

Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru k návrhu rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady o účasti Společenství v programu výzkumu a vývoje pro zvyšování kvality života starších občanů prostřednictvím využití nových informačních a komunikačních technologií (IKT), prováděném několika členskými státy

KOM(2007) 329 v konečném znění – 2007/0116 (COD)

(2008/C 224/02)

Dne 10. července 2007 se Rada, v souladu s články 169 a 172 Smlouvy o založení Evropského společenství, rozhodla konzultovat Evropský hospodářský a sociální výbor ve věci

návrhu rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady o účasti Společenství v programu výzkumu a vývoje pro zvyšování kvality života starších občanů prostřednictvím využití nových informačních a komunikačních technologií (IKT), prováděném několika členskými státy

Specializovaná sekce Jednotný trh, výroba a spotřeba, kterou Výbor pověřil přípravou podkladů na toto téma, přijala stanovisko dne 6. května 2008. Zpravodajkou byla paní DARMANIN.

Na 445. plenárním zasedání, které se konalo ve dnech 28. a 29. května 2008 (jednání dne 29. května), přijal Evropský hospodářský a sociální výbor následující stanovisko jednomyslně.

1. Závěry a doporučení

1.1 EHSV vítá návrh Komise, jehož cílem je zvyšování kvality života starších občanů prostřednictvím využití nových informačních a komunikačních technologií. Program AAL může být jedním z nástrojů, jež v první řadě efektivně zajistí kvalitu života nejen starších občanů, ale všech osob, které v současné době ze zdravotních důvodů nemohou pobývat v domácím prostředí.

1.2 EHSV pevně věří, že tento přístup k výzkumu a vývoji na poli IKT by měl v první řadě zajistit, že potřeby příjemců budou skutečně pochopeny, řešeny a splněny. Mělo by se proto jednat o přístup „zdola nahoru“, v němž jsou nejdříve známy potřeby uživatelů a až poté probíhá příslušný výzkum a vývoj.

1.3 EHSV se domnívá, že jednou z důležitých zainteresovaných stran v rámci programu AAL je ten, kdo bude mít nakonec z této technologie užitek. Je proto důležité nejen pochopit potřeby těchto lidí, ale také připravit je na používání této technologie a zapojit je do jejího navrhování a testování.

1.3.1 Právě proto EHSV považuje politiky EU související s celoživotním učením a začleněním občanů do informační společnosti (eInclusion) za důležité. V tomto smyslu se Výbor domnívá, že Komise by měla zaujmout integrovaný přístup také s ohledem na program AAL a tyto politiky.

1.4 EHSV si myslí, že tento program lze chápat v první řadě za velmi „lidský“, spíše než za další program výzkumu a vývoje. Jedná se skutečně o výzkumný program, který se však zabývá sociální situací, s níž se velmi často setkáváme ve složité životní fázi.

1.5 Jak je uvedeno níže, EHSV se domnívá, že čtyři klíčové oblasti, jimiž je třeba se v rámci programu AAL souběžně zabývat, tvoří potřeby uživatele, jeho bezpečnost, zdravotní

a sociální organizace (společně se sdruženími zastupujícími odborníky v těchto odvětvích) a technologie, která bude používána.

1.6 EHSV zdůrazňuje, že etické otázky a problematika soukromí by měly být řádně zohledněny v souladu s mezinárodními zásadami. Vítá tedy, že tyto otázky byly v rámci sdělení Komise vzaty v úvahu.

2. Shrnutí návrhu Komise

2.1 Konkrétním cílem návrhu Komise je:

- podporovat vznik inovačních produktů a služeb založených na IKT pro zajištění důstojného stáří, a zvyšovat tak kvalitu života starších občanů a snižovat náklady na zdravotní a sociální péči,
- zlepšovat podmínky pro průmyslové využití vytvořením soudržného evropského rámce pro rozvoj společných přístupů, snazší umístování a snižování nákladů na služby,
- vytvořit rozhodující objem výzkumu, vývoje a inovací na úrovni EU na poli technologií a služeb v oblasti stáří a posílit příslušné investice.

2.2 Tento návrh následuje po zahájení akčního plánu Komise pro důstojné stáří v informační společnosti. Uvedený akční plán je považován za klíčovou složku řešení sociálních a ekonomických výzev, jimž Evropa v důsledku demografických změn čelí. Předpokládá se, že populace Evropy ve věkové kategorii 65 až 80 let vzroste mezi rokem 2010 a 2030 o téměř 40 %⁽¹⁾. IKT jsou pokládány za prostředek sloužící ke zlepšení kvality života v tomto věku, zvýšení nezávislosti a udržení lepšího zdraví.

⁽¹⁾ KOM(2007) 329 v konečném znění.

2.3 Komise má v úmyslu zahájit šestiletý program asistovaného žití (Ambient Assisted Living – AAL), který je doplňkem IKT pro stárnutí v rámci 7. rámcového programu, ale i programu pro konkurenceschopnost a inovace. Program AAL má na období let 2008–2013 získat finanční prostředky dosahující asi 300 mil. eur, jež poskytne rovným dílem Společenství a členské státy.

2.4 Právní rámec pro program AAL tvoří článek 169 Smlouvy. Článek 169 umožňuje Evropskému společenství účastnit se výzkumných programů společně prováděných několika členskými státy, včetně účasti ve strukturách vytvořených pro realizaci národních programů. Tento specifický právní rámec byl pro program AAL zvolen za účelem dosažení větší efektivity v této oblasti výzkumu prostřednictvím maximalizace přeshraničních odborných znalostí, závazku členských států spočívajícího v částečném financování tohoto výzkumu, zajištění koherentního přístupu k této tematice na evropské úrovni a zajištění skutečného vnitřního trhu zaměřeného na interoperabilní řešení IKT pro stárnutí.

3. Kontext návrhu Komise

3.1 Předchozí iniciativa na základě článku 169, iniciativa EDCTP (Partnerství evropských a rozvojových zemí v oblasti klinických testů), uváděná v návrhu Komise jako klinické testování v Africe zdůraznila význam jednoznačného závazku účastnicích se členských států ve víceletém financování tohoto projektu. Program AAL v podstatě usiluje o rovnocenný 50 % podíl z fondů EU a národních fondů.

3.2 Podklady pro tento program byly připraveny v rámci konkrétního podpůrného projektu pro činnosti v oblasti asistovaného žití jako prioritní IST (technologické informační společnosti) v 6. rámcovém programu realizovaném v období od 1. září 2004 do 31. prosince 2006. Konsorcium tvořili partneři z následujících členských států: z Rakouska, Německa, Francie, Finska, Itálie, Belgie a Švýcarska, pocházející ze soukromého sektoru, veřejného sektoru a z univerzity.

3.3 Právním subjektem společného programu AAL je sdružení pro asistované žití. V současné době jej tvoří zástupci z 21 členských států. Vzhledem k tomu, že se jedná o program s přístupem zdola nahoru, byla v členských státech náležitých ke sdružení určena řada kontaktních míst.

4. Obecné připomínky

4.1 EHSV vítá tuto iniciativu AAL opírající se o článek 169. Uznává zejména to, že iniciativa si plně zohledňuje zásadní demografické trendy v evropské společnosti.

4.1.1 EHSV se domnívá, že pro zlepšení hospodářské, sociální a územní soudržnosti členských států s nedostatečnou infrastrukturou pro realizaci současného návrhu by bylo nutné

přijmout „specifická opatření“, např. ta, která stanoví článek 159 Smlouvy o Evropské unii, čímž by se odstranily největší rozdíly mezi regiony v Evropské unii.

4.2 EHSV se domnívá, že by tato iniciativa měla být vnímána jako něco víc než jako pouhá příležitost k vytvoření pilotních systémů, jejichž účelem je předložení důkazu proveditelnosti. Je velmi důležité, že díky této příležitosti by se měla sejít široká paleta zainteresovaných stran, jejichž účast je nutná, má-li mít dopad této iniciativy trvalý charakter.

4.2.1 Hlavními zainteresovanými stranami jsou koneční příjemci programu AAL. Cílem programu AAL je především prodloužit období nezávislosti stárnoucích občanů a zároveň zajistit, aby tato kategorie obyvatelstva mohla žít v domácím prostředí co možná nejdéle. Je třeba mít na paměti, že se tento aspekt neomezuje pouze na oblast stárnutí obyvatelstva, nýbrž se týká každého, kdo ze zdravotních důvodů v současné době nemůže sám pobývat v domácím prostředí. Tato iniciativa musí zajistit, aby potřeby a požadavky těchto zainteresovaných stran byly skutečně stěžejním cílem výzkumu.

4.3 Další významnou zainteresovanou stranu představují zdravotní a sociální organizace. Tato iniciativa musí brát na vědomí jejich organizační potřeby. EHSV doporučuje, aby v rámci zajištění úspěšnosti projektu měly tyto organizace příležitost jednat s jinými zainteresovanými stranami a vyzdvihnout přítomná témata, jako je integrace a interoperabilita systémů.

4.4 Velmi se doporučuje, aby uživatelé systému, jenž bude v rámci této iniciativy vytvořen, byli jako klíčové zainteresované strany již od počátku zapojeni do příslušných prací. EHSV doporučuje, aby se konsorcia při tvorbě metodologie pokud možno přiklonila k metodám, jako je participativní návrh, zaměřeným na uživatele, a podpořila tak zejména co nejšířší použitelnost zařízení a uživatelských rozhraní. Výbor rovněž doporučuje, aby byly řádně zohledněny etické otázky a problematika soukromí v souladu s mezinárodními zásadami.

4.5 EHSV uznává závazek, jenž byl v předběžném návrhu MSP poskytnut, a podporuje uznání průmyslových organizací jako rozhodujících zainteresovaných stran, které mohou podporovat inovační, tržně zaměřené obchodní modely, jež dokládají vnitřní, jasné možnosti využívání. Doporučujeme zohlednit zejména to, že MSP mohou přispět především k výzkumu s kratší dobou uvedení na trh (2 roky a více).

4.5.1 Mělo by být uznáno, že MSP jsou v oblasti technologií někdy pružné a mnohdy nabízejí potenciál pro rychlejší uvedení nových technologií a obchodních modelů na trh než v případě větších společností či zdravotních a sociálních organizací. Tento rys MSP se v této iniciativě setkal se značnou odezvou. Dohodnuté partnerství mezi velkými organizacemi a MSP proto přináší prospěch oběma.

4.6 Program AAL vychází z předpokladu podpory delšího setrvání lidí v domácím prostředí. Pro dosažení tohoto cíle je nezbytná široká škála senzorů, ovladačů, uživatelských rozhraní, procesorů a komunikačního zařízení, které může často poskytnout jen mnoho různých evropských MSP.

4.7 V rámci všech těchto skupin zainteresovaných stran podporujeme opatření této iniciativy, jež vybízejí k víceodvětovému vytváření sítí mezi technologií, klinickými lékaři a jinými zaměstnanci zdravotních a sociálních organizací a zvláště mezi uživateli žijícími v domácím prostředí i jejich místními pečovateli a blízkými.

4.8 V souvislosti s evropským inovačním systémem má tato iniciativa příležitost přijmout nové modely inovací, jež odrážejí aktuální pokrok v přístupných uživatelských inovacích, díky nimž pokrok směřuje k propojení Lisabonské strategie s novým více uživatelsky zaměřeným evropským inovačním systémem.

4.9 EHSV potvrzuje, že je důležité, aby všechny typy organizací ve všech členských státech měly k této iniciativě rovnocenný přístup.

4.10 Kromě toho by k zapojení měly být vybízeny všechny národní vlády. Rakousko, Belgie, Kypr, Dánsko, Finsko, Francie, Německo, Řecko, Maďarsko, Irsko, Itálie, Nizozemsko, Polsko, Portugalsko, Rumunsko, Slovinsko, Španělsko a Švédsko, ale i Izrael, Norsko a Švýcarsko se v současné době dohodly, že budou koordinovat společné činnosti přispívající k programu AAL.

4.11 EHSV se obává, že se některé země nezapojily kvůli nákladům na spolufinancování výzkumu. Tyto země by měly mít možnost zapojit se do jakékoli fáze programu, jakmile splní jeho podmínky (hlavně podmínku spolufinancování).

4.12 EHSV uznává, že program AAL může vést ke snížení nákladů na systém sociální péče. Nicméně znovu opakuje, že program AAL není zaměřen na snížení nákladů, ale na efektivitu zajišťování kvalitního života pro určitou kategorii občanů. Snížení nákladů je s radostí přijímaný důsledek této činnosti.

5. Konkrétní připomínky

5.1 EHSV je přesvědčen, že program AAL by se měl i nadále soustředit na specifické rysy následujících tří oblastí: uživatelů, zdravotních organizací a použité technologie.

5.2 Příjemci a hlavními zainteresovanými stranami budou někdy starší lidé. Nejdůležitější je, aby byl program neustále zaměřen na potřeby konečných uživatelů. Kdyby uživatelé byli chybě využíváni pouze pro účely testování výzkumu ve

výzkumném prostředí, docházelo by bohužel k inovacím, jež ve skutečnosti nemusejí odpovídat požadavkům hlavních příjemců. Z tohoto důvodu je třeba mít na paměti potřeby uživatelů, k nimž patří: minimální změny chování, mobilita, volba, lepší kvalita života a respektování soukromí.

5.3 Je třeba si rovněž uvědomit, že starší občané jsou pravděpodobně tou kategorií obyvatelstva, jež trpí vyloučením z informační společnosti (eExclusion), proto je nutné tuto digitální propast překonat. Kromě toho je nezbytné mít možnost připojení k internetu, proto je třeba usilovat o to, aby všechny regiony, zejména pak ty venkovské, měly přístup k internetovému připojení (jak fyzicky, tak finančně).

5.3.1 V podstatě je nejdůležitější, aby

— technologie nenahrazovala osobní kontakt s pečovatelem či poskytovatelem zdravotní péče,

— předmětem zájmu byla preventivní péče a péče o sebe sama,

— jedním z hlavních cílů bylo zapojení do společnosti,

— se program AAL stal společně s jinými službami součástí způsobu života občanů,

— vzhledem ke specifické situaci uživatele byla používaná technologie bezpečná a uživatelsky vstřícná.

5.3.2 EHSV je proto přesvědčen, že v rámci programu AAL by měl být použit přístup zdola nahoru. Celý proces by měl být zasvěcen potřebám uživatelů a měl by se zaměřit na ně spíše než na samotnou technologii. Je třeba vypracovat jasnou studii, jejímž cílem by bylo určení celé škály potřeb, k nimž lze zařadit: potřebu kontaktu s lidmi zejména s rostoucím věkem (pro tyto účely se jako účinný a levný nástroj osvědčily VoIP technologie jako Skype a e-mail), nedostatek zájmu přizpůsobit se rychle se vyvíjejícím technologickým změnám, schopnost vyrovnat se s technologickými změnami a ochotu tyto technologie používat. Uživatelé by kromě toho měli být zapojeni vývoje, zavádění a vyhodnocování takovýchto technologií.

5.4 Zdravotní a sociální organizace, jejich zástupci a rodiny uživatelů jsou v konečném důsledku těmi, kdo budou technologii používat k poskytování péče potřebným. Zásadní je, aby tyto organizace byly zapojeny do různých fází výzkumu, což zajistí, že výsledný produkt bude sladěn se systémem fungování těchto organizací. Lze předpokládat, že pro zavádění nových technologií pro program AAL bude zapotřebí provést organizační změny, proto je zcela nezbytné, aby sociální organizace byly na tyto změny připraveny a prošly jimi velmi hladce, s cílem maximalizovat potenciál technologií pro AAL.

5.4.1 I v programu AAL je pečovatel skutečně důležitým faktorem pro celý systém sociální péče. Z tohoto důvodu by se mělo usilovat o zásadní změnu nejen na organizační úrovni, ale i na úrovni pečovatelů, jejímž cílem by bylo zajistit, že lidé s přímým kontaktem s těmi, kdo budou program AAL potřebovat, budou nejen velmi dobře seznámeni s touto technologií, ale i skutečně přesvědčeni o jejím používání, a posílí tak důvěru v tyto nástroje, jež představují prostředek k vyšší kvalitě života.

5.4.2 EHSV se rovněž domnívá, že by měl být podrobně přezkoumán zdravotní systém, aby se zajistila připravenost přijmout program AAL po organizační stránce, ale také, aby se organizace poskytující zdravotní a sociální péči skutečně dokázaly vyrovnat s tím, že více lidí bude pobývat v domácím prostředí.

5.4.3 S přijetím programu AAL bude navíc zlepšení spolupráce a koordinace mezi zdravotními a sociálními organizacemi ještě mnohem důležitější. I zde může být technologie nástrojem ke zlepšení této spolupráce, ačkoli zásadnější je uvědomění si potřeby a vůle spolupracovat.

5.5 Lze počítat s tím, že systémy AAL budou komplexní, jedním z hlavních cílů v tomto programu by tedy měla být interoperabilita. Inovace a technologie by měly mít široký záběr, měly by být přizpůsobené potřebám, integrované a proaktivní.

5.6 EHSV se rovněž domnívá, že Komise by měla zaujmout integrovaný přístup k programu AAL a politikám, jako je např. celoživotní učení. Odborná příprava zejména v rámci těchto politik by se v podstatě měla zaměřit také na strany zainteresované na programu AAL, neboť odborná příprava je nedílnou součástí úspěchu této technologie.

V Bruselu dne 29. května 2008.

předseda

Evropského hospodářského a sociálního výboru

Dimitris DIMITRIADIS

Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru k návrhu směrnice Evropského parlamentu a Rady o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu SOLVENTNOST II

KOM(2007) 361 v konečném znění – 2007/0143 (COD)

(2008/C 224/03)

Dne 31. října 2007 se Rada, v souladu s čl. 47 odst. 2 a článek 251 Smlouvy o založení Evropského společenství, rozhodla konzultovat Evropský hospodářský a sociální výbor ve věci

návrhu směrnice Evropského Parlamentu a Rady o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejímu výkonu – Solventnost II ()*

Specializovaná sekce Jednotný trh, výroba a spotřeba, kterou Výbor pověřil přípravou podkladů na toto téma, přijala stanovisko dne 6. května 2008. Zpravodajem byl pan Robyns de Schneidauer.

Na 445. plenárním zasedání, které se konalo ve dnech 28. a 29. května 2008 (jednání dne 29. května), přijal Evropský hospodářský a sociální výbor následující stanovisko 67 hlasy pro, 1 člen se zdržel hlasování.

1. Doporučení

1.1 EHSV chválí Komisi za disciplinované přepracování řady komplexních směrnic do jednoho jasného dokumentu, přičemž vzala v potaz pravidla platná pro přepracované součásti této agendy. Vzhledem k tomu, že by se legislativní rámec EU neměl zaměřovat pouze na politiku obezřetnosti, která se zabývá úlohou kapitálu při poskytování pojišťovacích služeb důležitých

pro podnikání i evropské občany v mnoha dalších ohledech, si EHSV zachovává právo vyjadřovat se v příhodnou dobu k novým aspektům s ohledem na vztah mezi spotřebiteli a pojistiteli/zajišťovateli, konkrétně pak v rámci nedávných iniciativ Komise týkajících se retailových finančních služeb.

(*) Návrh byl později pozměněn a stal se z něj KOM(2008) 119 v konečném znění. Číslování článků uvedené v tomto stanovisku odkazuje na tuto nejnovější verzi návrhu směrnice.

EHSV vyzývá Komisi, aby nadále usilovala o harmonizaci právních aspektů vztahu mezi pojistníkem a pojistitelem, která je