

**Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru k tématu Horizont 2020: plány pro stárnutí (stanovisko z vlastní iniciativy)**

(2012/C 229/03)

Zpravodajka: **paní HEINISCH**

Dne 14. července 2011 se Evropský hospodářský a sociální výbor, v souladu s čl. 29 odst. 2 jednacího řádu, rozhodl vypracovat stanovisko z vlastní iniciativy k tématu

*Horizont 2020: plány pro stárnutí*

stanovisko z vlastní iniciativy.

Specializovaná sekce Jednotný trh, výroba a spotřeba, kterou Výbor pověřil přípravou podkladů na toto téma, přijala stanovisko dne 8. května 2012.

Na 481. plenárním zasedání, které se konalo ve dnech 23. a 24. května 2012 (jednání dne 23. května 2012), přijal Evropský hospodářský a sociální výbor následující stanovisko 184 hlasy pro, 3 hlasy byly proti a 4 členové se zdrželi hlasování.

**1. Závěry a doporučení**

1.1 Aby bylo možné zvládnout značné výzvy a využít příležitosti, které pro budoucí sociální a hospodářský vývoj představují demografické změny, budou muset členské státy Evropské unie v nadcházejících letech intenzivněji činit vhodná opatření na různých úrovních a v řadě oblastí.

1.2 Koordinovaný výzkum může rozhodujícím způsobem přispět k vypracování vhodných opatření na regionální, národní a evropské úrovni tím, že poskytne fundovaný základ pro plánování a rozhodování.

1.3 EHSV se plně připojuje k již vícekrát vyslovenému požadavku, aby byl evropský výzkum v oblasti stárnutí a demografických změn prováděn na dlouhodobé, interdisciplinární a nadnárodní bázi, nebo aby byl výzkum v jednotlivých zemích alespoň srovnatelný.

1.4 Hlavním předpokladem pro špičkovou úroveň evropského výzkumu je rovněž odpovídající infrastruktura a integrující koordinace výzkumných činností. Centrální koordinace je nezbytná i s ohledem na vytváření rozpočtu a rozdělování prostředků. Výbor proto doporučuje zřídit evropské středisko pro výzkum stárnutí, které by mohlo převzít koordinační úlohu.

1.5 Plány pro koncipování dlouhodobých výzkumných programů jsou užitečnými nástroji, které umožňují stanovit priority pro budoucí výzkum. Ve stávajících plánech pro stárnutí a demografické změny již byly detailně rozebrány důležité aspekty, jež mají relevanci pro program Horizont 2020 <sup>(1)</sup>.

1.6 EHSV vítá skutečnost, že je v prioritní oblasti „Společenské výzvy“ 8. rámcového programu stanovena priorita výzkumu „Zdraví, demografická změna a dobré životní podmínky“ <sup>(2)</sup>.

1.7 EHSV povzbuzuje k tomu, aby se budoucí evropský výzkum vedle současných výzkumných priorit, jež jsou uvedeny ve stávajících plánech a v programu Horizont 2020, zabýval také ještě mnohem inovativnějšími a možná problematičtějšími aspekty stárnutí a demografických změn. Sem patří např. udržování dobrého zdravotního stavu a rehabilitace, prodloužování produktivního věku, požadavky na stále větší sebeodpovědnost a spoluodpovědnost v životě, učení pro dlouhý život, důsledky rostoucí technizace jednotlivých oblastí života a otázky, před než evropskou společnost staví demografické, společenské a technické změny.

**2. Odůvodnění/obecné připomínky**

2.1 Aby bylo možné zvládnout výzvy a využít příležitosti spojené s demografickými změnami, bude v nadcházejících letech naléhavě nutné vytvořit náležitě fundované základy pro plánování a rozhodování o určujících opatřeních. Takovéto základy poskytuje především vhodný výzkum. Výsledky evropských výzkumných programů z uplynulých let, např. 5., 6. a 7. rámcového programu pro výzkum <sup>(3)</sup>, společného programu Asistované žití v domácím prostředí <sup>(4)</sup> (AAL JP) <sup>(5)</sup>, rámcového programu pro konkurenceschopnost a inovace (CIP) <sup>(6)</sup> a iniciativy ERA-Net, již jednoznačně prokázaly užitečnost výzkumu. Výzkum tak může rozhodujícím způsobem přispět k vypořádání se s demografickými změnami a k využití jejich kladného potenciálu na regionální, národní a evropské úrovni.

<sup>(2)</sup> Viz poznámka pod čarou č. 1.

<sup>(3)</sup> Úř. věst. L 26, 1.2.1999, s. 1, Úř. věst. L 232, 29.8.2002, s. 1, Úř. věst. L 412, 30.12.2006, s. 1, a Úř. věst. C 65, 17.3.2006, s. 9.

<sup>(4)</sup> <http://www.aal-europe.eu>.

<sup>(5)</sup> Viz <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/10/1726&format=HTML&aged=1&language=CS&guiLanguage=en>.

<sup>(6)</sup> Úř. věst. L 310, 9.11.2006, s. 15, a Úř. věst. C 65, 17.3.2006, s. 22.

<sup>(1)</sup> COM(2011) 809 final.

2.2 Plány slouží ke koncipování dlouhodobých výzkumných programů. Jsou vhodné k naznačení možných cest či scénářů budoucího vývoje, k poukázání na nezbytné provázání jednotlivých odvětví, k identifikaci relevantních partnerů pro spolupráci a subjektů, k posouzení prostoru pro politické jednání a možností financování a k vypracování strategií pro realizaci těchto procesů a výsledků.

2.3 Plány týkající se výzkumu byly v uplynulých letech vypracovány a zavedeny v mnoha oblastech. Z celé řady stávajících národních a mezinárodních plánů zde uvedme alespoň několik málo příkladů: švýcarský plán pro výzkumné infrastruktury (7), projekt německého spolkového ministerstva školství a výzkumu Plán pro environmentální technologie 2020 (8), plán republikánů v USA pro budoucnost Ameriky (9), plány ERA pro rozvoj staveb s nízkou energetickou náročností (10), plán v oblasti výzkumu VPH-FET (Virtual Physiological Human-Future and Emerging Technologies) (11).

2.4 Plány pro budoucí výzkum a inovace v oblasti stárnutí a demografických změn se zaměřily především na zdravotní aspekty v nejširším slova smyslu. Sem se řadí mimo jiné plány v rámci evropských projektů Future BNCI: Future Directions in Brain/Neuronal Computer Interaction (BNCI) Research (2010-2011), DIAMAP: Road Map for Diabetes Research in Europe (2008-2010), ROAMER: A Roadmap for Mental Health Research in Europe (2011-2014), WhyWeAge: A road map for molecular biogerontology (2008-2010) (12), ale také národní plány, např. plán německé spolkové vlády pro výzkumný program v oblasti zdraví (13).

2.5 I v tematicky širěji pojatých plánech v oblasti stárnutí a demografických změn, konkrétně v plánech vypracovaných v rámci evropských projektů FUTURAGE – A Road Map for Ageing Research (14) a BRAID: Bridging Research in Ageing and ICT Development (2010-2012) (15), se mezi prioritami výzkumu uvádějí také zdravotní aspekty. V plánu FUTURAGE jsou stanoveny tři priority související se zdravím: Healthy Ageing for More Life in Years, Maintaining and Regaining Mental Capacity a Biogerontology: from Mechanisms to Interventions (16). V projektu BRAID je to prioritou *Health and Care in Life*.

(7) Švýcarská konfederace, švýcarské federální ministerstvo vnitra, státní sekretariát pro vzdělávání a výzkum, odbor národní výzkum, 2011: Schweizer Roadmap für Forschungsinfrastrukturen (Švýcarský plán pro výzkumné infrastruktury). Ke stažení zde: [http://www.sbf.admin.ch/htm/dokumentation/publikationen/forschung/11.03.30.NFO.RoadmapForschungsinfrastrukturen\\_d.pdf](http://www.sbf.admin.ch/htm/dokumentation/publikationen/forschung/11.03.30.NFO.RoadmapForschungsinfrastrukturen_d.pdf).

(8) Schippl, J. et al.: Roadmap Umwelttechnologien 2020 – Endbericht (Plán pro environmentální technologie 2020 – závěrečná zpráva), Karlsruhe: výzkumné středisko Karlsruhe, 2009 (vědecké zprávy FZKA 7519).

(9) <http://www.roadmap.republicans.budget.house.gov>.

(10) <http://www.eracobuild.eu>.

(11) [https://www.biomedtown.org/biomed\\_town/VPHFET](https://www.biomedtown.org/biomed_town/VPHFET).

(12) <http://future-bnci.org>, <http://www.diamap.eu>, <http://www.roamer-mh.org>, <http://www.whyyeage.eu>.

(13) Rada pro výzkum v oblasti zdraví, vydalo spolkové ministerstvo pro vzdělávání a výzkum (2007): Roadmap für das Gesundheitsforschungsprogramm der Bundesregierung (Plán spolkové vlády pro výzkumný program v oblasti zdraví). Bonn/Berlín: spolkové ministerstvo pro vzdělávání a výzkum.

(14) <http://futurage.group.shef.ac.uk/road-map.html>.

(15) <http://www.braidproject.eu>.

(16) The Future of Ageing Research in Europe. A Road Map.

2.6 Komise chce v podobě partnerství veřejného a soukromého sektoru a partnerství v rámci veřejného sektoru (17) dát k dispozici další nástroje pro řešení současných společenských výzev (18). Ke společným iniciativám patří zejména evropská inovační partnerství, např. evropské inovační partnerství v oblasti aktivního a zdravého stárnutí (AHA) (19), Digitální agenda pro Evropu (20), iniciativa společného plánování Delší a lepší život – potenciál a výzvy spojené s demografickými změnami (21) a plánovaný program Horizont 2020 (22).

2.7 Přes tyto nezbytné a důležité iniciativy při zakládání partnerství v oblasti výzkumu a inovací je naléhavě zapotřebí rozsáhlejších výzkumných činností. Svět, společnost, technika, lékařství i stárnoucí obyvatelstvo se nepřetržitě vyvíjejí. Z tohoto důvodu neustále potřebujeme nový výzkum, abychom se mohli pomocí odpovídajících (politických) opatření včas přizpůsobit novým okolnostem a abychom nezaostávali za vývojem.

2.8 EHSV proto vítá podporu iniciativ společného plánování a plánů pro budoucí výzkumné činnosti v oblasti stárnutí a demografických změn (23) ze strany Komise a stanovení priority výzkumu „Zdraví, demografická změna a dobré životní podmínky“ v prioritní oblasti „Společenské výzvy“ v programu Horizont 2020 (24).

### 3. Konkrétní připomínky

#### 3.1 Potřebná infrastruktura

3.1.1 Již dlouho se požaduje, aby byl evropský výzkum prováděn na dlouhodobé, interdisciplinární a nadnárodní bázi, nebo aby byl výzkum v jednotlivých zemích alespoň srovnatelný (25). Tento požadavek lze na tomto místě plně převzít a zopakovat. Při srovnávacím výzkumu musí být samozřejmě zohledňovány příslušné strukturální podmínky.

3.1.2 Do výzkumu v oblasti stárnutí musí být kromě toho zapojeny všechny subjekty, které se touto tematikou zabývají. K nim patří vědeckí pracovníci v oblasti přírodních, biologických a sociálních věd, inženýři a návrháři, výrobci a poskytovatelé služeb, političtí činitelé, architekti, specialisté v oblasti městského a dopravního plánování, hospodářské subjekty, zástupci občanské společnosti a především samotné stárnoucí obyvatelstvo. Z tohoto důvodu je třeba uvítat plánované sloučení

(17) Jako příklad partnerství v rámci veřejného sektoru lze uvést mimo jiné ERA-NET a ERA-NET Plus, iniciativy podle článku 185 a společné plánování. K partnerstvím veřejného a soukromého sektoru ve výzkumu a inovacích patří například společné technologické iniciativy a internet budoucnosti.

(18) Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů Partnerství v oblasti výzkumu a inovací (COM(2011) 572 final ze dne 21. září 2011).

(19) Viz IP/10/1288.

(20) Viz IP/10/581, MEMO/10/199 a MEMO/10/200.

(21) Viz <http://www.jp-demographic.eu>.

(22) MEMO/11/435.

(23) Viz mimo jiné Úř. věst. C 132, 3.5.2011, s. 39 ke sdělení COM(2010) 546 final.

(24) COM(2011) 809 final.

(25) Viz mimo jiné Úř. věst. C 74, 23.3.2005, s. 44.

různých evropských podpůrných nástrojů (ERA-Net, ERA-Net Plus, INNOVA a PRO INNO) do jednoho flexibilního nástroje pod názvem ERA-Net, které má zjednodušit účast relevantních subjektů.

3.1.3 Hlavním předpokladem pro špičkovou úroveň evropského výzkumu v Evropském výzkumném prostoru (EVP) je odpovídající infrastruktura a integrující koordinace výzkumných činností. Centrální koordinace je nezbytná i s ohledem na vytváření rozpočtu a rozdělování prostředků. To v žádném případě neznamená, že by výzkumné činnosti na národní úrovni byly zbytečné. Je však třeba usilovat o co největší kompatibilitu samostatných výzkumných činností v jednotlivých zemích, aby bylo možné provádět srovnávací analýzu výsledků a jejich vyhodnocení. Výbor proto doporučuje zřídit evropské středisko pro výzkum stárnutí, které by mohlo převzít koordinační úlohu.

### 3.2 Potřeba dalšího výzkumu

3.2.1 Kromě jmenovaných obecných požadavků se zde rýsují oblasti, které musí být v budoucnu intenzivněji prozkoumány. V současnosti jsme svědky nejen nevídaných demografických, ale také technických změn, které mohou trvale změnit společenský život, zdravotní péči a náš vztah k životnímu prostředí.

#### 3.2.2 Udržování dobrého zdravotního stavu

První velká oblast výzkumu by měla zahrnovat veškeré otázky související s udržováním dobrého zdravotního stavu, neboť tělesné a duševní zdraví je hlavním předpokladem pro sebeodpovědný a aktivní život ve stáří. Mohly by být prozkoumány např. tyto otázky:

- Jakým způsobem lze lidi od malička vést ke zdravému životnímu stylu?
- Jaké strategie jsou potřebné pro zajištění cílené podpory a šíření preventivních opatření?
- Které způsoby léčby a rehabilitace se v mezinárodním srovnání ukázaly být mimořádně úspěšnými? Ve kterých oblastech je potřeba zlepšení nebo dalšího výzkumu a vývoje?
- Jak lze zvýšit kompetence pacientů?
- Jak lze předcházet přeshraničním zdravotním hrozbám, vzácným a chronickým nemocem, demenci a jiným neurodegenerativním onemocněním, nebo alespoň zajistit jejich dřívější diagnostikování a léčbu?
- Je třeba zlepšit výzkum účinnosti léků a jejich vzájemného působení u starších osob, především také u starších žen? Až doposud byly léky testovány převážně na mladších lidech, užívají je ale hlavně starší osoby.

— Měli bychom věnovat pozornost vlivu chronických bolestí na zdravotní stav starších osob a zejména tomu, jak bychom mohli stárnoucímu obyvatelstvu EU pomoci, aby se tyto bolesti zmenšily / aby se cítilo lépe.

— Zatím nebylo dostatečně prozkoumáno užívání alkoholu a drog ve stáří, jeho příčiny a fyzické, psychické a sociální důsledky, které jsou s ním spojeny.

#### 3.2.3 Prodlužování produktivního věku

Vzhledem ke změnám ve věkovém složení obyvatelstva a k delší průměrné délce života se delší setrvání v pracovním procesu stává nevyhnutelnou nutností. Z toho plynou např. tyto otázky:

- Jak se zaměstnanci staví k flexibilitě této věkové hranice? Na čem tyto postoje závisí (např. druh práce / sociální zabezpečení / regionální podmínky atd.)?
- Jaké musejí být rámcové podmínky v oblasti vzdělávání a prevence, aby byla tato flexibilita umožněna, resp. mohla být zvýšena? Jaké jsou stávající zkušenosti jednotlivých zemí v této oblasti, které by se daly využít?
- Jakým způsobem lze uzpůsobit pracoviště a pracovní dobu a zmírnit pracovní zátěž, aby mohli zaměstnanci déle setrvat v pracovním procesu? Jakou úlohu zde hrají technické inovace?
- Jaká opatření činí podniky nebo jaká opatření by v nich mohla být učiněna na podporu aktivního občanství tak, aby bylo aktivní občanství podporováno již v produktivním věku? Jaké jsou zkušenosti v různých zemích?

#### 3.2.4 Samostatný, sebeodpovědný a spoluodpovědný život

S klesajícím podílem mladších osob ve složení obyvatelstva se budou snižovat i možnosti individuální podpory starších osob. Starší lidé proto budou muset v budoucnu ve větší míře sami přebírat odpovědnost za to, aby zůstali samostatní a účastnili se i nadále společenského života. S tím souvisejí mimo jiné tyto otázky:

- Jak je v různých zemích chápána sebeodpovědnost starších osob a jaké z toho plynou důsledky pro systematické posilování a podporu odpovídajícího způsobu života?
- Jak je v různých zemích chápána spoluodpovědnost starších osob (např. za další generace, za životní prostředí) a jaké z toho plynou důsledky? Jakým způsobem si starší lidé sami organizují vlastní život a jakým způsobem organizují možnosti pro svou generaci a pro další generace? Co dělají pro své bližní, pro své okolí, pro životní prostředí?

- Jak mohou obce tuto sebeorganizaci podporovat? I to by mělo být prozkoumáno ve strukturálně srovnatelných (místních, regionálních) souvislostech.
- Obecně by se mělo v různých, strukturálně srovnatelných souvislostech (např. v městských a venkovských oblastech různých zemí) prozkoumat, jak mohou obce podporovat aktivní a odpovědný způsob života starších osob, např. prostřednictvím odpovídající městské, bytové a dopravní politiky pro lidi všech věkových skupin.
- Jak lze vytvořit a podporovat „starostlivé společenství“ coby výraz sdílené odpovědnosti? Jakým způsobem již dnes spolupracují rodiny, občansky angažovaní lidé a odborníci v oblasti péče (např. o osoby trpící chronickými tělesnými nemocemi nebo demencí)? Jak lze tato společenství podporovat pomocí technických systémů pomoci? Jak na jejich potřeby reagují podniky? Jaké formy sdílené odpovědnosti lze v jednotlivých zemích pozorovat? Jak tato „starostlivé společenství“ zapadají do sociální politiky jednotlivých zemí a do sociálního (strukturálního) plánování na místní úrovni?
- Jaké formy bydlení a života – opět v mezinárodním srovnání – pro starší lidi, především pak pro samostatně žijící osoby ve vysokém věku nebo pro osoby trpící demencí, se osvědčily a dají se uplatnit jinde?

### 3.2.5 V z d ě l á v á n í

V průběhu času se stalo samozřejmostí, že stárnoucí společnost od každého jednotlivce vyžaduje celoživotní učení. Z toho vyplývají např. tyto otázky:

- Jak se z celoživotního učení může stát učení pro dlouhý život?
- Jaké možnosti vzdělávání je třeba zajistit pro stárnoucí obyvatelstvo (kromě dalšího odborného vzdělávání)? Jak musí tyto možnosti vypadat, aby povzbuzovaly k aktivnímu učení?
- Jaké zvláštní možnosti vzdělávání potřebují občansky angažované osoby?
- Jaký význam má estetické vzdělávání pro zachování kognitivní a emocionální plasticity a kreativity ve stáří? Jaké závěry lze vyvodit z mezinárodního srovnání příslušných možností vzdělávání?
- Jakou úlohu hrají různé vzdělávací instituce (vysoké školy, zařízení pro vzdělávání dospělých atd.) při posilování různých dovedností, např. v oblasti zacházení s novými technologiemi, občanské angažovanosti, péče, předávání sociálních či odborných znalostí atd.?

### 3.2.6 Technizace všech oblastí života

Dlouhodobé důsledky rostoucího pronikání techniky do všech oblastí společenského života a nutnosti využívat technické systémy k podpoře samostatného, aktivního a participativního života ve stáří ještě téměř nebyly zkoumány. Proto je naléhavě nutné prozkoumat např. tyto otázky:

- Jaká technická, organizační a kreativní opatření a opatření na podporu akceptace jsou zapotřebí, aby bylo možné účinně a eticky využívat potenciál monitorování, poskytování zdravotnických služeb a rehabilitace na dálku ke zlepšení zdravotní péče?
- Jaké organizační, právní a etické požadavky a požadavky týkající se ochrany údajů vyvstávají při plošném zavedení těchto systémů, pokud jde o organizaci a regulaci na místní, regionální, národní a evropské úrovni?
- Jaký dlouhodobý vliv má intenzivnější využívání technických systémů na vztahy mezi staršími lidmi a jejich příbuznými, mezi pacienty a lékaři, mezi osobami vyžadujícími péči a pečovateli, ať již profesionálními či nikoli?
- Málo prozkoumány jsou také psychologické, sociální a etické důsledky stále rozsáhlejší implantace čidel a jiných technických prvků do lidského těla. Jaký je dopad těchto možností na vnímání sebe samých a identitu dotčených osob na jedné straně a na společenské vnímání nemocí, zdraví či postižení na straně druhé?

Málo je toho známo rovněž o možnostech, jak technicky přispět k důstojnému závěru života, např. prostřednictvím hudby a osvětlení, tak, aby byla zajištěna emocionální podpora.

### 3.2.7 Budoucí evropská společnost

Poslední oblast výzkumu by měla zahrnovat všechny otázky, které souvisejí se současnými a budoucími změnami evropské společnosti. Tyto otázky se týkají mimo jiné pojetí stáří, kulturních rozdílů, odlišných zkušeností a stávajících nerovných životních podmínek v Evropě:

- S jakými představami o aktivním stárnutí a stáří se vzhledem k demografickým změnám setkáváme v různých evropských zemích? Jak může výměna mezi jednotlivými zeměmi podpořit nahrazení stereotypního pojetí stáří realistickým pojetím?
- Jak stárnou lidé v různých kulturách, jež jsou v členských státech zastoupeny ve stále větší rozmanitosti? Jaký význam mají stáří, nemoci a smrt v jednotlivých kulturách? Jak lze zajistit výměnu zkušeností a jak může tato výměna přispět ke vzájemnému porozumění a obohacování?

- Jaký je význam hudby a výtvarného umění v procesu stárnutí v různých kulturách? Jaké to má důsledky a jak zajistit, aby pozitivních účinků mohli využít i ostatní?
- Jak lze překonat rozdíly ve zkušenostech, které se kvůli prodlužující se průměrné délce života a rychlým společenským a technickým změnám stále více prohlubují jak mezi jednotlivými generacemi, tak v rámci generací? Jak za těchto okolností umožnit vzájemné chápání a učení?
- Podobné otázky vyvstávají s ohledem na stávající – zčásti dokonce rostoucí – nerovnosti v životních podmínkách mezi evropskými zeměmi a v rámci jednotlivých zemí.
- Další nevyjasněnou otázkou je, jaký vliv má specifický přístup k umírání v jednotlivých zemích na stárnoucí jednotlivce a společnost obecně. Právě ve stárnoucí společnosti bychom tuto otázku a důsledky, jež s ní mohou být spojeny, neměli opomíjet.

V Bruselu dne 23. května 2012.

*předseda*  
Evropského hospodářského a sociálního výboru  
Staffan NILSSON

---