

Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie wniosku dotyczącego decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie udziału Wspólnoty w programie badawczo-rozwojowym, którego celem jest podwyższenie jakości życia osób starszych poprzez zastosowanie nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych, podjętym przez kilka państw członkowskich

COM(2007) 329 wersja ostateczna — 2007/0116 (COD)

(2008/C 224/02)

Dnia 10 lipca 2007 r. Rada, działając na podstawie art. 169 i 172 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, postanowiła zasięgnąć opinii Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie

wniosku dotyczącego decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie udziału Wspólnoty w programie badawczo-rozwojowym, którego celem jest podwyższenie jakości życia osób starszych poprzez zastosowanie nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych, podjętym przez kilka państw członkowskich

Sekcja Jednolitego Rynku, Produkcji i Konsumpcji, której powierzono przygotowanie prac Komitetu w tej sprawie, przyjęła swoją opinię dnia 6 maja 2008 r. Sprawozdawcą była Anna Maria DARMANIN.

Na 445. sesji plenarnej w dniach 28 i 29 maja 2008 r. (posiedzenie z 29 maja) Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny jednomyślnie przyjął następującą opinię:

1. Wnioski i zalecenia

1.1 EKES z zadowoleniem przyjmuje wniosek Komisji, którego celem jest podwyższenie jakości życia osób starszych poprzez zastosowanie nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych. Nowoczesne technologie w służbie osobom starszym (AAL) mogą stać się jednym z narzędzi, które skutecznie i priorytetowo zapewnią jakość życia nie tylko osób starszych, lecz wszystkich osób, które obecnie nie są w stanie — z powodu stanu zdrowia — pozostawać w miejscu swojego zamieszkania.

1.2 EKES żywi głębokie przekonanie, że w podejściu do takich badań i rozwoju w dziedzinie technologii informacyjno-komunikacyjnych należy przede wszystkim zadbać o to, aby zostały należycie zrozumiane i zaspokojone potrzeby beneficjentów i aby tym potrzebom należycie sprostać. Powinno się zatem stosować podejście oddolne, przy którym najpierw bada się potrzeby użytkowników, a następnie przeprowadza się odpowiednie działania badawczo-rozwojowe.

1.3 EKES jest przekonany, że do istotnych uczestników programu AAL należą osoby, które ostatecznie będą korzystały z tej technologii. Ważne jest zatem nie tylko zrozumienie potrzeb takich osób, lecz również przygotowanie ich do korzystania z tej technologii oraz zapewnienie ich udziału w projektowaniu i testowaniu tejże technologii.

1.3.1 Także z tej przyczyny EKES uważa, że istotne znaczenie ma polityka UE dotycząca uczenia się przez całe życie i e-integracji. Dlatego też Komitet jest zdania, że Komisja powinna również przyjąć zintegrowane podejście uwzględniające odniesienia pomiędzy AAL a tymi obszarami polityki.

1.4 EKES uważa, że program ten jest przede wszystkim postrzegany jako inicjatywa mająca wymiar ludzki, a nie tylko jako jeszcze jeden program badawczo-rozwojowy. Jest to z pewnością program badawczy, jednak dotyczy warunków społecznych, jakie spotyka się bardzo często w tej niełatwej fazie życia.

1.5 Jak wskazano w dalszej części dokumentu, EKES jest zdania, że cztery zasadnicze obszary, którymi należy zająć się

jednocześnie w ramach programu AAL to: potrzeby użytkownika, bezpieczeństwo użytkownika organizacje działające w dziedzinie opieki zdrowotnej i społecznej (wraz ze stowarzyszeniami, które reprezentują pracowników tych sektorów), a także technologia, która ma być zastosowana.

1.6 EKES podkreśla, że należy, zgodnie z wytycznymi międzynarodowymi, wziąć pod uwagę kwestie dotyczące etyki i prywatności. Dlatego też cieszy się, że Komisja uwzględniła te kwestie w swoim wniosku.

2. Streszczenie wniosku Komisji

2.1 Celem wniosku Komisji jest w szczególności:

- wsparcie dla opracowywania innowacyjnych produktów i usług opartych na technologiach informacyjno-komunikacyjnych służących osobom starszym, dzięki czemu nastąpi poprawa jakości życia ludzi starszych oraz zmniejszone zostaną koszty świadczeń zdrowotnych i opieki społecznej,
- poprawa warunków wykorzystania przemysłowego technologii poprzez stworzenie spójnych europejskich ram rozwoju wspólnych strategii, ułatwienie dostosowania do lokalnych warunków i zmniejszenie kosztu usług,
- stworzenie i intensyfikacja masy krytycznej w zakresie badań, rozwoju i innowacji na szczeblu UE w dziedzinach technologii i usług sprzyjających osobom w starszym wieku.

2.2 Wniosek nawiązuje do rozpoczętego przez Komisję planu działania w zakresie komfortowego funkcjonowania osób starszych w społeczeństwie informacyjnym. Ten plan działania postrzegany jest jako kluczowy element sprostania wyzwaniom społecznym i gospodarczym, w obliczu których stoi Europa wskutek zmian demograficznych. Przewiduje się, że w latach 2010-2030 (!) europejska populacja osób w wieku od 65 do 80 lat zwiększy się o prawie 40 %. Technologie informacyjno-komunikacyjne są postrzegane jako sposób poprawy jakości życia w tej grupie wiekowej, szansa zwiększenia niezależności i utrzymania się w dobrej kondycji.

(!) COM(2007) 329 wersja ostateczna

2.3 Komisja dąży do rozpoczęcia sześcioletniego programu „Nowoczesne technologie w służbie osobom starszym (AAL)”, który uzupełnia program ICT na rzecz komfortowego starzenia się (w ramach siódmego programu ramowego), jak też program ramowy na rzecz konkurencyjności i innowacji. Program AAL otrzyma fundusze w wysokości około 300 mln EUR na lata 2008-2013. Składają się one w równym stopniu ze funduszy wspólnotowych i ze środków państw członkowskich.

2.4 Podstawą prawną programu AAL jest artykuł 169 Traktatu. Artykuł 169 umożliwia udział Wspólnoty Europejskiej w programach badawczo-rozwojowych podjętych wspólnie przez kilka państw członkowskich, w tym udział w strukturach utworzonych w celu wykonania programów krajowych. Dla programu AAL wybrano tę właśnie podstawę prawną, aby osiągnąć większą skuteczność w tej dziedzinie badań poprzez maksymalizację doświadczeń transgranicznych, zaangażowanie państw członkowskich na rzecz częściowego finansowania tych badań, zapewnienie spójnego podejścia do tej kwestii na szczeblu europejskim oraz rzeczywiste zapewnienie na rynku wewnętrznym interoperacyjnych rozwiązań w zakresie technologii informacyjno-komunikacyjnych dla osób w starszym wieku.

3. Kontekst wniosku Komisji

3.1 Poprzednia inicjatywa na mocy art. 169 — wspomniana we wniosku Komisji jako inicjatywa w zakresie badań klinicznych w Afryce (Partnerstwo pomiędzy Europą a krajami rozwijającymi się w zakresie badań klinicznych (EDCTP)) — uwydatniła znaczenie wyraźnego zaangażowania ze strony uczestniczących państw członkowskich na rzecz wieloletniego finansowania projektu. W programie AAL przewidziany jest wkład funduszy UE i funduszy krajowych do programu w proporcji 50:50.

3.2 Prace przygotowawcze do tego programu zostały wykonane podczas realizacji projektu wsparcia określonych działań pt. „Nowoczesne technologie w służbie osobom starszym” w ramach priorytetu IST (technologie społeczeństwa informacyjnego) na mocy szóstego programu ramowego realizowanego między 1 września 2004 r. a 31 grudnia 2006 r. Konsorcjum składało się z partnerów z następujących państw członkowskich: Austria, Niemcy, Francja, Finlandia, Włochy, Belgia i Szwajcaria. Partnerzy pochodzili z sektorów: prywatnego, publicznego i uniwersyteckiego.

3.3 Funkcję osoby prawnej wspólnego programu AAL pełni stowarzyszenie AAL. Składa się ono obecnie z 21 przedstawicieli państw członkowskich. Z uwagi na oddolny charakter programu w państwach członkowskich należących do stowarzyszenia wyznaczono szereg punktów kontaktowych.

4. Uwagi ogólne

4.1 EKES z zadowoleniem przyjmuje niniejszą inicjatywę AAL podjętą na mocy art. 169. Doceniamy w szczególności, że ta inicjatywa w pełni uwzględnia istniejące trendy demograficzne wśród obywateli UE.

4.1.1 Komitet jest zdania, że w celu poprawy spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej państw członkowskich,

które nie dysponują odpowiednią infrastrukturą potrzebną do realizacji omawianego wniosku, konieczne byłoby przyjęcie „szczególnych środków”, takich jak zawarte w art. 159 TWE, co pozwoliłoby skorygować główne przejawy nierównowagi regionalnej w Unii Europejskiej.

4.2 EKES uważa, że przedmiotową inicjatywę należy postrzegać jako coś więcej niż okazję do stworzenia systemów pilotażowych, których celem jest udowodnienie działania koncepcji. Bardzo ważne jest, aby umożliwić połączenie sił wielu zainteresowanych stron, których zaangażowanie konieczne jest dla uzyskania trwałych rezultatów tej inicjatywy.

4.2.1 Głównymi zainteresowanymi stronami są ostateczni beneficjenci AAL. Zasadniczym celem AAL jest przedłużenie niezależności osób starszych, a także zadbanie o to, by ta grupa ludności mogła przebywać w warunkach domowych tak długo, jak to tylko możliwe. Należy pamiętać, że dotyczy to nie tylko sektora ludzi starszych, lecz również każdej osoby, która — z powodów zdrowotnych — ma ograniczone możliwości niezależnego funkcjonowania w miejscu, w którym mieszka. Inicjatywa ta ma zapewnić, by potrzeby i wymagania tych zainteresowanych stron rzeczywiście znalazły się w centrum badań.

4.3 Inną ważną zainteresowaną stroną są organizacje działające na rzecz ochrony zdrowia i opieki. Inicjatywa ta musi uwzględnić ich potrzeby organizacyjne. EKES zaleca, aby organizacje te miały możliwość zwrócenia uwagi innych zainteresowanych stron na takie kwestie, jak integracja i interoperacyjność systemów.

4.4 Usilnie zaleca się, aby użytkownicy systemów, które zostaną opracowane w ramach tej inicjatywy, byli zaangażowani jako kluczowe zainteresowane strony już na początkowych etapach programu. EKES zaleca, aby konsorcja — tam, gdzie jest to możliwe — korzystały z metod zorientowanych na potrzeby użytkownika, takich jak aktywne uczestniczenie w opracowywaniu metodologii, w szczególności z myślą o promowaniu częstego korzystania z narzędzi i interfejsów użytkownika. Komitet jest również zdania, że zgodnie z międzynarodowymi wytycznymi należy odpowiednio uwzględnić kwestie dotyczące etyki i prywatności.

4.5 EKES uznaje rolę, jaką w propozycji wniosku przypisano MŚP, i popiera uznanie organizacji przemysłowych za kluczowe zainteresowane strony, które mogą wspierać innowacyjne, zorientowane na rynek modele biznesowe, posiadające wbudowane w struktury, jasne ścieżki prowadzące do wykorzystania rezultatów. Uznajemy zwłaszcza za istotne stwierdzenie, że MŚP mogą w szczególności przyczynić się do badań, które umożliwią krótszy czas wejścia na rynek (ponad 2 lata).

4.5.1 Popieramy stwierdzenie, że MŚP są niekiedy elastyczne pod względem technologii i oferują potencjał umożliwiający czasami szybsze wprowadzenie na rynek technologii i modeli biznesowych, niż robią to duże firmy lub organizacje działające na rzecz ochrony zdrowia i opieki. Ta cecha MŚP jest szczególnie istotna dla omawianej inicjatywy. Dlatego też w interesie zarówno dużych organizacji jak i MŚP leży ustanowienie wspólnego partnerstwa.

4.6 Program AAL opiera się na założeniu, że należy wspierać jak najdłuższe funkcjonowanie osób w warunkach domowych. Aby osiągnąć ten cel, wymagana jest szeroka gama sensorów, czujników, interfejsów użytkownika, procesorów i wyposażenia służącego komunikacji, które to wyposażenie często może być dostarczane jedynie przez wiele różnych europejskich MŚP.

4.7 Pośród tych wszystkich zainteresowanych stron wspieramy te działania w ramach niniejszej inicjatywy, które zachęcają do wielodyscyplinarnej współpracy sieciowej między technologiami, pracownikami klinik i innymi pracownikami organizacji działających na rzecz ochrony zdrowia i opieki, a w szczególności do współpracy z użytkownikami, zarówno z osobami przebywającymi u siebie w domu, jak i z ich miejscowymi opiekunami oraz z bliskimi tych osób.

4.8 W kontekście europejskiego systemu innowacji inicjatywa ta jest okazją do przyjęcia nowych modeli innowacji, które odzwierciedlają obecny postęp w dziedzinie otwartych i zorientowanych na użytkownika innowacji i są motorem postępu na drodze łączącej strategię lizbońską z nowym i bardziej zorientowanym na użytkownika europejskim systemem innowacji.

4.9 EKES potwierdza, że istotne jest, aby do tej inicjatywy miały równy dostęp wszystkie rodzaje organizacji we wszystkich państwach członkowskich.

4.10 Należy ponadto zachęcić do udziału wszystkie rządy krajowe. Austria, Belgia, Cypr, Dania, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Niemcy, Polska, Portugalia, Rumunia, Słowenia, Szwecja, Węgry i Włochy, a także Izrael, Norwegia oraz Szwajcaria zgodziły się obecnie koordynować wspólne działania, które przyczynią się do programu AAL.

4.11 EKES wyraża zaniepokojenie faktem, iż niektóre kraje nie uczestniczą w programie ze względu na koszt współfinansowania badań. Kraje takie powinny być w stanie uczestniczyć w każdym etapie programu, o ile tylko spełniają one jego wymogi (zwłaszcza jeśli chodzi o współfinansowanie).

4.12 EKES uważa, że program AAL może spowodować zmniejszenie kosztów systemu opieki społecznej. Potwierdza jednak, że program AAL zorientowany jest nie na zmniejszanie kosztów, lecz na skuteczność w zapewnianiu wysokiej jakości życia jednej z kategorii obywateli. Zmniejszenie kosztów jest mile widzianą konsekwencją tego podejścia.

5. Uwagi szczegółowe

5.1 EKES żywi głębokie przekonanie, że program AAL powinien skupić się na szczególnych uwarunkowaniach następujących trzech podmiotów: użytkownika, organizacji z dziedziny opieki zdrowotnej oraz stosowanej technologii.

5.2 Beneficjentami i głównymi zainteresowanymi stronami będą czasami osoby starsze. Zasadnicze znaczenie ma to, aby program skupiał się na potrzebach użytkowników końcowych. Pułapką byłoby podejście, zgodnie z którym użytkownicy powinni być jedynie wykorzystani w środowisku badawczym z myślą o przetestowaniu badań — prowadziłyby to tylko do

innowacji, która mogłaby niezupełnie odpowiadać wymogom głównego beneficjenta. Z tego względu należy pamiętać o potrzebach użytkowników, do których to potrzeb należą: minimalna zmiana w sposobie postępowania, mobilność, wybór, polepszona jakość życia oraz poszanowanie prywatności danej osoby.

5.3 Należy pamiętać, że osoby starsze stanowią prawdopodobnie grupę ludności, która cierpi z powodu e-wykluczenia i dlatego konieczne jest przewyższenie przepaści cyfrowej. Niezbędne jest ponadto zapewnienie łączności, należy zatem dołożyć starań, aby wszystkie regiony, w szczególności regiony wiejskie, miały dostęp do łączności internetowej (dostęp zarówno fizyczny, jak i finansowy).

5.3.1 Podsumowując, podstawowe znaczenie mają następujące aspekty:

- technologia nie powinna zastąpić bezpośredniego kontaktu z opiekunem lub z podmiotem świadczącym opiekę,
- należy skupić się na opiece profilaktycznej oraz opiece we własnym zakresie,
- jednym z głównych celów jest integracja społeczna,
- program AAL powinien wkomponować się w tryb życia danej osoby oraz w inne usługi,
- zastosowana technologia powinna być bezpieczna i przyjazna dla użytkownika ze względu na jego specyficzne uwarunkowania.

5.3.2 EKES jest zatem zdecydowanie przekonany, że w ramach AAL należy stosować podejście oddolne. Podczas całego procesu oraz przy jego uruchamianiu należy skupiać się bardziej na potrzebach użytkowników niż na technologii samej w sobie. Należy przeprowadzić wyraźną analizę z myślą o określeniu całego wachlarza potrzeb; niektóre z tych potrzeb to: potrzeba kontaktu z ludźmi, w szczególności w miarę starzenia się (w tym kontekście skutecznymi i tanimi narzędziami okazały się komunikatory VoIP, takie jak Skype, oraz poczta elektroniczna), brak zainteresowania nadążaniem za szybkim tempem zmian technologicznych, zdolność radzenia sobie ze zmianami technologicznymi, gotowość do korzystania z takiej technologii. Ponadto użytkownicy powinni uczestniczyć w procesie tworzenia, wdrażania i oceny tego rodzaju rozwiązań technicznych.

5.4 Ostatecznie to organizacje działające na rzecz ochrony zdrowia i opieki, ich przedstawiciele oraz rodziny użytkowników będą korzystać z tej technologii w celu zapewnienia opieki beneficjentom. Podstawowe znaczenie ma zaangażowanie tych organizacji na różnych etapach badań z myślą o dopilnowaniu, by produkt końcowy dopasował się do systemu działania tych organizacji. Można przypuszczać, że do wdrożenia nowych technologii dla AAL konieczne będą zmiany organizacyjne; dlatego też niezbędne jest, aby organizacje z sektora opieki były gotowe do takich zmian i aby przeszły przez nie w sposób jak najbardziej płynny, tak aby maksymalnie zwiększyć potencjał technologii dla AAL.

5.4.1 Opiekun jest naprawdę ważnym elementem całego procesu opieki, również w kontekście AAL. Dlatego też nie tylko na szczeblu organizacyjnym, lecz również na szczeblu opiekunów należy dążyć do modelowej zmiany służącej zagwarantowaniu, aby osoba mająca bezpośredni kontakt z beneficjentem AAL nie tylko potrafiła doskonale posługiwać się taką technologią, lecz aby naprawdę wierzyła w celowość jej wykorzystania, tak aby móc z kolei wzbudzić zaufanie danej osoby — beneficjenta do tych narzędzi jako sposobu podwyższenia jakości życia.

5.4.2 EKES uważa również, że system opieki zdrowotnej powinien zostać poddany gruntownemu przeglądowi, aby zagwarantować nie tylko gotowość organizacyjną do zastosowania AAL, lecz także rzeczywistą zdolność organizacji świadczących opiekę zdrowotną i społeczną do zapewnienia opieki w sytuacji, gdy więcej osób będzie pozostawać w domu.

5.4.3 W przypadku przyjęcia AAL jest ponadto jeszcze bardziej istotne, aby polepszyła się współpraca i koordynacja

między organizacjami z dziedziny opieki zdrowotnej a organizacjami z dziedziny opieki społecznej. Również w tym kontekście technologia może być narzędziem polepszenia takiej współpracy, jednakże bardziej istotne jest myślenie w kategoriach potrzeb oraz chęć współpracy.

5.5 Przewiduje się, że systemy AAL będą złożone, dlatego też interoperacyjność powinna być w tym programie jednym z kluczowych celów. Innowacja oraz technologia powinny być stosowane na szeroką skalę, dostosowane do potrzeb klientów, zintegrowane i proaktywne.

5.6 EKES jest zdania, że Komisja powinna także przyjąć zintegrowane podejście do programu AAL i takich obszarów polityki, jak uczenie się przez całe życie. Adresatami szkolenia przewidzianego w ramach takiej polityki powinni być w szczególności beneficjenci programu AAL, ponieważ szkolenie ze znajomości takich technologii jest integralną częścią ich sukcesu.

Bruksela, 29 maja 2008 r.

Przewodniczący

Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego

Dimitris DIMITRIADIS

Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie wniosku dotyczącego dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej SOLVENCY II

COM(2007) 361 wersja ostateczna — 2007/0143 (COD)

(2008/C 224/03)

Dnia 31 października 2007 r. Rada, działając na podstawie art. 47 ust. 2 i art. 251 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, postanowiła zasięgnąć opinii Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie

wniosku dotyczącego dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej — Solvency II ()*

Sekcja Jednolitego Rynku, Produkcji i Konsumpcji, której powierzono przygotowanie prac Komitetu w tej sprawie, przyjęła swoją opinię dnia 6 maja 2008 r. Sprawozdawcą był Wautier ROBYNS DE SCHNEIDAUER.

Na 445. sesji plenarnej w dniach 28 i 29 maja 2008 r. (posiedzenie z 29 maja) Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny 67 głosami — 1 osoba wstrzymało się od głosu — przyjął następującą opinię:

1. Wnioski i zalecenia

1.1 EKES jest pełen uznania dla Komisji za staranne przekształcenie szeregu skomplikowanych dyrektyw w jeden zrozumiały dokument przy jednoczesnym uwzględnieniu zasad regulujących przekształcane dokumenty. Ponieważ ramy legislacyjne UE powinny koncentrować się nie tylko na polityce ostrożnościowej, która dotyczy roli, jaką kapitał odgrywa w świadczeniu usług ubezpieczeniowych mających znaczenie dla firm i obywa-

teli Europy pod wieloma innymi względami, EKES zastrzega sobie prawo do wyrażenia w stosownym czasie poglądów na temat nowych zjawisk w dziedzinie relacji między konsumentami a zakładami ubezpieczeniowymi i reasekuracyjnymi, a konkretnie w kontekście nowych inicjatyw Komisji dotyczących detalicznych usług finansowych.

(*) Wniosek ten został następnie zmieniony i obecnie jest to COM(2008) 119 wersja ostateczna. W treści niniejszej opinii odwołano się do numeracji artykułów zgodnie z tą właśnie ostatnią wersją wniosku dotyczącego dyrektywy.

EKES wzywa Komisję, aby nadal dążyła do harmonizacji aspektów prawnych relacji między ubezpieczającym i ubezpieczycielem, które są obecnie badane w ramach „wspólnych ram