EVROPSKÁ
KOMISE

V Bruselu dne 19.12.2022
COM(2022) 708 final

ZPRÁVA KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU A RADĚ

Závěrečné hodnocení programu výzkumu a vývoje v oblasti aktivního a asistovaného žití

{SWD(2022) 404 final}

ZPRÁVA KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU A RADĚ

Závěrečné hodnocení programu výzkumu a vývoje v oblasti aktivního a asistovaného žití

1. PŘEHLED

Tato zpráva předkládá výsledky závěrečného hodnocení společného programu výzkumu a vývoje v oblasti aktivního a asistovaného žití (společný program AAL2, zahrnující období 2014–2021) ([1]). Komise na základě tohoto hodnocení dospěla k závěru, že společný program AAL2 úspěšně dosáhl svých hlavních cílů.

Program byl z hlediska řešených problémů a zúčastněných stran, které se do něj zapojily, velmi přínosný a dobře reagoval na měnící se technologie a rychle se vyvíjející tržní prostředí. Ukázalo se, že intervence EU byla při zavádění digitálních inovací v oblasti aktivního a zdravého stárnutí nezbytná a účinná v různých oblastech, včetně zdravotnictví a péče; komunikace a informací; bezpečnosti a zabezpečení; volného času a kultury; práce a odborné přípravy; cestování a dopravy.

Hodnocení vychází z externí studie ([2]), která zahrnuje dvě případové studie ([3]), a využívá údaje shromážděné prostřednictvím průzkumů a rozhovorů s účastníky programu a širší škálou zúčastněných stran, doplněné o údaje poskytnuté specializovanou prováděcí strukturou, která společný program AAL řídí, a o důkazy již shromážděné v rámci předchozích studií, jako jsou předchozí hodnocení, posouzení dopadů, sebehodnotící zprávy a výroční přezkumy programu (Komise za podpory externích odborníků).

Celkové výsledky ukazují význam:

- využití digitálních inovací na pomoc stárnoucí populaci, podpory aktivního a zdravého žití a zajištění budoucnosti našich systémů zdravotnictví a péče,
- strategií pro zavádění a rozšiřování inovací pro zdravé stárnutí se zaměřením na: integraci a zavádění digitálních řešení do stávajících systémů, lepší účast všech aktérů v celém hodnotovém řetězci, včetně regionálního zapojení, a na pobídky a podporu pro podniky (včetně malých a středních podniků (MSP)), aby mohly vstoupit na trh,

([1]) Rozhodnutí č. 554/2014/EU ze dne 15. května 2014.

([2]) Zpráva nezávislého odborníka (září 2022). *Active and Assisted Living Research and Development Programme (AAL2) final evaluation* – Study in support of the ex-post evaluation of the European Framework Programme for Research and Innovation Horizon 2020 (*Závěrečné hodnocení programu výzkumu a vývoje v oblasti aktivního a asistovaného žití (AAL2)* – Studie na podporu následného hodnocení evropského rámcového programu pro výzkum a inovace Horizont 2020), Prognos, PPMI, Úřad pro publikace Evropské unie, 2022 (https://data.europa.eu/doi/10.2777/068757).

([3]) Zpráva nezávislého odborníka k závěrečnému hodnocení programu AAL2: *Příloha D: Případová studie „Podpůrné akce pro rozvoj kapacit a budování společenství“ a příloha E: Případová studie „Poučení z přístupu partnerství veřejného sektoru AAL2“*, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk (https://data.europa.eu/doi/10.2777/068757).

- spolupráce a komunikace na všech úrovních a využití energie „aliance prvních hybatelů“ mobilizované sdružením AAL (AALA), které stanovilo program aktivního a zdravého stárnutí v Evropě a podpořilo úlohu digitálních inovací v této oblasti,
- dlouhodobých programově orientovaných partnerství, která vedle nadnárodních výzev nabízejí portfolio podpůrných akcí na úrovni EU (soubor iniciativ, studií a služeb) zaměřených na podporu žadatelů o projekty, příjemců grantů v rámci partnerství a širšího společenství v klíčových oblastech partnerství,
- holistického přístupu k transformaci systému, který zahrnuje vzájemnou provázanost politických/regulačních opatření, finančních a investičních rozhodnutí, datových ekosystémů a aplikací digitálních technologií s odlišnou organizační kulturou, obchodními a řídícími modely a různorodými regionálními systémy zdravotnictví a péče.

2. AKTIVNÍ A ZDRAVÉ ŽITÍ: KOMBINOVANÁ VÝZVA DEMOGRAFICKÝCH ZMĚN A DIGITÁLNÍ TRANSFORMACE

Tato zpráva se týká hodnocení společného programu AAL2, který byl vytvořen v roce 2014 jako nástupnická iniciativa společného programu Asistované žití v domácím prostředí ([4]) (AAL). Oba programy vycházejí z článku 185 Smlouvy o fungování Evropské unie (SFEU) ([5]). EU se rozhodla podílet se na těchto programech výzkumu a vývoje tím, že podporu zúčastněných států doplní odpovídajícími finančními prostředky z programu Horizont 2020 (pro společný program AAL2) a 7. rámcového programu pro výzkum (pro společný program AAL). Rozhodnutí o finančním příspěvku EU na společný program AAL2 z roku 2014 stanovilo, že závěrečné hodnocení společného programu bude provedeno do konce roku 2022.

Do společného programu AAL2 se během jeho sedmiletého životního cyklu zapojilo celkem 21 zemí: 16 členských států EU, tři přidružené země programu Horizont 2020 a dvě třetí země ([6]). Zúčastněné státy realizují program prostřednictvím mezinárodního neziskového sdružení AAL, které je řízeno valným shromážděním a operativně podporováno ústřední řídící jednotkou. Komise má při schvalování ročního pracovního programu ve valném shromáždění status pozorovatele s právem veta a byla rovněž stranou dohod se sdružením AALA, pokud jde o finanční příspěvek EU.

Společný program AAL2 se zaměřil na tržně orientovaný aplikovaný výzkum a inovace v oblasti řešení založených na informačních a komunikačních technologiích pro aktivní a zdravé stárnutí doma, v komunitě nebo na pracovišti. Vznikl jako iniciativa podle článku 185 SFEU ([7]), v jejímž rámci Komise spolupracuje s vnitrostátními a regionálními

([4]) Rozhodnutí č. 742/2008/ES ze dne 9. července 2008.

([5]) Rozhodnutí č. 554/2014/EU ze dne 15. května 2014.

([6]) Belgie (2 regiony), Dánsko, Irsko, Izrael, Itálie (3 regiony), Kanada, Kypr, Lucembursko, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Slovinsko, Španělsko (3 regiony), Švédsko, Švýcarsko, Tchaj-wan a Spojené království.

([7]) Iniciativy podle článku 185 jsou dlouhodobá partnerství v rámci veřejného sektoru (P2P), která členské státy EU vytvářejí na dobrovolném základě a která jsou rovněž způsobilá k získání významného finančního příspěvku z rámcového programu EU pro výzkum. Jejich cílem je řešit společné výzvy v konkrétních oblastech výzkumu vytvářením úspor z rozsahu a synergií mezi

orgány s cílem využít mnoha příležitostí, které se týkají jak digitálních inovací, tak aktivního a zdravého stárnutí.

Evropané se v průměru dožívají delšího života v dobrém zdraví než lidé v ostatních regionech. Za posledních 50 let se střední délka života při narození prodloužila přibližně o 10 let u mužů i žen. Jedná se o pozoruhodný úspěch, který představuje výzvu i příležitost.

Předpokládá se, že v roce 2070 bude více než 30 % Evropanů starších 65 let, zatímco v roce 2019 to bylo jen něco málo přes 20 % ([8]). Očekává se, že podíl osob starších 80 let se ve stejném období zdvojnásobí z 5,8 % na 13,2 %. V rámci EU se dopady stárnutí obyvatelstva v jednotlivých regionech značně liší, zejména mezi městskými a venkovskými oblastmi, a přírůstky v délce života ve zdraví jsou rozděleny nerovnoměrně ([9]). S konceptem zdravého stárnutí jsou zároveň spojeny sociální a ekonomické příležitosti.

Starší občané stále více utvářejí ekonomiku a poptávka po službách a produktech „stříbrné ekonomiky“ rychle roste ([10]). V současné době existuje značné množství technologií a digitálních řešení, které podporují lidi ve všech fázích života, podporují „příhodné stárnutí“ a stárnutí v práci, zlepšují domácí prostředí a podporují sociální propojenost ([11]). Při maximálním využití těchto technologií mají demografické změny potenciál pro hospodářský růst a sociální rozvoj, který může vyvážit některé jejich dopady na systémy zdraví a (sociální) péči a zlepšit kvalitu života stárnoucí populace a jejích pečovatelů.

V dubnu 2020 přijala Komise „zprávu o demografických změnách“, po níž v lednu 2021 následovala „Zelená kniha o stárnutí“. Podporují celoživotní přístup ke stárnutí, zdůrazňují význam podpory zdraví a prevence nemocí od raného věku a potřebu udržování zdravého a aktivního životního stylu po celý život.

Digitální zdravotní řešení hrají důležitou úlohu, například když je třeba:

- pomáhat starším lidem žít samostatně („příhodné stárnutí“) a lépe sledovat svůj zdravotní stav,
- podporovat prevenci pádů,
- prosazovat budovy, města a prostředí přátelská ke stáří,

---

vnitrostátními a unijními výzkumnými programy a investicemi. Jejich ambicí je dosáhnout vědecké, manažerské a finanční integrace vnitrostátních výzkumných programů v dané oblasti (zdroj: https://www.era-learn.eu/).

([8]) Evropská komise (2021), *The 2021 Ageing Report.*. *Economic & Budgetary Projects for the EU Member States (2019–2070)*) (Zpráva o stárnutí obyvatelstva 2021. Hospodářské a rozpočtové projekty pro členské státy EU (2019–2070)), Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk.

([9]) Světová zdravotnická organizace (2021), *Decade of Healthy Ageing: Baseline Report* (Dekáda zdravého stárnutí: Základní zpráva).

([10]) Evropská komise (2018), *The Silver Economy (Stříbrná ekonomika)*, studie, kterou pro Generální ředitelství Evropské komise pro komunikační sítě, obsah a technologie vypracovala Technopolis Group, Oxford Economics, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk.

([11]) SAPEA, Science Advice for Policy by European Academies (2019), *Transforming the Future of Ageing* (Proměna budoucnosti stárnutí), SAPEA, Berlín (s. 190–196).

- umožnit starším lidem vyrovnat se s komorbiditami (více zdravotními problémy současně) a osamělostí, a zlepšit tak jejich duševní zdraví.

Strategie pro práva osob se zdravotním postižením na období 2021–2030 ([12]) podporuje přístup k prevenci a kvalitní zdravotní péči jako klíčový aspekt pro zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením, včetně starších osob.

To je také jedním z cílů nedávno zveřejněné strategie EU v oblasti péče ([13]) (září 2022). Komise naléhavě vyzývá členské státy, aby zajistily, že dlouhodobá péče bude včasná, komplexní a cenově dostupná, a aby zvýšily nabídku a skladbu profesionálních služeb dlouhodobé péče (domácí péče, komunitní péče a rezidenční péče) a zavedly dostupná digitální řešení pro poskytování pečovatelských služeb.

Komise je odhodlána učinit toto desetiletí evropskou „digitální dekádou“. Sdělení „Digitální kompas 2030: Evropské pojetí digitální dekády“ ([14]) představuje vizi Komise a možnosti digitální transformace Evropy do roku 2030. Evropa nyní musí posílit svou digitální suverenitu a stanovovat normy, ne se řídit normami jiných, a jasně se zaměřit na data, technologie a infrastrukturu. Mají-li se dnes i v budoucnu plně podílet na ekonomických a společenských aktivitách, je nutné umožnit všem Evropanům plně využívat digitální příležitosti a technologie, jako jsou digitální zdravotní služby, a v celé EU usnadnit bezproblémový, bezpečný a interoperabilní přístup k digitálním veřejným službám, které jsou navrženy tak, aby účinně uspokojovaly potřeby lidí.

Evropské prohlášení o digitálních právech a zásadách pro digitální dekádu ([15]) poskytuje EU a členským státům při jejich přizpůsobování se digitální transformaci vodítko, které je utvářeno evropskými hodnotami. Zásada „solidarity a inkluzivnosti“ se zaměřuje zejména na technologie, které by měly lidi spojovat, a nikoli rozdělovat, a zdůrazňuje, že každý by měl mít přístup k internetu, digitálním dovednostem, digitálním veřejným službám a spravedlivým pracovním podmínkám.

Navrhované nařízení o evropském prostoru pro zdravotní data (EHDS) ([16]) umožní jednotlivcům kontrolovat a sdílet svá elektronická zdravotní data a zároveň zajistí dodržování přísných norem ochrany soukromí s právními, organizačními a technickými zárukami.

3. CÍLE HODNOCENÍ A METODIKA

Závěrečné hodnocení se zabývá sedmi lety fungování společného programu AAL2, od června 2014 do června 2021, v souladu s pěti hodnotícími kritérii uvedenými v pokynech

([12]) Evropská komise (2021), Generální ředitelství pro zaměstnanost, sociální věci a sociální začleňování, *Unie rovnosti: Strategie práv osob se zdravotním postižením na období 2021–2030*, Úřad pro publikace, 2021, https://data.europa.eu/doi/10.2767/31633

([13]) Evropská komise (2022), *Evropská strategie v oblasti péče pro poskytovatele a příjemce péče*, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/cs/ip_22_5169

([14]) COM(2021) 118 final.

([15]) COM(2022) 27 final.

([16]) COM(2022) 197 final.

Komise pro zlepšování právní úpravy ([17]), doplněnými o dvě další kritéria specifická pro partnerství, která se týkají „doplňkovosti“ a „transparentnosti a otevřenosti“ partnerství.

Metodika hodnocení vycházela z různých metod analýzy a zdrojů dat. Hodnocení je založeno na externí studii ([18]), která zahrnuje dvě případové studie, a využívá množství důkazů shromážděných již v předchozích studiích, jako jsou předchozí hodnocení, posouzení dopadů, sebehodnotící zprávy, výroční přezkumy (Komise podporované externími odborníky) a další zprávy. Hodnocení zahrnovalo také statistické informace o společném programu AAL2 a studii o dopadech programu z roku 2021 ([19]), které poskytla specializovaná prováděcí struktura (ústřední řídící jednotka) řídící program. Kvantitativní zjištění byla obohacena o kvalitativní informace z přibližně 30 rozhovorů s účastníky programu a širší škálou zúčastněných stran. Závěry externí studie jsou opodstatněné a vycházejí z dobrého pochopení složitostí spojených s modelem nepřímého řízení společného programu AAL2, který je základem pro „partnerství s členskými státy podle článku 185 SFEU“.

Omezení a robustnost

Statistické údaje poskytla ústřední řídící jednotka, vysoce profesionální organizace s velmi komplexními procesy a postupy, takže dostupné soubory dat jsou považovány za vysoce spolehlivé.

Údaje o dlouhodobých dopadech společného programu AAL2 se stále ještě objevují. Přibližně 40 % projektů stále probíhá ([20]). Posouzení dopadu a část kritérií účinnosti proto vycházely především ze studie dopadu programu ([21]), která zkoumala poměrně malý vzorek 38 projektů společného programu AAL2 dokončených do prosince 2019 a vedla rozhovory se zapojenými příjemci podpory ze společného programu AAL2.

Hodnocení bere v úvahu přirozená omezení vyplývající z výsledků průzkumů:

- obdržené odpovědi odrážejí názory vzorku relevantních zúčastněných stran, nikoliv celé komunity, která se touto oblastí zabývá,
- názory zúčastněných stran vyjadřují spíše individuální než celkový pohled.

Všichni dotazovaní byli zkušení odborníci, kteří byli s programem velmi dobře obeznámeni. Proto se má za to, že shromážděná důkazní základna spolehlivě odráží názory a stanoviska komunity společného programu AAL.

Vzhledem k výše uvedeným informacím lze toto hodnocení považovat za provedené na základě nejlepších dostupných údajů. Kdykoli chybí spolehlivé kvantitativní údaje, jsou

([17]) Pokyny pro zlepšování právní úpravy stanoví zásady, kterými se Evropská komise řídí při přípravě nových iniciativ a návrhů a při správě a hodnocení stávajících právních předpisů.

([18]) Viz poznámky pod čarou 2 a 3.

([19]) Idea Consult, *Third edition of the AAL programme impact assessment* (Třetí vydání posouzení dopadů společného programu AAL), závěrečná souhrnná zpráva, prosinec 2021, Brusel.

([20]) Stav 151 projektů společného programu AAL2 na konci roku 2021: 78 dokončeno; 59 probíhá; dokončení posledních projektů se odhaduje na polovinu roku 2025.

([21]) Viz poznámka pod čarou 19.

vyváženy kvalitativními údaji a úvahami, takže dopad výše uvedených omezení byl maximálně zmírněn.

4. ZJIŠTĚNÍ A DOPORUČENÍ UČINĚNÁ V ZÁVĚREČNÉM HODNOCENÍ

Závěrečná hodnotící zpráva potvrzuje vysokou přidanou hodnotu a hlavní úspěchy společného programu AAL2 a konstatuje, že:

- program se svým velkým významem, přidanou hodnotou pro EU a doplňkovostí i nadále zaujímá jedinečné postavení v oblasti digitálních řešení pro aktivní a zdravé stárnutí,

- společný program AAL2 sdružuje vysoce relevantní kombinaci příjemců, včetně malých a středních podniků a organizací koncových uživatelů, kteří se programu Horizont 2020 obvykle neúčastní,

- program je dobře řízen díky flexibilním metodám provádění a silné vedoucí úloze ústřední řídící jednotky / specializované prováděcí struktury,

- program dosáhl významného pokroku při plnění svých cílů, ale složitá povaha trhu stále omezuje rychlé zavádění inovativních řešení.

Hodnocení poukazuje na některé důležité klíčové úspěchy a první výsledky, které jsou slibnými ukazateli relevantního celkového dopadu:

- v rámci společného programu AAL2 bylo financováno celkem 151 projektů spolupráce (zahrnujících nejméně tři partnery z různých zemí);

- společný program AAL2 podpořil 705 příjemců s 1 078 účastmi ([22]), z toho:

    - malé a střední podniky tvořily 40,3 %,

    - 26,8 % připadá na univerzity a výzkumné ústavy,

    - 26,3 % připadá na organizace koncových uživatelů; účast organizací koncových uživatelů se v průběhu společného programu AAL2 výrazně zvýšila,

- celkové investice do společného programu AAL2 představují 308 milionů EUR; závazek EK ve výši 108,6 milionu EUR ([23]), doplněný o závazky zúčastněných států ve výši více než 121,5 milionu EUR, přičemž spolufinancování účastníků programu se odhaduje na více než 77,7 milionu EUR;

([22]) Pojem „účasti“ se vztahuje na součet všech příjemců ve všech projektech, včetně vícenásobného započítání příjemců, kteří se účastnili vícekrát.

([23]) Právní základ stanoví maximální odhadovaný finanční příspěvek EU ve výši 175 milionů EUR a určuje, že roční finanční závazek EU vůči společnému programu AAL2 nesmí překročit roční finanční závazek zúčastněných států. Rozpočet EK zahrnuje řízení programu, podpůrné akce a projektové výzvy; rozpočty zúčastněných států a příjemců jsou určeny pouze na financování projektových výzev.

- společný program AAL2 sdružuje špičkové evropské výzkumné instituce s malými a středními podniky a organizacemi koncových uživatelů, které se programu Horizont 2020 obvykle neúčastní;

- přibližně 22 % univerzit a vysokoškolských ústavů, které se účastní společného programu AAL2, patří mezi 1 % nejlepších účastníků programu Horizont 2020; 45,4 % patří mezi 10 % nejlepších. To naznačuje povahu výzkumných subjektů, které se účastní společného programu AAL2;

- společný program AAL2 se významně doplňuje s ostatními částmi programu Horizont 2020, pokud jde o profily účastníků: 56,2 % účastníků společného programu AAL2 se neúčastnily žádného projektu programu Horizont 2020 (mimo společný program AAL2); u malých a středních podniků je to 62,8 %;

- míra čerpání rozpočtu se ve srovnání s předchozím programem zvýšila o 18,8 procentního bodu díky změně konfigurace projektů a dalším optimalizačním mechanismům;

- z 38 projektů, které byly dokončeny do konce roku 2019, jich 23 (61 %) přineslo na trh alespoň jedno řešení. Jednalo se o digitální řešení podporující kvalitní stárnutí v různých oblastech, včetně bezpečnosti a zabezpečení; volného času a kultury; práce a odborné přípravy; vitality a schopností; cestování a dopravy;

- fór společného programu AAL2 se zúčastnilo více než 4 800 osob, které zintenzivnily nadnárodní spolupráci, navázaly kontakty a vyměnily si nápady;

- celkem 65 projektů se zúčastnilo aktivit podpůrné akce AAL2Business Support Action s cílem zlepšit své dovednosti při uvádění svých řešení na trh. Příjemci rovněž uvedli, že se výrazně zvýšila jejich znalost potřeb uživatelů.

4.1. Obecné připomínky

Komise vítá závěrečnou hodnotící zprávu, která je podložena objektivními údaji a důkazy. Doporučení a získané zkušenosti vycházejí z dobrého pochopení složitostí, které jsou vlastní modelu nepřímého řízení partnerství s členskými státy podle článku 185 SFEU.

Komise vítá závěr, že hlavní obavy vyjádřené v průběžném hodnocení ([24]) se nenaplnily. Negativní trendy zjištěné v průběžném hodnocení, zejména klesající počet zemí aktivně se účastnících programu a s tím související klesající rozpočtové závazky, nepokračovaly a v druhé polovině společného programu AAL2 se je podařilo zvrátit, čímž byla zajištěna udržitelnost programu se stabilním počtem členů po celé programové období.

Kromě toho byly obavy z nedostatku strategického vedení v rámci sdružení AALA vyvráceny rozsáhlou restrukturalizací ústřední řídící jednotky v reakci na doporučení v průběžném hodnocení. To vedlo ke zlepšení strategické kapacity, která v druhé polovině

([24]) Evropská komise (2017), *Interim Evaluation of the Active & Assisted Living Programme* (Průběžné hodnocení programu pro oblast aktivního a asistovaného žití), Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk.

společného programu AAL2 zajistila proaktivní, pohotové a energické vedení. Následně se program dokázal rychle přizpůsobit novým poznatkům a požadavkům a zavedl podstatná provozní zlepšení, díky nimž zůstal aktuální.

Komise oceňuje průkopnickou úlohu programu při vytváření a využívání mnoha příležitostí, jak přispět k aktivnímu a zdravému stárnutí prostřednictvím digitálních inovací. Program aktivně přispěl k rozvoji pozitivního pohledu na stárnutí a vytvořil neutrální prostor, v němž se setkaly skupiny zúčastněných stran, které spolu dříve téměř nekomunikovaly.

Navzdory složité a roztříštěné povaze trhu vykázal společný program AAL2 pozitivní trend v počtu řešení uvedených na trh a podpořil sociální inovace. Program se také s úspěchem zaměřil na své vytyčené prioritní cílové skupiny, tj. malé a střední podniky (40,3 %) a organizace konečných uživatelů (26,3 %), které se programů výzkumu a inovací financovaných EU obvykle neúčastní.

4.2. Doporučení a získané zkušenosti

Komise plně souhlasí se závěrem hodnotící zprávy, že budoucí evropská opatření v oblasti digitálních inovací v oblasti aktivního a zdravého žití vyžadují širší přístup k transformaci systému. Je zapotřebí komplexní přístup, který zapojí všechny soukromé a veřejné zúčastněné strany, včetně všech příslušných úrovní státní správy odpovědných za udržitelnost a transformaci systémů zdravotnictví a péče.

Komise již tento holistický přístup přijala v rámcovém programu pro výzkum a inovace Horizont Evropa a konkrétněji ve své výzvě k evropskému partnerství pro transformaci systémů zdravotnictví a péče ([25]). Tato akce spolufinancování vytvoří partnerství v oblasti výzkumu a inovací se zaměřením na transformaci systémů zdravotnictví a péče, které představuje jedinečnou strategickou příležitost ke spojení zúčastněných stran (včetně regionálních ekosystémů), vytvoření synergií, koordinaci akcí v oblasti výzkumu a inovací a usnadnění digitalizace služeb zdravotnictví a péče s využitím inovativních řešení založených na znalostech a důkazech.

Bude stimulovat inovace v oblasti služeb, politiky a organizace, jakož i integraci biomedicínských a technologických inovací ve prospěch evropských občanů a evropského průmyslu. Partnerství v rámci spolufinancování má vycházet ze znalostí získaných z iniciativ programu Horizont 2020, jako je společný program AAL. To odpovídá doporučení hodnotící zprávy, že budoucí akce by měly vycházet ze závazku společenství zúčastněných stran, které vzniklo v rámci společného programu AAL2 a které se věnuje aktivnímu a zdravému žití.

Komise uznává, že „podpůrné akce“ se ukázaly být účinným a nákladově efektivním doplňkem financování nadnárodních výzev a posilují schopnost partnerství dosáhnout svých cílů. Komise by takový přístup podporovala v jakékoli budoucí struktuře partnerství a spolupráce.

Důležité je, že budoucí politická opatření by měla technologické a sociální inovace kombinovat, nikoli se zabývat oběma aspekty odděleně. Stejně tak by měla podporovat

([25]) HORIZON-HLTH-2022-CARE-10-01

aktivní a zdravý životní styl a pomáhat lidem a společnostem plně využívat potenciál digitálních řešení pro kvalitní stárnutí.

Evropská strategie v oblasti péče ([26]) zveřejněná v září 2022 uznává význam zavádění dostupných digitálních řešení pro poskytování pečovatelských služeb, a to ve všech prostředích péče, jako je domácí, komunitní a rezidenční péče. Navrhované nařízení o EHDS podporuje interoperabilitu elektronických zdravotních údajů mezi různými poskytovateli, a přispěje tak k vytvoření inkluzivní infrastruktury v oblasti zdravotnictví a péče. Kromě toho Komise při navrhování programů financování v rámci současného víceletého finančního rámce věnovala zvláštní pozornost vytváření příznivých podmínek pro kombinované financování a podněcování synergií mezi programy.

Komise rovněž zveřejnila stěžejní podpůrný nástroj „Person-Centred Integrated Care“ (Integrovaná péče zaměřená na člověka) ([27]) (květen 2022) na podporu reforem v členských státech EU, které pomáhají vnitrostátním a regionálním správním orgánům zkoumat, navrhovat a provádět strategie integrace zdravotní, sociální a dlouhodobé péče, a to i prostřednictvím integrovanějších digitálních řešení.

Komise souhlasí s tím, že je třeba vypracovat strategie pro zavádění a rozšiřování inovací v rámci budoucích opatření na podporu digitální transformace v systémech zdravotnictví a péče a zaměřit se na situaci v praxi.

Komise zahájila práci v rámci mezioborového přístupu se zaměřením na podporu rozsáhlých pilotních projektů a projektů platforem v rámci klastru programu Horizont 2020 „Digitisation of European Industries – Large-Scale Pilots on Active and Healthy Living (DEI Healthy Living)“ (Digitalizace evropského průmyslu – rozsáhlé pilotní projekty v oblasti aktivního a zdravého žití (DEI Healthy Living)) ([28]). Na podporu zavádění digitálních platforem nové generace pracuje DEI Healthy Living ve čtyřech oblastech činnosti: budování platforem, podnikatelský ekosystém založený na datech, rozsáhlé pilotování referenčních architektur a standardizace.

Nový program Digitální Evropa (DIGITAL) dále navrhuje řadu opatření na podporu zavádění a využívání nových řešení. Plánuje toho dosáhnout financováním akcí, které urychlují zavádění a co nejlepší využívání digitálních technologií, kromě jiného také v odvětví zdravotnictví a péče, nabídkou „testovacích a experimentálních zařízení“ a „evropských center pro digitální inovace“, do nichž je zapojen celý hodnotový řetězec, a to jak z hlediska dodavatelského řetězce, tak z hlediska poptávky. Kombinace inovací služeb, obchodních inovací a digitálních inovací bude mít zásadní význam pro uskutečnění změny paradigmatu směrem k důrazu na prevenci a zdravý životní styl a zvýšení investic do těchto oblastí s cílem umožnit lidem starat se o své zdraví a činit informovaná rozhodnutí související s vlastním zdravím.

Zavádění a rozšiřování inovací pro lepší poskytování zdravotní a sociální péče stárnoucí populaci v členských státech bylo podníceno v několika doporučeních Rady.

([26]) Viz poznámka pod čarou 13.

([27]) https://ec.europa.eu/reform-support/towards-person-centred-integrated-care_en

([28]) https://www.opendei.eu/ a https://www.opendei.eu/healthcare-sector/

V říjnu 2020 přijala Rada závěry o lidských právech, účasti a dobrých životních podmínkách starších osob v éře digitalizace ([29]), v nichž vyzvala členské státy, aby podporovaly aktivní a zdravé stárnutí – mimo jiné využitím pozitivního dopadu digitálních technologií ve veřejných službách. Vyzvala rovněž Komisi, aby nadále podporovala členské státy v činnostech zaměřených na digitalizaci, a posílila také možnosti starších osob, pokud jde o využívání digitálních technologií k lepšímu nezávislému monitorování jejich zdraví.

Kromě toho Rada v závěrech „Demografické výzvy – další postup“ ([30]) vyzvala členské státy, aby se zabývaly demografickými výzvami a zkoumaly, jak lze do pečovatelských služeb lépe zapojit digitalizaci a technologie pro kvalitní život v zájmu zlepšení dostupnosti a poskytování těchto služeb.

V roce 2021 byly přijaty závěry Rady o začleňování problematiky stárnutí do veřejných politik ([31]) a v září 2022 bylo v doporučení Rady o přístupu k cenově dostupné vysoce kvalitní dlouhodobé péči ([32]) doporučeno, aby členské státy zavedly dostupné inovativní technologie a digitální řešení při poskytování pečovatelských služeb, a to i za účelem podpory nezávislého života.

Kromě toho jsou strategické prioritní oblasti digitálního výzkumu a inovací začleněny do různých tematických klastrů rámcového programu pro výzkum a inovace Horizont Evropa (2021–2027) – například klastr 1 Zdraví, který výrazně podporuje digitální technologie.

Starší lidé by měli mít možnost využívat digitální technologie, měli by jim důvěřovat a měli by být povzbuzováni k tomu, aby je využívali ke kvalitnímu stárnutí. Komise bude i nadále podporovat „aktivní a zdravé žití v digitálním světě“ ([33]) a rostoucí stříbrnou ekonomiku prostřednictvím svých činností v oblasti výzkumu a inovací, politik a partnerství, podpory ekosystémů a budování komunit, jakož i prostřednictvím své evropské strategie péče a stěžejního nástroje technické podpory pro integrovanou péči, přičemž zajistí, aby z nich měla prospěch evropská stárnoucí populace.

5. ZÁVĚRY

Pandemie COVID-19 změnila Evropu a svět během okamžiku. Jasně ukázala význam digitálních služeb v naší společnosti a výrazně urychlila jejich zavádění. Všudypřítomnost digitálních technologií bude mít trvalý dopad na náš způsob života a práce.

Pandemie nám ukázala, jak se zdraví, dobré životní podmínky a sociální začlenění prolínají a často překrývají. Musíme přehodnotit politiky a postupy, které zajišťují

([29]) https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11717-2020-REV-2/cs/pdf

([30]) https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-8668-2020-INIT/cs/pdf

([31]) https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-6976-2021-INIT/cs/pdf

([32]) COM(2022) 441 final.

([33]) https://futurium.ec.europa.eu/en/active-and-healthy-living-digital-world

potřeby širších odvětví společnosti, včetně tradičních a nových zúčastněných stran, a zasahují do nich.

Závěrečná hodnotící zpráva společného programu AAL2 dokumentuje pozitivní dopad spojení sil EU a zúčastněných států při řešení výzvy, kterou představuje „Silver Deal“ (Stříbrná dohoda), které Evropa čelí na všech úrovních, a při podpoře širšího ekosystému, aby dále využíval energii této „aliance prvních hybatelů“ k prosazování technologických a sociálních inovací pro důstojné stárnutí v Evropě.

Komise se domnívá, že rychlého zavedení inovativních řešení v oblasti digitálního zdravotnictví a péče lze nejlépe dosáhnout spoluprací na úrovni EU, sdílením zkušeností se zaváděním, měřením dopadu a přenosem inovací mezi členskými státy a regiony, včetně příhraničních regionů. Zároveň je zřejmé, že neexistuje žádný univerzální přístup. Tvorba politik na všech úrovních bude muset zohlednit realitu v terénu a přizpůsobit se regionálním rozdílům. Chceme-li dosáhnout „trojitého úspěchu“, z něhož budou mít prospěch lidé, zdravotnické systémy i trh, je nezbytné, aby se aktivně zapojily všechny strany.

Evropský parlament a Rada se vyzývají, aby se vyjádřily k analýze a doporučením zprávy a podpořily provádění budoucích opatření v oblasti digitálních inovací týkajících se aktivního a zdravého stárnutí.