



EIROPAS KOMISIJA

Briselē, 29.2.2012.
COM(2012) 83 final

KOMISIJAS PAZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM UN PADOMEI

**Kā tālāk virzīt Eiropas Inovācijas partnerības aktīvām un veselīgām vecumdienām
Stratēģisko īstenošanas plānu**

KOMISIJAS PAZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM UN PADOMEI

Kā tālāk virzīt Eiropas Inovācijas partnerības aktīvām un veselīgām vecumdienām Stratēģisko īstenošanas plānu

SATURS

1.	Ievads	4
2.	Stratēģiskais īstenošanas plāns.....	5
3.	Kā izveidot nepieciešamo atbalsta satvaru.....	6
3.1.	ES līmeņa atbalsts	6
3.1.1.	Labvēlīgs tiesiskais regulējums.....	6
3.1.2.	Efektīvi finansēšanas mehānismi	8
3.1.3.	Faktu materiāla bāzes, datu un inovatīvu ideju tirgus laukums	10
3.2.	Nacionālā, reģionālā un vietējā līmeņa atbalsts	10
4.	Praktisko darbību uzsākšana	12
4.1.	“Saistību ielūgumu” atvēršana	12
4.2.	Paraugobjekti.....	12
5.	Progresā pārraudzība un novērtēšana.....	13
6.	Uz efektīvu īstenošanu vērsta pārvaldība.....	14
7.	Nobeigums	15

Saīsinājumi

AAL – interaktīva automatizēta dzīves vide

KIP – Konkurētspējas un inovāciju programma

COM – paziņojums

DFA – plašam lietotāju lokam paredzētu pakalpojumu un produktu izstrāde

EIP – Eiropas inovācijas partnerība

EIT – Eiropas Inovāciju un tehnoloģiju institūts

EP – Eiropas Parlaments

ERAF – Eiropas Reģionālās attīstības fonds

ES – Eiropas Savienība

PP7 – Septītā Pētniecības pamatprogramma

IKP – iekšzemes kopprodukts

HLY – veselīgas dzīves gads

IKT – informācijas un komunikācijas tehnoloģijas

ZIK – zināšanu un inovāciju kopienas

1. IEVADS

Demogrāfiskā novecošana ir viena no visnopietnākajām problēmām, ar kurām saskaras Eiropa. Saskaņā ar nesen izstrādātajām prognozēm to eiropiešu skaits, kuri ir 65 gadus veci un vecāki, turpmākajos 50 gados gandrīz dubultosies — no 87 miljoniem 2010. gadā līdz 148 miljoniem 2060. gadā¹. Šī tendence ir izaicinājums publiskajām iestādēm, politikas veidotājiem, uzņēmumiem un bezpeļņas sektoram, jo īpaši tādēļ, ka tā parādījusies laikā, kad arvien palielinās spiediens uz publiskajiem budžetiem, nemitīgi samazinās veselības nozares darbinieku skaits² un aizvien paaugstinās veco cilvēku pieprasījums pēc aprūpes produktiem un pakalpojumiem.

Ja šīs demogrāfiskās pārmaiņas netiks apņēmiģi risinātas, radīsies lielas bažas par veselības un aprūpes sistēmu finanšu ilgtspējību. Publiskie izdevumi veselības jomā jau patlaban veido 7,8 % no ES IKP un gaidāms, ka novecošanas dēļ līdz 2060. gadam publiskie izdevumi akūtāji veselības aprūpei un ilglaicīgai aprūpei palielināsies par 3 % no IKP³.

Ir ļoti svarīgi atbalstīt aktīvas un veselīgas vecumdienas, jo tas palīdz gan uzlabot veco iedzīvotāju dzīves kvalitāti, gan arī palīdz šiem cilvēkiem novēcot, dodot labumu sabiedrībai; turklāt tas mazina ilgtnespējīgu spiedienu uz veselības sistēmām.

Lai ar ātrākiem inovāciju risinājumiem sasniegtu skaidri redzamu vērienīgas sabiedriskas iniciatīvas mērķi, Komisija stratēģijas “Eiropa 2020” pamatiniciatīvā “Inovācijas savienība” kā vienu no apakšiniciatīvām ir uzsākusi Eiropas inovācijas partnerības⁴.

Eiropas Inovācijas partnerība aktīvām un veselīgām vecumdienām (turpmāk “partnerība”) ir izraudzīta par sabiedrības novecošanas problēmas risināšanas pilotprojektu. Partnerībai izvirzītais mērķis ir līdz 2020. gadam ES pilsoņu mūža veselīgās dzīves daļu paildzināt par 2 gadiem, un tā tiecas Eiropai sagādāt trīskāršu ieguvumu — uzlabot veco cilvēku veselību un dzīves kvalitāti, padarīt aprūpes sistēmas ilgtspējīgākas un efektīvākas un radīt izaugsmes un tirgus iespējas uzņēmumiem⁵. Lai paātrinātu svarīgu inovāciju ieviešanu, partnerība saved kopā publiskā un privātā sektora ieinteresētās personas, uzliekot tām pienākumu īstenot piedāvājuma un pieprasījuma puses pasākumus gan pārnozaru griezumā, gan visā inovāciju sistēmā. Partnerība nav ne jauna finansēšanas programma vai instruments, ne arī jauna juridiska persona, un tā neaizstāj līdzšinējos lēmumu pieņemšanas procesus.

Minētā partnerība ir skaidra iespēja palīdzēt sasniegt mērķus, kas izvirzīti stratēģijas “Eiropa 2020” pamatiniciatīvās, piemēram, “Inovācijas savienība”, “Eiropas digitalizācijas programma”⁶, “Jaunu prasmju un darba vietu programma”⁷ un “Eiropas platforma cīņai pret

¹ <http://ec.europa.eu/eurostat>.

² Zaļā grāmata par Eiropas veselības jomas personālu COM(2008) 725 galīgā redakcija, 10.12.2008.

³ *Ageing Report 2009*: http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication14992_en.pdf.

⁴ Komisijas paziņojumi “EIROPA 2020. Stratēģija gudrai, ilgtspējīgai un integrējošai izaugsmei”, COM(2010)2020 galīgā redakcija, 3.3.2010., “Stratēģijas “Eiropa 2020” pamatiniciatīva “Inovācijas savienība” COM(2010) 546 galīgā redakcija, 6.10.2010.

⁵ “Inovācijas savienība”, COM(2010)546 galīgā redakcija.

⁶ Komisijas paziņojums “Digitālā programma Eiropai”, COM(2010) 245 galīgā redakcija, 26.10.2010.

⁷ Komisijas paziņojums “Jaunu prasmju un darba vietu programma: Eiropas ieguldījums ceļā uz pilnīgu nodarbinātību”, COM(2010) 682 galīgā redakcija, 23.11.2011.

nabadzību un sociālo atstumtību”⁸. Tās mērķi un pieeja arī saskan ar ES izstrādātajā veselības stratēģijā “Kopā par veselību”⁹ izvirzītajiem principiem un virsmērķiem, un partnerība ir ievērojams ES ieguldījums to mērķu sasniegšanā, kas paredzēti 2012. gadam kā Eiropas aktīvu vecumdienu un paaudžu solidaritātes gadam¹⁰.

Šis paziņojums ir Komisijas atbilde uz partnerības pirmo pamatdokumentu, “Stratēģisko īstenošanas plānu”¹¹.

2. STRATĒGISKAIS ĪSTENOŠANAS PLĀNS

Stratēģiskajā īstenošanas plānā (turpmāk “plānā”), ko partnerības valde pieņēma 2011. gada novembrī, galvenā uzmanība ir pievērsta darbībām, kas izstrādātas ap trijiem pīlāriem: profilakse, skrīnings un agrīnā diagnostika; aprūpe un ārstēšana; aktīvas vecumdienas un neatkarīga dzīve. Katrā plāna pīlārā ir izklāstīts ierobežots skaits konkrētu, no 2012. gada īstenojamu turpmāk minēto darbību (sk. tabulu zemāk). Šos tematiskos pīlārus papildina tādu horizontālo prioritāšu kopums kā, piemēram, pamatnosacījumi, faktu materiāls un finansēšana.

Pīlārs	Prioritārās darbības joma	Konkrētās darbības
Profilakse, skrīnings un agrīnā diagnostika	Veselībratība, pacienta tiesību ievērošana, ētika un līdzestības programmas, kurās izmanto inovatīvus līdzekļus un pakalpojumus.	Apzināt inovatīvus risinājumus, kā reģionālā līmenī nodrošināt labāku līdzestību ārstēšanai
	Personalizēta veselības pārvaldība	Atrast inovatīvus risinājumus, kā veciem cilvēkiem labāk kontrolēt savu veselību un izsargāties no kritieniem
	Fizisko un kognitīvo funkcionālo spēju samazināšanās profilakse un agrīna diagnostika veciem cilvēkiem	Palīdzēt īstenot funkcionālo spēju samazināšanās un fizioloģiskā vājuma profilaksi
Aprūpe un ārstēšana	Veiksmīgu uz inovatīviem līdzekļiem un pakalpojumiem balstītu integrēto aprūpes sistēmu darbības spējas palielināšana un to modeļa pārņemamības nodrošināšana	Popularizēt hroniskām slimībām paredzētus integrētus aprūpes modeļus, tostarp attālās pārraudzības izmantošanu reģionālā līmenī

⁸ Paziņojums “Eiropas platforma cīņai pret nabadzību un sociālo atstumtību: Eiropas pamatprogramma sociālai un teritoriālai kohēzijai”, COM(2010) 758 galīgā redakcija, 16.12.2010.

⁹ Komisijas 2007. gada 23. oktobra Baltā grāmata “Kopā par veselību. ES stratēģiskā pieeja 2008.–2013. gadam”, COM(2007) 630 galīgā redakcija, 23.10.2007.

¹⁰ Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 14. septembra Lēmums Nr. 940/2011/EK par Eiropas Aktīvu vecumdienu un paaudžu solidaritātes gadu (2012. gads)

¹¹ Stratēģiskais īstenošanas plāns — stratēģijas daļa: http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/implementation_plan.pdf#view=fit&pagemode=none; darbību daļa: http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/operational_plan.pdf#view=fit&pagemode=none.

Aktīvas vecumdienas un neatkarīga dzīve	Aktīvas un neatkarīgas dzīves paildzināšana ar atvērtiem un personalizētiem risinājumiem	Izstrādāt IKT risinājumus, kā veciem cilvēkiem palīdzēt ilgāk būt neatkarīgiem, aktīvākiem un mobiliem
Horizontāli vecumdienas un neatkarīga dzīve	Tematiskais tirgus laukums: inovācijas, kas ēkas, pilsētas un vidi dara vecumdraudzīgas	Popularizēt inovācijas, kuru mērķis ir vecumdraudzīgas un piekļūstamas ēkas, pilsētas un vide

Šie ir pirmie partnerības rezultāti. Komisija sagaida, ka citas darbības tiks apzinātas un īstenotas, pamatojoties uz šajā pirmajā posmā gūto pieredzi. Turklāt, vērtējot šīs partnerības progresu salīdzinājumā ar citām EIP, būtu jāņem vērā vērtīgas atsauksmes.

Komisija šo plānu vērtē atzinīgi un ar šo paziņojumu vēlreiz apliecinā, ka ir apņēmusies to īstenot. Partnerība piedāvā iespēju paātrināt inovācijas procesu un izmantot sinerģijas, kas dažādās prioritātēs, politikas nostādņēs un starp tām veidojas ES, dalībvalstu un reģionu līmenī. Partnerībai ir svarīga nozīme kritiskās masas nodrošināšanā, un tā spēj padarīt aktīvas un veselīgas vecumdienas par politiski atzītu jautājumu. Tā jau sniegusi nozīmīgu pievienoto vērtību, izveidojot kopīgu pozitīvu redzējumu par novecošanu un sniedzot plašāku satvaru rīcībai, par kuru kopīgi vienojušās daudzas ieinteresētās personas. Turpmāks uzdevums ir apliecināt šīs partnerības pilno vērtību.

3. KĀ IZVEIDOT NEPIECIEŠAMO ATBALSTA SATVARU

Tas, kāds atbalsts būs vajadzīgs, lai partnerības darbības būtu sekmīgas, būs atkarīgs no tā, kādi konkrēti projekti tiks iesniegti nākamajā posmā. Apspriežot plāna sagatavošanu, noskaidrojās, ka būtiski svarīgs ir stingrs atbalsts gan Eiropas, gan nacionālā, reģionālā un vietējā līmenī.

Tādējādi plānā kā īpaši atbilstoši ir minēti šādi pamatnosacījumi:

- (a) pievērsties reglamentējošiem jautājumiem, kas apzināti kā iespējami šķēršļi vai nodrošinātāji;
- (b) veicināt kopīgas un stabilas faktu materiāla bāzes izveidi;
- (c) saskaņot esošos finansēšanas instrumentus un optimizēt to efektivitāti;
- (d) pavērt iespējas apmainīties ar labu praksi un to nodot tālāk.

3.1. ES līmeņa atbalsts

3.1.1. Labvēlīgs tiesiskais regulējums

Komisijas tiesību akta priekšlikumā¹² par ES datu aizsardzības tiesību aktu¹³ pārskatīšanu ir aizstāvēta nepieciešamība veselības datiem izmantot īpašu pieeju, kuras pamatā būtu personu

¹² Priekšlikums Eiropas Parlamenta un Padomes regulai par personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti, COM(2012) 11 final, 21.1.2012. Priekšlikums Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi, COM(2012) 10 final, 21.1.2012.

tiesību nodrošināšana attiecībā uz personīgās informācijas, tostarp veselības datu, aizsardzību, piekļūstamību un izmantošanu, kā arī nodrošināta iespēja īstenot sabiedrības veselības aizsardzības, zinātniskās pētniecības un veselības pakalpojumu attīstības jomu likumīgās intereses.

Ar nesen pieņemto Direktīvu par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē¹⁴ ir izveidots e-veselības jomā darbojošos dalībvalstu tīkls, kā galvenais mērķis ir pārrobežu vidē palīdzēt uzlabot e-veselības sistēmu sadarbību, ar kuras palīdzību cita starpā tiks atbalstītas tādas plāna prioritātes kā integrēta aprūpe un neatkarīga dzīve.

Konstatēts, ka svarīgs virzītājfaktors, kas var panākt, ka inovācijas tiek ātrāk ieviestas tirgū un ka inovatīvu uzņēmumu veiktās investīcijas atmaksājas, ir nacionālie, reģionālie un vietējie publiskie iepircēji¹⁵, kas pērk inovatīvus un pieejamus risinājumus. Ar ierosināto publiskā iepirkuma tiesību aktu¹⁶ pārskatīšanu Komisija ir paredzējusi inovatīviem iepirkumiem panākt piemērotākus nosacījumus, piemēram, noteikt jaunu inovācijas partnerību procedūru, atvieglotu *ad hoc* publiskā iepirkuma režīmu attiecībā uz sociālajiem pakalpojumiem un kopīga pārrobežu publiskā iepirkuma skaidrāku tiesisko regulējumu.

Gaidāmajā programmā “Apvārsnis 2020”¹⁷ Komisija arī ierosina paredzēt tādu finansiālu atbalstu pētniecības un inovācijas jomas publiskajam iepirkumam, ko varētu izmantot šai partnerībai.

Lai būtu iespējams īstenot plānā konkretizētās darbības (piemēram, ar faktu materiālu pamatotu integrētu aprūpi, veciem cilvēkiem paredzētu rīku un pakalpojumu ieviešanu), ļoti svarīgi ir izstrādāt īpašas attiecīga līmeņa stimulēšanas shēmas.

Vēl viens svarīgu pamatnosacījumu kopums ir standarti un sadarbējīgi risinājumi. Komisija uzskata, ka nepietiekami tehniskie standarti vai to trūkums ir šķērslis, un aņemas atbalstīt tāda jauna ES satvara izstrādi, kas paredzēts sadarbības testēšanai, e-veselības kvalitātes marķēšanai un sertificēšanai, integrētai aprūpei, neatkarīgai dzīvei un aktīvo vecumdienu risinājumiem un platformām. Sakarā ar jauno ES standartizācijas regulējumu¹⁸ Komisija cieši sadarbosies ar attiecīgajiem forumiem un konsorcijiem, lai paātrinātu standartu pieņemšanu un sadarbības vadlīniju, profilu un specifikāciju izstrādi e-veselības (tostarp attiecībā uz integrētu aprūpi) un neatkarīgas dzīves jomā.

¹³ Eiropas Parlamenta un Padomes 1995. gada 24. oktobra Direktīva 95/46/EK par personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti. OV L 281, 23.11.1995.

¹⁴ Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta Direktīva 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē.

¹⁵ Inovatīva publiskā iepirkuma gadījumā publiskais sektors darbojas kā galvenais klients un uzņemas riskus, vienlaikus uzlabojot pakalpojumu kvalitāti un ražīgumu.

¹⁶ Priekšlikums Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par publisko iepirkumu, COM(2011) 896 galīgā redakcija, 20.12.2011.

¹⁷ Paziņojums par programmu “‘Apvārsnis 2010’ — Pētniecības un inovāciju pamatprogramma”, COM(2011) 808 galīgā redakcija, 30.11.2011.

¹⁸ Eiropas standartu stratēģisks redzējums: virzības mērķis — līdz 2020. gadam sekmēt un paātrināt ilgtspējīgu Eiropas ekonomikas izaugsmi, COM(2011) 311 galīgā redakcija, 1.6.2011.; Priekšlikums regulai par Eiropas standartizāciju COM (2011) 315 galīgā redakcija, 1.6.2011.

Lai atbalstītu labvēlīgu pamatnosacījumu izveidi, Komisija:

- attiecīgo ES tiesību aktu, piemēram, medicīnas ierīces reglamentējošo aktu¹⁹ un Eiropas Piekļūstamības akta²⁰ priekšlikuma, pārskatīšanā ņems vērā plānā definētos partnerības mērķus un prioritātes;
- paātrinās standartu izstrādi uz IKT, būvētās vides un piekļūstamības vienādošanas standartizācijas pilnvarojumu pamata, ievērojot “plašam lietotāju lokam paredzētu pakalpojumu un produktu izstrādes principu”, kā arī ierosinās pilnvarojumus²¹ tādās jomās kā e-veselība un neatkarīga dzīve. Pirmajam jauno piekļūstamības standartu kopumam jābūt ieviestam līdz 2013. gadam;
- atbalstīs attiecīgu pienācīga līmeņa ieinteresēto personu ieguldījumu tādu īpašu stimulu shēmu izstrādāšanā, ar kuru palīdzību būtu iespējams ieviest risinājumus;
- ar ES izpētes un inovācijas programmu starpniecību atbalstīs standartizētas terminoloģijas, datu, klīniskas informācijas un medicīnisku modeļu izstrādi, kā arī atbalstīt valsts sektora iestādes publiskā iepirkuma pirmskomercijas posmā un inovatīvu risinājumu iepirkšanā;
- atbalstīs tādu sadarbību ar publiskā un privātā sektora ieinteresētajām personām, kas ļautu labāk prognozēt vajadzības pēc darbaspēka veselības jomā un pielāgot prasmes un iemaņas jauniem aprūpes modeļiem un jaunām tehnoloģijām;
- attiecīgo plānā norādīto darbību īstenošanas atbalstam izmantos instrumentus, kas paredzēti Direktīvas par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē 14. pantā.

3.1.2. Efektīvi finansēšanas mehānismi

Plāns ir viens no atsaucēs dokumentiem, kas ņemami vērā lemlēmšanas procesos attiecībā uz veselības un sociālās politikas, izpētes un inovācijas, IKT, konkurences un tirgus izaugsmes, struktūrfondu politikas un reģionālās politikas jomu attiecīgajām ES finansēšanas programmām un iniciatīvām. Komisija šādus instrumentus jau sākusi saskaņot un optimālas to finansējuma ietekmes nodrošināšanai sistemātiski turpinās saskaņošanu, un, lai palīdzētu sasniegt plāna mērķus un redzējumu, visā pilnībā ņems vērā attiecīgos plāna aspektus.

Plāna darbībām Komisija jau veido sasaisti starp lietišķo pētniecību un avangarda pētniecību, kā arī inovāciju plaša mēroga validēšanu:

¹⁹ Padomes 1990. gada 20. jūnija Direktīva 90/385/EEK par dalībvalstu tiesību aktu tuvināšanu attiecībā uz aktīvām implantējamām medicīnas ierīcēm; Padomes 1993. gada 14. jūnija Direktīva 93/42/EEK par medicīnas ierīcēm; Eiropas Parlamenta un Padomes 1998. gada 27. oktobra Direktīva 98/79/EK par medicīnas ierīcēm, ko lieto *in vitro* diagnostikā.

²⁰ Patlaban Komisija rīko sabiedrisku apspriešanos sakarā ar tāda Eiropas Piekļūstamības akta izstrādi, kurā būtu paredzēti pasākumi, kuru mērķis ir panākt preču un pakalpojumu labāku pieejamību visiem iedzīvotājiem, arī veciem cilvēkiem.

²¹ Uz šīm jomām jau attiecas Pilnvarojums Nr. 376 (*Accessibility requirements for public procurement of products and services in the ICT domain*); Pilnvarojums Nr. 420 (*Accessibility requirements for public procurement in the Built Environment*); Pilnvarojums Nr. 473 (*to include Accessibility following DFA in relevant standardization activities*).

- Septītajā Pētniecības pamatprogrammā (PP7) ir atvēlēti EUR 220 miljoni tādai veselības pētniecībai, kas var būt partnerībai būtiski nozīmīga;
- no Konkurētspējas un inovāciju programmas (KIP) IKT daļas 2012. gada darba programmā EUR 24 miljoni ir atvēlēti darbībām, kas tieši attiecas uz partnerību;
- Veselības programmas 2012. gada darba plānā EUR 4 miljoni ir piešķirti veselības veicināšanas iestrādāšanai jau esošos integrētas aprūpes risinājumos;
- Komisija gadā atvēl EUR 25 miljonus darba programmām interaktīvās automatizētās dzīvesvides kopīgajā programmā, kas tiek īstenota partnerībai ļoti nozīmīgās jomās.

Komisija centīsies vēl apņēmīgāk īstenot ES Veselības stratēģijas²² mērķi — novecošanas skartajā Eiropā sekmēt labu veselību, mazināt nevienlīdzības²³ un piešķirt pacientiem lielākas tiesības. Ar Komisijas ierosināto programmu “Veselība izaugsmei”²⁴ arī turpmāk būtu jāatbalsta plānā aprakstītās ar novecošanu saistītās darbības mērķi un satvars.

Komisija ir nākusi klajā ar priekšlikumu lēmumam par Eiropas Inovāciju un tehnoloģiju institūta (*EIT*) stratēģisko inovāciju programmu 2014.–2020. gadam²⁵, kurā “Inovācija veselīgai dzīvei un aktīvām vecumdienām” *EIT* zināšanu un inovāciju kopienas (*ZIK*) grupai 2014.–2015. gadā ir norādīta kā viena no prioritārajām tēmām.

Lai atbalstītu finansēšanas mehānismu efektīvu izmantošanu, Komisija:

- nodrošinās partnerības plāna prioritātēm piešķirtā finansējuma efektīvu izmantojumu, jo īpaši attiecībā uz KIP IKT daļu, kurā paredzēts atbalsts pakalpojumu apstiprināšanai un ieviešanai, sadarbībai, datu apkopošanai un darbības spējas palielināšanai; *AAL* kopīgajai programmai, 2013. gada PP7 IKT pētniecības dimensijai un 2012.–2013. gada Veselības programmai;
- turpmākās pētniecības un inovāciju darba programmās un instrumentos (t.i., programmā “Apvārsnis 2020”) kopā ar citu ieinteresēto personu ieguldījumu ņems vērā attiecīgās plāna prioritātes;
- programmas “Veselība izaugsmei” tvērumā ir ierosinājusi partnerībā aktīvām un veselīgām vecumdienām atbalstīt Komisijas mērķiem atbilstošas konkrētas darbības;
- attiecībā uz Eiropas infrastruktūras savienošanas instrumentu ir ierosinājusi no 2014. gada finansēt atbalstu Eiropas digitālo pakalpojumu infrastruktūras ieviešanai, kas dara iespējamus pārrobežu telemedicīnas pakalpojumus / teleuzraudzību²⁶.

²² COM (2007) 630 galīgā redakcija, 23.10.2007.

²³ Komisijas paziņojums “Solidaritāte veselības jomā. Nevienlīdzības samazināšana veselības jomā ES”, COM(2009) 567 galīgā redakcija, 20.10.2009.

²⁴ Priekšlikums Eiropas Parlamenta un Padomes regulai, ar ko izveido programmu “Veselība izaugsmei” — trešo ES daudzgadu rīcības programmu veselības aizsardzības jomā 2014.–2020. gadam, COM(2011) 709 galīgā redakcija, 9.11.2011.

²⁵ COM(2011) 822 galīgā redakcija, 30.11.2011.

²⁶ Priekšlikums Eiropas Parlamenta un Padomes regulai, ar ko izveido Eiropas infrastruktūras savienošanas instrumentu, COM(2011) 665 galīgā redakcija, 19.10.2011.

3.1.3. Faktu materiāla bāzes, datu un inovatīvu ideju tirgus laukums

Lai darītu ērtāku ideju apmaiņu un partneru sadarbību neatkarīgi no tā, kādas konkrētas darbības ir iesniegtas sakarā ar partnerību, Komisija izveidos visām ieinteresētajām personām pieejamu atvērto digitalizētu platformu ("tirgus laukumu"). Šī platforma ieinteresētajām personām palīdzēs atrast partnerus, apmainīties ar praksi un projektiem, gūt piekļuvi stabiliem datiem un faktu materiālam un izmantot saites uz citām inovāciju un vecuma tematikas platformām. Šajā tirgus laukumā tiks aicināti piedalīties un sniegt savu ieguldījumu tādi ieinteresētie dalībnieki, kuru kritiskā masa nav pietiekama, lai tie varētu tieši iesaistīties plāna īstenošanā.

Komisija uzskata, ka, lai ātrāk ieviestu inovācijas, nepieciešams arī aktīvāk apkopot kvalitatīvus un salīdzināmus datus un faktu materiālu, ar tiem apmainīties, kā arī sadarboties to analizēšanā un izplatīšanā, atbalstot plāna darbību īstenošanu.

Komisija apņemas:

- no 2012. gada otrā ceturkšņa izveidot "tirgus laukumu", kurā kā partneri piedalītos dažādi dalībnieki, veicināt labu ideju un prakses nodošanu un apmainīšanos ar tām, kā arī izplatīt pārbaudītu faktu materiālu;
- no 2013. gada ar Kopīgā pētniecības centra un partnerības ieinteresēto personu atbalstu palīdzēt apkopot, kategorizēt un analizēt būtisku faktu materiālu un datus un darīt tos publiski un kopīgi pieejamus;
- no 2012. gada vidus atbalstīt ieinteresētās personas un veicināt to sadarbību attiecībā uz piedalīšanos plāna konkrētajā darbībā vecumdraudzīgu inovatīvu un pieejamu risinājumu izstrādē pilsētām un reģioniem.

3.2. Nacionālā, reģionālā un vietējā līmeņa atbalsts

Partnerības panākumi būs atkarīgi no nacionālā, reģionālā un vietējā līmenī veiktām darbībām. Tāpēc ļoti svarīgs ir stingrs atbalsts šajos līmeņos. Komisija vēlētos dalībvalstu un reģionu uzmanību vērst uz līdzšinējām struktūrfondu piedāvātajām iespējām attiecībā uz atbalstu pētniecībai, inovācijai un citiem pasākumiem, kas izmantojami aktīvām un veselīgām vecumdienām. Tiem pieskaitāmi e-veselības iniciatīvas un veselības profilakses, diagnostikas un aprūpes uzlabošanai paredzēti ieguldījumi veselības sistēmas reformēšanā, infrastruktūrā²⁷ un cilvēkkapitālā.

Komisijas kohēzijas politikas paketes priekšlikumā (2014.–2020. gadam) aktīvas un veselīgas vecumdienas un inovācija ir norādītas kā ieguldījumu prioritātes, un tas paplašina iespējas šajā jomā radīt sinerģijas starp partnerību un struktūrfondu. Turklāt minētajā priekšlikumā veselība ir norādīta kā Eiropas Reģionālās attīstības fonda un Eiropas Sociālā fonda finansēšanas joma, un tajā paredzēti tādi *ex-ante* nosacījumi izdevumu prioritāšu noteikšanas brīdī, kas par prasību izvirza pārliecinošu pētniecības un inovāciju stratēģiju pārdomātai specializācijai²⁸ un nacionālu un/vai reģionālu veselības stratēģiju²⁹. Tādēļ dalībvalstis tiek

²⁷ Veselības infrastruktūru atbalstam ERAF pieejami ir pavisam EUR 5,29 miljardi (kopā ar e-veselības pasākumiem atvēlētajai summai kopējā EUR 5,32 miljardu piešķirumā e-pārvaldes vajadzībām).

²⁸ Pētniecības un inovācijas stratēģijas pārdomātai specializācijai izstrāde kā *ex-ante* nosacījums ir izvirzīta diviem ERAF finansētās turpmākās kohēzijas politikas tematiskiem mērķiem: pētniecības,

mudinātas 2014.–2020. gada darbības programmās paredzēt aktīvu un veselīgu vecumdienų pasākumus, ar kuru palīdzību iespējams sasniegt struktūrfondu programmu mērķus.

Pašreizējā plānošanas periodā daudzās programmās joprojām ir pieejams finansējums (jo īpaši aktīvām vecumdienām, veselības infrastruktūrai, e-veselībai), un tāpēc Komisija turklāt rosina ieinteresētās personas partnerības mērķu sasniegšanai izmantot struktūrfondus.

Partnerība var dot ieguldījumu un pati gūt iedvesmu tādu pienācīgu konkrētu stimulu, maksājumu un/vai kompensāciju shēmu veidošanā, ko rada privāti un publiski dalībnieki, kā arī stimulēt inovatīva iepirkuma (t.i., iepirkums pirmskomercializācijas posmā, inovatīvu risinājumu publiskais iepirkums)³⁰ aktīvu izmantošanu.

Komisija rosina dalībvalstis (tostarp attiecīgās nacionālās un reģionālās iestādes):

- darboties, lai saviem finansēšanas instrumentiem panāktu labāku saskaņotību un sinerģiju ar ES finansēšanas iniciatīvām; tas attiecas arī uz valstu pētniecības un inovācijas programmām, jo īpaši uz attiecīgām kopīgas plānošanas ierosmēm un AAL;
- saskaņā ar partnerības prioritātēm lietderīgi un atbilstīgi izmantot struktūrfondus, jo īpaši cenšoties:
 - uzlabot IKT, tostarp e-veselības risinājumu, izmantošanu, to kvalitāti, sadarbību un pieejamību un stiprināt pētniecību, tehnoloģiju izstrādi un inovāciju;
 - veicināt sociālo integrāciju un apkarot nabadzību, tostarp veicot ieguldījumus veselības un sociālās jomas infrastruktūrā;
 - atbalstīt pasākumus, ar kuriem apkaro vecu cilvēku diskrimināciju gan attiecībā uz viņu piekļuvi darba tirgum, gan darba tirgū (piem., inovatīvas, pieejamas un vecumdraudzīgas darba organizācijas formas, ilgāks veselīgais darba mūžs);
 - sekmēt investīcijas nacionālo un reģionālo veselības sistēmu modernizēšanā un par prioritāti izvirzīt pāreju no aprūpes iestādēs uz aprūpi kopienā, turklāt uzsvāru liekot uz neatkarīgu dzīvi.
- apsvērt, vai partnerības prioritātes un mērķus neiekļaut savās stratēģiskajās prioritātēs, lai varētu izmantot struktūrfondus;
- iesaistīties partnerības pasākumos, nodrošinot inovatīvākus un iedarbīgākus risinājumus.

tehnoloģiju izstrādes un inovāciju nostiprināšana (mērķis "Pētniecība un attīstība") un IKT pieejamības un izmantošanas palielināšana un kvalitātes paaugstināšana (mērķis "Platjoslas sakari").

²⁹

COM(2011)615 galīgā redakcija, 6.10.2011. (IV pielikums, 1. punkts un 10. punkta 2. apakšpunkts).

³⁰

Paziņojums "Publiskais iepirkums pirmskomercializācijas posmā. Inovācijas veicināšana ilgtspējīgu kvalitatīvu sabiedrisko pakalpojumu nodrošināšanai Eiropā", COM(2007) 799 galīgā redakcija, 14.12.2007.

4. PRAKTISKO DARBĪBU UZSĀKŠANA

Ir ļoti svarīgi, lai veselības pārvaldības iestādēm, pacientu grupām, uzņēmumiem, uzņēmējiem, veselības aprūpes speciālistiem, veciem cilvēkiem un citām ieinteresētajām personām būtu nozīmīga loma plāna īstenošanā.

Līdzdalība partnerībā visām ES, nacionālajā, reģionālajā un vietējā līmenī iesaistītajām personām sniedz iespēju izmantot politisku atbalstu, dalīt risku, ar apjomradītu ietaupījumu un kopīgu risinājumu palīdzību samazināt izmaksas un ar kopīga faktu materiāla apkopošanu un izplatīšanu ietaupīt laiku un darbu, kā arī paaugstināt ticamību.

Komisija plāna īstenošanai piedāvā divus darbības virzienus³¹:

- izstrādāt un atvērt “saistību ielūgumus”;
- apzināt un novērtēt kandidātu “paraugobjektus”.

“Saistību ielūgumos” galvenā uzmanība tiks pievērsta konkrētu plāna darbību īstenošanai, savukārt “paraugobjekti” iedvesmos ar esošiem un veiksmīgi integrētiem aktīvu un veselīgu vecumdienu risinājumiem.

4.1. “Saistību ielūgumu” atvēršana

Plānā Komisija ir aicināta atvērt visām ieinteresētajām personām pieejamus “saistību ielūgumus”, kuri attiektos uz Stratēģiskajā īstenošanas plānā³² norādītajām konkrētajām darbībām.

Saistības ir konkrēta un novērtējama iesaistīšanās tādu darbību vai to bloku atbalstīšanā, kas veicina plānā norādīto mērķu un rezultātu sasniegšanu. Saistības varēs uzņemties, kad būs atvērti “saistību ielūgumi”, kuros būs prasīts izpildīt partnerības kritērijus (t.i., iesaistīšanās, iekļaušana un partnerība, kritiskā masa, rezultāti, politiskais atbalsts).

“Saistību ielūgumi” tiks atvērti pēc šā paziņojuma pieņemšanas un būs atvērti vēl vismaz divus mēnešus pēc tam, kā arī regulāri tiks atvērti atkārtoti.

Konkrēto darbību dalībnieki izveidos rīcības grupas — vienu katrai konkrētajai darbībai — un rīcības plānā apņemsies īstenot vairākus pasākumus, kas sekmē pamatmērķa sasniegšanu. Ieinteresētās personas, kuru saistības neatbilst kritērijiem, prasību izpildei tiks aicinātas uz “tirgus laukumu” (sk.3.1.3. punktu).

4.2. Paraugobjekti

Komisija ierosina, ka īpašu uzmanību kā paraugobjektiem derētu veltīt reģioniem, pilsētām, integrētām slimnīcām / aprūpes organizācijām, kuru mērķis ir piedāvāt vispusīgu, inovatīvu pieeju aktīvu un veselīgu vecumdienu jautājumam un kuras var sniegt faktu materiālu un konkrētus ilustrējošus piemērus par savu ietekmi. Tie varētu būtiski vairot izpratni par to, kāda ir dažādo darbību sinerģija un kādu pievienoto vērtību sniedz holistiska pieeja. Šiem

³¹ Partnerība tiešsaistē atskaitīsies par saviem sasniegumiem un iznākumiem, sniegs informāciju par inovācijām aktīvu un veselīgu vecumdienu nodrošināšanā un nodrošinās pārbaudītu datu krājumu (sal. <http://ec.europa.eu/active-healthy-ageing> and Twitter @EIP_AHA).

³² Sk. Stratēģisko īstenošanas plānu.

objektiem vajadzētu īsā laikā spēt demonstrēt avangardiskus risinājumus, par tiem ar neatkarīgas, plaši atzītas un vispārpieņemtas vērtēšanas metodikas palīdzību vajadzētu izdarīt salīdzinošu novērtēšanu, un tie būtu tālāk jātestē, un to darbības modelis jāievieš plašākā mērogā.

Paraugobjektiem vajadzētu veidot apvienību ar dažādu partnerībā līdz šim aktīvu dalībnieku iesaisti (profesionāļi, pacienti, aprūpes sniedzēji un ģimenes, tehnoloģiju nodrošinātāji, veselības aprūpes administratori un nodrošinātāji, akadēmisko aprindu eksperti un publiskā sektora iestādes), un tiem vajadzētu būt gataviem:

- integrēti īstenot lielu daļu plāna darbību un attiecībā uz apvienības dalībniekiem apņemties veikt būtiskus (finansiālus un cilvēkresursu) ieguldījumus;
- izmantojot kopīgu pieeju, novērtēt rezultātus un sekas, apmainīties ar praksi, dalīties ar informāciju, datus par rezultātiem un sekām darīt publiski pieejamus (atklāti dati);
- sadarboties ar citiem dalībniekiem visā Eiropā;
- iesniegt sarakstu ar rezultātiem/iznākumiem, kas jāsasniedz 2013.–2015. gadā.

Rīcības grupas un paraugobjekti par gūtajiem rezultātiem sniegs atsauksmes, lai palīdzētu pielāgot un pilnveidot pamatnosacījumus, kā arī paātrināt inovāciju ieviešanu. Cita starpā no tā varētu izrietēt ieteikumi paplašināt dažu pasākumu mērogu, dažās jomās koordinēt demonstrējumus un pilotprojektus, rezultātus atkārtot citos objektos, paātrināti pieņemt konkrētus standartus vai arī atsevišķās jomās apkopot pieprasījumu un koordinēt publisko iepirkumu.

Lai virzītu darbību īstenošanu, Komisija:

- 2012. gada februāra beigās attiecībā uz plānā definētajām konkrētajām darbībām atvērs “saistību ielūgumus”;
- līdz 2012. gada februāra beigām atvērs paraugobjektu kandidātiem paredzētus “nodomu pieteikumu ielūgumus”;
- līdz 2013. gadam sadarbībā ar ieinteresētajām personām organizēs partnerības paraugobjektu kandidātu atlasī.

5. PROGRESA PĀRRAUDZĪBA UN NOVĒRTĒŠANA

Ar Kopīgā pētniecības centra atbalstu Komisija izstrādās pārraudzības un novērtēšanas satvaru. Šim satvaram vajadzētu palīdzēt izveidot cēloniskās saiknes starp ieinteresēto personu veiktajām atsevišķajām darbībām un partnerības galvenajiem mērķiem³³, kā arī mērīt to ietekmi un savienot plāna konkrētās darbības ar galvenajiem partnerības mērķiem.

³³ "Trīskāršs ieguvums Eiropai": labāka ES pilsoņu veselība un dzīves kvalitāte, ilgtspējīgākas aprūpes sistēmas un lielāka konkurētspēja un labākas izaugsmes iespējas ES uzņēmumiem.

Pārraudzības un novērtēšanas satvara pamatā būs daudzdimensionāla pieeja ar dažādiem līmeņiem, vairākiem rādītājiem un mērķvērtībām / konkrētiem mērķiem. Šajā satvarā ieinteresētās personas rīkosies, lai reizi gadā ziņotu par plānoto rezultātu un partnerības pamatmērķa (+2 veselīgas dzīves gadi (*HLY*)) sasniegšanas progresu. Minētie ziņojumi būs izmantojami arī regulārajos Komisijas ziņojumos Eiropas Parlamentam un Padomei.

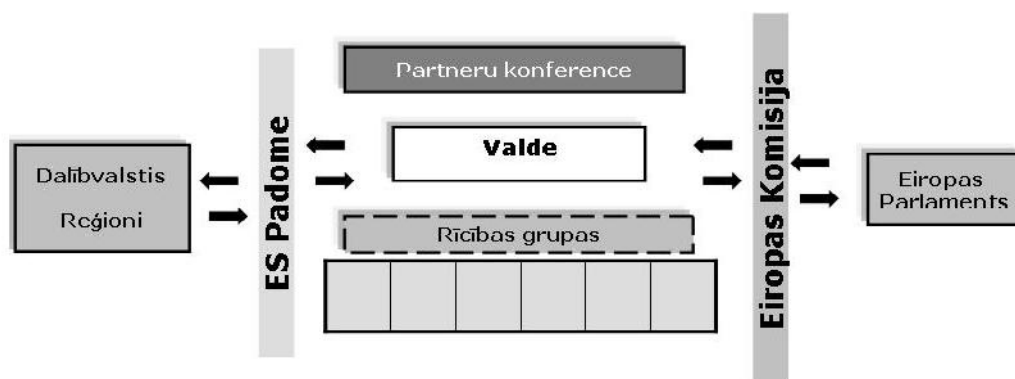
Lai pārraudzītu un vērtētu progresu, Komisija:

- ar Kopīgā pētniecības centra atbalstu izveidos pārraudzības un novērtēšanas satvaru, izmantojot darbības, ko dažādās ieinteresētās personas veikušas saskaņā ar plānā norādītajām prioritārajām darbības jomām, un ņemot vērā to laika grafiku un raksturu;
- līdz 2013. gada sākumam nāks klajā ar pirmo pārraudzības un novērtēšanas satvara modeli;
- no 2013. gada sākuma ik gadu ziņos Eiropas Parlamentam un Padomei par plāna īstenošanā panākto progresu.

6. UZ EFEKTĪVU ĪSTENOŠANU VĒRSTA PĀRVALDĪBA

Pirmajā partnerības darba gadā ir apgūtas daudzas mācības par pārvaldību un par procesiem, tostarp mācība par partnerības attiecībām ar līdzšinējām iniciatīvām un instrumentiem; arī tāda mācība, ka valdei vajadzētu strādāt rezultatīvi un efektīvi, vienlaikus nodrošinot reprezentatīvu pārstāvību un atgriezeniskās saites mehānismus plašākām ieinteresēto personu grupām; kā arī tas, ka ir vajadzīgi skaidri uzraudzības noteikumi³⁴. Attiecīgi šīs partnerības nākamā posma pārvaldībā ir veikti pielāgojumi.

Plāna īstenošanu virzīs dažādi partneri: partneri, kas uzņemsies darbības, paraugobjekti, standartizācijas institūcijas, attiecīgas iniciatīvas, Komisijas un dalībvalstu iestādes, piemēram, ar savu finansēšanas programmu un reglamentējošo un publiskā iepirkuma kompetenču starpniecību.



³⁴ Komisijas darba dokuments "The pilot European Innovation Partnership on Active and healthy Ageing: first experiences on governance and process", SEC(2011) 1028 final, 1.9.2011.

Plāna konkrētajās darbībās Komisija pulcēs rīcības grupas (sk. 4.1.), kurās apvienojušies partneri, kas apņēmušies kopīgu mērķu sasniegšanai īstenot prioritāras darbības, un ar stingrāku politisko vadību un atbalstu dos iespēju virzīt plāna dažādo prioritāšu īstenošanu. Rīcības grupas iedibinās savus darba paņēmienus un pārvaldību, savukārt Komisijas dienesti sekmēs šo procesu.

Komisija no 2012. gada beigām reizi gadā organizēs Partneru konferenci, kurā tiksies partnerības ieinteresētās personas, kas iesaistījušās tās darbā, un kurā tiks pārrunāti un lemti jautājumi par plāna īstenošanu, turpmākajām darbībām un pārvaldību.

Līdzšinējā valde ir izpildījusi savus sākotnējos pienākumus attiecībā uz plāna sagatavošanu. Tomēr joprojām ir nepieciešama koordinācijas grupa, kas nodrošinātu stratēģisku pārskatu par visu dažādo rīcības grupu panākto progresu un sinerģiju. Tā kā partnerība patlaban ir izmēģinājuma posmā, Komisija ierosina, lai valde pagaidām turpinātu darbu līdz pirmajai Partneru konferencei, tādējādi rīcības grupu izveides posmā nodrošinot strauju progresu.

Komisija nodrošinās vispārēju pārraudzību, regulāras oficiālas atskaites un mijiedarbību ar Eiropas Parlamentu un Padomi, un centīsies nodrošināt ciešu, pastiprinātu operatīvo sadarbību ar attiecīgajiem veidojumiem un pārstāvjiem. Lai īstenotu partnerības inovatīvo redzējumu un izpildītu plānā norādītās darbības, Komisijas dienesti turpinās ciešu sadarbību ar valstu valdībām, reģioniem un dažādām ieinteresētajām personām.

Lai nodrošinātu plānā izklāstīto darbību izpildi, Komisija:

- ievieš vienkāršu un elastīgu pārvaldības modeli (rīcības grupas, pagaidu valde, Partneru konference), ar kura palīdzību tā no 2012. gada pirmā ceturkšņa vadīs abus plāna īstenošanas virzienus attiecībā uz darbībām un stratēģiju;
- līdz 2013. gadam sniegs progressa ziņojumu par Eiropas inovācijas partnerību.

7. NOBEIGUMS

Eiropas iestādēm, dalībvalstīm un visām ieinteresētajām personām kopīgi un savai attiecīgajai lomai atbilstoši jāreaģē uz uzdevumiem, ko izvirza iedzīvotāju novecošana. Šajā paziņojumā Komisija ir izklāstījusi savu atbildi, ierosinot noteikt pārvaldības pasākumus, kas būtu efektīvi jāīsteno, piedāvājusi pārraudzības un novērtēšanas satvaru, kurš nodrošinātu mērķu un virsmērķa savlaicīgu izpildi, ieteikusi uzlabot un pilnveidot regulējuma nosacījumus un uzsvērusi ES pasākumu pievienoto vērtību.

Komisija sagaida, ka, īstenojot plānu, daudz straujāk notiks inovatīvs process veselīgu un aktīvu vecumdienu atbalstam un tiks panākta virzība uz partnerības pamatmērķa un mērķu sasniegšanu. Tādēļ daudzajiem iesaistītajiem dalībniekiem — gan tiem, kas jau ir iesaistīti plāna sagatavošanā, gan tiem, kas ir gatavi iesaistīties tā īstenošanā — ir vajadzīgas jaunas sadarbības formas.

Šīs partnerības sagatavošanā un īstenošanā ir gūta vērtīga pieredze. Komisija šo pieredzi arī turpmāk iekļaus citu sabiedrības uzdevumu risināšanai paredzētu EIP izstrādes un plānošanas priekšlikumos, kā minēts stratēģijā “Inovācijas savienība”. 2013. gadā Komisija organizēs visu EIP pārskatīšanu, kurā apzinās panākto progresu.