EVROPSKA
KOMISIJA

Bruselj, 19.12.2022
COM(2022) 708 final

POROČILO KOMISIJE EVROPSKEMU PARLAMENTU IN SVETU

Končna ocena programa za raziskave in razvoj za podporo pri dejavnem in samostojnem življenju

{SWD(2022) 404 final}

POROČILO KOMISIJE EVROPSKEMU PARLAMENTU IN SVETU

Končna ocena programa za raziskave in razvoj za podporo pri dejavnem in samostojnem življenju

1. PREGLED

V tem poročilu so predstavljene ugotovitve končne ocene programa za raziskave in razvoj za podporo pri dejavnem in samostojnem življenju (AAL2, ki zajema obdobje 2014–2021) ([1]). Komisija na podlagi te ocene ugotavlja, da so bili glavni cilji programa AAL2 doseženi.

Kar zadeva obravnavane težave in vključene deležnike, je bil program izjemno pomemben ter se je dobro odzval na spreminjajoče se tehnologije in hitro razvijajoče se tržno okolje. Dokazal je, da je bilo ukrepanje EU potrebno in učinkovito pri zagotavljanju digitalnih inovacij za dejavno in zdravo staranje na različnih področjih, vključno z zdravjem in oskrbo; komunikacijo in informacijami; varnostjo in zaščito; prostočasnimi dejavnostmi in kulturo; delom in usposabljanjem; potovanjem in prevozom.

Ocena temelji na zunanji študiji ([2]), ki vključuje dve študiji primera ([3]) in v kateri so uporabljeni podatki, zbrani z anketami in razgovori z udeleženci programa in najrazličnejšimi deležniki ter dopolnjeni s podatki, ki jih je zagotovila posebna struktura za izvajanje, ki upravlja program AAL, in dokazi, ki so bili zbrani že s prejšnjimi študijami, kot so predhodne ocene, ocene učinka, poročila o samoocenjevanju in letni pregledi programov (Komisija ob podpori zunanjih strokovnjakov).

Splošne ugotovitve kažejo na pomen:

- uporabe digitalnih inovacij za pomoč starajočemu se prebivalstvu s podporo dejavnemu in zdravemu življenju ter za zagotovitev prihodnosti naših zdravstvenih sistemov in sistemov oskrbe;
- strategij za uvajanje in razširjanje inovacij za prijetno staranje/zdravo življenje s poudarkom na: vključevanju in uvajanju digitalnih rešitev v obstoječe sisteme, boljšem sodelovanju vseh akterjev vzdolž celotne vrednostne verige, vključno z regionalno vključenostjo, ter spodbujanju podjetij, ki vstopajo na trg (vključno z malimi in srednjimi podjetji), in zagotavljanju podpore tem podjetjem;

([1]) Sklep št. 554/2014/EU z dne 15. maja 2014.

([2]) Poročilo neodvisnih strokovnjakov (september 2022). Končna ocena programa za raziskave in razvoj za podporo pri dejavnem in samostojnem življenju (AAL2) – Študija v podporo naknadni oceni evropskega okvirnega programa za raziskave in inovacije Obzorje 2020, Prognos, PPMI, Urad za publikacije Evropske unije, 2022 (https: //data.europa.eu/doi/10.2777/068757).

([3]) Končna ocena poročila neodvisnih strokovnjakov o programu AAL2: Priloga D: Študija primera o „podpornih ukrepih za razvoj zmogljivosti in oblikovanju skupnosti“ ter Priloga E: Študija primera o „spoznanjih pristopa na podlagi javno-javnega partnerstva v programu AAL2“, Urad za publikacije Evropske unije, Luxembourg (https://data.europa.eu/doi/10.2777/068757).

- sodelovanja in komunikacije na vseh ravneh ter izkoriščanja energije „zavezništva pionirjev“, ki jih je angažiralo združenje AAL (AALA) ter ki so določili agendo za dejavno in zdravo staranje v Evropi, prav tako pa spodbujajo vlogo digitalnih inovacij na tem področju;
- dolgoročnih programsko usmerjenih partnerstev, ki poleg nadnacionalnih razpisov ponujajo portfelj vključujočih podpornih ukrepov na ravni EU (niz pobud, študij in storitev), namenjenih podpori prijaviteljem projektov, upravičencem v okviru partnerstev in širši skupnosti, povezani s ključnimi področji, na katera se partnerstvo osredotoča;
- pristopa na podlagi celovitega preoblikovanja sistema, ki zajema soodvisnost med ukrepi politike/regulativnimi ukrepi, odločitvami o financiranju in naložbah, podatkovnimi ekosistemi in uporabami digitalne tehnologije ter različnimi organizacijskimi kulturami, poslovnimi modeli in modeli upravljanja ter različnimi regionalnimi zdravstvenimi sistemi in sistemi oskrbe.

2. DEJAVNO IN ZDRAVO ŽIVLJENJE: SKUPNI IZZIV DEMOGRAFSKIH SPREMEMB IN DIGITALNE PREOBRAZBE

To poročilo se nanaša na oceno programa AAL2, ki je bil vzpostavljen leta 2014 kot pobuda, ki je nasledila skupni program Sosedska pomoč za samostojno življenje ([4]) (AAL). Oba programa temeljita na členu 185 Pogodbe o delovanju Evropske unije (PDEU) ([5]). EU se je odločila sodelovati v teh raziskovalnih in razvojnih programih tako, da je financiranje iz programa Obzorje 2020 (za AAL2) in 7. okvirnega programa EU za raziskave (za AAL) uskladila s podporo sodelujočih držav. V sklepu o finančnem prispevku EU za program AAL2 iz leta 2014 je predvidena končna ocena programa, ki mora biti izvedena do konca leta 2022.

Skupno je med sedemletnim trajanjem programa AAL2 v njem sodelovalo 21 držav: 16 držav članic EU, tri pridružene države programa Obzorja 2020 in dve tretji državi ([6]). Sodelujoče države program izvajajo prek mednarodnega neprofitnega združenja AAL, ki ga upravlja generalna skupščina in operativno podpira osrednja enota za upravljanje. Komisija ima v generalni skupščini status opazovalke s pravico veta na letni načrt dela in je bila tudi pogodbenica sporazumov z AALA v zvezi s finančnim prispevkom EU.

Program AAL2 se je osredotočal na tržno usmerjene uporabne raziskave in inovacije na podlagi rešitev IKT za dejavno in zdravo staranje doma, v skupnosti ali na delovnem mestu. Vzpostavljen je kot pobuda na podlagi člena 185 PDEU ([7]), pri kateri je Komisija

([4]) Sklep št. 742/2008/ES z dne 9. julija 2008.

([5]) Sklep št. 554/2014/EU z dne 15. maja 2014.

([6]) Avstrija, Belgija (dve regiji), Kanada, Ciper, Danska, Madžarska, Irska, Izrael, Italija (tri regije), Luksemburg, Nizozemska, Norveška, Poljska, Portugalska, Romunija, Slovenija, Španija (tri regije), Švedska, Švica, Tajvan in Združeno kraljestvo.

([7]) Pobude na podlagi člena 185 so dolgoročna javno-javna partnerstva, ki jih prostovoljno vzpostavijo države članice EU, in so tudi upravičena do znatnega finančnega prispevka iz okvirnega programa EU za raziskave. Namenjene so obravnavanju skupnih izzivov na posameznih raziskovalnih področjih z ustvarjanjem ekonomije obsega ter sinergij med nacionalnimi raziskovalnimi programi in naložbami ter raziskovalnimi programi in naložbami EU. Njihov cilj je doseči znanstveno, upravljavsko in

sodelovala z nacionalnimi in regionalnimi organi, da bi izkoristili številne priložnosti, ki vključujejo digitalne inovacije ter dejavno in zdravo staranje.

Evropejci in Evropejke v povprečju živijo zdravi dlje kot prebivalci drugih regij. V zadnjih 50 letih se je pričakovana življenjska doba ob rojstvu podaljšala za približno deset let za moške in ženske. To je neverjeten dosežek, ki prinaša izzive in ponuja priložnosti.

Do leta 2070 naj bi bilo več kot 30 % Evropejcev in Evropejk starih 65 let ali več, v primerjavi z nekaj več kot 20 % v letu 2019 ([8]). Delež ljudi, starih 80 let ali več, naj bi se v istem obdobju podvojil s 5,8 % na 13,2 %. V EU se učinek staranja med regijami zelo razlikuje, zlasti med mestnimi in podeželskimi območji, podaljšanje pričakovane zdrave življenjske dobe pa je neenakomerno porazdeljeno ([9]). Hkrati obstajajo družbene in gospodarske priložnosti, povezane s konceptom zdravega staranja.

Starejši državljani vedno bolj sooblikujejo gospodarstva, povpraševanje po storitvah in izdelkih v „srebrnem gospodarstvu“ pa hitro narašča ([10]). Na voljo je veliko tehnologij in digitalnih rešitev za podporo ljudem v vseh obdobjih njihovega življenja, za podporo staranju v domačem okolju in na delovnem mestu, izboljšanje domačega okolja in podporo socialni povezanosti ([11]) . Če se te tehnologije uporabljajo v največji možni meri, v razmerah demografskih sprememb obstaja potencial za gospodarsko rast in družbeni razvoj, s katerima se lahko izravnajo nekateri vplivi teh sprememb na zdravstvene sisteme in sisteme socialnega varstva in oskrbe ter izboljša kakovost življenja starajočega se prebivalstva in oskrbovalcev teh oseb.

Komisija je aprila 2020 sprejela poročilo o demografskih spremembah, ki mu je januarja 2021 sledila zelena knjiga o staranju. V teh dokumentih se spodbuja vseživljenjski pristop k staranju, pri čemer se poudarjata pomen spodbujanja zdravja in preprečevanja bolezni že od mladih let ter potreba po zdravem in dejavnem življenju ne glede na starost.

Digitalne zdravstvene rešitve imajo pomembno vlogo na primer pri:

- pomoči starejšim, da živijo samostojno (staranje v domačem okolju) in bolje spremljajo svoje zdravstveno stanje;
- podpori pri preprečevanju padcev;
- spodbujanju starosti prijaznih stavb, mest in okolij;

---

finančno povezovanje med nacionalnimi raziskovalnimi programi na določenem področju (vir: https://www.era-learn.eu/).

([8]) Evropska komisija (2021), *The 2021 Ageing Report. Economic & Budgetary Projects for the EU Member States (2019-2070)* (Poročilo o staranju prebivalstva iz leta 2021. Gospodarske in proračunske projekcije za države članice EU (2019–2070)), Urad za publikacije Evropske unije, Luxembourg.

([9]) Svetovna zdravstvena organizacija (2021), *Decade of Healthy Ageing: Baseline Report* (Desetletje za zdravo staranje: izhodiščno poročilo).

([10]) Evropska komisija (2018), *The Silver Economy* (Srebrno gospodarstvo), študija, ki sta jo za GD Evropske komisije za komunikacijska omrežja, vsebine in tehnologijo pripravili skupina Technopolis in podjetje Oxford Economics, Urad za publikacije Evropske unije, Luxembourg.

([11]) SAPEA, Znanstveni nasveti evropskih akademij za politike (2019), *Transforming the Future of Ageing* (Preoblikovanje prihodnosti staranja), SAPEA, Berlin (str. 190–196).

- opolnomočenju starejših, da se spopadejo s soobolevnostmi (ko imajo več zdravstvenih težav hkrati) in osamljenostjo ter tako izboljšajo svoje duševno zdravje.

V strategiji o pravicah invalidov za obdobje 2021–2030 ([12]) se spodbuja dostop do preventive in visokokakovostnega zdravstvenega varstva kot ključnega vidika za izboljšanje kakovosti življenja invalidov, vključno s starejšimi.

To je tudi eden od ciljev nedavno objavljene evropske strategije oskrbe ([13]) (september 2022). Komisija poziva države članice, naj zagotovijo pravočasnost, celovitost in cenovno dostopnost dolgotrajne oskrbe, povečajo ponudbo in kombinacijo poklicnih storitev dolgotrajne oskrbe (oskrba na domu, oskrba v skupnosti in bivalna oskrba) ter uvedejo dostopne digitalne rešitve za zagotavljanje storitev oskrbe.

Komisija je odločena, da bo to desetletje „digitalno desetletje“ Evrope. V sporočilu Digitalni kompas do leta 2030: evropska pot v digitalno desetletje ([14]) so predstavljene vizija Komisije in možnosti za digitalno preobrazbo Evrope do leta 2030. Evropa mora zdaj okrepiti svojo digitalno suverenost in določiti standarde, ne pa le slediti standardom drugih – z jasnim poudarkom na podatkih, tehnologiji in infrastrukturi. Da bi bili Evropejci in Evropejke polno udeleženi v gospodarskih in družbenih dejavnostih danes in v prihodnosti, je treba vsem omogočiti, da v celoti izkoristijo digitalne priložnosti in tehnologije, kot so digitalne zdravstvene storitve, ter olajšati nemoten, varen in interoperabilen dostop do digitalnih javnih storitev, oblikovanih za učinkovito zadovoljevanje potreb ljudi, po vsej EU.

Evropska deklaracija o digitalnih pravicah in načelih za digitalno desetletje ([15]) zagotavlja smernice, oblikovane na podlagi evropskih vrednot, za EU in države članice pri njihovem prilagajanju na digitalno preobrazbo. Načelo „solidarnosti in vključevanja“ se izrecno osredotoča na tehnologijo, ki bi morala ljudi združevati in ne razdvajati, in poudarja, da bi morali vsi imeti dostop do interneta, digitalnih spretnosti, digitalnih javnih storitev in pravičnih delovnih razmer.

Predlagana uredba o evropskem zdravstvenem podatkovnem prostoru ([16]) bo opolnomočila fizične osebe, da bodo imele nadzor nad svojimi zdravstvenimi podatki in bodo lahko te podatke delile, hkrati pa bo zagotovila skladnost s strogimi standardi zasebnosti ter pravne, organizacijske in tehnične zaščitne ukrepe.

([12]) Evropska komisija (2021), Generalni direktorat za zaposlovanje, socialne zadeve in vključevanje, Unija enakosti: strategija o pravicah invalidov za obdobje 2021–2030, Urad za publikacije, 2021, https://data.europa.eu/doi/10.2767/31633.

([13]) Evropska komisija (2022), Evropska strategija oskrbe za oskrbovalce in prejemnike oskrbe, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_5169.

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

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

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

3. CILJI OCENE IN METODOLOGIJA

V končni oceni je obravnavanih sedem let delovanja programa AAL2, od junija 2014 do junija 2021, v skladu s petimi merili ocenjevanja iz smernic Komisije za boljše pravno urejanje ([17]), dopolnjenih z dvema dodatnima posebnima meriloma za partnerstva, ki se nanašata na „dodatnost“ ter „preglednost in odprtost“ partnerstva.

Metodologija ocenjevanja je temeljila na različnih metodah analize in virih podatkov. Ocena temelji na zunanji študiji ([18]), ki vključuje dve študiji primera in pri kateri se uporablja obilica dokazov, zbranih že s prejšnjimi študijami, kot so predhodne ocene, ocene učinka, poročila o samoocenjevanju, letni pregledi (Komisija ob podpori zunanjih strokovnjakov) in druga poročila. V oceno so bili vključeni tudi statistični podatki o programu AAL2 in oceni učinka programa iz leta 2021 ([19]), ki jih je zagotovila posebna izvajalska struktura (osrednja enota za upravljanje), ki je upravljala program. Kvantitativne ugotovitve so bile dopolnjene s kvalitativnimi informacijami na podlagi približno 30 razgovorov z udeleženci programa in najrazličnejšimi deležniki. Sklepi zunanje študije so zanesljivi in temeljijo na dobrem razumevanju kompleksnosti, ki so neločljivo povezane z osnovnim modelom posrednega upravljanja programa AAL2 za „partnerstva na podlagi člena 185 PDEU“ z državami članicami.

Omejitve in zanesljivost

Statistične podatke je zagotovila osrednja enota za upravljanje, visoko strokovna organizacija z zelo celovitimi procesi in postopki, zato razpoložljivi nabori podatkov veljajo za zelo zanesljive.

Podatki o dolgoročnih učinkih programa AAL2 še prihajajo. Približno 40 % projektov se še izvaja ([20]). Ocena učinka in del meril učinkovitosti sta zato v glavnem temeljila na študiji učinka programa ([21]), v kateri se je obravnaval razmeroma majhen vzorec 38 projektov v okviru programa AAL2, zaključenih do decembra 2019, s sodelujočimi upravičenci programa AAL2 pa so bili opravljeni razgovori.

V oceni so upoštevane neizogibne omejitve ugotovitev raziskav:

- prejeti odgovori izražajo mnenja vzorca zadevnih deležnikov in ne celotne skupnosti, ki jo to področje zadeva;
- mnenja deležnikov izražajo posamezna stališča, ki niso splošna.

Vsi sodelujoči v razgovorih so bili zelo izkušeni strokovnjaki, ki so dobro poznali program. Za zbrano bazo dokazov kot tako se šteje, da zanesljivo odraža stališča in mnenja skupnosti AAL.

([17]) V smernicah za boljše pravno urejanje so opredeljena načela, ki jih Evropska komisija upošteva pri pripravi novih pobud in predlogov ter pri upravljanju in ocenjevanju obstoječe zakonodaje.

([18]) Glej opombi 2 in 3.

([19]) Idea Consult, *Third edition of the AAL programme impact assessment* (Ocena učinka tretje različice programa AAL), povzetek končnega poročila, december 2021, Bruselj.

([20]) Stanje 151 projektov v okviru programa AAL2 konec leta 2021: 78 končanih; 59 se jih še izvaja; pričakuje se, da bodo zadnji projekti dokončani sredi leta 2025.

([21]) Glej opombo 19.

Glede na navedeno se lahko šteje, da bila ta ocena izvedena na podlagi najboljših razpoložljivih podatkov. Kjer ni zanesljivih kvantitativnih podatkov, je to izravnano s kvalitativnimi podatki in preudarki, da je bil učinek zgoraj navedenih omejitev čim manjši.

4. UGOTOVITVE IN PRIPOROČILA IZ KONČNE OCENE

V poročilu o končni oceni se potrjujejo visoka dodana vrednost in glavni dosežki programa AAL2, pri čemer se ugotavlja, da:

- program še naprej zavzema edinstven položaj na področju digitalnih rešitev za dejavno in zdravo staranje, hkrati pa je zelo ustrezen ter ima dodano vrednost EU in dodatnost;

- program AAL2 združuje zelo ustrezno kombinacijo upravičencev, vključno z malimi in srednjimi podjetji ter organizacijami končnih uporabnikov, ki običajno ne sodelujejo v okvirnem programu Obzorje 2020;

- je program zaradi prožnih metod izvajanja in močne vodilne vloge osrednje enote za upravljanje/posebne strukture za izvajanje dobro upravljan;

- je program močno napredoval pri doseganju svojih ciljev, vendar zapletena narava trga še naprej ovira hitro uvajanje inovativnih rešitev.

V oceni je poudarjenih nekaj pomembnih ključnih dosežkov in zgodnjih rezultatov, ki so obetavni kazalniki ustreznega splošnega učinka:

- skupno je bilo v okviru programa AAL2 financiranih 151 skupnih projektov (ki so vključevali vsaj tri partnerje iz različnih držav);

- program AAL2 je podprl 705 upravičencev s 1 078 udeležbami ([22]), pri čemer je:

    - delež malih in srednjih podjetij znašal 40,3 %,

    - delež univerz in raziskovalnih ustanov znašal 26,8 %,

    - delež organizacij končnih uporabnikov znašal 26,3 %; udeležba organizacij končnih uporabnikov se je v obdobju izvajanja programa AAL2 močno povečala;

- skupne naložbe v okviru programa AAL2 znašajo 308 milijonov EUR; odobrena sredstva Evropske komisije v višini 108,6 milijona EUR ([23]), dopolnjena z

([22]) Izraz „udeležbe“ se nanaša na vsoto vseh upravičencev v vseh projektih, kar vključuje večkratno štetje upravičencev, ki so sodelovali večkrat.

([23]) Pravne podlage določajo najvišji ocenjeni finančni prispevek EU v višini 175 milijonov EUR, pri čemer letna odobrena finančna sredstva EU za program AAL2 ne smejo preseči letnih odobrenih finančnih sredstev sodelujočih držav. Proračun Evropske komisije vključuje upravljanje programa, podporne ukrepe in razpise za projekte; proračuni sodelujočih držav in upravičencev so namenjeni samo financiranju razpisov za projekte.

odobrenimi sredstvi sodelujočih držav v višini več kot 121,5 milijona EUR, in pridobivanje sofinanciranja s strani udeležencev programa, ki je ocenjeno na več kot 77,7 milijona EUR;

- program AAL2 povezuje vrhunske raziskovalne organe v Evropi z malimi in srednjimi podjetji ter organizacijami končnih uporabnikov, ki običajno ne sodelujejo v okvirnem programu Obzorje 2020;

- približno 22 % univerz in visokošolskih ustanov, ki sodelujejo v programu AAL2, spada v 1 % udeležencev okvirnega programa Obzorje 2020, ki prejmejo največ sredstev; 45,4 % jih spada v prvih 10 %. To kaže, kakšna je narava raziskovalnih organov, ki sodelujejo v programu AAL2;

- program AAL2 in drugi deli okvirnega programa Obzorje 2020 se močno dopolnjujejo glede profilov udeležencev: 56,2 % udeležencev programa AAL2 še ni sodelovalo v okvirnem programu Obzorje 2020 (zunaj programa AAL2); pri malih in srednjih podjetjih je ta stopnja 62,8 %;

- stopnja proračunske porabe se je v primerjavi s predhodnim programom zaradi rekonfiguracij projektov in drugih mehanizmov optimizacije povečala za 18,8 odstotne točke;

- v okviru 23 od 38 projektov (61 %), ki so bili dokončani do konca leta 2019, je bila na trg dana vsaj ena rešitev. Te so zajemale digitalne rešitve, ki podpirajo prijetno staranje na različnih področjih, vključno z varnostjo in zaščito; prostočasnimi dejavnostmi in kulturo; delom in usposabljanjem; vitalnostjo in sposobnostmi; potovanjem in prevozom;

- več kot 4 800 ljudi se je udeležilo forumov v okviru programa AAL2 za krepitev nadnacionalnega sodelovanja in mrež ter izmenjavo zamisli;

- v dejavnostih podpornega ukrepa AAL2Business je skupno sodelovalo 65 projektov z namenom izboljšanja spretnosti in znanj pri dajanju rešitev na trg. Upravičenci so poročali tudi o bistvenem izboljšanju svojega znanja o potrebah uporabnikov.

4.1. Splošne ugotovitve

Komisija pozdravlja poročilo o končni oceni, ki je podprto z objektivnimi podatki in dokazi. Priporočila in spoznanja temeljijo na dobrem razumevanju kompleksnosti, ki so neločljivo povezane z modelom posrednega upravljanja partnerstev na podlagi člena 185 PDEU z državami članicami.

Komisija pozdravlja sklep, da se glavni pomisleki, izraženi v vmesni oceni ([24]) niso uresničili. Negativni trendi, ugotovljeni v vmesni oceni, zlasti zmanjševanje števila držav, ki so dejavno sodelovale v programu, in s tem povezano zmanjševanje odobrenih

([24]) Evropska komisija (2017), *Interim Evaluation of the Active & Assisted Living Programme* (Vmesna ocena programa za dejavno in samostojno življenje), Urad za publikacije Evropske unije, Luxembourg.

sredstev iz proračuna, se niso nadaljevali in so se v drugi polovici izvajanja programa AAL2 obrnili, s čimer je bila zagotovljena vzdržnost programa s stabilnim številom članov v celotnem programskem obdobju.

Poleg tega so bili pomisleki glede pomanjkanja strateškega vodstva v združenju AALA odpravljeni z obsežnim prestrukturiranjem osrednje enote za upravljanje v odziv na priporočila iz vmesne ocene. Posledično se je izboljšala strateška zmogljivost, ki je zagotovila proaktivno, odzivno in dinamično vodenje v drugi polovici programa AAL2. V nadaljevanju se je program lahko hitro prilagodil novim spoznanjem in zahtevam, saj so bile uvedene bistvene operativne izboljšave, zaradi katerih je program ostal ustrezen.

Komisija priznava pionirsko vlogo programa pri ustvarjanju in izkoriščanju številnih priložnosti za prispevanje k dejavnemu in zdravemu staranju z digitalnimi inovacijami. Program je dejavno prispeval k razvoju pozitivnega pogleda na staranje in ustvaril nevtralen prostor, ki združuje skupine deležnikov, med katerimi je bilo prej malo interakcije ali je sploh ni bilo.

Kljub kompleksnosti in razdrobljenosti trga je program AAL2 pokazal pozitiven trend v številu rešitev, danih na trg, in spodbujal socialne inovacije. Dobro je obravnaval tudi prednostne ciljne skupine, določene za program, tj. mala in srednja podjetja (40,3 %) in organizacije končnih uporabnikov (26,3 %), ki običajno ne sodelujejo v programih za raziskave in inovacije, ki jih financira EU.

4.2. Priporočila in pridobljena spoznanja

Komisija se v celoti strinja s sklepom iz poročila o oceni, da je za prihodnje evropske ukrepe na področju digitalnih inovacij za dejavno in zdravo življenje potreben širši pristop k preoblikovanju sistema. Potreben je celosten pristop, ki vključuje vse zasebne in javne deležnike, vključno z vsemi ustreznimi ravnmi uprave, ki so odgovorne za vzdržnost in preoblikovanje zdravstvenih sistemov in sistemov oskrbe.

Komisija je tak celosten pristop sprejela že v okvirnem programu za raziskave in inovacije Obzorje Evropa, natančneje v razpisu za evropsko partnerstvo na področju preoblikovanja zdravstvenih sistemov in sistemov oskrbe ([25]). S tem ukrepom sofinanciranja bo ustvarjeno partnerstvo za raziskave in inovacije s poudarkom na preoblikovanju zdravstvenih sistemov in sistemov oskrbe, kar je edinstvena strateška priložnost za povezovanje deležnikov (vključno z regionalnimi ekosistemi), ustvarjanje sinergij, usklajevanje ukrepov na področju raziskav in inovacij ter olajšanje digitalizacije storitev zdravstva in oskrbe z uporabo inovativnih rešitev, ki temeljijo na znanju in dokazih.

Ukrep bo spodbujal inovacije na področju storitev, politike in organizacije ter vključevanje biomedicinskih in tehnoloških inovacij v korist evropskih državljank in državljanov in evropske industrije. Partnerstvo za sofinanciranje mora temeljiti na znanju, pridobljenem v okviru pobud okvirnega programa Obzorje 2020, kot je program AAL. To je odziv na priporočilo iz poročila o oceni, da bi morali prihodnji ukrepi temeljiti na zavezi skupnosti deležnikov, oblikovani v okviru programa AAL2, ki so predani dejavnemu in zdravemu življenju.

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

Komisija priznava, da so se „podporni ukrepi“ izkazali za uspešen in stroškovno učinkovit dodatek k financiranju nadnacionalnih razpisov ter krepijo sposobnost partnerstva za doseganje ciljev. Komisija bo spodbujala tak pristop v morebitni prihodnji strukturi partnerstva in sodelovanja.

Predvsem bi morali prihodnji ukrepi politike združevati tehnološke in socialne inovacije, namesto da obravnavajo oba vidika ločeno. Prav tako bi morali spodbujati dejavno in zdravo življenje ter pomagati ljudem in družbam, da izkoristijo ves potencial digitalnih rešitev za prijetno staranje.

V evropski strategiji oskrbe ([26]), objavljeni septembra 2022, se priznava pomen uvajanja dostopnih digitalnih rešitev za zagotavljanje storitev oskrbe v vseh oblikah oskrbe, kot so oskrba na domu, oskrba v skupnosti in bivalna oskrba. Predlagana uredba o evropskem zdravstvenem podatkovnem prostoru spodbuja interoperabilnost elektronskih zdravstvenih podatkov med različnimi ponudniki ter bo tako prispevala k oblikovanju vključujoče infrastrukture za zdravje in oskrbo. Poleg tega je Komisija pri oblikovanju programov financiranja v okviru sedanjega večletnega finančnega okvira posebno pozornost namenila ustvarjanju ugodnih pogojev za združevanje financiranja in spodbujanje sinergij med programi.

Komisija je tudi objavila vodilni instrument za podporo „celostni oskrbi, osredotočeni na posameznika“ ([27]) (maj 2022), da bi spodbudila reforme v državah članicah EU, ki nacionalnim in regionalnim upravam pomagajo pri raziskovanju, oblikovanju in izvajanju strategij za povezovanje zdravstvenega in socialnega varstva ter dolgotrajne oskrbe, med drugim z bolj integriranimi digitalnimi rešitvami.

Komisija se strinja, da je treba razviti strategije za uvajanje in razširjanje inovacij v prihodnjih ukrepih, s katerimi se bo podprla digitalna preobrazba v zdravstvenih sistemih in sistemih oskrbe, in se osredotočiti na razmere na terenu.

Komisija je začela delo v okviru medsektorskega pristopa s poudarkom na podpori obsežnim pilotnim projektom in projektom platform v okviru sklopa „Digitalizacija evropskih industrij – obsežni pilotni projekti o dejavnem in zdravem življenju (DEI Healthy Living)“ programa Obzorje 2020 ([28]). V podporo uvedbi digitalnih platform naslednje generacije DEI Healthy Living deluje na štirih področjih ukrepov: oblikovanje platforme, poslovni ekosistem, ki temelji na podatkih, obsežno poskusno izvajanje referenčnih arhitektur in standardizacija.

Poleg tega je v novem programu Digitalna Evropa (DIGITAL) predlaganih več ukrepov za podporo uvajanju in uveljavljanju novih rešitev s financiranjem ukrepov, ki pospešujejo sprejemanje in najboljšo uporabo digitalnih tehnologij, tudi v zdravstvenem sektorju in sektorju oskrbe, s ponujanjem „obratov za preskušanje in poskuse“ ter „evropskih vozlišč za digitalne inovacije“, ki vključujejo celotno vrednostno verigo, in sicer z vidikov dobavne verige in povpraševanja. Združevanje inovacij na področju storitev ter poslovnih in digitalnih inovacij bo ključnega pomena pri uresničevanju premika k osredotočanju na preventivo in zdravo življenje ter večje vlaganje vanju, da bi

([26]) Glej opombo 13.

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

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

opolnomočili ljudi, da skrbijo za svoje zdravje in sprejemajo dobro premišljene zdravstvene odločitve.

Uvajanje in razširjanje inovacij za boljše zagotavljanje zdravstva in oskrbe starajočemu se prebivalstvu v državah članicah se je spodbujalo v več priporočilih Sveta.

Oktobra 2020 je Svet sprejel sklepe o človekovih pravicah, participaciji in dobrem počutju starejših v dobi digitalizacije ([29]), v katerih je države članice pozval k spodbujanju dejavnega in zdravega staranja – vključno z izkoriščanjem pozitivnega učinka digitalnih tehnologij pri javnih storitvah. Tudi Komisijo je pozval, naj še naprej podpira države članice pri ukrepih, ki se osredotočajo na digitalizacijo, in opolnomoči starejše, da bodo za boljše samostojno spremljanje svojega zdravja uporabljali digitalne tehnologije.

Poleg tega so bile v sklepih Sveta o demografskih izzivih – pot naprej ([30]) države članice pozvane, naj obravnavajo demografske izzive in preučijo, kako bi digitalizacijo in tehnologijo na področju socialnega varstva bolje vključile v storitve oskrbe, da bi izboljšale dostopnost in zagotavljanje storitev.

Leta 2021 so bili sprejeti sklepi Sveta o vključevanju staranja v javne politike ([31]), septembra 2022 pa je bilo v priporočilu Sveta o dostopu do cenovno dostopne visokokakovostne dolgotrajne oskrbe ([32]) priporočeno, da države članice uvedejo dostopne in inovativne tehnološke in digitalne rešitve za zagotavljanje storitev oskrbe, med drugim za podporo samostojnemu življenju.

Poleg tega so strateška prednostna področja digitalnih raziskav in inovacij vključena v različne tematske sklope okvirnega programa za raziskave in inovacije Obzorje Evropa (2021–2027) – na primer v sklop 1 Zdravje, ki močno podpira digitalne tehnologije.

Starejši bi morali biti opolnomočeni z digitalnimi tehnologijami, morali bi jim zaupati in moralo bi se jih spodbujati, da te tehnologije uporabljajo za prijetno staranje. Komisija bo še naprej podpirala vozlišče Dejavno in zdravo življenje v digitalnem svetu ([33]) ter rastoče srebrno gospodarstvo s svojimi dejavnostmi raziskav in inovacij, politikami in partnerstvi, podporo ekosistemom in razvoju skupnosti ter z evropsko strategijo oskrbe in vodilnim Instrumentom za tehnično podporo o celostni oskrbi, pri čemer bo zagotavljala, da bodo ti koristili starajočemu se evropskemu prebivalstvu.

5. SKLEPI

Pandemija COVID-19 je v trenutku spremenila Evropo in svet. Jasno je pokazala pomen digitalnih storitev v naši družbi in bistveno pospešila njihovo sprejemanje. S splošno prisotnostjo digitalnih tehnologij bo to imelo trajen vpliv na naš način življenja in dela.

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

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

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

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

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

Pandemija nam je pokazala, kako so zdravje, dobro počutje in socialna vključenost prepleteni in se pogosto prekrivajo. Ponovno moramo razmisliti o politikah in praksah, ki se uporabljajo v širših sektorjih družbe in vanje posegajo, vključno s tradicionalnimi in novimi deležniki.

V poročilu o končni oceni za program AAL2 je dokumentiran pozitiven učinek združitve moči EU in sodelujočih držav pri spopadanju z izzivom „srebrnega dogovora“, s katerim se Evropa srečuje na vseh ravneh, in pri spodbujanju širšega ekosistema, da bi energijo tega „zavezništva pionirjev“ še naprej izkoriščali za spodbujanje tehnoloških in socialnih inovacij za prijetno staranje v Evropi.

Komisija verjame, da je hitro uvajanje inovativnih digitalnih rešitev na področju zdravja in oskrbe mogoče najbolje doseči s sodelovanjem na ravni EU, izmenjavo izkušenj pri uvajanju, merjenjem učinka in prenosom inovacij prek držav članic in regij, tudi prek obmejnih regij. Obenem je jasno, da ni enotnega pristopa, ki bi ustrezal vsem. Oblikovanje politike na vseh ravneh bo moralo biti v stiku z dejanskim stanjem na terenu in se ustrezno prilagoditi regionalnim razlikam. Za uspeh pri doseganju tristranske koristi – za ljudi, zdravstvene sisteme in trg – je ključnega pomena dejavna vključenost vseh strani.

Evropski parlament in Svet sta pozvana, da izrazita svoje mnenje o analizi in priporočilih iz poročila ter podpreta izvajanje prihodnjih ukrepov na področju digitalnih inovacij za dejavno in zdravo staranje.