



EVROPSKÁ KOMISE

V Bruselu dne 29.2.2012
COM(2012) 83 final

SDĚLENÍ KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU A RADĚ

**Realizace strategického prováděcího plánu pro evropské inovační partnerství v oblasti
aktivního a zdravého stárnutí**

SDĚLENÍ KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU A RADĚ

Realizace strategického prováděcího plánu pro evropské inovační partnerství v oblasti aktivního a zdravého stárnutí

OBSAH

1.	Úvod.....	3
2.	Strategický prováděcí plán.....	4
3.	Vytvoření nezbytného podpůrného rámce	5
3.1.	Podpora na úrovni EU.....	5
3.1.1.	Příznivý předpisový rámec.....	5
3.1.2.	Účinné mechanismy financování	7
3.1.3.	Burza: báze poznatků, údaje a inovativní nápady	9
3.2.	Podpora na vnitrostátní, regionální a místní úrovni	10
4.	Zahájení činnosti v terénu	11
4.1.	Spuštění „výzev k závazku“	12
4.2.	Referenční místa.....	12
5.	Sledování a hodnocení pokroku	13
6.	Řízení pro účinné provádění	14
7.	Závěr	15

Seznam zkratek

AAL – Asistované žití v přirozeném prostředí (Ambient Assisted Living)

KOM – sdělení

EIP – evropské inovační partnerství

EIT – Evropský inovační a technologický institut

EP – Evropský parlament

EFRR – Evropský fond pro regionální rozvoj

EU – Evropská unie

HDP – hrubý domácí produkt

IKT – informační a komunikační technologie

1. Úvod

Stárnutí obyvatelstva je jedním z nejzávažnějších problémů, kterým Evropa čelí. Podle nedávných odhadů se počet Evropanů ve věku 65 let a více v příštích 50 letech téměř zdvojnásobí, a zvýší se z 87 milionů v roce 2010 na 148 milionů v roce 2060¹. Tento trend představuje výzvu pro veřejné orgány, tvůrce politik, podniky i neziskový sektor, a to tím spíše, že přichází v době rostoucího tlaku na veřejné rozpočty, neustálého poklesu stavů zdravotnického personálu² a rostoucí poptávky starších lidí po produktech a službách péče.

Pokud se k těmto demografickým změnám nepostavíme čelem, přinese to značné problémy pro finanční udržitelnost systémů zdravotnictví a systémů péče. Veřejné výdaje na zdravotnictví již nyní v EU činí 7,8 % HDP a očekává se, že veřejné výdaje na akutní zdravotní péči a dlouhodobou péči se do roku 2060 zvýší v důsledku stárnutí o 3 % HDP³.

Podpora aktivního a zdravého stárnutí jednak významným způsobem zlepšuje kvalitu života starších občanů a napomáhá jim k tomu, aby byli i ve starším věku přínosem pro společnost, jednak snižuje neudržitelný tlak na systémy zdravotnictví.

Kromě různých dalších iniciativ Komise zahájila program evropských inovačních partnerství v rámci Unie inovací, jedné ze stěžejních iniciativ strategie Evropa 2020, s cílem urychlit inovace za účelem řešení určitého jasně vymezeného cíle v rámci určité významné společenské výzvy⁴.

Evropské inovační partnerství v oblasti aktivního a zdravého stárnutí (dále jen „partnerství“) bylo vybráno jako pilotní projekt k řešení problematiky stárnutí obyvatelstva. Stanoví cíl zvýšit do roku 2020 délku života občanů EU prožitou ve zdraví o 2 roky a usiluje o trojí přínos pro Evropu, a sice zlepšení zdraví a kvality života starších lidí, zlepšení udržitelnosti a efektivity systémů péče a vytvoření tržní příležitosti pro podniky⁵. Partnerství spojuje zainteresované strany z veřejného i soukromého sektoru za účelem urychlení zavádění významných inovací, jehož hodlá dosáhnout tím, že zmíněné subjekty zaváže k přijetí opatření na straně nabídky a poptávky napříč odvětvími a celým systémem inovací. Partnerství není ani novým programem či nástrojem financování, ani novým právním subjektem a nenahrazuje stávající procesy rozhodování.

Partnerství je jedinečnou příležitostí, jak přispět k realizaci cílů politik stěžejních iniciativ strategie Evropa 2020: Unie inovací, Digitální program pro Evropu⁶, Nové dovednosti a pracovní místa⁷ a Evropská platforma pro boj proti chudobě a sociálnímu vyloučení⁸. Jeho

¹ <http://ec.europa.eu/eurostat>

² Zelená kniha o pracovních ve zdravotnictví v Evropě, KOM(2008) 725 v konečném znění ze dne 10.12.2008.

³ Zpráva o stárnutí obyvatelstva 2009:

http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication14992_en.pdf

⁴ Sdělení Komise: „Evropa 2020 Strategie pro inteligentní a udržitelný růst podporující začlenění“, KOM(2010) 2020 v konečném znění ze dne 3.3.2010, „Stěžejní iniciativa strategie Evropa 2020 Unie inovací“ KOM(2010) 546 v konečném znění ze dne 6.10.2010.

⁵ Sdělení „Unie inovací“, KOM(2010) 546 v konečném znění.

⁶ Sdělení Komise „Digitální program pro Evropu“, KOM(2010) 245 v konečném znění z 26.10.2010.

⁷ Sdělení Komise „Agenda pro nové dovednosti a pracovní místa: evropský příspěvek k plné zaměstnanosti“, KOM(2010) 682 v konečném znění z 23.11.2011.

cíle a přístup je rovněž v souladu se zásadami a cíli zdravotní strategie EU „Společně pro zdraví“⁹ a partnerství též představuje významný příspěvek EU k dosahování cílů Evropského roku aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (2012)¹⁰.

Toto sdělení je odpovědí Komise na strategický prováděcí plán¹¹, první stěžejní dokument věnovaný partnerství.

2. STRATEGICKÝ PROVÁDĚCÍ PLÁN

Strategický prováděcí plán (dále jen „plán“), který přijala řídicí skupina pro partnerství v listopadu 2011, se soustředí na činnosti vycházející ze tří pilířů: prevence, screening a včasná diagnóza; péče a léčba; a aktivní stárnutí a nezávislý život. V rámci každého pilíře, stanoví plán omezený počet konkrétních činností (viz tabulka níže), které mají být prováděny od roku 2012. Tyto tematické pilíře, jsou doplněny o soubor průřezových priorit, jako jsou rámcové podmínky, poznatky a financování.

Pilíř	Prioritní oblast	Konkrétní činnost
Prevence, screening a včasná diagnóza	Zdravotní gramotnost, posílení postavení pacienta, etika a programy dodržování plánů léčby, používání inovativních nástrojů a služeb	Identifikace inovativních řešení pro zajištění lepšího dodržování plánů léčby na regionální úrovni
	Individualizovaná péče o zdraví	Nacházení inovativních řešení, jak lépe pečovat o vlastní zdraví a jak předcházet úrazům starších lidí
	Prevence a včasná diagnóza zhoršujících se fyzických i kognitivních funkcí u starších lidí	Pomoc při prevenci zhoršování funkcí a prevenci tělesné slabosti v důsledku stárnutí
Péče a léčba	Budování kapacit a možnost přenosu úspěšných systémů integrované péče založených na inovativních nástrojích a službách	Propagace modelů integrované péče o chronicky nemocné včetně využívání sledování stavu pacientů na dálku na regionální úrovni
Aktivní stárnutí a nezávislý život	Prodloužení aktivního a nezávislého života prostřednictvím různých a individualizovaných řešení	Vývoj řešení IKT, která by starším lidem pomohla zůstat déle samostatnými, aktivnějšími a pohyblivými

⁸ Sdělení Komise „Evropská platforma pro boj proti chudobě a sociálnímu vyloučení: evropský rámec pro sociální a územní soudržnost“, KOM(2010) 758 v konečném znění z 16.12.2010.

⁹ Bílá kniha Komise ze dne 23. října 2007 „Společně pro zdraví: strategický přístup pro EU na období 2008–2013, KOM(2007) 630 v konečném znění z 23.10.2007.

¹⁰ Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 940/2011/EU o Evropském roku aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (2012).

¹¹ Strategický prováděcí plán – strategická část: http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/implementation_plan.pdf#view=fit&pagemode=none; prováděcí část: http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/operational_plan.pdf#view=fit&pagemode=none

Horizontální otázk	Tematická burza: Inovace pro budovy, města a prostředí přátelské ke starším osobám	Podpora inovací pro přístupné budovy, města a prostředí přátelské ke starším osobám
-----------------------	--	---

Toto je první fáze výsledků partnerství. Komise očekává, že budou určeny další činnosti, při jejichž realizaci by se mělo vycházet ze zkušeností z této první fáze. Kromě toho by během trvání tohoto partnerství měla být brána v potaz cenná zpětná vazba s ohledem na ostatní evropská inovační partnerství.

Komise plán vítá a tímto sdělením potvrzuje že je připravena jej realizovat. Partnerství je příležitostí k urychlení inovací a zužitkování synergií v rámci jednotlivých priorit a politik i mezi nimi, a to jak na úrovni EU, tak na vnitrostátní a regionální úrovni. Partnerství hraje cennou roli při dosahování kritického množství a získávání politického uznání pro aktivní a zdravé stárnutí. Zavedlo společný pozitivní pohled na stárnutí a vytvořilo ucelený rámec pro činnost, na níž se společně dohodly četné zainteresované strany, a tím již přineslo významnou přidanou hodnotu. Plná hodnota tohoto partnerství se projeví při řešení úkolu, který stojí před námi.

3. VYTVORENÍ NEZBYTNÉHO PODPŮRNÉHO RÁMCE

Přesná podpora, která bude zapotřebí k úspěšné realizaci činností v rámci partnerství, bude záviset na konkrétních projektech předložených v další fázi. Z diskusí při přípravě plánu jasně vyplynulo, že pevný podpůrný rámec na evropské i na vnitrostátní, regionální a místní úrovni je zásadní.

Plán proto obsahuje seznam těchto obzvláště důležitých rámcových podmínek:

- (a) řešení regulačních aspektů, které byly identifikovány jako činitele potenciálně komplikující či usnadňující realizaci;
- (b) podpora vytvoření společné a silné báze poznatků;
- (c) sladění stávajících finančních nástrojů a optimalizace jejich účinnosti;
- (d) zajištění výměny a předávání osvědčených postupů.

3.1. Podpora na úrovni EU

3.1.1. Příznivý předpisový rámec

Komise ve svém legislativním návrhu¹² na revizi právních předpisů EU týkajících se ochrany údajů¹³ hájí nutnost zvláštního přístupu ke zdravotním údajům na základě zajištění práva na ochranu osobních údajů a práva na přístup k vlastním osobním údajům a jejich využívání, a to

¹² Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováváním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, COM(2012) 11 v konečném znění, 21.1.2012; návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováváním osobních údajů, COM(2012) 10 v konečném znění, 21.1.2012.

¹³ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 95/46/ES ze dne 24. října 1995 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, *Úř. věst. L 281, 23.11.1995.*

včetně zdravotních údajů, a zajištění možnosti hájit oprávněné zájmy ochrany veřejného zdraví, vědeckého výzkumu a vývoje zdravotních služeb.

Nedávno přijatá směrnice o právech pacientů v přeshraniční zdravotní péči¹⁴ stanoví vytvoření sítě členských států pro činnost v oblasti elektronického zdravotnictví (eHealth), jejímž hlavním cílem je přispívat k posílení přeshraniční interoperability systémů elektronického zdravotnictví, která pomůže, mimo jiné, plnit priority plánu týkající se integrované péče a nezávislého života.

Nákup inovativních a dostupných řešení prostřednictvím veřejných zakázek¹⁵ na vnitrostátní, regionální a místní úrovni byl identifikován jako důležitá hybná síla urychlující zavádění inovací na trh a návratnost investic inovativních podniků. Prostřednictvím navrhované revize právních předpisů týkajících se zadávání veřejných zakázek¹⁶ Komise usiluje o vhodnější podmínky pro inovativní nákupy, například o nový postup pro inovační partnerství, zjednodušený režim *ad hoc* pro zadávání veřejných zakázek na sociální služby a jasnější právní rámec pro společné přeshraniční veřejné zakázky.

V budoucím programu Horizont 2020¹⁷ Komise rovněž navrhuje finanční podporu pro zadávání veřejných zakázek v oblasti výzkumu a inovací, kterou by toto partnerství mohlo využít.

K realizaci činností identifikovaných v plánu (např. integrované péče vycházející ze získaných poznatků, zavádění nástrojů a služeb pro starší osoby) je nezbytné vytvořit zvláštní motivační programy na příslušných úrovních.

Další soubor nezbytných rámcových podmínek tvoří normy a interoperabilní řešení. Komise považuje neodpovídající technické normy, případně absenci těchto norem, za překážku a je odhodlána podporovat vytvoření nového rámce EU pro testování interoperability a pro označování a certifikaci kvality řešení a platform pro systém elektronického zdravotnictví, integrovanou péči a nezávislý život. Komise bude v zájmu urychlení přijímání norem a vytváření pokynů pro interoperabilitu, profilů a specifikací v oblasti elektronického zdravotnictví (včetně integrované péče) a nezávislého života úzce spolupracovat s příslušnými fóry a konsorciemi, v rámci nového normalizačního rámce EU¹⁸.

¹⁴ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči.

¹⁵ Inovativní zadávání veřejných zakázek znamená, že veřejný sektor přebírá roli a rizika hlavního zákazníka, a přitom zlepšuje kvalitu svých služeb a produktivitu.

¹⁶ Návrh směrnice Evropského parlamentu a Rady o zadávání veřejných zakázek, KOM(2011) 896 v konečném znění, 20.12.2011.

¹⁷ Sdělení Horizont 2020 – Rámcový program pro výzkum a inovace, KOM(2011) 808 v konečném znění, 30.11.2011.

¹⁸ Strategická vize pro evropské normy: další pokroky v posílení a urychlení udržitelného růstu evropského hospodářství do roku 2020, KOM(2011) 311 v konečném znění, 1.6.2011; návrh nařízení o evropské normalizaci, KOM(2011) 315 v konečném znění, 1.6.2011.

S cílem napomoci vytvoření příznivých rámcových podmínek Komise:

- zohlední cíle a priority partnerství, jak jsou vymezeny v plánu, při revizi příslušných právních předpisů EU týkajících se například zdravotnických prostředků¹⁹ a připraví návrh Evropského aktu přístupnosti²⁰;
- urychlí vytváření norem na základě mandátu pro vypracování norem v oblasti IKT, oblasti zastavěného prostředí a bude zohledňovat dostupnost založenou na konceptu „designu pro všechny“ a navrhne mandáty²¹ v oblasti elektronického zdravotnictví a nezávislého života. První soubor nových norem pro přístupnost by měl být zaveden do roku 2013;
- bude na vhodných úrovních podporovat zúčastněné strany při vytváření zvláštních pobídkových režimů s cílem umožnit zavádění řešení;
- bude prostřednictvím programů EU pro výzkum a inovace podporovat vytváření standardizované terminologie, údajů, klinických informací a zdravotnických modelů a také podporovat státní správy při zadávání veřejných zakázek v předobchodní fázi a zadávání veřejných zakázek na inovační řešení;
- bude podporovat spolupráci s veřejným a soukromým sektorem s cílem zlepšit předvídaní potřeb, co se týče pracovních sil ve zdravotnictví, a přizpůsobovat dovednosti a schopnosti novým modelům péče a novým technologiím;
- s cílem podporovat realizaci příslušných činností stanovených v plánu bude využívat nástroje uvedené v článku 14 směrnice o uplatňování práv pacientů v přeshraniční péči.

3.1.2. Účinné mechanismy financování

Plán je jedním z referenčních dokumentů, které je třeba brát v úvahu při přijímání rozhodnutí v rámci příslušných programů financování EU a iniciativ v oblasti zdraví a sociální politiky, výzkumu a inovací, IKT, konkurenceschopnosti a růstu trhu a strukturální a regionální politiky. Komise již začala tyto nástroje sladovat a bude v tom nadále systematicky pokračovat s cílem optimalizovat vliv financování a bude plně přihlížet k relevantním aspektům plánu s cílem přispívat k naplňování jeho cílů a vize.

Komise již propojuje pokročilý a aplikovaný výzkum a rozsáhlou validaci inovací pro činnosti v rámci plánu:

¹⁹ Směrnice Rady ze dne 20. června 1990 o sblížení právních předpisů členských států týkajících se aktivních implantabilních zdravotnických prostředků (90/385/EHS); směrnice Rady 93/42/EHS ze dne 14. června 1993 o zdravotnických prostředcích; směrnice Evropského parlamentu a Rady 98/79/ES ze dne 27. října 1998 o diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro.

²⁰ Komise v současnosti pořádá veřejné konzultace týkající se přípravy Evropského aktu přístupnosti s opatřeními na zlepšení dostupnosti zboží a služeb pro všechny občany, včetně starších lidí.

²¹ Mezi nimi je již mandát 376 (požadavky na přístupnost při zadávání veřejných zakázek na produkty a služby v oblasti IKT); mandát 420 (požadavky na přístupnost při zadávání veřejných zakázek v zastavěném prostředí); mandát 473 (k zahrnutí požadavků vycházejících z konceptu „design pro všechny“ do příslušných normalizačních činností).

- rámcový program pro výzkum (sedmý rámcový program) vyčlenil 220 milionů EUR na výzkum v oblasti zdraví, který může být pro partnerství relevantní;
- část programu pro konkurenceschopnost a inovace věnovaná IKT vyčlenila v pracovním programu pro rok 2012 24 milionů EUR na činnosti, které se partnerství přímo týkají;
- v rámci pracovní agendy programu zdraví pro rok 2012 jsou vyčleněny 4 miliony EUR na koordinaci podpory dobrého zdraví, zejména co se týče stávajících řešení integrované péče;
- Komise přispívá na pracovní programy společného programu Asistované žití v přirozeném prostředí (Ambient Assisted Living, AAL), který pokrývá oblasti pro partnerství vysoce relevantní, částkou 25 milionů EUR ročně.

Komise se snažit intenzivněji plnit cíl zdravotní strategie EU²² podporovat dobré zdraví ve stárnoucí Evropě a také usiluje o snížení nerovností²³ a posílení postavení pacienta. Program Zdraví pro růst, který Komise navrhla²⁴, by měl i nadále podporovat cíle a rámec činnosti v oblasti stárnutí, jež jsou podrobně popsány v plánu.

Komise navrhla rozhodnutí o strategickém programu inovací Evropského inovačního a technologického institutu (EIT) na období 2014–2020²⁵, v němž určila „inovace pro zdravý život a aktivní stárnutí“ jako jedno z prioritních témat pro vlnu znalostních a inovačních komunit EIT v letech 2014–2015.

²² KOM(2007) 630 v konečném znění, 23.10.2007.

²³ Sdělení Komise „Solidarita v oblasti zdraví: snížení nerovnosti v oblasti zdraví v EU“, KOM(2009) 567 v konečném znění, 20.10.2009.

²⁴ Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se zavádí program Zdraví pro růst, třetí víceletý program činnosti EU v oblasti zdraví na období 2014–2020, KOM(2011) 709 v konečném znění, 9.11.2011.

²⁵ KOM(2011) 822 v konečném znění, 30.11.2011.

Za účelem podpory účinného využívání mechanismů financování Komise:

- zajistí účinné využití finančních prostředků přidělených na priority plánu partnerství, zejména části programu pro konkurenceschopnost a inovace určené pro IKT na podporu validace a realizaci služeb, interoperabilitu, shromažďování poznatků a budování kapacit; společný program Asistované žití v přirozeném prostředí (Ambient Assisted Living), sedmý rámcový program pro výzkum v oblasti IKT v roce 2013 a program zdraví na období 2012–2013;
- zohlední příslušné priority plánu a příspěvky ostatních zúčastněných stran při vytváření budoucích výzkumných a inovačních pracovních programů a nástrojů (tj. Horizont 2020);
- navrhla, že v rámci partnerství v oblasti aktivního a zdravého stárnutí podpoří konkrétní činnosti, které jsou v souladu s jejími cíli a spadají do oblasti působnosti programu zdraví pro růst;
- navrhla v rámci nástroje pro propojení Evropy, že bude od roku 2014 financovat podporu pro zavádění transevropských infrastruktur digitálních služeb, které umožňují přeshraniční telemedicínu a telemonitoring²⁶.

3.1.3. *Burza: báze poznatků, údaje a inovativní nápady*

Aby usnadnila výměnu nápadů a spolupráci partnerů a bez ohledu na konkrétní činnosti navržené v rámci partnerství, zřídí Komise digitální platformu přístupnou všem zúčastněným stranám („burzu“). Tato platforma pomůže zúčastněným stranám nacházet partnery, sdílet postupy a projekty, umožní jim přístup k rozsáhlým údajům a poznatkům a spojení s dalšími platformami spojenými s inovacemi a problematikou stárnutí. Zúčastněné strany, které nejsou schopné zmobilizovat kritické množství, aby se mohly přímo zapojit do provádění plánu, budou vyzvány, aby se zapojily a přispívaly do této burzy.

Pro urychlení zavádění inovací Komise rovněž považuje za nutné intenzivněji shromažďovat a sdílet vysoce kvalitní porovnatelné údaje a poznatky a rozvíjet spolupráci při jejich analýze a šíření v rámci podpory provádění činností plánu.

Komise:

- vytvoří „burzu“ s cílem umožnit vznik nových partnerství různých aktérů, podpořit přenos a výměnu dobrých nápadů a osvědčených postupů a pomoci šíření ověřených poznatků, která bude fungovat od druhého čtvrtletí roku 2012;
- se bude za podpory Společného výzkumného střediska a stran zapojených v partnerství podílet na shromažďování, třídění a analýze příslušných poznatků a údajů a na zajištění jejich otevřeného sdílení, počínaje rokem 2013;
- bude podporovat a usnadňovat spolupráci zúčastněných stran při provádění specifické činnosti plánu v oblasti inovativních a dostupných řešení přizpůsobených

²⁶ Návrh nařízení, kterým se vytváří nástroj pro propojení Evropy, KOM(2011) 665, 19.10.2011.

3.2. Podpora na vnitrostátní, regionální a místní úrovni

Úspěch partnerství bude záviset na opatřeních přijatých na vnitrostátní, regionální a místní úrovni. Rozhodná podpora na těchto úrovních má proto zásadní význam. Komise chce členské státy a regiony upozornit na stávající možnosti podpory výzkumu, inovací a dalších opatření pro aktivní a zdravé stárnutí v rámci strukturálních fondů. Tyto možnosti zahrnují iniciativy v rámci elektronického zdravotnictví a investice do reforem systémů zdravotnictví, infrastruktury²⁷ a lidského kapitálu s cílem zlepšit zdravotní prevenci, diagnózu nemocí a péči.

Návrh balíčku politiky soudržnosti (2014–2020), který předložila Komise, označuje aktivní a zdravé stárnutí a inovace za své investiční priority, čímž poskytuje další prostor pro součinnost mezi partnerstvím a strukturálními fondy v tomto ohledu. Tento návrh dále předpokládá financování oblasti zdraví z Evropského fondu pro regionální rozvoj a Evropského sociálního fondu a stanoví předběžné podmínky požadující existenci výzkumné a inovační strategie pro inteligentní specializaci²⁸ a vnitrostátní a/nebo regionální strategie pro oblast zdraví v okamžiku stanovování výdajových priorit²⁹. Členské státy se proto vyzývají, aby zahrnuly opatření v oblasti aktivního a zdravého stárnutí, která mohou přispívat k plnění cílů programů strukturálních fondů, do svých operačních programů pro období 2014–2020.

Jelikož ve stávajícím programovém období stále zbývají finanční prostředky v řadě programů (zejména jde o zdravé stárnutí, zdravotní infrastrukturu, elektronické zdravotnictví), Komise dále vyzývá zúčastněné strany k využívání strukturálních fondů za účelem dosažení cílů partnerství.

Partnerství se může inspirovat vhodnými specifickými incentivy, režimy plateb a/nebo náhrad používanými soukromými a veřejnými dodavateli a tyto dodavatele k vytváření těchto incentiv a režimů stimulovat a také může podněcovat aktivní využívání inovativního zadávání veřejných zakázek (tj. zadávání veřejných zakázek v předobchodní fázi, veřejné zakázky na inovativní řešení)³⁰.

²⁷ Celkem 5,29 miliard EUR z EFRR na podporu zdravotních infrastruktur (společně s opatřeními pro elektronické zdravotnictví v rámci částky 5,32 miliard EUR přidělené na elektronickou veřejnou správu (eGovernment) obecně).

²⁸ Vytvoření výzkumné a inovační strategie pro inteligentní specializaci je stanoveno jako předběžná podmínka pro dva tematické cíle budoucí politiky soudržnosti financované z EFRR: posílení výzkumu, technologického rozvoje a inovací (cíl týkající se výzkumu a vývoje) a zlepšení dostupnosti, využití a kvality informačních a komunikačních technologií (cíl týkající se širokopásmových sítí).

²⁹ KOM(2011) 615 v konečném znění, 6.10.2011 (příloha IV body 1 a 10.2).

³⁰ Sdělení „Zadávání veřejných zakázek v předobchodní fázi: Podpora inovace za účelem zajištění udržitelné vysoké kvality veřejných služeb v Evropě“, KOM(2007) 799 v konečném znění, 14.12.2007.

Komise vyzývá členské státy (včetně příslušných národních a regionálních orgánů):

- aby usilovaly o lepší sladění a součinnost svých nástrojů financování s finančními iniciativami EU; to zahrnuje i jejich výzkumné a inovační programy, zejména ty, jež souvisí s příslušnými iniciativami společného plánování a asistovaným žitím v přirozeném prostředí;
- aby vhodně a účinně využívaly strukturální fondy, v souladu s prioritami partnerství, zejména s ohledem na:
 - zlepšení využití, kvality, interoperability a přístupu k IKT včetně elektronického zdravotnictví a posílení výzkumu, technologického rozvoje a inovací,
 - posílení sociálního začleňování a boje proti chudobě, též prostřednictvím investic do zdravotní a sociální infrastruktury,
 - posílení opatření pro boj proti diskriminaci starších lidí jak při přístupu na trh práce, tak i na pracovišti (např. inovativní a přístupné formy organizace práce přizpůsobené starším lidem, delší a zdravější pracovní život),
 - posílení investic do modernizace vnitrostátních a regionálních systémů zdravotnictví a upřednostňování komunitní péče před institucionální, za současné podpory nezávislého života;
- aby za účelem možnosti využít strukturální fondy zvážily zařazení priorit a cílů partnerství mezi své strategické priority;
- aby se zapojily do aktivit partnerství prostřednictvím zadávání veřejných zakázek na inovativnější a efektivnější řešení.

4. ZAHÁJENÍ ČINNOSTI V TERÉNU

Je nanejvýš důležité, aby do provádění plánu byly významným způsobem zapojeny orgány zdravotnictví, sdružení pacientů, podniky, podnikatelé, odborníci v oblasti zdravotní péče, starší lidé a další zúčastněné strany.

Účast v partnerství přináší všem stranám zúčastněným na úrovni EU i na národní, regionální a místní úrovni možnost využít politické podpory, sdílení rizik, nižších nákladů ve formě vyšších úspor z rozsahu a sdílení řešení a také možnost ušetřit čas a úsilí a zvýšit důvěryhodnost společným shromažďováním a šířením poznatků.

Komise navrhuje dva moduly provádění plánu³¹:

- vytvoření a spuštění „výzev k závazku“

³¹ Internetové stránky věnované partnerství budou informovat o pokroku a výsledcích partnerství, poskytovat informace o inovacích v oblasti aktivního a zdravého stárnutí a nabídnou prostor pro ukládání ověřených poznatků (Viz <http://ec.europa.eu/active-healthy-ageing> a Twitter @EIP_AHA).

- vytipování a posouzení kandidátských „referenční míst“.

„Výzvy k závazku“ se zaměří na provádění konkrétních činností plánu, zatímco „referenční místa“ budou poskytovat inspiraci prostřednictvím příkladů existujících úspěšných integrovaných řešení pro aktivní a zdravé stárnutí.

4.1. Spuštění „výzev k závazku“

V plánu byla Komise vyzvána ke spuštění „výzev k závazku“, pokud jde o konkrétní činnosti vymezené ve strategickém prováděcím plánu³², otevřených všem zúčastněným subjektům.

Závazkem se rozumí měřitelný a konkrétní způsob zapojení se do činnosti nebo souboru činností za účelem plnění cílů a výsledků vymezených v plánu. Bude předložen na základě „výzev k závazku“ s podmínkou splnění kritérií partnerství (tj. angažovanost, podpora participace, partnerský přístup, kritické množství, výsledky, proveditelnost).

„Výzvy k závazku“ budou spuštěny po přijetí tohoto sdělení a budou otevřené nejméně dva měsíce a poté budou pravidelně znovu otevřeny.

Účastníci podílející se na specifických činnostech budou tvořit akční skupiny – každá konkrétní činnost bude mít svoji akční skupinu – a prostřednictvím akčního plánu se zaváží ke konkrétním aktivitám přispívajícím k plnění hlavního cíle. Zúčastněné strany, jejichž závazky nesplňují kritéria, budou vyzvány k účasti na „burze“ (viz bod 3.1.3) v zájmu splnění požadavků.

4.2. Referenční místa

Podle Komise si regiony, města, integrované nemocnice / pečovatelské organizace, jejichž cílem je ucelený přístup k aktivnímu a zdravému stárnutí založený na inovacích a které mohou poskytnout svědectví a konkrétní příklady jejich přínosu v praxi, zaslouží zvláštní pozornost jako formy „referenčních míst“. Tato místa by mohla významně přispět k pochopení provázanosti různých opatření a přidané hodnoty uceleného přístupu. Tato opatření by měla mít potenciál nalézat průlomová řešení v krátkém časovém rámci, měla by být zhodnocena ostatními partnery prostřednictvím nezávislé, všeobecně akceptované a společně dohodnuté metodiky a měla by být testována a aplikována v širším měřítku.

Referenční místa by měla vytvořit koalici různých aktérů, kteří se zatím do partnerství zapojili (odborníci, pacienti, pečovatelé a rodiny, poskytovatelé technologií, poskytovatelé a zdravotní péče a vedoucí pracovníci v institucích zdravotní péče, akademičtí odborníci a orgány veřejné správy), která by byla ochotna:

- provádět podstatnou část činností plánu integrovaným způsobem a zavázat se k významným investicím (finančním a personálním) svých účastníků,
- provádět posouzení výsledků a dopadů na základě společného přístupu, výměny zkušeností a sdílení informací a výsledky a dopady zveřejňovat (otevřený přístup k údajům),
- spolupracovat s ostatními v celé Evropě,

³² Viz strategický prováděcí plán.

- předložit seznam výsledků/výstupů, kterých má být dosaženo v časovém rámci 2013–2015.

Na základě výsledků akčních skupin a referenčních míst bude možné upravit a zlepšit rámcové podmínky a rovněž urychlit zavádění inovací. To by mohlo zahrnovat mimo jiné doporučení posílit některé aktivity, připravit ukázky a pilotní projekty v některých oblastech, přenést výsledky do dalších míst, urychlit zavádění některých standardů nebo koordinaci poptávky a zadávání veřejných zakázek ve vybraných oblastech.

Za účelem provádění činností Komise:

- na konci února 2012 spustí „výzvy k závazku“ pro zvláštní činnosti vymezené v plánu;
- do konce února 2012 spustí „výzvu k vyjádření záměru“ pro kandidátská referenční místa;
- do roku 2013 ve spolupráci se zúčastněnými stranami uspořádá výběr kandidátských referenčních míst partnerství.

5. SLEDOVÁNÍ A HODNOCENÍ POKROKU

Komise s podporou Společného výzkumného střediska vypracuje rámec pro sledování a hodnocení. Tento rámec by měl usnadnit stanovení příčinných souvislostí a měření dopadů mezi jednotlivými činnostmi zúčastněných stran a hlavními cíli partnerství³³ a propojit konkrétní činnosti plánu s klíčovými cíli partnerství.

Rámec pro sledování a hodnocení bude založen na mnohostranném přístupu, s různými úrovněmi a četnými ukazateli a obecnými / konkrétními cíli. Jeho součástí bude každoroční podávání zpráv o pokroku prováděcích činnostech zúčastněných stran při plnění stanovených výsledků a hlavního cíle (o dva roky vyšší délka života prožitá ve zdraví) partnerství. Tyto výsledky budou rovněž sloužit jako podklad pro pravidelné zprávy Komise podávané Evropskému parlamentu a Radě.

³³ „Trojí přínos pro Evropu“: lepší zdraví a kvalita života občanů EU, udržitelnější systémy péče a větší konkurenceschopnosti a růst příležitostí pro podniky v EU.

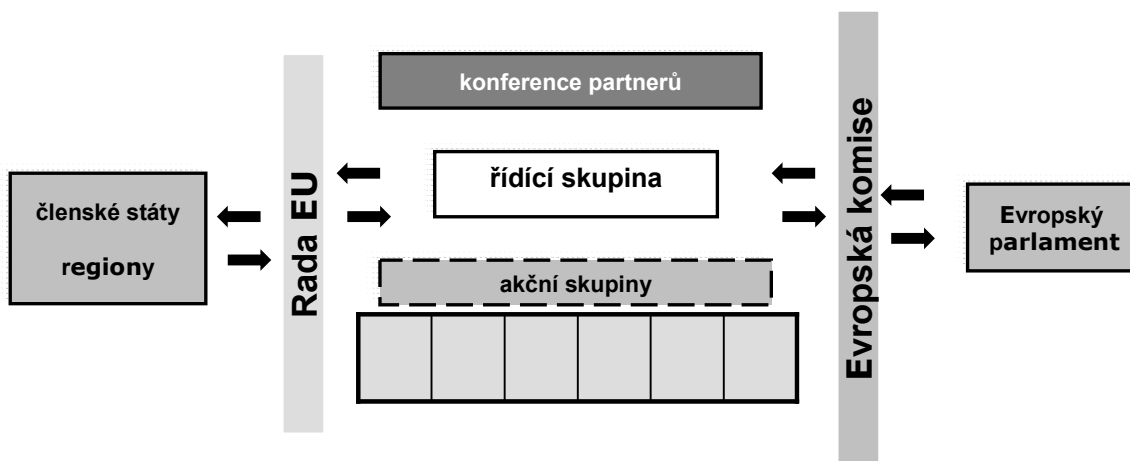
Za účelem sledování a hodnocení pokroku Komise:

- s podporou Společného výzkumného střediska vypracuje rámec pro sledování a hodnocení vycházející z různých činností uskutečněných zúčastněnými stranami v souladu s prioritními oblastmi činnosti stanovenými v plánu, s přihlédnutím k jejich časovému sledu a povaze;
- navrhne první verzi tohoto rámce pro sledování a hodnocení nejpozději během prvních měsíců roku 2013;
- bude každoročně informovat Evropský parlamentu a Radu o pokroku při provádění plánu, přičemž první zprávu podá na začátku roku 2013.

6. ŘÍZENÍ PRO ÚČINNÉ PROVÁDĚNÍ

Během prvního roku partnerství bylo získáno mnoho poznatků v oblasti řízení a postupů, včetně poznatků týkajících se vztahů mezi partnerstvím a stávajícími iniciativami a nástroji, zejména se ukázalo, že řídicí skupina by měla pracovat účinně a účelně a zároveň zajistit reprezentativnost a zpětnou vazbu pro širší počet zúčastněných stran a dále, že jsou zapotřebí jasné mechanismy pro monitorování³⁴. Na základě těchto poznatků byly provedeny některé úpravy v oblasti řízení pro další fázi tohoto partnerství.

Na provádění plánu se bude podílet řada různých partnerů: ti, kteří se zaváží k činnostem, referenční místa, normalizační orgány, příslušné iniciativy, Komise a orgány členských států prostřednictvím například svých programů financování a pravomocí v oblasti regulace a zadávání veřejných zakázek.



V rámci konkrétních činností plánu zprostředkuje Komise kontakty mezi akčními skupinami (viz bod 4.1) tvořenými partnery, kteří se zavázali provádět prioritní činnosti přispívající k naplnění společných cílů, a umožní uskutečňovat různé priority plánu díky silnějšímu politickému vedení a podpoře. Akční skupiny stanoví své pracovní metody a způsob řízení, při čemž jim budou nápomocny útvary Komise.

³⁴ Pracovní dokument útvarů Komise „Pilotní evropské inovační partnerství v oblasti aktivního a zdravého stárnutí: první zkušenosti v oblasti řízení a postupů“, SEK(2011) 1028 v konečném znění, 1.9.2011.

Na konci roku 2012 a poté pravidelně každý rok bude Komise pořádat konferenci partnerů, na níž se setkají strany, jež přijaly závazek v rámci partnerství, a další zúčastněné strany za účelem diskuse a přijímání rozhodnutí týkajících se otázek souvisejících s prováděním plánu, budoucí činnosti a řízení. Tato konference se poté bude opakovat pravidelně každý rok.

Stávající řídicí skupina splnila svůj původní úkol připravit plán. Je však stále zapotřebí koordinační skupina, aby byl zajištěn strategický přehled o dosaženém pokroku a součinnost různých akčních skupin. Vzhledem k tomu, že partnerství je v pilotní fázi, Komise navrhuje, aby řídicí skupina (dočasně) pokračovala ve své činnosti až do první konference partnerů, s cílem zajistit rychlý pokrok během počáteční fáze činnosti akčních skupin.

Komise zajistí celkové monitorování a pravidelné oficiální podávání zpráv Evropskému parlamentu a Radě a interakci s nimi a bude usilovat o úzkou a intenzivní spolupráci na pracovní úrovni s jejich příslušnými útvary a zástupci. Útvary Komise budou nadále úzce spolupracovat s vládami jednotlivých států, regiony a širokým spektrem zúčastněných stran s cílem uskutečnit inovační vizi partnerství a realizovat činnosti určené v plánu.

S cílem zajistit uskutečnění činností vymezených v plánu Komise:

- zavede jednoduchý a pružný model řízení (akční skupiny, prozatímní řídicí skupina, konference partnerů) za účelem provozního a strategického řízení uvedených dvou modalit provádění plánu od prvního čtvrtletí roku 2012;
- do roku 2013 vypracuje zprávu o pokroku evropského inovačního partnerství.

7. ZÁVĚR

Evropské orgány, členské státy a všechny zúčastněné strany musí společně v rámci svých příslušných rolí reagovat na výzvy, které představuje stárnutí obyvatelstva. Komise v tomto sdělení reaguje na uvedené výzvy tím, že navrhuje řídicí mechanismus pro účinné provádění a rámec pro sledování a hodnocení, aby bylo zajištěno včasné splnění dílčích cílů i hlavního cíle, a dále navrhuje zlepšení a vytvoření rámcových podmínek a vyzdvihuje přidanou hodnotu intervencí EU.

Komise očekává, že provádění plánu povede k významnému urychlení inovací v oblasti zdravého a aktivního stárnutí a k pokroku při dosahování dílčích cílů a celkového cíle partnerství. To vyžaduje nové formy spolupráce mezi četnými aktéry – těmi, kteří se zapojili již do přípravy plánu a těmi, kteří jsou připraveni podílet se na jeho provádění.

Při přípravě tohoto partnerství a při jeho provádění byly získány cenné zkušenosti. Komise bude tyto poznatky nadále zohledňovat ve svých návrzích týkajících se přípravy a podoby budoucích evropských inovačních partnerství zabývajících se dalšími společenskými výzvami, jak je stanoveno v strategii Unie inovací. Komise během roku 2013 uspořádá přezkum všech evropských inovačních partnerství s cílem zhodnotit dosažený pokrok.