

Opinia Europejskiego Komitetu Regionów – Starzenie się w aktywności i dobrym zdrowiu

(2020/C 39/11)

Sprawozdawca: Birgitta SACRÉDEUS (SE/EPL), radna regionu Dalarna

EUROPEJSKI KOMITET REGIONÓW

Priorytety polityczne

1. Domaga się skutecznego programu w dziedzinie zdrowia i priorytetowego z punktu widzenia polityki budżetowej potraktowania promocji zdrowia, profilaktyki chorób oraz zmniejszania nierówności w zakresie zdrowia publicznego w programach badawczych UE po 2020 r., między innymi w programie „Horyzont Europa”.
2. Wyraża poparcie dla Europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu i wychodzi z założenia, że Komisja również będzie nadal wspierać tę inicjatywę. Innowacje w zakresie środków pomocy i opieki są istotną zachętą, dzięki której starsze osoby mogą prowadzić aktywny i zdrowy tryb życia. Dlatego też popiera badania naukowe i rozwój w tej dziedzinie.
3. Zwraca się do wszystkich władz lokalnych i regionalnych, by wykorzystały możliwości związane z zastosowaniem e-zdrowia i cyfryzacji i więcej uczyniły na rzecz modernizacji ochrony zdrowia i opieki dla wszystkich grup wiekowych. Powinny przy tym wykorzystywać innowacje cyfrowe, aby zmniejszać nierówności w zakresie zdrowia publicznego i poprawiać dostęp do odpowiedniego leczenia dla wszystkich, również na obszarach słabo zaludnionych.
4. Proponuje, by władze lokalne i regionalne włączały się w tworzenie środowisk dostosowanych do potrzeb osób starszych, samodzielnego życia, opieki środowiskowej oraz dostępności w zakresie planowania przestrzennego.
5. Jest przekonany, że starzenie się społeczeństwa oferuje niespotykane dotąd możliwości, i popiera środki w ramach europejskiej strategii na rzecz srebrnej gospodarki, gdyż dzięki wzrostowi średniej długości życia powstaje rynek dla nowych produktów i usług po przystępnych cenach, które sprzyjają aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu.
6. Wskazuje, że pomyślny rozwój i wdrażanie nowych, innowacyjnych i zrównoważonych rozwiązań wymaga, by przemysł europejski współpracował w ścisłym partnerstwie z przedstawicielami lokalnymi i regionalnymi.
7. Uważa, że wyzwania związane ze zmianami demograficznymi wymagają badań i aktywnego europejskiego przemysłu, aby opracowywać, rozwijać i tworzyć nowe innowacyjne rozwiązania, np. w odniesieniu do produktów codziennego użytku, infrastruktury, technologii i oprogramowania dla starzejącego się społeczeństwa. Postrzega to jako szansę dla UE do zajęcia pozycji lidera na rynku w sektorze srebrnej gospodarki, tworzenia lokalnych miejsc pracy, generowania bogactwa i eksportowania twórczych innowacji za granicę.
8. Wskazuje na swą współpracę instytucjonalną z Biurem Regionalnym Światowej Organizacji Zdrowia dla Europy (WHO) i wzywa polityków lokalnych i regionalnych do zapoznania się z możliwościami wynikającymi z porozumienia o współpracy między KR-em, WHO i związanymi z nią sieciami Healthy Cities („Zdrowe miasta”) oraz Regions for Health („Regiony dla zdrowia”).
9. Podkreśla, że podwyższenie liczby lat życia w zdrowiu zalicza się do istotnych celów polityki zdrowotnej UE, gdyż nie tylko poprawiłaby ona sytuację każdej jednostki, lecz obniżyłaby również wydatki publiczne na opiekę zdrowotną i zwiększyłaby prawdopodobieństwo, że osoby starsze będą mogły dłużej pracować.
10. Zgadza się ze stanowiskiem WHO ⁽¹⁾, że na starzenie się w aktywności i dobrym zdrowiu wpływają następujące czynniki: 1) systemy opieki zdrowotnej i społecznej; 2) determinanty behawioralne; 3) czynniki osobiste; 4) środowisko fizyczne; 5) środowisko społeczne i 6) czynniki ekonomiczne. Podkreśla zatem, że stosowne środki polityczne mogą się skutecznie przyczynić się do rozwoju europejskiego rynku dla srebrnej gospodarki.

⁽¹⁾ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=F15F61D4E71955EDF2E37D4E8CFE8698?sequence=1

11. Ponadto podkreśla ważną rolę, jaką partnerzy społeczni odgrywają w umożliwianiu utrzymania aktywności i zdrowia w starszym wieku. W tym kontekście wskazuje na porozumienie ramowe z 2017 r. zawarte między europejskimi partnerami społecznymi w sprawie starzenia się w aktywności i podejścia międzypokoleniowego. Porozumienie to przewiduje wdrożenie środków mających ułatwić starszym pracownikom utrzymanie zdrowia i aktywności na rynku pracy do momentu osiągnięcia wieku emerytalnego, a tym samym pomaga zapewnić zdrowie i aktywne funkcjonowanie także w starszym wieku.

Dane statystyczne

12. Stwierdza, że w dniu 1 stycznia 2017 r. UE-28 zamieszkiwało szacunkowo 511,5 mln osób. Odsetek osób młodych (w wieku 0–14 lat) w UE-28 wynosił 15,6 %, podczas gdy osoby w wieku produkcyjnym (15–64 lat) stanowiły 64,9 % ludności. Odsetek osób starszych (w wieku 65 lat i starszych) wynosił 19,4 % (wzrost o 2,4 punktu procentowego w porównaniu z 2007 r.).

Europejskie partnerstwo na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu oraz komunikat w sprawie transformacji cyfrowej opieki zdrowotnej

13. Przyjmuje do wiadomości, że w maju 2017 r. Komisja poddała swą strategię jednolitego rynku cyfrowego przeglądowi śródkresowemu i że w kwietniu 2018 r. przedstawiła komunikat ⁽²⁾ w sprawie umożliwienia transformacji cyfrowej opieki zdrowotnej i społecznej na jednolitym rynku cyfrowym ⁽³⁾. W komunikacie podkreślono trzy kluczowe dziedziny transformacji cyfrowej opieki zdrowotnej i społecznej:
- bezpieczny dostęp do danych dotyczących zdrowia i możliwość dzielenia się nimi ponad granicami,
 - zapewnienie lepszej jakości danych, aby osiągać postęp w badaniach, zapobieganiu chorobom, spersonalizowanej ochronie zdrowia i w opiece,
 - narzędzia cyfrowe na potrzeby wzmacniania podmiotowości obywateli i opieki skupionej na potrzebach pacjenta.
14. Wskazuje, że partnerstwo przyczyniło się do wdrożenia na szeroką skalę transgranicznych cyfrowych usług zdrowotnych i opiekuńczych.

Znaczenie lokalne i regionalne oraz znaczenie dla KR-u

15. Stwierdza, że w 20 z 28 państw członkowskich władze regionalne – przynajmniej częściowo – odpowiadają za systemy opieki zdrowotnej (i często również za systemy opieki społecznej). Na ich budżetach ciąży odpowiedzialność za choroby przewlekłe i rosnące koszty opieki długoterminowej.
16. Jednocześnie to władze lokalne i regionalne zajmują się opracowaniem i świadczeniem szeregu usług, które pozytywnie oddziałują na sytuację osób starszych w ich otoczeniu, oraz zarządzaniem tymi usługami. Dzięki inteligentnej profilaktyce w dziedzinie zdrowia i opieki, promowaniu zdrowego trybu życia, działaniom podnoszącym świadomość i ukierunkowanym kampaniom informacyjnym władze lokalne i regionalne mogą dotrzeć do wszystkich osób i pomóc im w utrzymaniu czy też przedłużeniu życia w zdrowiu. Ponadto władze lokalne i regionalne mogą rozwijać innowacyjną współpracę poza określonymi granicami kompetencji, by wesprzeć opracowywanie rozwiązań koncentrujących się na potrzebach indywidualnych dzięki zintegrowanym formom opieki zdrowotnej.
17. Zwraca uwagę, że władze lokalne i regionalne odgrywają istotną rolę w kształtowaniu i promowaniu innowacji, które ułatwiają życie osobom starszym. Dzięki inwestycjom w srebrną gospodarkę, promowaniu innowacyjnych rozwiązań w dziedzinie opieki domowej oraz rozpowszechnieniu opieki we własnym zakresie i cyfrowej opieki zdrowotnej władze lokalne i regionalne w całej UE mogą sprawić, że demograficzne tsunami stanie się szansą na poprawienie usług publicznych i jednocześnie na stworzenie nowych miejsc pracy.

Stabilność fiskalna i wydatki związane ze starzeniem się społeczeństwa

18. Przypomina konkluzje Rady do Spraw Gospodarczych i Finansowych ⁽⁴⁾, w których wezwano państwa członkowskie do wdrożenia sporządzonych w ramach europejskiego semestru zaleceń dla poszczególnych krajów odnośnie do stabilności finansów publicznych i do realizacji trójstronnej strategii reagowania na gospodarcze i budżetowe skutki starzenia się społeczeństwa przy jednoczesnym ograniczeniu długu publicznego, podwyższeniu wskaźnika zatrudnienia i wydajności, a także zreformowaniu systemów emerytalnych oraz systemów opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej.

Opieka długoterminowa oraz pracownicy socjalni i medyczni

19. Wskazuje na niepokojące sprawozdanie ⁽⁵⁾ w sprawie opieki długoterminowej, które w 2018 r. zostało zlecone przez DG ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Włączenia Społecznego, i przedstawione w nim wyniki: 1) usługi zdrowotne w domu pacjenta i opieka środowiskowa są w dużej mierze niewystarczająco rozwinięte i trudno dostępne; 2) rozwija się opieka nieformalna, gdyż brakuje przystępnych cenowo alternatyw, co ma negatywne skutki dla kobiet i ich pozycji na rynku pracy; 3) w opiece długoterminowej brakuje wykwalifikowanych pracowników; 4) usługi socjalne i opieka zdrowotna są rozproszone, co ma wpływ na ich długoterminową stabilność.

⁽²⁾ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/communication-enabling-digital-transformation-health-and-care-digital-single-market-empowering>

⁽³⁾ KR odpowiedział na ten komunikat opinią w sprawie cyfryzacji sektora zdrowia.

⁽⁴⁾ <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2018/05/25/public-finances-conclusions-on-age-related-spending/>.

⁽⁵⁾ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8128&furtherPubs=yes>.

20. Ma świadomość, że braki w usługach socjalnych oraz niedostateczna współpraca z podstawową opieką zdrowotną mogą prowadzić do niewłaściwego korzystania z usług medycznych, np. do transportu pacjentów i zgłoszeń na izbę przyjęć w szpitalach, a także nieracjonalnie długiej hospitalizacji osób starszych. Niedociągnięcia te mogą wynikać z braku koordynacji i spójności między sektorem szpitalnym a sektorem opieki.
21. Domaga się nowej debaty w sprawie integracji usług socjalnych i opieki zdrowotnej, by zadbać o wypisywanie pacjentów ze szpitala w odpowiednim czasie, by granice kompetencji nie ograniczały przepływu informacji oraz by umożliwić skoordynowane i zintegrowane rozwiązania w zakresie opieki. W tym kontekście wzywa do lepszej koordynacji pomiędzy sektorem opieki szpitalnej a sektorem opieki w celu zadbania o wzajemne dostosowanie leczenia szpitalnego i opieki. Dzięki temu granice kompetencji nie będą blokowały przepływu informacji, co z kolei umożliwi zintegrowane rozwiązania w zakresie opieki dla dobra pacjentów.
22. Zwraca uwagę na brak odpowiednio wykwalifikowanych pracowników w usługach socjalnych i usługach opieki zdrowotnej oraz w obszarze opieki ze względu na rosnącą liczbę osób starszych w całej Europie. W związku z tym należy zatrudniać w sektorze opieki zdrowotnej i opieki dodatkowych specjalistów, także po to, by wspomagać krewnych zajmujących się członkiem rodziny. Zwraca również uwagę na nieproporcjonalny ciężar opieki nieformalnej często świadczonej przez kobiety i apeluje o większe wsparcie dla opiekunów nieformalnych.

Całkowicie nowe możliwości w zakresie zdrowia, opieki i usług socjalnych dzięki cyfryzacji

23. Zwraca uwagę na wyniki konsultacji przeprowadzonej przez Komisję Europejską⁽⁶⁾, które wskazują na to, że większość Europejczyków nie ma obecnie dostępu do cyfrowej opieki zdrowotnej. Podkreśla w związku z tym zalecenie zawarte w swej opinii w sprawie cyfryzacji sektora zdrowia, że Komisja powinna wspierać zbieżność planów cyfrowych i związanych z nimi strategii i środków finansowych na szczeblu europejskim, krajowym i regionalnym, by doprowadzić do wprowadzenia na szeroką skalę zintegrowanych cyfrowych usług opieki skoncentrowanych na jednostce.
24. Podkreśla, że e-zdrowie, cyfryzacja i elektroniczna wymiana danych między pacjentami i ich opiekunami oraz świadczeniodawcami opieki zdrowotnej ułatwiają opiekę ukierunkowaną na pacjenta oraz przejście od zinstytucjonalizowanych usług opiekuńczych do usług opiekuńczych w pobliżu miejsca zamieszkania i jednocześnie stwarzają lepsze możliwości podejmowania przez jednostki świadomych decyzji w sprawie własnej opieki.
25. Jest zdania, że szybki rozwój w dziedzinie cyfryzacji, w tym ze sztuczną inteligencją, musi odbywać się w bardziej uważny sposób, by umożliwić przyszłe innowacyjne rozwiązania z myślą o lepiej poinformowanych użytkownikach i pacjentach, profilaktyce dla pracowników, a także rozwoju i wydajności usługodawców w dziedzinie opieki zdrowotnej.
26. Przyjmuje do wiadomości wielkość europejskiego rynku dla robotów domowych i innych narzędzi dla osób starszych i podkreśla zawarte w sprawozdaniu nt. srebrnej gospodarki⁽⁷⁾ z 2018 r. zalecenie, że należy rozwinąć rynek robotyki, by odciążyć opiekunów oraz wesprzeć osoby starsze i słabsze.

Dostępność

27. Przyjmuje z zadowoleniem to, że obie instytucje prawodawcze przyjęły europejski akt prawny w sprawie dostępności⁽⁸⁾.
28. Przyjmuje do wiadomości poprawę, którą osiągnięto dzięki aktowi prawnemu w sprawie dostępu do ICT, bankomatów, e-książek i e-czytników, stron internetowych i aplikacji mobilnych na potrzeby handlu elektronicznego i automatów biletowych.

Opieka nad osobami starszymi

29. Jest zaniepokojony brakiem w Europie lekarzy i personelu pielęgniarskiego w dziedzinie geriatry i zwraca się, by państwa członkowskie i ich regiony, wraz ze stowarzyszeniami lekarzy i personelu pielęgniarskiego, przedstawiły propozycje dotyczące uatrakcyjnienia tych zawodów, formuł szkolenia i przekwalifikowania oraz przepisów dotyczących wynagrodzenia, tak by więcej lekarzy decydowało się na wybór geriatry na swą specjalizację i mniej z nich podejmowało decyzję o jej porzuceniu. Trzeba by także rozważyć ewentualność ponownego podjęcia pracy w tych zawodach przez osoby na emeryturze.
30. Jest przekonany o wartości wzajemnego uczenia się i opowiada się za promowaniem mobilności dla pracowników służby zdrowia w duchu programu Erasmus+, w tym dla wykwalifikowanych pracowników geriatry.
31. Podziela obawy Europejskiego Towarzystwa Medycyny Geriatrycznej co do wymogów dotyczących umiejętności zawodowych lekarzy, którzy pracują w placówkach opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Uważa, że specjalistyczne szkolenia byłyby bardzo przydatne dla opiekunów i w efekcie korzystne także dla mieszkańców placówek, gdyż prowadziłyby do optymalnej opieki. Rzecz jasna każde państwo członkowskie podejmuje w tym zakresie swoje własne decyzje polityczne.

⁽⁶⁾ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018_consultation_dsm_en.pdf.

⁽⁷⁾ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/silver-economy-study-how-stimulate-economy-hundreds-millions-euros-year>.

⁽⁸⁾ <http://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-deeper-and-fairer-internal-market-with-a-strengthened-industrial-base-labour/file-jd-europe-accessibility-act>.

Gromadzenie informacji

32. Ma świadomość, że środki polityczne w dziedzinie starzenia się w aktywności stanowią wyzwanie społeczne, które wymaga szerokiego spektrum umiejętności zawodowych i procedur, począwszy od medycyny i psychologii, socjologii i gerontologii społecznej po technologię, planowanie przestrzeni miejskiej i gospodarkę.
33. Zwraca uwagę, że wiele miast i regionów rozwija taką politykę starzenia się w aktywności, która stwarza duże możliwości wymiany poglądów. Wzywa zatem gminy i regiony, które jeszcze nie uczestniczą we współpracy ponadnarodowej i partnerstwach lokalnych, by pamiętały o korzyściach ze wzajemnego uczenia się i zapoznały się z możliwościami licznych inicjatyw UE, w tym Europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu, Interreg, URBACT⁽⁹⁾ itd.
34. Podziela obawy obywateli dotyczące niedostępności niektórych leków na rynku i zwraca się do Komisji o zbadanie przyczyn rosnących trudności w dostępie do szczepionek i leków w całej Unii. Zwraca uwagę, że starsi pacjenci zazwyczaj korzystają z większej ilości produktów leczniczych i że ich zdrowie może być poważnie zagrożone, jeżeli nie będą mogli terminowo otrzymać przepisanych leków.
35. Przypomina, że dostęp do bezpiecznych, skutecznych i przystępnych cenowo podstawowych leków wysokiej jakości jest priorytetem dla Europejczyków i kluczowym zobowiązaniem UE w ramach celów zrównoważonego rozwoju ONZ i Europejskiego filaru praw socjalnych. Jest przekonany, że europejski przemysł farmaceutyczny może dostarczać te produkty i w dalszym ciągu wzmacniać swoją rolę w zakresie innowacji i wiodącej pozycji w przemyśle światowym.
36. Zaleca rozważenie międzynarodowych wytycznych WHO w sprawie miast przyjaznych dla osób starszych⁽¹⁰⁾, zwłaszcza w kontekście instrumentu dla decydentów politycznych i planistów na szczeblu lokalnym pt. „Creating age-friendly environments in Europe. A tool for local policy-makers and planners”⁽¹¹⁾. Jest głęboko przekonany, że dostępne i bezpieczne środowisko fizyczne może przynieść korzyści wszystkim obywatelom, i apeluje, by władze lokalne i regionalne promowały budowę mieszkań dostępnych dla osób z niepełnosprawnością, zmodernizowały już istniejącą infrastrukturę i usunęły przeszkody w mobilności i dostępie do publicznych środków transportu lub instytucji publicznych.
37. Wskazuje na zalecenia zawarte w opinii w sprawie zdrowia w miastach i wnosi, by władze lokalne opracowały „politykę zmierną do zagwarantowania wysokiej jakości aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu (healthy and active ageing), zarówno w odniesieniu do dobrego samopoczucia fizycznego, jak i umysłowego i w zakresie stosunków międzyludzkich, również poprzez promowanie udziału w rekreacji miejskiej i programy międzypokoleniowe, by przeciwdziałać samotności i izolacji”.
38. Przypomina również o swojej opinii w sprawie systemów opieki zdrowotnej i o zaleceniu, by „państwa członkowskie UE [...] rozbudowały swoją podstawową opiekę zdrowotną, aby wyjść naprzeciw potrzebom starzejącego się społeczeństwa, zapewnić lepsze współdziałanie wszystkich elementów związanych z leczeniem i opieką oraz usprawnić proces decyzyjny dotyczący wykorzystania leczenia szpitalnego”.
39. Jest przekonany, że podwaliny starzenia się w aktywności i dobrym zdrowiu powstają na wczesnym etapie życia, w związku z czym zgodnie ze swą opinią w sprawie zachęt ze strony samorządu lokalnego i regionalnego mających na celu promowanie zdrowego i zrównoważonego odżywiania się zaleca „promocję zdrowych nawyków żywieniowych oraz ukierunkowanie młodszego pokolenia na bardziej zrównoważone wybory żywieniowe takie jak nieprzetworzone świeże, lokalne i sezonowe produkty pochodzenia roślinnego”.
40. Wzywa do lepszego wykorzystania i rozpowszechnienia wyników projektów europejskich dotyczących zdrowego starzenia się w aktywności oraz promowania zintegrowanej opieki, finansowanych w ramach różnych programów UE.
41. Stwierdza, że aktywność fizyczna jest nadal postrzegana jako coś dla dzieci i młodzieży, ale nie dla dorosłych (28 % dorosłych nigdy nie uprawia sportu⁽¹²⁾). Zwraca uwagę, że aktywność fizyczna jest ważnym elementem zdrowego starzenia się oraz wzywa władze lokalne i regionalne do współpracy z podmiotami lokalnymi (organizacjami sportowymi, organizacjami pozarządowymi, stowarzyszeniami osób starszych itp.) w celu zwiększenia dostępności obiektów sportowych, siłowni i aktywności fizycznej oraz rozwijania sieci ścieżek dla pieszych oraz szlaków rowerowych.
42. Uważa, że optymizmem napawa fakt, iż wyniki badań⁽¹³⁾ potwierdzają potrzebę zapobiegania w każdym wieku chorobom lub czynnikom ryzyka, które mogą prowadzić do niepełnosprawności. Apeluje zatem do decydentów, by zwiększyli środki przeznaczone w budżecie ochrony zdrowia na profilaktykę (obecnie średnio 3 %).

⁽⁹⁾ <https://urbact.eu/>.

⁽¹⁰⁾ https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf.

⁽¹¹⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/333702/AFEE-tool.pdf?ua=1.

⁽¹²⁾ <https://www.euronews.com/2019/03/28/over-a-quarter-of-europeans-do-not-exercise-at-all-eurostat>.

⁽¹³⁾ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878764916300699>.

Przyszłość Europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu

43. Jest zdania, że partnerstwo na okres po 2020 r. musi być silnie umocowane w priorytetach politycznych Unii i być ściśle powiązane z jednolitym rynkiem cyfrowym, Europejskim filarem praw socjalnych i celami zrównoważonego rozwoju w dziedzinie zdrowia. Zachęca, by z myślą o rozwoju nowego innowacyjnego partnerstwa nawiązać kontakt i współpracę z nowym członkiem Komisji, który po wyborach w 2019 r. posiadać będzie najszerze kompetencje w zakresie polityki aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu.
44. Jest przekonany, że dla przyszłego partnerstwa konieczne jest również ściślejsze powiązanie z dyrektywą w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej i jej najnowszymi politykami i praktykami, takimi jak na przykład elektroniczne recepty i interoperacyjność elektronicznej dokumentacji medycznej.
45. Wychodzi z założenia, że przyszłe partnerstwo zajmie się możliwościami przetargów ponadregionalnych, zidentyfikuje przeszkody i umożliwi szybsze wprowadzanie i rozpowszechnianie innowacyjnych rozwiązań w zakresie e-zdrowia.
46. Zauważa, że jednym z największych wyzwań stojących przed Europą w kontekście starzenia się w aktywności i dobrym zdrowiu jest wdrażanie i rozwój innowacyjnych rozwiązań transgranicznych. Popiera więc inicjatywę „Innovation to Market” (I2M) Europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu. Inicjatywa ta ma na celu poprawę koordynacji między stroną podaży (przedsiębiorstwa, przedsiębiorstwa typu start-up i naukowcy) a popytem (podmioty świadczące usługi opieki zdrowotnej, osoby podejmujące decyzje i towarzystwa ubezpieczeniowe). Jest przekonany, że dialog między obiema stronami może zwiększyć obecność innowacji cyfrowych oraz wzmocnić gospodarkę i naukę, co z kolei przyniesie korzyści użytkownikom końcowym.

Bruksela, dnia 8 października 2019 r.

Karl-Heinz LAMBERTZ
Przewodniczący
Europejskiego Komitetu Regionów
