

Mnenje Evropskega ekonomsko-socialnega odbora o predlogu odločbe Evropskega parlamenta in Sveta o sodelovanju Skupnosti v programu za raziskave in razvoj, namenjenemu izboljšanju kakovosti življenja starejših z uporabo novih informacijskih in komunikacijskih tehnologij (IKT), ki ga je sprejelo več držav članic

COM(2007) 329 konč. – 2007/0116 (COD)

(2008/C 224/02)

Svet je 10. julija 2007 sklenil, da v skladu s členoma 169 in 172 Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti Evropski ekonomsko-socialni odbor zaprosi za mnenje o naslednjem dokumentu:

Predlog odločbe Evropskega parlamenta in Sveta o sodelovanju Skupnosti v programu za raziskave in razvoj, namenjenemu izboljšanju kakovosti življenja starejših z uporabo novih informacijskih in komunikacijskih tehnologij (IKT), ki ga je sprejelo več držav članic

Strokovna skupina za enotni trg, proizvodnjo in potrošnjo, zadolžena za pripravo dela Odbora na tem področju, je mnenje sprejela 6. maja 2008. Poročevalka je bila ga. DARMANIN.

Evropski ekonomsko-socialni odbor je mnenje soglasno sprejel na 445. plenarnem zasedanju 28. in 29. maja 2008 (seja z dne 29. maja).

1. Sklepi in priporočila

1.1 EESO pozdravlja predlog Komisije za izboljšanje kakovosti življenja starejših z uporabo novih informacijskih in komunikacijskih tehnologij. Podpora iz okolja pri samostojnem življenju (*Ambient Assisted Living – AAL*) je lahko orodje, ki bo učinkovito in prednostno zagotavljalo kakovost življenja ne samo starejših, temveč vseh, ki trenutno ne morejo bivati v domačem okolju iz zdravstvenih razlogov.

1.2 EESO je trdno prepričan, da bi moral pristop k tovrstnim raziskavam in razvoju na področju IKT zagotoviti predvsem resnično razumevanje, analizo in izpolnitev potreb uporabnikov programa. Ta pristop bi moral zato temeljiti na načelu „od spodaj navzgor“, na podlagi katerega je treba najprej ugotoviti potrebe uporabnikov in se šele nato lotiti potrebnih raziskav in razvoja.

1.3 EESO meni, da so ena pomembnejših zainteresiranih strani v okviru programa ALL osebe, ki so končni uporabniki te tehnologije. Zato ni pomembno zgolj razumevanje potreb teh ljudi, temveč tudi njihova priprava na uporabo te tehnologije ter njihovo vključevanje v njen razvoj in preskušanje.

1.3.1 To je eden izmed razlogov, zakaj EESO meni, da so v tem smislu pomembne tudi politike EU na področju vseživljenjskega učenja in e-vključevanja. Odbor zato meni, da mora tudi Komisija uporabiti celovit pristop, ki združuje program AAL in te politike.

1.4 Odbor meni, da je ta program predvsem zelo „človeški“ in ne le še eden od raziskovalno-razvojnih programov. AAL sicer je raziskovalni program, vendar se ukvarja s socialnimi okoliščinami, s katerimi se ljudje zelo pogosto srečujejo v občutljivi fazi svojega življenja.

1.5 Kot je opisano v nadaljevanju, EESO meni, da je treba v okviru programa AAL hkrati obravnavati štiri glavna področja:

potrebe uporabnikov, varnost uporabnikov, zdravstvene in socialne ustanove (skupaj z združenji, ki predstavljajo strokovnjake v teh sektorjih) in tehnologijo, ki se bo uporabljala.

1.6 EESO poudarja, da je treba primerno upoštevati tudi vprašanja etike in zasebnosti v skladu z mednarodnimi smernicami. Zato pozdravlja vključitev teh vprašanj v sporočilo Komisije.

2. Kratka vsebina sporočila Komisije

2.1 Konkretni cilji predloga Komisije so naslednji:

- spodbujati oblikovanje inovativnih izdelkov, storitev in sistemov, ki temeljijo na IKT, za prijetno staranje doma ter s tem povečati kakovost življenja starejših in znižati stroške zdravstvenega in socialnega varstva;
- izboljšati razmere za industrijsko izkoriščanje rezultatov raziskav z zagotovitvijo skladnega evropskega okvira za razvijanje skupnih pristopov, olajševanje lokalizacije in zmanjšanje stroškov storitev;
- ustvariti in spodbujati kritično maso raziskav, razvoja in inovacij na ravni EU na področju tehnologij in storitev za prijetno staranje.

2.2 Ta predlog sledi akcijskemu načrtu za prijetno staranje v informacijski družbi, ki ga je uvedla Komisija. Navedeni akcijski načrt je ključna sestavina reševanja družbenih in gospodarskih izzivov, s katerimi se sooča Evropa zaradi demografskih sprememb. Po napovedih se bo delež evropskega prebivalstva, starega od 65 do 80 let, povečal za skoraj 40 % v obdobju med letoma 2010 in 2030 ⁽¹⁾. IKT so sredstvo, ki lahko starejšim pomaga izboljšati kakovost življenja, dlje živeti samostojno in ohranjati zdravje.

⁽¹⁾ COM(2007) 329 konč.

2.3 Komisija namerava vzpostaviti šestletni program ALL, ki bo dopolnjeval dejavnosti v zvezi z IKT za prijetno staranje, predvidene v sedmem okvirnem programu za raziskave in okvirnem programu za konkurenčnost in inovativnost. Program AAL bo prejel sredstva v višini okrog 300 milijonov EUR za obdobje 2008–2013, ki jih bodo v enakovrednem deležu prispevale Skupnost in države članice.

2.4 Pravni okvir, na katerem temelji predlog za program AAL, je člen 169 Pogodbe. Člen 169 omogoča Evropski skupnosti udeležbo v raziskovalnih programih, ki jih skupaj izvajajo več držav članic, vključno z udeležbo v strukturah, vzpostavljenih za izvajanje nacionalnih programov. Ta posebni pravni okvir je bil izbran za program AAL, da se doseže večja učinkovitost na tem raziskovalnem področju in čim bolj izkoristi čezmejno strokovno znanje, da se države članice zavežejo k sofinanciranju teh raziskav ter da se zagotovi pristop k temu vprašanju, usklajen na evropski ravni, in resnično povezljive rešitve IKT na notranjem trgu za starejše prebivalstvo.

3. Ozadje predloga Komisije

3.1 Prejšnja pobuda na podlagi člena 169 o kliničnih študijah v Afriki (Partnerstva evropskih držav in držav v razvoju na področju kliničnih študij) je poudarila pomen jasne in večletne finančne obveznosti držav, sodelujočih v projektu. Pravzaprav je cilj programa AAL doseči 50-odstotni delež sredstev EU in 50-odstotni delež nacionalnih sredstev v programu.

3.2 Pripravljalno delo za ta program je potekalo v okviru projekta za posebne podporne ukrepe AAL kot sestavnega dela prednostne naloge TID (tehnologije informacijske družbe) v šestem okvirnem programu v obdobju od 1. septembra 2004 do 31. decembra 2006. Konzorcij so sestavljali partnerji iz Avstrije, Nemčije, Francije, Finske, Italije, Belgije in Švice. Partnerji so bili iz zasebnega sektorja, javnega sektorja in univerze.

3.3 Pravna oseba skupnega programa AAL je združenje AAL. To združenje trenutno sestavljajo predstavniki 21 držav članic. Ker gre za program, ki se izvaja po načelu „od spodaj navzgor“, je bilo imenovanih več kontaktnih točk v teh državah članicah.

4. Splošne ugotovitve

4.1 EESO pozdravlja pobudo AAL na podlagi člena 169. EESO zlasti priznava, da pobuda v celoti upošteva demografska gibanja v Evropi.

4.1.1 EESO meni, da bi bile za izboljšanje ekonomske, socialne in teritorialne kohezije držav članic, ki nimajo zadostne

infrastrukture za uresničitev tega predloga, potrebne „posebne dejavnosti“, kot so omenjene v členu 159 Pogodbe ES, da se odpravijo glavna regionalna neravnovesja v Evropski uniji.

4.2 Meni tudi, da je ta pobuda več kot dobra priložnost za vzpostavitev pilotnih sistemov, ki naj bi služili kot model. Zelo pomembno je, da je vključenih čim več različnih zainteresiranih strani, da bo imela pobuda dolgotrajen učinek.

4.2.1 Glavna zainteresirana stran so končni uporabniki programa AAL. Namen programa AAL je predvsem podaljšati obdobje samostojnosti starejših in jim omogočiti, da čim dlje živijo doma. Ne smemo pozabiti, da program ni omejen zgolj na starejše prebivalce, temveč zajema tudi posameznike, ki trenutno ne morejo bivati v domačem okolju iz zdravstvenih razlogov. Ta pobuda mora zagotoviti, da bodo potrebe in stiske teh akterjev resnično v ospredju raziskav.

4.3 Drug pomemben akter so zdravstvene in socialne ustanove. Pobuda mora upoštevati tudi njihove organizacijske potrebe. EESO priporoča, da se tem ustanovam za uspešnost projekta omogoči, da z drugimi udeleženci v projektu izmenjujejo vprašanja, kot so povezovanje in povezljivost sistemov.

4.4 Zelo priporočljivo je, da se uporabniki sistemov, ki bodo razviti v okviru te pobude, vključijo kot ključni akterji že v začetnih fazah dela. EESO priporoča, da konzorciji po možnosti uporabljajo metode, usmerjene v uporabnika, kot je udeležba pri oblikovanju njihove razvojne metodologije, zlasti da spodbujajo visoko stopnjo uporabnosti naprav in uporabniških vmesnikov. Odbor pozdravlja tudi priznanje, da je treba ustrezno upoštevati vprašanja etike in zasebnosti v skladu z mednarodnimi smernicami.

4.5 EESO priznava podporo, ki jo predlog odločbe zagotavlja malim in srednje velikim podjetjem (MSP), in podpira upoštevanje industrijskih organizacij kot ključnih akterjev, ki lahko podprejo inovativne, tržno usmerjene poslovne modele, ki ponujajo celostne in jasne rešitve za industrijsko uporabo. EESO zlasti priporoča, da se prizna možen prispevek MSP k raziskavam s krajšim obdobjem razvoja od zasnove do uvedbe na trg (2 leti +).

4.5.1 Odbor tudi priporoča, naj se prizna, da so MSP v nekaterih primerih tehnološko bolj prilagodljiva in da lahko nove tehnologije in poslovne modele včasih uvedejo na trg hitreje od večjih podjetij ali zdravstvenih in socialnih ustanov. Ta lastnost MSP je izredno pomembna v okviru te pobude. Posledično je lahko usklajeno partnerstvo med velikimi organizacijami in MSP obojestransko koristno.

4.6 Program AAL temelji na izhodišču, da je treba ljudem ponuditi podporo, da čim dlje živijo doma. Da bi dosegli ta cilj, je potrebna cela vrsta senzorjev, aktivatorjev, uporabniških vmesnikov, procesorjev in komunikacijske opreme, ki jih lahko pogosto zagotovijo samo številna in različna evropska MSP.

4.7 EESO podpira ukrepe pobude, ki pri vseh skupinah akterjev spodbujajo večdisciplinarno povezovanje med tehnologi, zdravniki ter drugimi zaposlenimi v zdravstvenih in socialnih ustanovah, zlasti pa povezovanje z uporabniki, ki vključujejo posameznike, ki živijo v domačem okolju, ter negovalno osebje in njihove svojce.

4.8 Ta pobuda ponuja priložnost, da se v okviru evropskega sistema inovacij uvedejo novi inovacijski modeli, ki odražajo najnoveše dosežke na področju odprtih in uporabniških inovacij, ki spodbujajo povezovanje lizbonske strategije z novim in bolj uporabniško usmerjenim evropskim sistemom inovacij.

4.9 EESO se strinja, da je pomembno, da imajo vse vrste organizacij v vseh državah članicah enak dostop do te pobude.

4.10 Nadalje je treba spodbuditi k udeležbi tudi vse nacionalne vlade. Doslej so Avstrija, Belgija, Ciper, Danska, Finska, Francija, Nemčija, Grčija, Madžarska, Irska, Italija, Nizozemska, Poljska, Portugalska, Romunija, Slovenija, Španija in Švedska pa tudi Izrael, Norveška in Švica privolile v usklajevanje skupnih dejavnosti, ki bodo prispevale k programu AAL.

4.11 EESO je zaskrbljen, ker nekatere države ne sodelujejo zaradi stroškov sofinanciranja raziskav. Te države bi morale imeti možnost sodelovanja v kateri koli fazi programa, takoj ko izpolnijo programske zahteve (v glavnem v zvezi s sofinanciranjem).

4.12 EESO se zaveda, da lahko program AAL prinese zmanjšanje stroškov sistema socialnega varstva. Vendar ponovno poudarja, da prvotni cilj programa AAL ni zmanjšati stroške, temveč doseči učinkovitost pri zagotavljanju kakovosti življenja določene skupine državljanov. Zmanjšanje stroškov je dobrodošel stranski učinek.

5. Posebne ugotovitve

5.1 EESO je mnenja, da mora program AAL upoštevati posebnosti naslednjih treh dejavnikov: uporabnikov, zdravstvenih ustanov in tehnologije, ki se uporablja.

5.2 Uporabniki programa in glavna zainteresirana stran bodo včasih starejši. Ključnega pomena je, da program upošteva potrebe končnih uporabnikov. V primeru, da nosilci programa naredijo napako in uporabnike vključijo zgolj v preskušanje novih raziskovalnih modelov v raziskovalnih okoljih, bodo

nastale inovacije, ki ne bodo izpolnjevale zahtev glavnih uporabnikov. Zato se je treba osredotočiti na potrebe uporabnikov, ki vključujejo minimalne spremembe vedenja, mobilnost, možnost izbire, izboljšano kakovost življenja in spoštovanje zasebnosti posameznika.

5.3 Ne smemo pozabiti, da so starejši verjetno skupina prebivalstva, ki najbolj trpi zaradi e-izključitve, zato je treba odpraviti ta digitalni razkorak. Bistvenega pomena je tudi dostop do interneta, zaradi česar si je treba prizadevati, da se vsem regijam in zlasti podeželskim območjem zagotovi dostop do internetne povezave (tako v fizičnem kot finančnem smislu).

5.3.1 Pomembno je zlasti naslednje:

— da tehnologija ne nadomesti osebnih stikov z zdravstvenim in negovalnim osebjem;

— da je poudarek na preventivni oskrbi in samopomoči;

— da je eden glavnih ciljev socialno vključevanje;

— da se program AAL vključi v način življenja posameznikov in poveže z drugimi storitvami;

— da je uporabljena tehnologija, ob upoštevanju posebnih zahtev uporabnika, varna in uporabniku prijazna.

5.3.2 EESO je zato trdno prepričan, da mora pristop, sprejet v okviru programa AAL, temeljiti na načelu „od spodaj navzgor“. Osrednja sestavina in temelj celotnega procesa bi morale biti potrebe uporabnikov in ne tehnologija kot taka. Izvesti je treba podrobno študijo, s katero bi ugotovili celotno paleto potreb, kot so potreba po ohranjanju stikov z ljudmi v poznejšem starostnem obdobju (v ta namen sta se internetna telefonija (npr. Skype) in elektronska pošta izkazali kot učinkoviti in poceni orodji); pomanjkanje zanimanja za prilagajanje na hitre tehnološke spremembe; zmožnost obvladovanja tehnoloških sprememb; pripravljenost za uporabo take tehnologije. Poleg tega bi morali biti uporabniki vključeni v oblikovanje, uvajanje in vrednotenje takih tehnologij.

5.4 Zdravstvene in socialne ustanove, njihovi predstavniki in družine uporabnikov so tisti, ki bodo v končni fazi uporabljali tehnologijo, da zagotovijo oskrbo koristnikom teh storitev. Bistvenega pomena bo te ustanove vključiti v različne faze raziskav in tako zagotoviti, da končni izdelek ustreza njihovemu načinu delovanja. Pričakovati je mogoče, da bo uvajanje novih tehnologij za program AAL zahtevalo organizacijske spremembe, zaradi česar je pomembno, da se socialne ustanove pripravijo na te spremembe, da bo prehod na nove tehnologije potekal čim bolj nemoteno in da v največji možni meri izkoristijo potencial tehnologij v okviru programa AAL.

5.4.1 Negovalno osebje je resnično pomemben dejavnik v celotnem procesu zagotavljanja oskrbe, kar velja tudi za program AAL. Zato si je treba prizadevati za spremembo sprejetih miselnih vzorcev ne samo na ravni organizacije, ampak tudi na ravni negovalnega osebja in tako zagotoviti, da bo oseba, ki ima neposreden stik s posameznikom, ki potrebuje AAL, ne samo obvladovala to tehnologijo, temveč tudi resnično verjela v njeno uporabnost, da dodatno utrdi zaupanje posameznika v ta orodja kot sredstvo, ki izboljšuje kakovost življenja.

5.4.2 EESO meni tudi, da je treba zdravstveni sistem temeljito proučiti in tako zagotoviti ne samo, da so izpolnjeni organizacijski pogoji za uporabo programa AAL, temveč tudi, da se zdravstvene in socialnovarstvene ustanove dejansko prilagodijo večjemu številu ljudi, ki živijo doma.

5.4.3 Poleg tega bo sprejetje programa AAL dodatno povečalo pomen izboljšanja sodelovanja in usklajevanja med zdrav-

stvenimi in socialnimi ustanovami. Tudi tu je lahko tehnologija orodje za izboljšanje tovrstnega sodelovanja, še pomembnejša pa je miselnost, v skladu s katero se bodo udeleženci zavedli potrebe po sodelovanju in pokazali pripravljenost za sodelovanje.

5.5 Sistemi AAL bodo predvidoma zapleteni, zaradi česar bi morala biti povezljivost eden ključnih ciljev tega programa. Inovacije in tehnologija bi morale biti zastavljene široko, prilagojene uporabnikom, celovite in proaktivne.

5.6 EESO meni, da bi morala tudi Komisija sprejeti celovit pristop k programu AAL in politikam, kot je vseživljenjsko učenje. Usposabljanje, zlasti v okviru teh politik, bi moralo biti usmerjeno tudi v zainteresirane strani programa AAL, saj je usposabljanje sestavni del uspeha te tehnologije.

V Bruslju, 29. maja 2008

Predsednik

Evropskega ekonomsko-socialnega odbora

Dimitris DIMITRIADIS

Mnenje Evropskega ekonomsko-socialnega odbora o predlogu direktive Evropskega parlamenta in Sveta o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja SOLVENTNOST II

COM(2007) 361 konč. – 2007/0143 (COD)

(2008/C 224/03)

Svet je 31. oktobra 2007 sklenil, da v skladu s členoma 47(2) in 251 Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti Evropski ekonomsko-socialni odbor zaprosi za mnenje o naslednjem dokumentu:

Predlog direktive Evropskega parlamenta in Sveta o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja – SOLVENTNOST II ()*

Strokovna skupina za enotni trg, proizvodnjo in potrošnjo, odgovorna za pripravo dela Odbora na tem področju, je mnenje sprejela 6. maja 2008. Poročevalec je bil g. ROBYNS DE SCHNEIDAUER.

Evropski ekonomsko-socialni odbor je mnenje sprejel na 445. plenarnem zasedanju 28. in 29. maja 2008 (seja z dne 29. maja) s 67 glasovi za in 1 vzdržanim glasom.

1. Priporočila

1.1 EESO želi pohvaliti Komisijo za natančno preoblikovanje velikega števila zapletenih direktiv v en jasen dokument ob upoštevanju pravil, ki urejajo preoblikovanje tovrstnih dokumentov. Ker se zakonodajni okvir EU ne sme osredotočati zgolj na bonitetno politiko, ki se ukvarja z vlogo kapitala pri zagotavljanju zavarovalnih storitev, pomembnih za gospodarstvo in

državljane Evrope v številnih drugih vidikih, si EESO pridržuje pravico, da pravočasno izrazi svoje mnenje o novih značilnostih v zvezi z odnosom med potrošniki in (po)zavarovatelji, predvsem v okviru nedavnih pobud Komisije glede maloprodajnih finančnih storitev.

(*) Predlog je bil pozneje spremenjen in preimenovan v COM(2008) 119 konč. Členi, navedeni v besedilu tega mnenja, se nanašajo na zadnjo različico predloga direktive.

EESO poziva Komisijo, naj še naprej usklajuje pravne vidike odnosa med zavarovalcem in zavarovateljem, kar se zdaj