφορετικά μεγέθη ανάλογα με το φύλο (Neena <http://roa.sagepub.com/content/37/6/623.short?rss=1&source=mfr>) του ηλικιωμένου. Το υψηλό κόστος διαβίωσης, η απομόνωση, αλλά και η έκπτωση βασικών λειτουργιών που καθιστά απαγορευτική κάθε δραστηριότητα, αυξάνει τον κοινωνικό αποκλεισμό και την απομόνωσή τους. Εξάλλου οι υπηρεσίες υγείας/ιδρύματα κοινωνικής μέριμνας δεν έχουν πάντα να προσφέρουν ποιότητα υπηρεσιών. Η προώθηση της αλληλεγγύης και η μη διάκριση μεταξύ του πληθυσμού αναγνωρίζει το δικαίωμα των ατόμων να ζουν με αξιοπρέπεια και την προώθηση της δημόσιας στήριξης για την κοινωνική ένταξη.

Ο όρος λοιπόν της προσβασιμότητας περιγράφει τις ιδιότητες της ηλεκτρονικής πληροφορίας να γίνουν προσιτές στον χρήστη που έχει αυτή τη διαφορετικότητα. Η σημασία της αναγνωρίζεται διεθνώς και αφορά συγκεκριμένες πρακτικές και κυρίως προϊόντα που θα διευκολύνουν τον τελικό χρήστη, με ή χωρίς αναπηρίες.

Προέκυψαν από αυτές τις νομοθετικές και τεχνικές αλλαγές δύο έννοιες που ενδιαφέρουν στο βαθμό που οριοθετούν τα πλαίσια της πρόσβασης: **α.** αυτή του Universal Design και **β.** αυτή του Προσβάσιμου Design. Σοβαρές σωματικές, αισθητηριακές και γνωστικές διαταραχές που ενσωματώνουν τεχνολογία σε ένα συγκεκριμένο προϊόν είναι και οι κύριες αιτίες που προκαλούν την ανάγκη δημιουργίας προϊόντων, αλλά και απόδοσης ποιοτικών χαρακτηριστικών στις παρεχόμενες υπηρεσίες (Lawton 2002).

Σύμφωνα με τον Lawton υπάρχουν επτά μεγάλα κίνητρα για τους οργανισμούς που επιθυμούν να μεταβούν σε προσβάσιμα μοντέλα Τ.Π.Ε: **1.** Συμβατότητα με τα πρότυπα και τη νομοθεσία **2.** Προβολή της πληροφορίας σε περισσότερους ανθρώπους (ανάπηροι, ηλικιωμένοι) **3.** Προβολή της πληροφορίας σε περισσότερες καταστάσεις (τοποθεσίες, τεχνολογίες) **4.** Καλύτερος σχεδιασμός **5.** Εξοικονόμηση κόστους **6.** Βελτίωση της εικόνας του οργανισμού **7.** Ανάδειξη του ενδιαφέροντος και της φροντίδας του οργανισμού. Η βασική πρόκληση ωστόσο είναι μια και είναι να κατορθώσουν τα ηλικιωμένα άτομα και τα άτομα με αναπηρίες να ζουν ανεξάρτητα. Ακριβώς γι' αυτό το λόγο το ζήτημα της πρόσβασης έχει διαφορετική αλλά πάντα αυξημένη σημασία σε διαφορετικά περιβάλλοντα.

Η ανεξάρτητη διαβίωση ή διαβίωση στην τοπική κοινωνία δεν σημαίνει «να κάνεις πράγματα μόνος σου» ή να είσαι «αυτάρκης». Η ανεξάρτητη διαβίωση αναφέρεται στην ικανότητα των ατόμων να κάνουν επιλογές σχετικά με το πού ζουν, με ποιον ζουν και πώς οργανώνουν την καθημερινή τους ζωή. Αυτό απαιτεί: προσβασιμότητα

τα του δομημένου περιβάλλοντος στα μεταφορικά μέσα, στη διαθεσιμότητα τεχνικών βοηθημάτων και σε προσωπική βοήθεια, καθώς και σε υπηρεσίες (Ευρωπαϊκό δίκτυο για την ανεξάρτητη διαβίωση (2009)). Η δημογραφική όμως γήρανση επιταχύνεται και ο ενεργός πληθυσμός της Ε.Ε φθίνει. Επιπλέον η ανάγκη προσαρμογών των οικείων πολιτικών και το οικονομικό κόστος που επιφέρει ο σχεδιασμός προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας σε εθνικό και υπερεθνικό επίπεδο είναι μεγάλο. Στη βάση αυτή η γήρανση και η αναπηρία θεωρείται ακόμη σε πολλές χώρες μια διαδικασία που απαιτεί οικογενειακή στήριξη και εισόδημα (Κοτταρίδη 2007). Ωστόσο οι οικογενειακοί δεσμοί, αλλά και οι συνθήκες ζωής δεν είναι πια όπως ήταν τα προηγούμενα χρόνια.

Αυτή η πρόκληση της φροντίδας των ηλικιωμένων ή/και αναπήρων (σε ό,τι αφορά μάλιστα τα άτομα με αναπηρία η πιθανότητα να τοποθετηθούν σε ίδρυμα αυξάνεται με την ηλικία, βλέπε σχετικά Davis 2010, Townsley et. al. 2004), αναδεικνύει ότι η παροχή υποστήριξης στην προχωρημένη ηλικία προϋποθέτει επιπρόσθετες υπηρεσίες και αναδεικνύει μοντέλα φροντίδας και υποστήριξης με βάση την κοινότητα. Περιπτώσεις όπως το Κέντρο Ηλικιωμένων στο Πόζαν της Πολωνίας, αλλά και των περιφερειακών συμβουλίων της Γαλλίας (Michelon 2004, Bosch 2004) είναι τέτοια χαρακτηριστικά παραδείγματα.

Η Κοινωνική Πολιτική που αφορά στα άτομα με αναπηρία κατηγορήθηκε ότι επικεντρώνεται στην ιδέα της «εξάρτησης» των ατόμων αυτών από την κοινοτική φροντίδα. Ο κύριος λόγος γι' αυτό είναι ότι αντιμετωπίζει την σωματική ιδιαιτερότητα των ατόμων ως αδυναμία και προσπαθεί να συμβάλλει στην υποβοήθησή τους με χρηματικά οφέλη. Η επίτευξη της «ανεξαρτησίας» της ανάπηρης κοινότητας ωστόσο δεν μπορεί να θεωρείται ως στόχος, ιδέα που μάλλον θα ήταν σύμφωνη με τη φεμινιστική θεωρία, δεδομένου ότι η ανάλυση του ελέγχου της ιδιωτικής ζωής και του καθορισμού της προσωπικότητας των ατόμων/πολιτών σε μια οργανωμένη κοινωνία δεν θα έπρεπε να είναι προϊόν διεκδίκησης, αλλά ελεύθερη επιλογή. Εξάλλου, όπως χαρακτηριστικά, σημειώνει η Silvers (Silvers 1995) η μετατόπιση της γραμμής ενδιαφέροντος που εξισώνει τη διαφορά με την ισότητα μέσα από μια Κοινωνική Πολιτική, απλώς προάγει την καταπίεση των ήδη περιθωριοποιημένων.

Ελευθερία για τον κόσμο των αναπήρων θα μπορούσε να σημαίνει ικανότητα δράσης, ή κατά τον τρόπο που ο MacCallum (MacCallum 1967) ορίζει ότι είναι η ελευθερία ενός προσώπου από τους περιορισμούς που το εμποδίζουν να κάνει κάτι. Σύμφωνα με το ΟΗΕ (United Nations Secretariat for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities), τα άτομα με αναπηρία έχουν δικαίωμα να «ζουν στην κοινότητα, με ίσες επιλογές με τους άλλους» και τα κράτη να αναπτύξουν ένα φάσμα παροχής υπηρεσιών κατ' οίκον και στον τόπο διαμονής τους. Με αυτή τη λογική το να διαπιστώνει κανείς, ότι τα δικαιώματα είναι υπαρκτά σε μια κοινωνία, αλλά δεν ικανοποιούνται, είναι σαν να παραδέχεται την μη ύπαρξή τους. Αυτό το μείζον πρόβλημα της αδυναμίας που αφορά την κοινωνία κι όχι τα πρόσωπα δεν έχει να κάνει με προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως αυτά που απομονώνονται από τις συνθήκες θεωρίες περί κοινωνικού αποκλεισμού, αλλά με δομικά κενά και αδυναμίες της κοινωνίας να εντάξει, να ολοκληρώσει και να αφομοιώσει τις ιδιαίτερες και το πλήθος των διαφορών. Σε αυτή τη λογική η ηλεκτρονική διαχείριση της Κοινωνικής Πο-

λιτικής αποτελεί μια δομική παρέμβαση. Η υλοποίησή της βασίζεται σε μεγάλο βαθμό σε προτυποποιημένες υπηρεσίες και μηχανισμούς επικοινωνίας μεταξύ τους και προς ωφέλεια των πολιτών. Η θεώρηση του πολίτη ως «πελάτη» αποτελεί τη βάση της νέας δημόσιας διοίκησης (service-orientierung) (Hao He 2003).

Συζήτηση- Βέλτιστες πρακτικές

Η βασική αρχή που θέλει το δημόσιο να ανταποκρίνεται στη ζήτηση των πολιτών αφορά όχι τόσο τα μοντέλα υπηρεσιών Κοινωνικής Πολιτικής, (Information Polity 9 (2004) αλλά εμπειρικά παραδείγματα επιτυχημένων εφαρμογών με τη χρήση τεχνολογιών που υποστηρίζουν τους πολίτες. Το σύνολο των τεχνολογιών που χρησιμοποιούνται για την υποστήριξη των τυπικών εργασιών των αναπήρων ονομάζονται «υποστηρικτικές τεχνολογίες» (assistive technologies) (Technology Related Assistance for Individuals with Disabilities Act of 1988). Οι τεχνολογίες αυτές περιλαμβάνουν εκείνες τις τεχνολογίες που αυξάνουν την υφιστάμενη ικανότητα, αυτές που αντικαθιστούν την χαμένη ικανότητα με μία άλλη και μια κατηγορία για όλα τα υπόλοιπα. Διακρίνονται σε τεχνολογίες προσαρμογής (adaptive assistive technologies) και τεχνολογίες καθημερινής υποστήριξης (alternative assistive technologies). Είναι βοηθήματα, που επιτρέπουν στα άτομα με αναπηρίες την επικοινωνία, την εκπαίδευση, την εργασία ή την αναψυχή, δηλαδή ενίσχυση της ανεξαρτησίας και της ποιότητας ζωής. Σκοπός τους είναι η βελτίωση της σωματικής ή διανοητικής λειτουργίας, να ξεπεραστεί μια διαταραχή, ή και η πρόληψη της επιδείνωσης μιας κατάστασης. Διακρίνονται σε βοηθήματα υψηλής και χαμηλής τεχνολογικής στάθμης (high/low-tech). Παραδείγματα χαμηλής τεχνολογίας είναι ράμπες, διακόπτες, πίνακες επικοινωνίας, αντιολισθητικό υλικό. Τα παραδείγματα υψηλής τεχνολογίας περιλαμβάνουν υπολογιστές, λογισμικό, αναπηρικές καρέκλες και ανελκυστήρες για αναπηρικές καρέκλες.

Ακριβώς επειδή οι υποστηρικτικές τεχνολογίες λειτουργούν ως γέφυρες στο χάσμα ανάμεσα στο χρήστη και την αυτονομία στην εκτέλεση των καθημερινών τους ασχολιών, ο τελικός τους στόχος αφορά εν τέλει την ενδυνάμωση των τελικών χρηστών, στην υπέρβαση της αναπηρίας. Οι συσκευές υποστηρικτικής τεχνολογίας διευκολύνουν την δραστηριότητα, είτε ενισχύοντας το λειτουργικό επίπεδο του χρήστη, είτε μειώνοντας τις απαιτήσεις από το περιβάλλον.

Κατά τα τελευταία χρόνια διάφορες πρωτοβουλίες αναμορφώσεων των συστημάτων κοινωνικής πρόνοιας και υγειονομικής περίθαλψης έχουν ξεκινήσει την υλοποίηση δράσεων φιλικών προς τους ηλικιωμένους και αναπήρους. Οι τρέχουσες ευρωπαϊκές χρηματοδοτήσεις σε τεχνολογίες φιλικές προς τους ευάλωτους πληθυσμούς αφορούν σημαντικά έργα, ενδεικτικά των οποίων είναι τα παρακάτω:

1. Το Δίκτυο AGE του ΕΚΤ αποτελείται από δημόσιες αρχές στα κράτη μέλη και περιφέρειες της Ε.Ε. Με την ανταλλαγή και τη συγκέντρωση γνώσης και ορθών πρακτικών, προβαίνουν στη διάδοση κατευθυντήριων γραμμών για τη στήριξη των αρμοδίων χάραξης πολιτικής και άλλων φορέων υπέρ της κατάρτισης, ανάπτυξης και υλοποίησης στρατηγικών διαχείρισης της ηλικίας.

2. Το INNOVAge είναι ένα πρόγραμμα, που συγκεντρώνει καινοτομίες στη φροντίδα ηλικιωμένων και την τεχνολογία. Ο στόχος του InnovAge είναι να ενθαρρύνει

την επιχειρηματική σκέψη για την ανάπτυξη προϊόντων και υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους και τις οικογένειές τους. Χαρακτηριστικές οι εφαρμογές του υποπρογράμματος “Projekt Langzeitpflege in Bewegung” (‘Long-term Care in Motion’) στην Αυστραλία, αλλά και στη Γερμανία. Οι ειδικοί στόχοι του αφορούν στη δημιουργία μιας συστηματικής θεώρησης της υφιστάμενης κατάστασης σχετικά με την κινητικότητα και δραστηριότητα. Την καταγραφή επίσης της δραστηριότητας των κατοίκων στο γηροκομείο ή στο σπίτι, αλλά και τη φυσική παρέμβαση στα προβλήματα υγείας τους. Λειτουργεί ως πυρήνας Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης, αλλά δίνει και τη δυνατότητα με Serious Games (εικονικές προσφορές παιχνιδιού) να αντιμετωπίσει θεραπευτικές προκλήσεις ασθενειών.

Χαρακτηριστικά τους προϊόντα είναι:

- Το Wearable: είναι ένα λειτουργικό κόσμημα για άτομα μεγαλύτερης ηλικίας με στόχο την κοινωνική συνεκτικότητα και την προσωπική ασφάλεια. Οι ηλικιωμένοι φορούν μια συσκευή Bluetooth. Ο στόχος του είναι να μπορούν να ‘φορεθούν’ μνήμες που θα ενθαρρύνουν τους ηλικιωμένους να αλληλεπιδρούν και να ασχοληθούν και πάλι με την κοινότητα και την πόλη τους, να διευκολύνουν την κατανόηση και τη γεφύρωση πολιτισμικών και κοινωνικών διαφορών χρησιμοποιώντας τις μνήμες ως ένα εργαλείο κοινής χρήσης. Βοηθά στην ανασυγκρότηση της μνήμης και τη βελτίωση της κοινωνικοποίησης, αλλά πέρα από την αποθήκευση των προσωπικών αναμνήσεων ο φάρος μπορεί να χρησιμεύσει ως μηχανισμός ασφαλείας σε εγκαταστάσεις φροντίδας ηλικιωμένων.
- Το Dosalert (Electronic Medicine Dispensation System with Back-to-base Relay and Patient Monitoring): Η σωστή και τακτική λήψη των φαρμάκων είναι ζωτικής σημασίας για την ευημερία των ασθενών. Το Dosalert είναι μια εφαρμογή που επιτρέπει στους ασθενείς ή οι φροντιστές να προγραμματίσουν ημερήσιες δόσεις φαρμάκου σε εβδομαδιαία βάση. Έχει σχεδιαστεί για να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα τυχαίας λήψης φαρμακευτικής αγωγής. Το Dosalert έχει μια απλή διασύνδεση που παρέχει ηλεκτρονικά ερεθίσματα, όπως ηχητικά σήματα ήχου και αναβοσβήνει ένα LED φως, για να υπενθυμίζει στους ασθενείς ότι μία δόση είτε λείπει ή είναι σε εκκρεμότητα. Το Dosalert προωθεί την ανεξαρτησία του ασθενούς, διότι μπορεί να προγραμματιστεί σε εβδομαδιαία βάση και να παρέχει έγκαιρες υπενθυμίσεις για τον ασθενή. Το πιο σημαντικό, το Dosalert είναι εξοπλισμένο με αποσπώμενο πύργο που μπορεί να ακολουθεί τον ασθενή κατά τη διάρκεια της καθημερινής του εξέδου.
- Το RESid (Solving Residential Identification Issues): Είναι μια εφαρμογή, που με τη χρήση αυτοκόλλητων δίνει πληροφορίες σε υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης για τους ανθρώπους που τα χρησιμοποιούν, όπως τι φαρμακευτική αγωγή έχουν, που κατοικούν και από τι υποφέρουν. Ο στόχος είναι να ελαχιστοποιηθεί ο χρόνος ανταπόκρισης των υπηρεσιών σε μια έκτακτη κατάσταση.

Άλλα σημαντικά έργα που χρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση είναι τα:

3. Το Q-ageing (Ποιοτική γήρανση σε αστικό περιβάλλον), στο οποίο συνεργάστηκαν πόλεις και οργανώσεις για την ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τη βελτίωση των δημόσιων υπηρεσιών και του αστικού πε-

ριβάλλοντος, με σκοπό την ικανοποίηση των αναδυόμενων αναγκών λόγω της δημογραφικής γήρανσης.

4. Το υποπρόγραμμα Urban II της πρωτοβουλίας Urbact II έχει χρηματοδοτήσει δίκτυα πόλεων με σκοπό την εξέταση λύσεων για μεγάλες οικονομικές, περιβαλλοντικές και κοινωνικές αστικές προκλήσεις, ιδίως τη δημογραφική γήρανση. Τα δίκτυα εξετάζουν θέματα, όπως η αντιμετώπιση των φραγμών στην απασχόληση των ηλικιωμένων στις πόλεις και θέματα αστικής προσαρμοστικότητας.

5. Το Πρόγραμμα της Βαλτικής Θάλασσας επίσης προωθεί μέσω επενδύσεων του Ε.Τ.Π.Α, την ανάπτυξη μιας εδαφικά ολοκληρωμένης προσέγγισης σε όλη την Ένωση. Η γήρανση είναι ένα από τα θέματα που στοχεύει να αντιμετωπίσει αυτό το πρόγραμμα. Η πρωτοβουλία “Best Agers” επικεντρώνεται σε ανθρώπους ηλικίας 55 ετών και άνω. Στόχος είναι η προώθηση της διαγενεακής καινοτομίας και η συνεργασία της ηλικιακής ομάδας των best agers με νεότερα άτομα, παράγοντας νέες ιδέες και ανταλλάσσοντας εμπειρίες και γνώσεις.

6. Το Village Meeting Point είναι έργο που χρηματοδοτήθηκε από το Ε.Γ.Τ.Α.Α. (Ευρωπαϊκό Γεωργικό Ταμείο Αγροτικής Ανάπτυξης (ΕΓΤΑΑ)). Δημιούργησε ένα σημείο συνάντησης για πρώην απομονωμένους ηλικιωμένους στο χωριό Idestrup της Δανίας. Περιλάμβανε εγκαταστάσεις υπολογιστών και σχετική εκπαίδευση, γυμναστήριο, καφέ και ένα μικρό κατάστημα διευκολύνοντας σε μεγάλο βαθμό την ενεργό γήρανση στην κοινότητα.

7. Η Ευρωπαϊκή Σύμπραξη Καινοτομίας για την Ενεργό και Υγιή Γήρανση (EIP AHA). Η Σύμπραξη δημιουργήθηκε το 2012 στην Καμπανία της Ιταλίας. Δόθηκε έμφαση σε τρέχουσες δραστηριότητες που θα μπορούσαν να υλοποιηθούν σε μεγαλύτερη κλίμακα και να συμβάλουν σταθερά στην ενεργό και υγιή γήρανση. Ένα παράδειγμα είναι το πρόγραμμα “Health Campus” που υλοποιήθηκε από μη κερδοσκοπικό φορέα. Το πρόγραμμα προωθεί την εποπτεία του πληθυσμού και αφορά στη λήψη μέτρων για την αντιμετώπιση «σιωπηρών» επιδημιών, όπως η οστεοπόρωση και η οστεοπενία.

8. Η Κοινή Πρωτοβουλία-πρόγραμμα “Περισσότερα και καλύτερα χρόνια Lives” (ΠΚΠ MYBL). Τα σημαντικότερα θέματα που σχετίζονται με την ενεργό και υγιή γήρανση για το 2014-2015 είναι η Υγεία, η δημογραφική αλλαγή και η ευεξία. Η πρωτοβουλία κοινού προγραμματισμού «Περισσότερα και καλύτερα χρόνια ζωής» στοχεύει στην αντιμετώπιση των προκλήσεων της δημογραφικής αλλαγής, μέσω της ανάπτυξης διεπιστημονικής γνώσης ως βάση για μελλοντική έρευνα, καινοτομία και χάραξη πολιτικών. Υποπρόγραμμα της η πρωτοβουλία «Έρευνα νευροεκφυλιστικής νόσου» που έχει στόχο την εύρεση θεραπειών για νευροεκφυλιστικές νόσους, ιδιαίτερα το Αλτσχάιμερ. Αναζητά τη συνεργασία για την κατανόηση της ασθένειας και την ανάπτυξη εργαλείων που καθιστούν δυνατή την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, συμπεριλαμβανομένων δομών για την παροχή βοήθειας σε ασθενείς και τις οικογένειές τους. Πρόσθετη χρηματοδότηση για την έρευνα της νόσου του Αλτσχάιμερ παρέχεται επίσης μέσω της πρωτοβουλίας για τα καινοτόμα φάρμακα (Π.Κ.Φ.), μιας σύμπραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα μεταξύ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Ενώσεων Φαρμακευτικών Βιομηχανιών (EFPIA) για τη στήριξη μεθοδολογιών για πιο ασφαλή και αποτελεσματικά φάρμακα. Συνοδευτικά σε αυτή τη δράση υπάρχει και πρόγραμμα PharmaCog

(IMI) ως πανευρωπαϊκή σύμπραξη εμπειρογνομώνων, οι οποίοι συνεργάζονται για την παροχή φαρμακευτικής αγωγής υψηλής ποιότητας για το Αλτσχάιμερ.

9. E.E. CommonWell project, ιδέα για τη δημιουργία Τηλεϊατρικής στο Κόσσοβο που παρουσιάστηκε ως Διεθνές Εικονικό e-Νοσοκομείο με το Δίκτυο Kosova στη σύνοδο της G8 στο Βερολίνο 4 - 5 Μαΐου 2000 (Latifi et. al 2004). Παρέχει μια σταθερή βάση για το πρόγραμμα τηλεϊατρικής σε εννέα περιφερειακά Κέντρα Τηλεϊατρικής του Κοσσόβου. Εφαρμόζεται πιλοτικά και σε άλλες πόλεις με χαρακτηριστική την περίπτωση της Βικτώριας της Αυστραλίας, στους δήμους της περιοχής Barwon area. Ονομάστηκε Εθνικό Σχέδιο Ασφάλειας Αναπηρίας (NDIS) κι είναι ένας τρόπος για την παροχή στήριξης σε άτομα με αναπηρία. Παρέχει μια προσέγγιση ολόκληρου του κύκλου ζωής τους ώστε να ζουν και να εργάζονται ανεξάρτητα. Από το Δεκέμβριο του 2014, 3.710 άτομα με αναπηρία έχουν ηλικίας 0-65 ετών έχουν ενταχθεί στο πρόγραμμα.

10. Πρόγραμμα-πλαίσιο για την ανταγωνιστικότητα και την καινοτομία (ΠΑΚ). Το Π.Α.Κ. έχει τρία υποπρογράμματα:

1. Το πρόγραμμα επιχειρηματικότητας για την προσφορά προϊόντων σε ηλικιωμένους καταναλωτές.

2. Το πρόγραμμα υποστήριξης της πολιτικής για τις τεχνολογίες πληροφόρησης και επικοινωνίας (ICT-PSP) που ενισχύει την διάδοση καινοτόμων υπηρεσιών που βασίζονται στις Τ.Π.Ε.

3. Το πρόγραμμα Ευφυής Ενέργεια-Ευρώπη (E.E.E.) που ασχολείται με θέματα πράσινης κινητικότητας. Το InCasa (ICT-PSP) έχει αναπτύξει ένα σύστημα που βασίζεται στις Τ.Π.Ε. που ενσωματώνει την παρακολούθηση της υγείας και του περιβάλλοντος με επίκεντρο τον χρήστη καθώς και ένα δίκτυο εξειδικευμένων υπηρεσιών με σκοπό την προστασία των ευάλωτων ηλικιωμένων ατόμων και την επέκταση του χρονικού διαστήματος, κατά το οποίο μπορούν να έχουν ευπρεπή διαβίωση στα σπίτια τους. Το AENEAS (IEE) στοχεύει στην επίτευξη της ενεργειακά αποδοτικής κινητικότητας. Στήριζει την κινητικότητα των ηλικιωμένων στις πόλεις.

Κατανοούμε ότι το θέμα της φροντίδας των ηλικιωμένων για τους θεσμούς της Ε.Ε. έχει θεμελιώδη σημασία και συνδέθηκε με δράσεις που συμπεριέλαβαν την κακοποίηση των ηλικιωμένων. Σε συνέχεια της δι-άσκεψης «Προστασία της αξιοπρέπειας των ηλικιωμένων ατόμων, πρόληψη κακοποίησης και παραμέλησής τους» το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ζήτησε πιλοτική δράση, την οποία υλοποίησε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Προέκυψαν έτσι τρία έργα χρηματοδοτούμενα από την Ε.Ε. **α.** EuROPEAN Ευρωπαϊκό πλαίσιο αναφοράς για την πρόληψη της κακομεταχείρισης και παραμέλησης των ηλικιωμένων. **β.** MILCEA Παρακολούθηση της κακομεταχείρισης των ηλικιωμένων σε όλη την Ε.Ε. μέσω των συστημάτων δημόσιας υγείας και μακροχρόνιας φροντίδας. **γ.** WeDO Ευρωπαϊκή συνεργασία για την ευημερία και την αξιοπρέπεια των ηλικιωμένων.

Στην Ελλάδα εκπονούνται προγράμματα/έργα που εντάσσονται στον Τομέα «Τεχνολογίες της Κοινωνίας Της

Πληροφορίας» (IST) και αφορούν στη στήριξη των ηλικιωμένων και των ΑμεΑ. Χρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή μέσω του 5ου και 6ου Προγράμματος Πλαισίου και συνήθως αφορούν σύνολα κοινωνικών και επιστημονικών φορέων. Σημαντικά και ενδεικτικά τέτοια έργα είναι τα παρακάτω:

1. Η δράση της Θεσσαλονίκης. Το ερευνητικό έργο RAPP αποτελεί μια κοινοπραξία φορέων στην οποία συμμετέχουν 7 φορείς (ερευνητικά κέντρα, πανεπιστήμια και εταιρείες) από την Ευρώπη. Συντονιστής είναι το Ινστιτούτο Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών (ΙΠΤΗΛ) του Εθνικού Κέντρου Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης (ΕΚΕΤΑ) (ICT-FP7-610947) και άρχισε το Δεκέμβριο του 2013 με χρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή μέσω του προγράμματος FP7.

Το έργο φιλοδοξεί: α) να δημιουργήσει μία ανοικτή πλατφόρμα λογισμικών ρομποτικών εφαρμογών, β) να αναπτύξει εφαρμογές με παράλληλη μείωση του κόστους τους, γ) να ανταποκριθεί στις ανάγκες των ηλικιωμένων. Τα οικιακά ρομπότ θα λειτουργήσουν με σκοπό να συμβάλλουν στην αυτόνομη διαβίωση ηλικιωμένων, ώστε να είναι σε θέση να τους υπενθυμίζουν πότε πρέπει να παίρνουν τα φάρμακά τους, να «κατεβάζουν» από το διαδίκτυο τις οδηγίες χρήσης ηλεκτρικών συσκευών, ώστε να τους καθοδηγούν, ή να τηλεφωνούν στους οικείους τους. Παράλληλα θα επιδιωχθεί μέσω του ερευνητικού έργου RAPP η δημιουργία ενός ρομπότ που θα μπορούσε να εγκατασταθεί μόνιμως σε ΚΑΠΗ ή μονάδες φροντίδας και αποκατάστασης ηλικιωμένων, ώστε να τους διευκολύνει στην κίνησή τους στο χώρο.

Στόχος της λειτουργίας τους είναι η κινητοποίηση ανθρώπων που αισθάνονται κοινωνικά αποκλεισμένοι είτε γιατί δεν μπορούν να κινηθούν είτε γιατί αντιμετωπίζουν προβλήματα μνήμης, είτε επειδή δεν τους είναι εύκολο να χρησιμοποιούν τη σύγχρονη τεχνολογία. Το οικιακό ρομπότ θα τεθεί σε πιλοτική εφαρμογή σε ίδρυμα που βρίσκεται στην περιοχή της Ορμύλιας και εκείνο που διευκολύνει την κίνηση των ηλικιωμένων σε ίδρυμα γεροντολογίας στην Ισπανία.

2. Ο περιφερειακός Κόμβος Καινοτομίας. Στην υπηρεσία των ηλικιωμένων έχουν τεθεί σε πολλές ευρωπαϊκές πόλεις ηλεκτρονικά συστήματα, ώστε να αποτρέπουν τυχόν ατυχήματα, να διευκολύνουν την κίνησή τους, να παρέχουν δυνατότητες, όπως η αποστολή ιατρικών δεδομένων ηλεκτρονικά στον θεράποντα ιατρό. Τέτοιες τεχνολογίες ανιχνεύουν την κίνηση ενός ανθρώπου μέσα σε έναν σκοτεινό χώρο και ενεργοποιούν την τηλε-βοήθεια από ειδικούς σε περίπτωση ανάγκης. Πληροφορίες για τέτοιου είδους πρακτικές, αλλά και τον τρόπο υλοποίησής τους δίνουν «οι Περιφερειακοί Κόμβοι Καινοτομίας» φορείς που λειτουργούν στη Θεσσαλονίκη στο πλαίσιο του έργου 'Innovage' 'Regional Development policies in eco-Independent living for the elderly' αλλά και στην Πάτρα και στην Τεχνόπολη του Δήμου Αθηναίων. Αποστολή των Κόμβων (Innovation Hubs), είναι να φέρουν κοντά τους εταίρους και φορείς του προγράμματος ώστε να εντοπίσουν καλές πρακτικές για την ανεξάρτητη διαβίωση των ηλικιωμένων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Asbjorn E. (1986). "The Human Rights Movement and the Transformation of the International Order", *Alternatives* 11,3 (July): 367-402
- Berkman L. Kawachi I. (2000). (editors). *Social Epidemiology*. New York: Oxford University Press
- Bosch X. (2004). France makes heat wave plans to protect elderly people. *Lancet*, 363 (9422), 1708
- Chinn M.D. & Fairlie R.W. (2004). "The Determinants of the Global Digital Divide: A Cross-Country Analysis of Computer and Internet Penetration," Working Paper, University of Wisconsin, Madison, WI, and National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA.
- Chonody JM. Teater B. (2018). *Social work practice with older adults: an actively aging framework for practice*. SAGE, New York
- Cosco T.D. Stephan B.C. M. & Brayne C. (2013). Letter to the editor: On the success of the successful ageing paradigm. *Journal of Applied Gerontology* 32(3): 275-276.
- Davis R. (2010). Συνοπτική έκθεση της ΟΕΕ/ΗΕ σχετικά με την πολιτική για τη γήρανση, Τεύχος 7, Νοέμβριος, "Towards community long-term care"
- Dini Djalal, "South East Asia", *The Global Corruption Report* (2001), Transparency International, 37.
- Esping-Andersen. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton: Princeton University Press
- European Commission (2012a), 'Active ageing — report', *Special Eurobarometer* 378.
- European Commission (2012b). White Paper, 'An agenda for adequate, safe and sustainable pensions', COM(2012) 55 final, Brussels. http://www.globalcorruptionreport.org/download/tr_south-east_asia.pdf.
- Evers H.D. & Gerke S. (2004). *Closing the Digital Divide: Southeast Asia's Path towards a Knowledge Society*. Working Paper No 5. Lund, Centre for East and South-East Asian Studies, University of Lund).
- Giddens A. (1979). *Central Problems in Social Theory*, London, Macmillan.
- Giddens A. (1984) *The Constitution of Society*, Polity Press
- Hao He. What Is Service-Oriented Architecture, September 30, 2003. <https://www.xml.com/pub/a/ws/2003/09/30/soa.html>
- Holmén K. Ericsson K. Andersson L. & Winblad B. (1992). Loneliness among elderly people living in Stockholm: a population study, *Journal of Advanced Nursing* Volume 17, Issue 1, pages 43-51, January, 5
<http://roa.sagepub.com/content/37/6/623.short?rss=1&ssource=mfr>
- Huber M. Rodrigues R. Hoffmann F. et al. (2009). *Facts and Figures on Long-Term Care*. Europe and North America
- Information Polity 9 (2004). IOS Press Evaluating the progress of e-government development: A critical analysis. Mateja Kunstelj and Mirko Vintar University of Ljubljana, Faculty of Administration, Gosarjeva 5, 1000 Ljubljana, Slovenia
- Jones M. and Karsten H. (2003) Review: Structuration Theory and Information Systems Research, *Research Papers in Management Studies*, Judge Institute of Management, University of Cambridge
- Kim E. Lee B. & Menon N.M. (2009). *Social Welfare Implications of the Digital Divide*. *Government Information Quarterly*, 26(2), pp. 377-386).
- Kotowska I. E. (2006). 'Older workers in the labour market and retirement policies', in Palomba, R. and Kotowska, I. E., 'The economically active population in Europe', *Population Studies*, No 40, Council of Europe Publishing, Strasbourg, 2006, pp. 55-89.
- Latifi R. Muja S. Bekteshi F. & Reinicke M. (2004). Use of information technology to improve quality of healthcare: Kosova's telemedicine project and international virtual e-hospital as an example. *Stud Health Technol Inform.*;104:159-67
- Lawton H.S. (2002). "Understanding web accessibility" in Jim Thatcher *Constructing Accessible Web Sites*. Peer Information Inc.p. 14-15
- Lundvall BÅ & Johnson B. (1994). The learning economy. *Journal of Industry Studies*, 1(2), December 1994, pp. 23-42
- Lynch J. (2001). "The Age-Orientation of Social Policy Regimes in OECD Countries." *Journal of Social Policy* 30, 3: 411-36.
- MacCallum G. (1967). Negative and positive freedom. *Philosophical review*, 76.pp.312-334
- Marmot MG. Wilkinson RD. (2006). editors. *Social Determinants of Health*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Meyer L. Digital Divide: Access Is Not Enough. *THE Journal*. 07/10/13. <https://thejournal.com/articles/2013/07/10/digital-divide-access-is-not-enough.aspx>).
- Michelon T. (2004). «Lessons learned from the 2003 heat-wave in France and actions taken to limit the effects of future heat-waves in extreme weather and climatic events and public health responses.» Geneva: World Health Organization.
- Mutran E. Burke P.J. (1979). Feeling "Useless" A Common Component of Young and Old Adult Identities. *Research on Aging* June vol. 1 no. 2 187-212
- Neena L. Chappell C.D. & Smith A. Caregiver Well-Being. *Intersections of Relationship and Gender*.
- Orlikowski W. (1992) The Duality of Technology: Rethinking the Concept of Technology in Organizations, *Organization Science*, Vol. 3, No. 3, pp.398-429
- Prskawetz A. Fent T. & Guest R. (2008). 'Workforce ageing and labor productivity: the role of supply and demand for labor in the G7 countries', in Prskawetz, A., Bloom, D. E. and Lutz, W. (eds), *Population Aging, Human Capital Accumulation and Productivity Growth*, Population Council, New York, 2008, pp. 298- 323.
- Sanjeev Dewan Frederick J. Riggins. (2005). The digital divide: current and future research directions. *Journal of the Association for Information Systems*
- Seibold B. (2009). Die globale digitale Kluft ist eine Lern- und Innovationskluft. Ethische Herausforderungen und Lösungsansätze durch Fokus auf Aus- und Weiterbildungschancen. in: Dabrowski, M. & Aufderheide, D. (eds.). *Internetökonomie und Ethik. Wirtschaftsethische und moralökonomische Perspektiven des Internets*. Duncker & Humblot, Berlin, pp. 255 - 267
- Silvers A. (1995). Reconciling equality to difference: caring (f)or justice for people with disabilities. *Hypatia*, 10 (1).pp.30-35
- Stiglitz J. Sen A. & Fitoussi J. (2009). Report of the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress Technology Related Assistance for Individuals with Disabilities Act of 1988, 29 U.S.C. § 2202 (West, 1988). http://www.epsath.gr/media/pdf/CP_PACK/2012.09.05_TB_Assistive_Technoogy_Greek.pdf.
- Townsend R. Abbott D. & Watson D. (2004). Making a difference? Exploring the impact of multi-agency working on disabled children with complex health care needs, their families, and the professionals who support them. Bristol: The Policy Press.p. 25
- United Nations Principles for Older Persons. <http://www.un.org/esa/socdev/iyop/iyoppop>.
- United Nations Secretariat for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/>
- WHO. The healthy cities focus on healthy ageing report produced at the request of the regional. Agis D. Tsouros. Healthy cities and urban governance programme. June 2005
- Zanjari N., Sharifian M. Chavoshi H.S. Rafiey H. & Shahboulaghi F.M. (2017). Successful aging as a multidimensional concept: An integrative review. *Med J Islam Repub Iran*. 31: 100
- Ευρωπαϊκό δίκτυο για την ανεξάρτητη διαβίωση (2009). ENIL's Key definitions in the Independent Living area (Βασικοί ορισμοί στον τομέα της ανεξάρτητης διαβίωσης). <http://www.enil.eu/policy/>
<http://www.halsoteknik.com/public/file..pdf>).
- Κοτταρίδη Ν. (2007). «Ο ηλικιωμένος και η οικογένεια: Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα», στο Το κοινωνικό πορτραίτο της Ελλάδας 2006, Αθήνα, ΕΚΚΕ, σ. 158

<http://www.preventelderabuse.eu>.
<http://www.milcea.eu>.
<http://www.wedo-partnership.eu/>.

Information and Communication Technologies (ICT), Health, and Social Policy. Supporting individuals with special needs

Aikaterini Ntaflou

PhD in Local Government, Social Policy and Information and Communication Technologies,
Panteion University of Social and Political Sciences

ABSTRACT

Introduction: The daily progress of science and the evolution of Information and Communication Technologies (ICT), constantly changes the world around us and significantly impacts the potential for improving both lifestyle and life expectancy. However, the increase in the population, especially the elderly and disabled within this population, creates a unique and demanding space for Social Policy. The need to promote tailored strategies to address these issues using ICT arises from the well-known advantages they offer. ICT facilitates access to isolated areas with minimal or no healthcare needs, contributes to the equal provision of services, and assists and serves daily life for those who cannot independently care for their needs, ultimately contributing to achieving “health for all.” The purpose of this article is to explore trends and issues arising from such endeavours for the elderly and/or disabled members of society, as well as for focused (local) policy considerations.

Key words: Disabled, elderly, social policy, information and communication technologies (ICT), health

Corresponding author: Aikaterini Ntaflou
e-mail: katentaf@yahoo.gr

Date of submission: 09/06/2020
Publication date: September 2023

Citation: Ntaflou A. (2023). Information and Communication Technologies (ICT), Health, and Social Policy. Supporting individuals with special needs. *Hellenic Journal of Nursing Science* 16(3): 63-72, <https://doi.org/10.24283/hjns.202335>