

Opinia Komitetu Regionów „Aktywne starzenie się: innowacje – inteligentna opieka zdrowotna – lepsze życie”

(2012/C 225/05)

KOMITET REGIONÓW

- Wzywa Komisję Europejską do zainaugurowania, w kontekście Europejskiego Roku 2012, Europejskiego Porozumienia Burmistrzów w sprawie Zmian Demograficznych. Zrzeszałoby ono władze lokalne i regionalne zainteresowane wspieraniem innowacji i rozwiązań w zakresie inteligentnej opieki zdrowotnej i lepszego życia, które służyłyby promowaniu aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu oraz zapewnianiu administracyjnej i finansowej pomocy w ramach Porozumienia.
- Podziela wizję społeczeństwa otwartego na wszystkie grupy wiekowe, lansowaną przez koalicję zainteresowanych stron zaangażowanych w obchody Europejskiego Roku 2012, w ramach której każdy może odgrywać czynną rolę w społeczeństwie, cieszyć się równymi prawami i korzystać z równych możliwości na wszystkich etapach życia, niezależnie od wieku, płci, rasy, pochodzenia etnicznego, religii lub przekonań, statusu społecznego lub ekonomicznego, orientacji seksualnej, stanu fizycznego lub umysłowego, czy też potrzeb w zakresie opieki.
- Podkreśla potrzebę aktywnego konsultowania się z ludźmi starszymi oraz ich opiekunami i angażowania ich przy określaniu potrzeb osób starszych, znajdowaniu odpowiednich rozwiązań i ocenie ich skuteczności. Tego rodzaju partycypacyjne podejście sprzyja włączeniu społecznemu i gwarantuje, że świadczone usługi są w największym możliwym stopniu dopasowane do rzeczywistych potrzeb odbiorców.
- Zaleca Komisji Europejskiej bardziej czynne zaangażowanie władz lokalnych i regionalnych w realizowany przez UE proces oceny wpływu różnorodnych inicjatyw w dziedzinie polityki społecznej wdrażanych z myślą o wsparciu aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu, aby zapewnić właściwą ocenę wpływu na osoby starsze na szczeblu lokalnym.

Sprawozdawca generalny	Arnoldas ABRAMAVIČIUS (LT/PPE), burmistrz gminy miejskiej Zarasai i członek Rady Gminy
Dokument źródłowy	/

I. WPROWADZENIE

KOMITET REGIONÓW

1. Z zadowoleniem przyjmuje inicjatywę prezydencji duńskiej mającą na celu włączenie władz szczebla niższego niż krajowy w dialog na poziomie UE na temat sposobów sprostania wyzwaniom demograficznym i optymalnego wykorzystania możliwości związanych ze starzeniem się społeczeństwa. Jak stwierdzono w opinii KR-u „Sprostanie wyzwaniom związanym ze skutkami starzenia się społeczeństwa w UE”⁽¹⁾, a także w sprawozdaniu Parlamentu Europejskiego w sprawie Europejskiego Roku 2012⁽²⁾, władze lokalne i regionalne w wielu państwach członkowskich posiadają kluczowe kompetencje w trzech zasadniczych obszarach Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej, a mianowicie w zakresie zatrudnienia, udziału w życiu społecznym i prowadzenia samodzielnego życia.

2. Podkreśla, że sprostanie wyzwaniom związanym ze starzeniem się społeczeństwa jest jednym z celów strategii „Europa 2020”. Zważywszy, że władze lokalne i regionalne znajdują się na pierwszej linii, jeśli chodzi o zaspakajanie potrzeb obywateli, i że są one odpowiedzialne za świadczenie większości usług, których osoby starsze potrzebują, by móc prowadzić godne życie na starość, ich bezpośrednie zaangażowanie we wszystkie dyskusje prowadzone przez UE na temat starzenia się ma kluczowe znaczenie dla osiągnięcia celów określonych w strategii „Europa 2020” i pomogłoby zwiększyć spójność społeczną, gospodarczą i terytorialną.

3. Z zadowoleniem przyjmuje ustanowienie Europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu, które ma na celu zmobilizowanie szerokiego wachlarza zainteresowanych stron, i to na wszystkich szczeblach, by zwiększyć o dwa lata spodziewaną długość życia obywateli UE w dobrym zdrowiu (wskaźnik lat zdrowego życia). Przypomina, że władze lokalne i regionalne mają kluczowe kompetencje w trzech filarach Europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu: profilaktyce, badaniach przesiewowych i wczesnej diagnostyce; opiece i leczeniu oraz aktywnym starzeniu się i samodzielnym życiu.

4. Podziela wizję społeczeństwa otwartego na wszystkie grupy wiekowe, lansowaną przez koalicję zainteresowanych stron zaangażowanych w obchody Europejskiego Roku 2012, w ramach której każdy może odgrywać czynną rolę w społeczeństwie, cieszyć się równymi prawami i korzystać z równych możliwości na wszystkich etapach życia, niezależnie od wieku, płci, rasy, pochodzenia etnicznego, religii lub przekonań, statusu społecznego lub ekonomicznego, orientacji seksualnej, stanu fizycznego lub umysłowego, czy też potrzeb w zakresie opieki.

5. Zaleca przyjęcie pozytywnego podejścia do starzenia się i podziela wizję, zgodnie z którą innowacje mogą pomóc

w świadczeniu lepszych usług naszemu starzejącemu się społeczeństwu. Należy jednak podkreślić, że nie powinno się dążyć do innowacji tylko po to, by doprowadzić do zmiany samej w sobie; raczej należy ją postrzegać jako ceną siłę napędową, której celem, w dobie ograniczeń finansowych, jest lepsze i bardziej wydajne (pod względem stosunku nakładów do wyników) sprostanie rosnącym i zmieniającym się potrzebom.

6. Jest zdania, że kryzys gospodarczy i finansowy sprawia, że dziś pilniejsze niż kiedykolwiek staje się dokonanie przeglądu sposobu, w jaki funkcjonuje nasze społeczeństwo, a także uczynienie wszystkiego, co w naszej mocy, by umożliwić wszystkim, młodym i starym, czynny udział w rynku pracy i w życiu społeczności, oraz jak najdłuższe prowadzenie samodzielnego życia. Najlepszym podejściem do kwestii starzenia się społeczeństwa jest promowanie otoczenia przyjaznego dla osób starszych, w ramach którego przestrzeń publiczna, transport, budownictwo mieszkaniowe i usługi lokalne projektowane są z uwzględnieniem potrzeb wszystkich pokoleń i w ramach którego wspiera się solidarność i współpracę międzypokoleniową. Zazwyczaj tego rodzaju społeczności są także bardziej przyjazne dla środowiska naturalnego; ponadto sprzyjają spójności społecznej i zwiększają udział w życiu społecznym innych grup znajdujących się w trudniejszej sytuacji.

7. Podkreśla potrzebę aktywnego konsultowania się z ludźmi starszymi oraz ich opiekunami i angażowania ich przy określaniu potrzeb osób starszych, znajdowaniu odpowiednich rozwiązań i ocenie ich skuteczności. Tego rodzaju partycypacyjne podejście sprzyja włączeniu społecznemu i gwarantuje, że świadczone usługi są w największym możliwym stopniu dopasowane do rzeczywistych potrzeb odbiorców.

8. Odnotowuje, że na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat w różnych częściach Europy pojawiła się koncepcja srebrnej gospodarki, w ramach której dąży się do rozwijania szerokiej gamy produktów i usług dla rosnącej liczby osób w starszym wieku, które mają określone potrzeby zdrowotne i w zakresie opieki, a także zmniejszoną mobilność i ograniczone możliwości wykonywania codziennych czynności. Koncepcja srebrnej gospodarki rozprzestrzeniła się na inne segmenty rynku, takie jak usługi w zakresie pielęgnacji urody, odnowy biologicznej i podnoszenia sprawności fizycznej (*wellness i fitness*), rekreacja, podróże, kultura, komunikacja, rozrywka i dostęp do nowych technologii. Wiele MŚP i klastrów biznesowych w kilku państwach członkowskich także specjalizuje się w innowacyjnej technologii dla osób starszych, np. w dziedzinie automatyki domowej, która oferuje bardzo duże możliwości wzrostu gospodarczego. Jednakże godzi się także zauważyć, że przy uwzględnieniu zapotrzebowania na specjalistyczne produkty i usługi skierowane do osób o specyficznych potrzebach, większość starszych osób woli korzystać ze zwykłych produktów i usług. Należy w związku z tym promować szersze podejście oparte na koncepcji projektowania uniwersalnego, które uwzględnia potrzeby i oczekiwania osób starszych i niepełnosprawnych, a także rozwijać specjalistyczne produkty niszowe odpowiadające bardzo specyficznym potrzebom.

9. Zwraca uwagę na tendencję polegającą na tym, że coraz więcej władz lokalnych i regionalnych upatruje w innowacjach

(1) CdR 212/2009.

(2) Kastler, P7_TA(2011) 0332.

społecznych i rozwiązaniach opartych na technologiach ICT sposobu poprawy jakości świadczonych przez nie usług zdrowotnych i usług w zakresie długoterminowej opieki oraz poprawy ich wydajności pod względem stosunku nakładów do wyników. Tendencja ta występuje zarówno na obszarach miejskich, jak i wiejskich, w których tego rodzaju rozwiązania mogą zapewnić niezbędne usługi osobom starszym po kosztach, które są łatwiejsze do udźwignięcia w dłuższym okresie czasu przez budżety publiczne i prywatne. Jednakże tego rodzaju inicjatywy wymagają pewnej liczby inwestycji i działań, które muszą być realizowane przez inne szczeble sprawowania rządów, by zapewnić przejście od projektów pilotażowych do modeli na dużą skalę, które nadają się do stosowania na poziomie krajowym lub na innych szczeblach w obrębie UE. W tym obszarze należy zapewnić podmiotom lokalnym i regionalnym jak najwięcej wsparcia ze strony rządów krajowych i władz na poziomie UE.

10. Podkreśla, że chociaż można znaleźć na poziomie lokalnym wiele przykładów innowacyjnych działań wpierających aktywne starzenie się w dobrym zdrowiu, a inkubatory społeczne są często inicjatywami lokalnymi blisko związanymi z potrzebami, które starają się zaspokoić, to rozwiązanie oparte na realizacji projektów nie zawsze jest skuteczne w osiągnięciu masy krytycznej i zapewnianiu powodzenia w dłuższym okresie czasu. Zachodzi potrzeba opracowania globalnej wizji strategicznej, która uwzględniałaby różne kwestie w przekrojowy sposób, w celu stworzenia integracyjnego i wspierającego otoczenia. Dobrym przykładem jest tutaj projekt innowacji społecznej zainicjowany przez władze gminy miejskiej Fredericia (DK), które dążą do utrzymania samopomocy wśród osób starszych potrzebujących wsparcia w codziennym życiu lub do jej przywrócenia dzięki prewencji, rehabilitacji, technologii i kontaktom społecznym. Ich podejście oparte jest na zmianie sposobu postrzegania osób starszych, które nie są już traktowane jako „bezdolni” pacjenci, lecz jako „obywatele z możliwościami”. Jako projekt pilotażowy inicjatywa ta otrzymała wsparcie duńskiego Ministerstwa Finansów i stanie się wzorem dla innych duńskich gmin miejskich.

11. Podkreśla, że wyzwania związane ze starzeniem się społeczeństwa są silnie związane z kwestią płci, co oznacza konieczność zwrócenia szczególnej uwagi na to, jak obecne reformy systemów zabezpieczenia społecznego i cięcia w usługach społecznych (zwłaszcza w zakresie opieki nad dziećmi i osobami starszymi) wpłyną na szanse zatrudnienia kobiet i na różnice w poziomie wynagrodzeń i emerytur kobiet i mężczyzn, w miarę jak rosnąć będzie ciężar opieki nad zależnymi krewnymi ponoszony przez nieformalnych opiekunów – w większości kobiet. Ponadto w przyszłości zwiększy się ryzyko ubóstwa i wyłączenia społecznego wśród kobiet, jeśli nie uczyni się niczego, by rozwiązać kwestię owego braku równości. Stres i nadmierne obciążenie pracą w sfeminizowanym sektorze służby zdrowia i opieki może w przyszłości powodować także nowe problemy dla starszych kobiet.

II. ZALECENIA KR-U DO RADY I KOMISJI EUROPEJSKIEJ

12. Sądzi, że konieczna jest lepsza koordynacja między różnymi szczeblami zaangażowanymi w opracowanie rozwiązań na rzecz aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu i podkreśla, że należy w większym stopniu korzystać z wielopoziomowego sprawowania rządów w tym obszarze. Nie należy postrzegać władz lokalnych i regionalnych jedynie jako podmiotów wdrażających, lecz należy włączyć je w cały proces decyzyjny i ewaluacyjny.

13. Twierdzi, że prawdziwą wartość dodaną wniosłoby utworzenie przez UE ram umożliwiających organom publicznym i podmiotom na wszystkich szczeblach czerpanie z wzajemnych doświadczeń, dokumentowanie udanych inicjatyw i wyciąganie wniosków z porażek. Pozwoliłoby to im uniknąć powtarzania błędów i pomogłoby zainwestować ich ograniczone środki w innowacyjne rozwiązania o dowiedzionej skuteczności.

14. Zaleca, by zaproszono Komitet Regionów do udziału w grupie sterującej Europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu, by zapewnić odpowiednią reprezentację władz lokalnych i regionalnych w procesie decyzyjnym w ramach tego partnerstwa, a także by KR mógł odgrywać rolę promotora mobilizującego dużą liczbę władz lokalnych i regionalnych do zaangażowania się we wdrażanie Europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu, zważywszy, że posiadają one kompetencje we wszystkich sześciu kluczowych obszarach działania tego partnerstwa.

15. Popiera propozycję zgłoszoną w ramach Europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu, by utworzyć Europejską sieć na rzecz otoczenia przyjaznego dla osób starszych. Przyjmuje z zadowoleniem wysiłki podejmowane przez AGE Europejską Platformę Osób Starszych i Światową Organizację Zdrowia mając na celu ustanowienie tego rodzaju sieci. KR zaleca, by przeznaczyć fundusze UE na odpowiedni rozwój takiej sieci UE w ścisłej współpracy z WHO.

16. Proponuje, aby Komisja położyła nacisk na badania nad osobami z najstarszej grupy wiekowej. Jest to grupa częściowo nowa i podmioty działające w tej dziedzinie potrzebują szerszej wiedzy na jej temat. Badania są konieczne, by ocenić skuteczność i opłacalność środków na rzecz promocji zdrowia i profilaktyki chorób w ciągu całego życia, zwłaszcza jednak w późnym jego okresie. Trzeba także intensywniej badać sposoby motywowania osób starszych, do których trudniej dotrzeć, do zmiany nawyków i stylu życia. Dane na temat osób w najstarszej grupie wiekowej trzeba uwzględniać w statystykach i badaniach naukowych. Wyniki badań muszą być rozpowszechniane wśród wszystkich, którzy praktycznie zajmują się pracą z osobami starszymi.

17. Wzywa Komisję Europejską do zainaugurowania, w kontekście Europejskiego Roku 2012, Europejskiego Porozumienia Burmistrzów w sprawie Zmian Demograficznych. Zrzeszałoby ono władze lokalne i regionalne zainteresowane wspieraniem innowacji i rozwiązań w zakresie inteligentnej opieki zdrowotnej i lepszego życia, które służyłyby promowaniu aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu oraz zapewnianiu administracyjnej i finansowej pomocy w ramach Porozumienia.

18. Zauważa, że chociaż to państwa członkowskie oraz ich władze lokalne i regionalne posiadają główne kompetencje w zakresie aktywnego starzenia się, Unia Europejska może ustanawiać przepisy wpływające na funkcjonowanie rynku wewnętrznego w celu znoszenia przeszkód w swobodnym przepływie osób, propagowania swobody świadczenia usług i zapewniania odpowiedniej ochrony konsumentów. Ratyfikowanie przez Unię Europejską Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych nakłada na UE nowe zobowiązania prawne w zakresie zapewniania osobom niepełnosprawnym oraz

osobom starszym z upośledzeniami możliwości korzystania z przysługującego im prawa do swobodnego poruszania się i do pełnego udziału w gospodarczym i społecznym życiu społeczności, na równi z innymi obywatelami. Wymaga to podejmowania działań przez UE w celu zapewnienia skoordynowanych rozwiązań na poziomie UE oraz na szczeblu krajowym, lokalnym i regionalnym. Ponadto UE mogłaby ułatwiać wymianę doświadczeń na poziomie transgranicznym i wspierać tzw. środki miękkie, w rodzaju kodeksu dobrych praktyk, w celu wspierania optymalnego wdrażania podstawowych swobód zapisanych w traktatach UE.

19. Odnotowuje, że Komisja Europejska zamierza zgłosić wniosek dotyczący aktu prawnego w sprawie dostępności i podkreśla, że konieczne jest ustanowienie ram prawnych na poziomie UE w celu egzekwowania w całej Unii Europejskiej dostępu do wszystkich podstawowych dóbr i usług i tworzenia równych reguł gry dla całego przemysłu, w tym MŚP. Wniosek ten musi być proporcjonalny i nie może przyczynić się do nakładania na MŚP dodatkowych obciążeń biurokratycznych. Przyjęcie ogólnounijnych norm służyłoby także wspieraniu przemysłu i tworzeniu skutecznego jednolitego rynku dóbr i usług projektowanych dla wszystkich. Należy ustanowić system nadzoru, by zapewnić egzekwowanie prawa, wraz z towarzyszącymi planami działania dla władz krajowych, lokalnych i regionalnych i wsparciem dla podmiotów lokalnych i MŚP.

20. Przypomina o kluczowym znaczeniu odpowiednich ram prawnych w zakresie zamówień publicznych na szczeblu unijnym, krajowym i lokalnym, by promować ich dostępność dla wszystkich w ramach inwestycji publicznych. Dostępność powinna być także niezbędnym warunkiem wstępnym otrzymania środków z UE (fundusze strukturalne, finansowanie projektów bądź badań); regiony mniej rozwinięte potrzebują także wsparcia w zakresie osiągnięcia zgodności z przepisami i normami UE. Należy rozważyć wprowadzenie zachęt finansowych w celu zwiększenia dostępności, zwłaszcza w celu skłonienia organów publicznych do modernizacji istniejących budynków użytkowych i mieszkalnych, oraz w celu wspierania inwestycji w innowacyjne rozwiązania.

21. Podkreśla, że kluczowym środkiem prawnym musi towarzyszyć podnoszenie świadomości w zakresie nowych realiów. Działania uświadamiające należy kierować do władz lokalnych i regionalnych, producentów, dostawców i usługodawców oraz ogólnie do obywateli. Polityka w zakresie edukacji i szkoleń ma istotne znaczenie dla zwiększenia i wspierania dostępności: podstawowym wymogiem jest zapewnienie odpowiedniego wykształcenia inżynierów, architektów, projektantów stron internetowych, budowniczych, urbanistów (itp.), by uwzględniali kwestie związane z dostępnością we wszystkich swoich działaniach i by stosowali projektowanie uniwersalne.

22. Przypomina, że uczenie się przez całe życie i działalność wolontariacka są główną siłą napędową aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu. Kształcenie dorosłych i uprawianie wolontariatu przez osoby starsze powinno być wspierane na poziomie unijnym, krajowym i lokalnym, by pomóc w przedłużaniu życia zawodowego, promować prowadzenie czynnego życia na emeryturze i wspierać samodzielne życie.

23. W związku z tym zaleca, by cele określone w ramach Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej 2012, a także w ramach Europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu, zostały włączone do wszystkich odpowiednich przyszłych instrumentów finansowania UE, w tym do funduszy strukturalnych, a także by uprościć procedury względem podmiotów lokalnych i regionalnych. Z zadowoleniem przyjmuje obchody Europejskiego Dnia Solidarności Międzypokoleniowej, który jest szczególnie ważnym wydarzeniem w ramach Europejskiego Roku 2012 i który propaguje międzypokoleniowe projekty pomiędzy uczniami i osobami starszymi, a tym samym wnosi ważny wkład w dialog międzypokoleniowy.

24. Z zadowoleniem przyjmuje uruchomienie wspólnoty wiedzy i innowacji (WWiI) ds. innowacji na rzecz zdrowego trybu życia i aktywności osób starszych w 2014 r. oraz zaleca Europejskiemu Instytutowi Innowacji i Technologii dołożenie wszelkich starań, by zaangażować władze i podmioty lokalne i regionalne w tworzenie tej wspólnoty.

25. Zaleca Komisji Europejskiej bardziej czynne zaangażowanie władz lokalnych i regionalnych w realizowany przez UE proces oceny wpływu różnorodnych inicjatyw w dziedzinie polityki społecznej wdrażanych z myślą o wsparciu aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu, aby zapewnić właściwą ocenę wpływu na osoby starsze na szczeblu lokalnym.

26. Przypomina, że aktywne starzenie się w dobrym zdrowiu jest kluczowym celem strategii „Europa 2020” i może liczyć na wsparcie w ramach różnorodnych inicjatyw przewodnich (Nowe umiejętności w nowych miejscach pracy, Europejski program walki z ubóstwem, Europejska agenda cyfrowa) oraz szerokiej gamy narzędzi finansowania UE dostępnych dla władz lokalnych i regionalnych określonych w broszurze przygotowanej wspólnie przez Komitet Regionów, Komisję Europejską i europejską Platformę AGE pt.: „Sposoby promowania w Europie aktywności osób starszych – wsparcie UE dla podmiotów lokalnych i regionalnych” opublikowanej we wrześniu 2011 r. jako wkład w Europejski Rok Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej 2012 (3).

27. Stwierdza zatem, że nie wydaje się, by kwestia zgodności proponowanych inicjatyw z zasadami pomocniczości i proporcjonalności zdefiniowanymi w traktatach UE budziła jakiegokolwiek wątpliwości.

III. WYZWANIA

28. Przypomina, że uważa się, iż do 2060 r. liczba młodych ludzi we wszystkich 27 państwach UE zmniejszy się o 9 % (4), a populacja w wieku produkcyjnym (15–64) o 15 %. Ponadto liczba osób starszych ma wzrosnąć aż o 79 %. Te zmiany demograficzne są wynikiem szeregu różnorodnych zjawisk, takich jak niższy poziom płodności, dłuższe średnie trwanie życia, wskaźnik całkowitej migracji netto oraz starzenie się pokolenia urodzonego podczas wyżu demograficznego po II wojnie światowej. Oczywiście jest, że te tendencje demograficzne będą mieć znaczące konsekwencje gospodarcze, społeczne

(3) http://bibli.reseauope.net/opac_css/index.php?lvl=author_see&id=264.

(4) Źródło: Eurostat: Struktura demograficzna i statystyki dotyczące starzenia się ludności.

i budżetowe na szczeblu krajowym i regionalnym bądź lokalnym. W analizie KR-u pt.: „Aktywność osób starszych – rozwiązania lokalne i regionalne”⁽⁵⁾ wyjaśnia się dosyć trafnie wpływ tych czynników w następujący sposób: podaż siły roboczej i zatrudnienie zmniejszą się, co spowolni wzrost gospodarczy, podczas gdy popyt na usługi świadczone dla starzejących się społeczeństw wzrośnie. Ponadto przewiduje się zwiększenie wydatków publicznych z myślą o zapewnieniu wysokiej jakości usług dla starzejącej się ludności, a także w związku z koniecznością finansowania opieki zdrowotnej i emerytur dla coraz większej liczby osób starszych. Większość władz lokalnych i regionalnych doświadcza jednak drastycznych ograniczeń budżetowych, które już dziś w znaczący sposób utrudniają im świadczenie dynamicznym i nowoczesnym usług społecznym na odpowiednim poziomie.

29. Podkreśla, że istnieją ogromne rozbieżności między państwami i regionami w odniesieniu do średniej długości życia mężczyzn i kobiet, wskaźników lat zdrowego życia, średniego wieku populacji i wskaźnika zależności. Przewiduje się, że w prawie wszystkich 281 regionach 27 państw członkowskich UE będziemy mieli do czynienia ze starzeniem się społeczeństwa, przy czym tylko w siedmiu regionach średni wiek ludności nie zwiększy się do 2030 r.: w Wiedniu w Austrii, Hamburgu i Trewirze w Niemczech, w Grecji Środkowej i na Peloponezie w Grecji oraz w regionie West Midlands i Szkocji północno-wschodniej w Wielkiej Brytanii⁽⁶⁾. W 2008 r. wskaźniki zależności różniły się prawie trzykrotnie między regionami (od 9,1 % do 26,8 %). W 2030 r. różnice te będą niemal czterokrotne (10,4 % do 37,3 %)⁽⁷⁾. Oznacza to, że regiony nie rozwijają się równomiernie pod względem starzenia się ludności, co wraz z obecnym kryzysem gospodarczym sprawia, że niektóre władze lokalne i regionalne dotknięte są tym problemem w większym stopniu niż inne.

30. Podkreśla także, że istnieją ogromne rozbieżności między krajami i regionami w odniesieniu do długu państwowego, a niektóre z nich muszą wprowadzać bardzo poważne ograniczenia budżetowe, które mogą obniżyć ich zdolność do korzystania z funduszy UE poprzez fundusze strukturalne lub programy wspólnotowe związane z procesem starzenia się społeczeństwa.

31. Przypomina, że zgodnie z opinią KR-u „Adekwatne, stabilne i bezpieczne systemy emerytalne w Europie”⁽⁸⁾ władze lokalne i regionalne pozostaną największym pracodawcą sektora publicznego, a w związku z tym państwowe systemy emerytalne będą nadal odgrywać podstawową rolę w gwarantowaniu systemów emerytalnych. Na system emerytalny będą jednak w coraz większym stopniu wpływać środki i reformy budżetowe. Należy zatem uwzględnić zdolność władz lokalnych i regionalnych do przeciwdziałania tym konsekwencjom, aby móc zapewnić wszystkim osobom starszym właściwe dochody,

uwzględniając świadczenie usług w ramach pomocy i opieki. Aby temu zaradzić, Komitet Regionów zaproponował wprowadzenie wymiaru społecznego w nadzorze makroekonomicznym.

32. Komitet Regionów w opinii „Komfortowe funkcjonowanie osób starszych w społeczeństwie informacyjnym”⁽⁹⁾ stwierdza, że rozwiązania ICT mogą poprawić wydajność usług opieki socjalnej i zdrowotnej, jeśli dostosuje się je właściwie do potrzeb osób starszych, oraz przypomina, że władze lokalne i regionalne powinny być zaangażowane w badania krajowe i unijne nad rozwiązaniami ICT na rzecz osób starszych, ponieważ to one będą często jako pierwsze korzystać z ich wyników.

33. Przypomina jednak, że władze lokalne i regionalne nie mogą same wspierać aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu. Aby ich działania odniosły powodzenie, potrzebne są sprzyjające warunki prawne, finansowe i strukturalne, co wymaga z kolei działań na szczeblu krajowym i unijnym. Na przykład, aby wykorzystywać inicjatywy ICT w celu wsparcia innowacji, inteligentnego sektora ochrony zdrowia i lepszego życia we wszystkich regionach UE, konieczne są inwestycje strukturalne na szczeblu unijnym i krajowym umożliwiające rozszerzenie dostępu szerokopasmowego. Konieczne jest także wprowadzanie ogólnounijnych przepisów w celu ujednoczenia kryteriów dostępności i standardów współdziałania.

34. Podkreśla, że rosnąca liczba warunków wstępnych, procedur księgowych, finansowych i kontrolnych, które należy wypełnić, aby mieć dostęp do dotacji z funduszy strukturalnych doprowadziła do tego, że coraz więcej projektów koncentruje się na wymiernych wynikach, a nie na bardziej innowacyjnych i ryzykownych działaniach, na których pozytywne rezultaty trzeba rzeczywiście czekać dłużej i nie tak łatwo je zmierzyć. W praktyce innowacje społeczne napotykać obecnie przeszkody, które coraz częściej wiążą się z niedostosowanymi procedurami kontrolnymi i przepisami. Kwestia ta dotyczy nie tylko wykorzystania funduszy strukturalnych, ale także wielu innych unijnych i krajowych instrumentów finansowania.

35. Przyznaje jednak, że konieczne są zmiany w sposobie wdrażania funduszy strukturalnych, aby uwzględnić pewne obiektywne warunki i nie sprzeniewierzać wysiłków służących zwiększeniu wartości dodanej i skuteczności finansowania UE w tym obszarze. Dania i Szwecja już stosują tego rodzaju procedury oparte na obiektywnych przesłankach w celu monitorowania wyników na podstawie zestawu ustalonych wskaźników i dostarczają informację zwrotną w ramach systemu monitorowania w celu ciągłej poprawy jakości świadczonych i finansowanych usług oraz ich wydajności pod względem stosunku nakładów do wyników. Rząd Zjednoczonego Królestwa niedawno wprowadził tzw. obligacje społeczne (*social-impact bond*), których celem jest przyciąganie nowych inwestorów w ramach umów opartych na wynikach przynoszących korzyść obywatelom i wspólnotom lokalnym. Poprzez obligacje społeczne prywatni inwestorzy finansują działania, których realizacją zajmują się sprawdzeni usługodawcy. Władze publiczne zwracają inwestorom udostępnione przez nich środki

⁽⁵⁾ www.cor.europa.eu/COR_cms/ui/ViewDocument.aspx?siteid=default&contentID=a18962c0-1f8f-44e9-9f3d-bfa7955830db.

⁽⁶⁾ Eurostat, regionalne prognozy demograficzne EUROPOP 2008.

⁽⁷⁾ Tamże.

⁽⁸⁾ CdR 319/2010.

⁽⁹⁾ CdR 84/2007.

w zależności od poprawy wyników wskaźników społecznych. Jeśli wskaźniki te nie ulegną poprawie, inwestycja nie podlega zwrotowi⁽¹⁰⁾.

IV. PERSPEKTYWY

36. Zauważa, że w krajach mających wysokie standardy dostępności w odniesieniu do mieszkalnictwa, transportu i ICT odnotowuje się najwyższe poziomy zatrudnienia wśród osób starszych, zarówno kobiet, jak i mężczyzn, oraz najwyższe wskaźniki lat zdrowego życia. Także w tych krajach odnotowuje się najwyższe wskaźniki zatrudnienia kobiet i osób niepełnosprawnych oraz najwyższe wskaźniki równouprawnienia płci (różnice w zarobkach kobiet i mężczyzn, różnice w poziomach emerytur kobiet i mężczyzn itp.). Dowodzi to, że proaktywne promowanie lokalnych warunków korzystnych dla osób starszych nie spowalnia rozwoju gospodarki, a wręcz przeciwnie, działa na korzyść społeczeństwa i gospodarki jako takiej. Stworzenie takich warunków ułatwia życie wszystkim obywatelom i zwiększa udział kobiet, osób starszych i niepełnosprawnych w rynku pracy, a także czynny i wydajny udział emerytów w lokalnym życiu społecznym. Pomaga to także nieformalnym opiekunom, którzy mogą w ten sposób lepiej połączyć życie zawodowe z obowiązkami wynikającymi z opieki.

37. Z zadowoleniem przyjmuje fakt, że już setki władz lokalnych i regionalnych zaangażowało się w program Światowej Organizacji Zdrowia „Miasta przyjazne osobom starszym” (WHO Age-Friendly Cities, AFC) w całej UE oraz że kilka państw członkowskich rozpoczęło realizację programów krajowych w celu wsparcia władz lokalnych i regionalnych, które chciałyby dołączyć do sieci WHO AFC.

38. Zważywszy, że coraz więcej osób starszych cierpi na chorobę Alzheimera i inne formy demencji, z zadowoleniem przyjmuje inicjatywę podjętą przez niektóre władze lokalne i regionalne, by stworzyć sprzyjające warunki dla osób cierpiących na chorobę Alzheimera w celu promowania lepszej integracji osób starszych cierpiących na demencję oraz ich nieformalnych opiekunów z lokalnymi wspólnotami.

39. Podkreśla, że tworzenie otoczenia zgodnego z zasadą projektowania uniwersalnego i wspierającego samodzielne życie niepełnosprawnych osób starszych lub osób starszych o ograniczonej sprawności okazało się opłacalne. Szwedzkie doświadczenia pokazują, że obniżającego się w Szwecji od 15 lat zapotrzebowania na pomoc nie da się wytłumaczyć poprawą stanu zdrowia ludności, ponieważ nie istnieją dowody na to, by stan zdrowia osób starszych w Szwecji poprawił się w tym okresie. Najbardziej prawdopodobne wyjaśnienie zmniejszonego zapotrzebowania na opiekę nad osobami starszymi wiąże się z poprawą norm w zakresie dostępności w budownictwie

mieszkańcowym i transporcie i lepszym dostępem do technologii wspomagającej, co ułatwia osobom starszym samodzielne radzenie sobie. Należy zauważyć, że Szwecja ma najwyższe wskaźniki zatrudnienia starszych wiekiem pracowników, w tym starszych kobiet, spośród wszystkich państw członkowskich UE.

40. Podkreśla jednak, że podczas gdy władze lokalne i regionalne odgrywają istotną rolę jako nabywcy produktów i usług, zwłaszcza poprzez zamówienia publiczne, i mogą w ten sposób jako decydenci polityczni promować pozytywne podejście do starzenia się, należy zająć się problemem fragmentacji istniejących i wyłaniających się rynków innowacyjnych rozwiązań wspierających aktywne starzenie się w dobrym zdrowiu, tak aby stworzyć prawdziwy jednolity rynek srebrnej gospodarki i umożliwić osiąganie korzyści skali oferentom biorącym udział w przetargach publicznych, a także konsumentom. Celem planowanego aktu w sprawie dostępności jest rozwiązanie problemu przeszkód uniemożliwiających utworzenie rynku UE ułatwiającego kształtowanie i wdrażanie na większą skalę innowacyjnych rozwiązań lokalnych i regionalnych w innych regionach UE. MŚP często przodują w dziedzinie innowacyjności i są bliżej rynków lokalnych. Często świadczą też spersonalizowane usługi i dostosowują się do potrzeb konsumentów. MŚP skorzystałyby z wprowadzenia jasnych przepisów i norm, które zapewniłyby im dostęp do ogólnounijnego rynku i ułatwiły współdziałanie z innymi dostawcami produktów i usług dla osiągnięcia najlepszych wyników.

V. WNIOSKI

41. Stwierdza na koniec, że zapewnienie rozwoju dostępnego i sprzyjającego środowiska lokalnego opartego na idei projektowania uniwersalnego pomogłoby starszym pracownikom i kobietom wydłużyć okres aktywności zawodowej i zmniejszyłoby zapotrzebowanie na opiekę i pomoc dla coraz większej liczby osób starszych. KR jest przekonany, że działania UE służące wspieraniu aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu oraz solidarności międzypokoleniowej pomogą wzmocnić innowacyjność i potencjał wzrostu w całej UE i przyniosą korzyści gospodarcze zarówno podmiotom publicznym, jak i prywatnym na szczeblu lokalnym, krajowym i unijnym.

42. Zgadza się z podejściem duńskiej prezydencji do starzenia się i podkreśla, że aby móc wykorzystać innowacje społeczne jako odpowiedź na potrzeby naszego starzejącego się społeczeństwa, UE musi koniecznie stworzyć wspólne ramy umożliwiające pełne wykorzystanie potencjału innowacji społecznych w przyszłości. Wspólne ramy UE wspierające innowacje społeczne rzeczywiście ułatwiłyby działanie podmiotów wdrażających innowacje społeczne w całej Europie i pomogły im zdobywać fundusze, łączyć się w sieci i rozwijać działalność.

Bruksela, 4 maja 2012 r.

Przewodnicząca
Komitetu Regionów
Mercedes BRESSO

⁽¹⁰⁾ <http://www.socialfinance.org.uk/work/sibs>.