



EVROPSKA KOMISIJA

Bruselj, 29.2.2012
COM(2012) 83 final

SPOROČILO KOMISIJE EVROPSKEMU PARLAMENTU IN SVETU

**Izvajanje Strateškega izvedbenega načrta evropskega partnerstva za inovacije za
dejavno in zdravo staranje**

SPOROČILO KOMISIJE EVROPSKEMU PARLAMENTU IN SVETU

Izvajanje Strateškega izvedbenega načrta evropskega partnerstva za inovacije za dejavno in zdravo staranje

KAZALO

1.	Uvod.....	3
2.	Strateški izvedbeni načrt	4
3.	Vzpostavitev potrebnega podpornega okvira.....	5
3.1.	Podpora na ravni EU	5
3.1.1.	Ugoden regulativni okvir	5
3.1.2.	Učinkoviti mehanizmi financiranja.....	7
3.1.3.	Trg dokazov, podatkov in inovativnih idej	9
3.2.	Podpora na nacionalni, regionalni in lokalni ravni	9
4.	Izvajanje ukrepov v praksi	11
4.1.	Razpis „pozivov k zavezam“	11
4.2.	Referenčna mesta	11
5.	Spremljanje in ocenjevanje napredka.....	12
6.	Upravljanje za učinkovito izvajanje.....	13
7.	Sklepna ugotovitev	14

Seznam okrajšav

AAL – sosedstva pomoč za samostojno življenje („Ambient Assisted Living“)

BDP – bruto domači proizvod

COM – sporočilo

DFA – oblikovanje za vse („Design for all“)

EIT – Evropski inštitut za inovacije in tehnologijo

EP – Evropski parlament

EPI – evropsko partnerstvo za inovacije

ESRR – Evropski sklad za regionalni razvoj

EU – Evropska unija

FP7 – okvirni program za raziskave

IKT – informacijske in komunikacijske tehnologije

LZŽ – leto zdravega življenja

PKI – Program za konkurenčnost in inovativnost

SZI – skupnosti znanja in inovacij

1. UVOD

Staranje prebivalstva je eden največjih izzivov, s katerimi se sooča Evropa. Glede na nedavne napovedi se bo število Evropejcev, starih 65 let in več, v naslednjih 50 letih skoraj podvojilo, s 87 milijonov leta 2010 na 148 milijonov leta 2060¹. Ta razvoj pomeni izziv za javne organe, oblikovalce politik, podjetja in nepridobitni sektor, zlasti v času naraščajočega pritiska na javne proračune, stalnega zmanjševanje števila zdravstvenih delavcev² ter vedno večjih zahtev starejših ljudi po oskrbi in storitvah.

Brez odločnega ukrepanja lahko ta demografski razvoj ogrozi finančno vzdržnost zdravstvenih sistemov in sistemov oskrbe. Javna poraba za zdravstvo v EU že zdaj znaša 7,8 % BDP, do leta 2060 pa naj bi se javni izdatki za akutno zdravstveno obravnavo in dolgoročno oskrbo zaradi staranja prebivalstva povečali za 3 % BDP³.

Podpora dejavnemu in zdravemu staranju je pomembna za izboljšanje kakovosti življenja starejših državljanov, ki se jim s tem omogoči, da kljub staranju prispevajo k družbi, obenem pa se tako lahko tudi zmanjša nevzdržen pritisk na sisteme zdravstvenega varstva.

Komisija je med drugim v okviru Unije inovacij, ene od vodilnih pobud strategije Evropa 2020, vzpostavila evropska partnerstva za inovacije, da bi pospešila inovacije in tako uresničila jasno opredeljen cilj pri reševanju velikega družbenega izziva⁴.

Evropsko partnerstvo za inovacije za dejavno in zdravo staranje (v nadaljnjem besedilu: partnerstvo) je bilo izbrano kot pilotna pobuda za reševanje izziva staranja prebivalstva. Njegov cilj je zdravo življenjsko dobo državljanov EU do leta 2020 povečati za dve leti, obenem pa doseči trojno zmago za Evropo: izboljšanje zdravja in kakovosti življenja starejših, izboljšanje vzdržnosti in učinkovitosti sistemov oskrbe ter nove priložnosti za rast podjetij in njihove tržne priložnosti⁵. Za pospešitev uvajanja večjih inovacij partnerstvo združuje zainteresirane strani v javnem in zasebnem sektorju, pri čemer se te zavežejo k sprejetju ukrepov na strani ponudbe in povpraševanja po vseh sektorjih in v celotnem inovacijskem sistemu. Partnerstvo ni nov program ali instrument financiranja niti nova pravna oseba ter ne nadomešča obstoječih postopkov odločanja.

Partnerstvo je jasna priložnost za uresničevanje ciljev vodilnih pobud Evrope 2020: Unije inovacij, digitalne agende za Evropo⁶, pobude nova znanja in spretnosti za nova delovna mesta⁷ in evropske platforme za boj proti revščini in socialni izključenosti⁸. Njegovi cilji in

¹ <http://ec.europa.eu/eurostat>.

² Zelena knjiga o evropskih delavcih na področju zdravja COM (2008) 725 konč. z dne 10.12.2008.

³ Poročilo o staranju prebivalstva 2009:

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

⁴ Sporočili Komisije: „Evropa 2020: strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast“, COM(2010) 2020 konč. z dne 3.3.2010, ter „Vodilna pobuda iz strategije Evropa 2020. Unija inovacij“, COM(2010) 546 konč. z dne 6.10.2010.

⁵ COM(2010) 546 konč. o Uniji inovacij.

⁶ Sporočilo Komisije „Evropska digitalna agenda“, COM(2010) 245 konč. z dne 26.10.2010.

⁷ Sporočilo Komisije „Program za nova znanja in spretnosti ter delovna mesta: evropski prispevek k polni zaposlenosti“, COM (2010) 682 konč. z dne 23.11.2010.

⁸ Sporočilo Komisije „Evropska platforma proti revščini in socialni izključenosti: evropski okvir za socialno in teritorialno kohezijo; COM(2010) 758 konč. z dne 16.12.2010.

pristop so tudi v skladu z načeli in cilji zdravstvene strategije EU „Skupaj za zdravje“⁹, samo partnerstvo pa pomeni pomemben prispevek EU k doseganju ciljev evropskega leta aktivnega staranja in medgeneracijske solidarnosti v letu 2012¹⁰.

To sporočilo je odgovor Komisije na strateški izvedbeni načrt¹¹, prvi prelomni dokument partnerstva.

2. STRATEŠKI IZVEDBENI NAČRT

Strateški izvedbeni načrt (v nadaljnjem besedilu: načrt), ki ga je sprejela usmerjevalna skupina partnerstva novembra 2011, se osredotoča na ukrepe znotraj treh stebrov: preprečevanje, presejalni pregledi in zgodnje odkrivanje; oskrba in zdravljenje; dejavno staranje in samostojno življenje. Načrt znotraj vsakega stebra določa naslednje omejeno število posebnih ukrepov (glej preglednico spodaj), ki naj bi se izvajali od leta 2012. Te tematske stebre dopolnjuje sklop horizontalnih prednostnih nalog, kot so okvirni pogoji, dokazi in financiranje.

Steber	Prednostni ukrepi	Posebni ukrepi
Preprečevanje, presejalni pregledi in zgodnje odkrivanje	zdravstvena pismenost, krepitev vloge bolnikov, programi etike in upoštevanja zdravniških nasvetov, uporaba inovativnih orodij in storitev	iskanje inovativnih rešitev za doslednejše upoštevanje zdravniških nasvetov na regionalni ravni
	skrb za zdravje, prilagojena posamezniku	iskanje inovativnih rešitev za boljšo skrb za lastno zdravje in preprečevanje padcev pri starejših
	preprečevanje in zgodnje odkrivanje fizičnega in kognitivnega pešanja pri starejših	dopolnilni ukrepi pri preprečevanju pešanja in šibkosti
Oskrba in zdravljenje	krepitev zmogljivosti in ponovljivost uspešnih celostnih sistemov oskrbe na podlagi inovativnih orodij in storitev	spodbujanje celostnih modelov oskrbe za kronične bolezni, vključno s spremljanjem na daljavo na regionalni ravni
Dejavno staranje in samostojno življenje	podaljševanje dejavnega in samostojnega življenja z odprtimi rešitvami, prilagojenimi posamezniku	razvoj rešitev IKT v pomoč starejšim, da lahko dlje ostanejo samostojni, dejavni in mobilni
Horizontalna vprašanja	tematski trg: inovacije za starostnikom prijazne stavbe, mesta in okolja	spodbujanje inovacij za starostnikom prijazne in dostopne stavbe, mesta in okolja

⁹ Bela knjiga Komisije z dne 23. oktobra 2007 „Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008–2013“, COM(2007) 630 konč. z dne 23.10.2007.

¹⁰ Sklep št. 940/2011/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 14. septembra 2011 o evropskem letu aktivnega staranja in solidarnosti med generacijami (2012).

¹¹ Strateški izvedbeni načrt – strateški del: http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/implementation_plan.pdf#view=fit&pagemode=none; operativni del: http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/operational_plan.pdf#view=fit&pagemode=none.

To je prva faza rezultatov partnerstva. Komisija pričakuje, da bodo določeni drugi ukrepi, njihovo izvajanje pa mora temeljiti na izkušnjah iz prve faze. Poleg tega je treba pri napredku tega partnerstva upoštevati pomembne povratne informacije pri drugih EPI.

Komisija pozdravlja načrt in s tem sporočilom potrjuje svojo zavezanost njegovemu izvajanju. Partnerstvo je priložnost za pospeševanje inovativnosti in izkoriščanje sinergij znotraj različnih prednostnih nalog in politik na ravni EU, na nacionalni in regionalni ravni – ter med njimi. Partnerstvo ima pomembno vlogo pri doseganju kritične mase in političnemu priznanju pomena, ki ga ima dejavno in zdravo staranje. Z oblikovanjem skupne pozitivne vizije o staranju in celovitega okvira za ukrepe, o katerih se je sporazumelo več zainteresiranih strani, je že prineslo pomembno dodano vrednost. Izziv, ki je pred nami, je dokazati polno vrednost tega partnerstva.

3. VZPOSTAVITEV POTREBNEGA PODPORNEGA OKVIRA

Podpora, ki bo potrebna za uspeh ukrepov v okviru partnerstva, bo odvisna od konkretnih projektov, predloženih v naslednji fazi. V okviru razprav pri pripravi načrta se je izkazalo, da je bistven močan podporni okvir na evropski, pa tudi na nacionalni, regionalni in lokalni ravni.

Načrt tako kot zlasti pomembne navaja naslednje okvirne pogoje:

- (a) reševanje regulativnih vprašanj, ki so bila opredeljena kot možne ovire ali gibal;
- (b) spodbujanje vzpostavitve skupnih in zanesljivih dokazov;
- (c) uskladitev obstoječih instrumentov financiranja in optimizacija njihove učinkovitosti;
- (d) izmenjava in prenos dobre prakse.

3.1. Podpora na ravni EU

3.1.1. Ugoden regulativni okvir

Komisija v zakonodajnem predlogu¹² za revizijo zakonodaje EU o varstvu osebnih podatkov¹³ zagovarja potrebo po posebnem pristopu pri zdravstvenih podatkih, ki temelji na zagotavljanju pravice posameznikom do zaščite njihovih osebnih podatkov, dostopa do njih in njihove uporabe, vključno z zdravstvenimi podatki, ter uveljavljanju zakonitih interesov varovanja javnega zdravja, znanstvenih raziskav in razvoja zdravstvenih storitev.

Z nedavno sprejeto direktivo o pravicah pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu¹⁴ je bila vzpostavljena mreža držav članic na področju e-zdravja, katere glavni cilj je prispevati k

¹² Predlog uredbe Evropskega parlamenta in Sveta o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov, COM(2012) 11 konč. z dne 21.1.2012; Predlog direktive Evropskega parlamenta in Sveta o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov, COM(2012) 10 konč., 21.1.2012.

¹³ Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 95/46/ES z dne 24. oktobra 1995 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov. UL L 281, 23.11.1995.

¹⁴ Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu.

večji čezmejni interoperabilnosti sistemov e-zdravja med drugim v podporo prednostnim nalogam načrta v zvezi s celotno oskrbo in samostojnim življenjem.

Nakup inovativnih in dostopnih rešitev v okviru javnih naročil¹⁵ na nacionalni, regionalni in lokalni ravni je bil opredeljen kot ključni dejavnik za pospeševanje tržnega uvajanja inovacij in donosnost naložb inovativnih podjetij. S predlagano revizijo zakonodaje o javnih naročilih¹⁶ Komisija načrtuje več ustreznih pogojev za nakupe inovativnih proizvodov, kot je novi postopek za inovacijska partnerstva, enostavnejši priložnostni sistem javnih naročil za socialne storitve ter jasnejši pravni okvir za skupna čezmejna javna naročila.

V prihodnji pobudi Obzorje 2020¹⁷ Komisija predlaga tudi finančno podporo za javna naročila raziskav in inovacij, ki bi se lahko uporabila za to partnerstvo.

Razvoj posebnih sistemov spodbud na ustreznih ravneh je bistvenega pomena za izvajanje ukrepov iz načrta (npr. celotna oskrba na podlagi dokazov, uvajanje orodij in storitev v zvezi s starostjo).

Standardi in interoperabilne rešitve predstavljajo dodaten sklop nujno potrebnih okvirnih pogojev. Komisija meni, da neustrezni tehnični standardi ali njihovo pomanjkanje pomenijo oviro, in se zavezuje, da bo podprla razvoj novega okvira EU za preskušanje interoperabilnosti, označevanje kakovosti ter rešitve in platforme za certificiranje e-zdravja, celotno oskrbo, samostojno življenje in dejavno staranje. V okviru novega okvira EU za standardizacijo¹⁸ bo tesno sodelovala z ustreznimi forumi in konzorciji, da se pospešita sprejetje standardov in razvoj smernic za interoperabilnost, profilov in specifikacij za storitve e-zdravja (vključno s celotno oskrbo) in samostojno življenje.

¹⁵ Pri javnih naročilih inovativnih rešitev javni sektor prevzame vlogo glavnega naročnika in s tem povezana tveganja, hkrati pa izboljšuje kakovost svojih storitev in produktivnost.

¹⁶ Predlog direktive Evropskega parlamenta in Sveta o javnih naročilih COM(2011) 896 konč. z dne 20.12.2011.

¹⁷ Sporočilo Obzorje 2020 – Okvirni program za raziskave in inovacije, COM(2011) 808 konč. z dne 30.11.2011.

¹⁸ Strateška vizija za evropske standarde: za boljšo in hitrejšo trajnostno rast evropskega gospodarstva do leta 2020, COM(2011) 311 konč. z dne 1.6.2011; Predlog uredbe o evropski standardizaciji COM(2011) 315 konč. z dne 1.6.2011.

V podporo vzpostavitvi ugodnih okvirnih pogojev bo Komisija:

- upoštevala cilje in prednostne naloge partnerstva, kakor so opredeljeni v načrtu, kot je revizija ustrezne zakonodaje EU, npr. o medicinskih pripomočkih¹⁹ in predloga Evropskega akta o dostopnosti²⁰;
- pospešila razvoj standardov v okviru mandatov za standardizacijo na področjih IKT, grajenega okolja in vključevanja dostopnosti po načelu „oblikovanje za vse“ ter predlagala mandate²¹ na področjih e-zdravja in samostojnega življenja. Prvi sklop novih standardov za dostopnost bi moral biti pripravljen do leta 2013;
- podprla zadevne zainteresirane strani na ustreznih ravneh pri razvoju sistemov posebnih spodbud za uvajanje rešitev;
- s programi EU za raziskave in inovacije podprla razvoj standardizirane terminologije, podatkov, kliničnih informacij in zdravstvenih modelov; podprla bo tudi javne organe pri predkomercialnih naročilih in javnih naročilih inovativnih rešitev;
- podprla sodelovanje z zainteresiranimi stranmi iz javnega in zasebnega sektorja, da se izboljša napovedovanje potreb po zdravstvenih delavcih ter da se spretnosti in kompetence prilagodijo novim vzorcem oskrbe in novim tehnologijam;
- z instrumenti iz člena 14 direktive o pravicah pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu podprla izvajanje ustreznih ukrepov iz načrta.

3.1.2. Učinkoviti mehanizmi financiranja

Načrt je eden od referenčnih dokumentov, ki jih je treba upoštevati pri odločanju v okviru ustreznih programov financiranja EU ter pobud na področju zdravja in socialne politike, raziskav in inovacij, IKT, konkurenčnosti in rasti trga ter strukturne in regionalne politike. Komisija je že začela usklajevati te instrumente in si bo za to sistematično prizadevala tudi v prihodnje, da se optimira učinek financiranja, ter bo v povezavi z izpolnjevanjem ciljev in vizije načrta v celoti upoštevala njegove ustrezne vidike.

Komisija že povezuje napredne in uporabne raziskave ter obsežno potrjevanje inovacij za ukrepe načrta:

- znotraj okvirnega programa za raziskave (FP7) je bilo za zdravstvene raziskave, ki so lahko pomembne za partnerstvo, namenjenih 220 milijonov EUR;

¹⁹ Direktiva Sveta z dne 20. junija 1990 o približevanju zakonodaje držav članic o aktivnih medicinskih pripomočkih za vsaditev (90/385/EGS); Direktiva Sveta 93/42/EGS z dne 14. junija 1993 o medicinskih pripomočkih; Direktiva 98/79/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. oktobra 1998 o in vitro diagnostičnih medicinskih pripomočkih.

²⁰ Komisija trenutno izvaja javno posvetovanje o razvoju Evropskega akta o dostopnosti, ki naj bi vseboval ukrepe za izboljšanje dostopnosti blaga in storitev za vse državljane, vključno s starejšimi.

²¹ Ti že vključujejo mandat 376 (zahteve glede dostopnosti pri javnih naročilih za proizvode in storitve na področju IKT); mandat 420 (zahteve glede dostopnosti pri javnih naročilih na področju grajenega okolja); mandat 473 (za vključitev dostopnosti po načelu „oblikovanje za vse“ v ustreznih dejavnostih standardizacije).

- znotraj dela IKT programa za konkurenčnost in inovativnost (PKI) je bilo v delovnem programu za leto 2012 za ukrepe, neposredno povezane s partnerstvom, namenjenih 24 milijonov EUR;
- v delovnem načrtu programa Zdravje za leto 2012 so bili za usklajevanje promocije zdravja, zlasti pri obstoječih rešitvah celostne oskrbe, namenjeni 4 milijoni EUR;
- Komisija za delovne programe skupnega programa sosedstva pomoč za samostojno življenje, ki zajema področja, zelo pomembna za partnerstvo, letno prispeva 25 milijonov EUR.

Komisija bo okrepila prizadevanja pri uresničevanju ciljev zdravstvene strategije EU²² o spodbujanju dobrega zdravja v starajoči se Evropi ter o zmanjševanju neenakosti²³ in večji vlogi bolnikov. Program Zdravje za rast, ki ga je predlagala Komisija²⁴, mora tudi v prihodnje podpirati cilje in okvir za ukrepanje na področju staranja, kakor je navedeno v načrtu.

Komisija je predlagala sklep o strateškem inovacijskem programu Evropskega inštituta za inovacije in tehnologijo (EIT) za obdobje 2014–2020²⁵, v katerem so „inovacije za zdravo življenje in dejavno staranje“ opredeljene kot eno od prednostnih tematskih področij za val skupnosti znanja in inovacij (SZI) v obdobju 2014–2015.

V podporo učinkoviti uporabi mehanizmov financiranja bo Komisija:

- zagotovila učinkovito uporabo sredstev, dodeljenih za prednostne naloge iz načrta partnerstva, zlasti za del IKT v okviru PKI v podporo potrjevanju in uvajanju storitev, interoperabilnosti, zbiranja dokazov in krepitve zmogljivosti, ter v podporo skupnemu programu AAL, FP7 za raziskave na področju IKT v letu 2013 in programu Zdravje za obdobje 2012–2013;
- upoštevala pomembne prednostne naloge načrta skupaj s prispevki drugih zainteresiranih strani za prihodnje raziskovalne in inovacijske delovne programe in instrumente (tj. Obzorje 2020).
- Komisija je že ponudila podporo za posebne ukrepe v skladu s svojimi cilji znotraj partnerstva za dejavno in zdravo staranje v okviru programa Zdravje za rast;
- v okviru instrumenta za povezovanje Evrope je ponudila financiranje podpore od leta 2014 za uvajanje vseevropske infrastrukture digitalnih storitev, ki bo omogočala čezmejno telemedicino/spremljanje na daljavo²⁶.

²² COM(2007) 630 konč. z dne 23.10.2007.

²³ Sporočilo Komisije „Solidarnost na področju zdravja: zmanjšanje neenakosti na področju zdravja v EU“, COM(2009) 567 konč. z dne 20.10.2009.

²⁴ Predlog uredbe Evropskega parlamenta in Sveta o vzpostavitvi programa Zdravje za rast, tretjega večletnega programa ukrepov EU na področju zdravja za obdobje 2014–2020, COM(2011) 709 konč. z dne 9.11.2011.

²⁵ COM(2011) 822 konč. z dne 30.11.2011.

²⁶ Predlog uredbe vzpostavitvi instrumenta za povezovanje Evrope COM(2011) 665, 19.10.2011.

3.1.3. Trg dokazov, podatkov in inovativnih idej

Da se ne glede na posebne ukrepe, predložene v okviru partnerstva, olajšata izmenjava idej in sodelovanje partnerjev, bo Komisija vzpostavila digitalno platformo, odprto za vse zainteresirane strani („trg“). Ta platforma bo zainteresiranim stranem pomagala, da najdejo partnerje, izmenjajo prakse in projekte, pridejo do zanesljivih podatkov in dokazov ter se povežejo z drugimi platformami v zvezi z inovacijami in starostjo. Zainteresirani akterji, ki ne morejo zbrati potrebne kritične mase, da bi se lahko neposredno vključili v izvajanje načrta, bodo pozvani k sodelovanju in prispevku na tem trgu.

Da bi pospešila tržno uvajanje inovacij, Komisija meni, da je treba tudi pospešiti zbiranje in izmenjavo visokokakovostnih primerljivih podatkov in dokazov ter sodelovati pri njihovi analizi in razširjanju, da se podpre izvajanje ukrepov iz načrta.

Komisija bo:

- z drugim četrtnjem leta 2012 vzpostavila „trg“ za povezovanje različnih akterjev, spodbujanje prenosa in izmenjave dobrih idej in praks ter razširjanje potrjenih dokazov;
- od leta 2013 s podporo Skupnega raziskovalnega središča in zainteresiranih strani partnerstva prispevala k zbiranju, kategorizaciji in analizi relevantnih dokazov in podatkov ter k odprtemu dostopu do teh dokazov in podatkov in njihovi skupni rabi;
- od sredine leta 2012 podpirala in spodbujala sodelovanje zainteresiranih strani pri izvajanju posebnih ukrepov iz načrta v zvezi z inovativnimi in dostopnimi ter starostnikom prijaznimi rešitvami za mesta in regije.

3.2. Podpora na nacionalni, regionalni in lokalni ravni

Uspeh partnerstva bo odvisen od ukrepov na nacionalni, regionalni in lokalni ravni. Zato je odločna podpora na teh ravneh odločilnega pomena. Komisija želi pozornost držav članic in regij usmeriti na obstoječe možnosti v okviru strukturnih skladov v podporo raziskavam, inovacijam in drugim ukrepom za dejavno in zdravo staranje. Te vključujejo pobude e-zdravje in naložbe v reforme zdravstvenih sistemov, infrastrukturo²⁷ in človeški kapital za boljše preprečevanje bolezni ter boljšo diagnostiko in oskrbo.

Predlog Komisije za sveženj ukrepov kohezijske politike (2014–2020) navaja dejavno in zdravo staranje ter inovacije med prednostnimi naložbami, da se v zvezi s tem zagotovijo dodatne možnosti za razvoj sinergij med partnerstvom in strukturnimi skladi. Poleg tega ta predlog opredeljuje zdravje kot področje financiranja v okviru Evropskega sklada za regionalni razvoj in Evropskega socialnega sklada, ter določa predhodne pogoje, ki zahtevajo dokazano strategijo na področju raziskav in inovacij za pametno specializacijo²⁸ ter

²⁷ Skupaj je v ESRR za podporo zdravstvene infrastrukture na voljo 5,29 milijarde EUR (skupaj z ukrepi e-zdravja znotraj odobritve 5,32 milijarde EUR za e-upravo na splošno).

²⁸ Razvoj strategije za raziskave in inovacije za pametno specializacijo je predhodni pogoj za dva tematska cilja prihodnje kohezijske politike, ki ju financira ESRR: krepitev raziskav, tehnološkega razvoja in inovacij (cilj R & R) ter izboljšanje dostopa do informacijskih in komunikacijskih tehnologij, njihove uporabe in kakovosti (cilj glede širokopasovnega dostopa).

nacionalno in/ali regionalno zdravstveno strategijo ob določanju prednostne porabe sredstev²⁹. Zato se države članice spodbuja, da v svoje operative programe za obdobje 2014–2020 vključijo ukrepe za dejavno in zdravo staranje, ki lahko pripomorejo k uresničevanju ciljev programov strukturnih skladov.

Glede na to, da so v tem programskem obdobju sredstva v številnih programih še na voljo (zlasti za dejavno staranje, zdravstveno infrastrukturo in e-zdravje), Komisija spodbuja zainteresirane strani, naj uporabijo sredstva strukturnih skladov za izpolnjevanje ciljev partnerstva.

Partnerstvo lahko prispeva k ustreznim sistemom specifičnih spodbud, plačil in/ali povračil javnih in zasebnih ponudnikov in iz njih črpa navdih ter spodbudi dejavno uporabo naročil inovativnih rešitev (kot so predkomercialna naročila in javna naročila inovativnih rešitev)³⁰.

Komisija spodbuja države članice (vključno z ustreznimi nacionalnimi in regionalnimi organi), naj:

- si prizadevajo za boljšo usklajenost in sinergije svojih instrumentov financiranja s pobudami EU za financiranje; to vključuje njihove raziskovalne in inovacijske programe, zlasti v zvezi s pobudami skupnega načrtovanja in AAL;
- učinkovito uporabijo sredstva strukturnih skladov, po potrebi v skladu s prednostnimi nalogami partnerstva, zlasti za:
 - izboljšanje uporabe, kakovosti, interoperabilnosti in dostopa do IKT, vključno z e-zdravjem, ter okrepitev raziskav, tehnološkega razvoja in inovacij;
 - spodbujanje socialne vključenosti in boja proti revščini, vključno z naložbami v zdravstveno in socialno infrastrukturo;
 - spodbujanje ukrepov za boj proti diskriminaciji starejših pri dostopu do trga dela in na delovnem mestu (npr. inovativne, dostopne in starejšim prijazne oblike organizacije dela, daljše in bolj zdravo delovno življenje);
 - spodbujanje naložb v posodobitev nacionalnih in regionalnih zdravstvenih sistemov ter za prehod z institucionalne na skupnostno oskrbo ob hkratnem izboljšanju samostojnega življenja;
- razmislijo o vključitvi prednostnih nalog in ciljev partnerstva v svoje strateške prednostne naloge za uporabo sredstev strukturnih skladov;
- se vključijo v dejavnosti partnerstva z naročanjem inovativnejših in učinkovitejših rešitev.

²⁹ COM(2011) 615 konč. z dne 6.10.2011 (Priloga IV, točki 1 in 10.2).

³⁰ Sporočilo Predkomercialna naročila: spodbujanje inovacij za zagotavljanje visokokakovostnih trajnostnih javnih storitev v Evropi, COM(2007) 799 konč. z dne 14.12.2007.

4. IZVAJANJE UKREPOV V PRAKSI

Bistveno je, da zdravstveni organi, skupine bolnikov, podjetja, podjetniki, zdravstveni delavci, starejši in druge zainteresirane strani odigrajo močno vlogo pri izvajanju načrta.

Sodelovanje v partnerstvu daje priložnost vsem zainteresiranim stranem na evropski, nacionalni, regionalni in lokalni ravni, da izkoristijo prednosti politične podpore, deljenih tveganj, nižjih stroškov zaradi večje ekonomije obsega in deljenih rešitev, prihranijo čas in napor ter povečajo verodostojnost s skupnim zbiranjem in razširjanjem dokazov.

Komisija predlaga dve različni obliki izvajanja načrta³¹:

- zasnova in razpis „pozivov k zavezam“;
- opredelitev in ocena potencialnih „referenčnih mest“.

„Pozivi k zavezam“ se bodo osredotočali na izvajanje posebnih ukrepov iz načrta, „referenčna mesta“ pa bodo v navdih s primeri obstoječih in uspešnih celostnih rešitev za dejavno in zdravo staranje.

4.1. Razpis „pozivov k zavezam“

V načrtu je bila Komisija pozvana, naj razpiše „pozive k zavezam“, odprte za vse zainteresirane strani, v zvezi s posebnimi ukrepi, opredeljenimi v strateškem izvedbenem načrtu³².

Zaveza pomeni izmerljiv in konkreten angažma v podporo ukrepu ali skupini ukrepov, da se dosežejo cilji in končni rezultati iz načrta. Predloži se po razpisu „pozivov k zavezam“, v katerih se bo zahtevalo izpolnjevanje meril partnerstva (tj. angažma, vključevanje in partnerstvo, kritična masa, uspešnost ter zavzemanje).

„Pozivi k zavezam“ bodo razpisani po sprejetju tega sporočila; odprti bodo najmanj dva meseca, v rednih časovnih presledkih pa bodo ponovno odprti.

Sodelujoči pri posebnih ukrepih bodo oblikovali akcijske skupine, eno za vsak poseben ukrep, in se z akcijskim načrtom zavezali k izvajanju številnih dejavnosti, ki prispevajo k krovnemu cilju. Zainteresirane strani, katerih zaveze ne izpolnjujejo meril, bodo povabljene na „trg“ (glej točko 3.1.3.), kjer bodo lahko izpolnile zahteve.

4.2. Referenčna mesta

Komisija predlaga, da si regije, mesta, integrirane bolnišnice/negovalne ustanove, ki si prizadevajo za celovit inovacijski pristop k dejavnemu in zdravemu staranju ter lahko predložijo dokaze in konkretne primere svojega vpliva v praksi, zaslužijo posebno pozornost kot nekakšna „referenčna mesta“. Ta referenčna mesta bi lahko znatno prispevala k razumevanju sinergij med različnimi ukrepi in dodano vrednostjo celostnega pristopa. Referenčna mesta morajo biti sposobna, da v kratkem času predstavijo napredne rešitve, da jih

³¹ Na spletnem mestu partnerstva bodo na voljo poročila o napredku in rezultatih partnerstva, informacije o inovacijah na področju dejavnega in zdravega staranja ter zbirka potrjenih dokazov (glej <http://ec.europa.eu/active-healthy-ageing> in Twitter @EIP_AHA).

³² Glej strateški izvedbeni načrt.

kot pionirje ocenijo strokovnjaki z neodvisno, široko sprejeto in skupno dogovorjeno metodologijo ocenjevanja ter da se po preskušanju izvajajo v večjem obsegu.

Referenčna mesta morajo oblikovati koalicijo z različnimi akterji, ki so bili doslej dejavni v partnerstvu (zdravstveni delavci, bolniki, negovalci in družine, ponudniki tehnologije, vodstveni delavci v zdravstvu in ponudniki zdravstvenih storitev, univerzitetni strokovnjaki in javni organi), in biti pripravljena:

- celostno izvajati znaten del ukrepov iz načrta ter se zavezati k znatnim naložbam (finančnim in človeškim) sodelujočih v koaliciji;
- ocenjevati rezultate in učinke v skladu s skupnim pristopom, izmenjevati prakse, deliti informacije ter javno objavljati podatke o rezultatih in učinkih (odprti podatki);
- sodelovati z drugimi po vsej Evropi;
- predložiti seznam rezultatov, načrtovanih za obdobje 2013–2015.

Povratne informacije na rezultate akcijskih skupin in referenčnih mest bodo omogočile prilagoditev in izboljšanje okvirnih pogojev ter pospešitev uvajanja inovacij. To bi med drugim lahko vključevalo priporočila za okrepitev nekaterih dejavnosti, usklajitev predstavitev in pilotnih projektov na nekaterih področjih, da se ponovijo rezultati na drugih mestih, pospeši priprava določenih standardov ali združi povpraševanje in uskladijo javna naročila na izbranih področjih.

Komisija bo za okrepitev izvajanja ukrepov:

- konec februarja 2012 objavila „poziv k zavezam“ za posebne ukrepe iz načrta;
- do konca februarja 2012 objavila „poziv k prijavi namere“ za potencialna referenčna mesta;
- do leta 2013 v sodelovanju z zainteresiranimi stranmi organizirala izbiro potencialnih referenčnih mest partnerstva.

5. SPREMLJANJE IN OCENJEVANJE NAPREDKA

Komisija bo ob podpori Skupnega raziskovalnega središča razvila okvir za spremljanje in ocenjevanje. Ta okvir mora spodbujati vzpostavitev vzročnih povezav in merjenje učinkov med posameznimi ukrepi, ki jih izvajajo zainteresirane strani, in glavnimi cilji partnerstva³³, ter povezati posebne ukrepe iz načrta s ključnimi cilji partnerstva.

Okvir za spremljanje in ocenjevanje bo temeljil na večrazsežnostnem pristopu z različnimi ravnmi ter več kazalniki in (posebnimi) cilji. V tem okviru bodo zainteresirane strani, ki bodo izvajale ukrepe, letno poročale o svojem napredku pri doseganju končnih rezultatov in

³³ „Trojna zmaga za Evropo“: boljše zdravje in kakovost življenja državljanov EU, vzdržnejši sistemi oskrbe ter večje priložnosti za konkurenčnost in rast podjetij EU.

krovnega cilja (+ 2 LZŽ) partnerstva. Ti podatki bodo uporabljeni pri rednem poročanju Komisije Evropskemu parlamentu in Svetu.

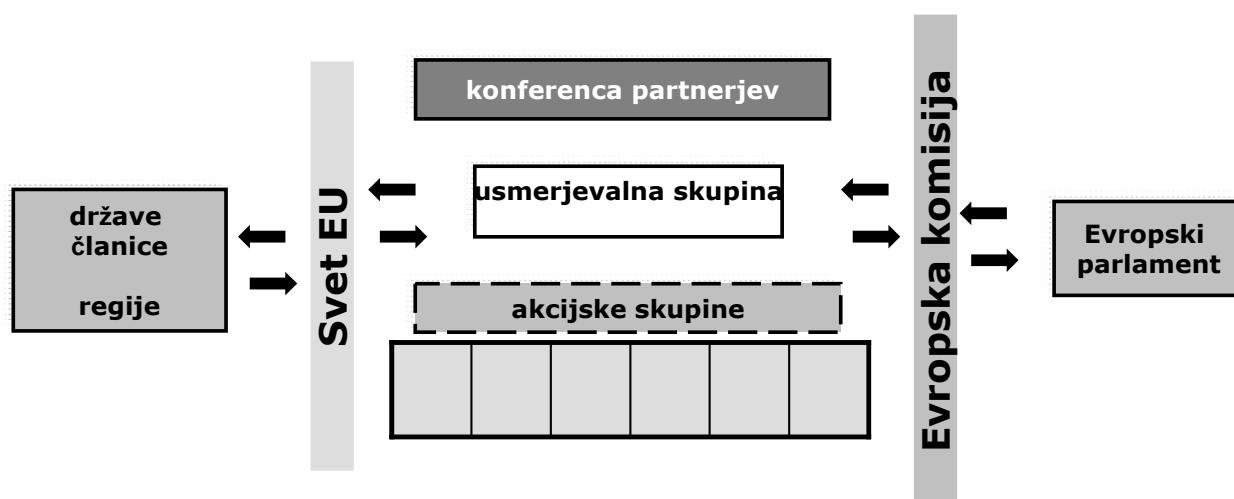
Za spremljanje in merjenje napredka bo Komisija:

- ob podpori Skupnega raziskovalnega središča oblikovala okvir za spremljanje in ocenjevanje za različne ukrepe, ki so jih sprejele zainteresirane strani v skladu s prednostnimi področji ukrepanja iz načrta ob upoštevanju njihove časovnice in značaja;
- do začetka leta 2013 predlagala prvo različico tega okvira za spremljanje in ocenjevanje;
- letno poročala Evropskemu parlamentu in Svetu o napredku pri izvajanju načrta, prvič v začetku leta 2013.

6. UPRAVLJANJE ZA UČINKOVITO IZVAJANJE

V prvem letu partnerstva smo se naučili marsikaj o upravljanju in procesih, med drugim o odnosu partnerstva z obstoječimi pobudami in instrumenti, zlasti pa, da mora biti usmerjevalna skupina uspešna in učinkovita pri zagotavljanju reprezentativnosti, z mehanizmi za zagotavljanje povratnih informacij širši skupini zainteresiranih strani, ter da so potrebna jasna pravila za spremljanje³⁴. V skladu z naučenim je bilo upravljanje za naslednjo fazo tega partnerstva ustrezno prilagojeno.

V izvajanje načrta bodo vključeni najrazličnejši partnerji: tisti, ki se bodo zavezali k izvajanju ukrepov, referenčna mesta, standardizacijski organi, ustrezne pobude, Komisija in organi držav članic, na primer s svojimi programi financiranja ter pristojnostmi na področjih določanja predpisov in javnih naročil.



Pri posebnih ukrepih načrta bo Komisija povezala akcijske skupine (glej točko 4.1), ki zbirajo partnerje, zavezane izvajanju prednostnih ukrepov za uresničitev skupnih ciljev, ter

³⁴ Delovni dokument služb Komisije „Pilotno partnerstvo za inovacije za dejavno in zdravo staranje: prve izkušnje na področju upravljanja in procesov“, SEC(2011) 1028 konč. z dne 1.9.2011.

omogočila izvedbo različnih prednostnih nalog načrta z močnejšim političnim vodstvom in zavzemanjem. Akcijske skupine bodo ob podpori služb Komisije določile svoje delovne metode in upravljanje.

Komisija bo letno organizirala konferenco partnerjev, na kateri bo zbrala zavzete in dejavne zainteresirane strani partnerstva, prvič konec leta 2012, za razpravo in odločanje o vprašanjih, povezanih z izvajanjem načrta, prihodnjimi ukrepi in upravljanjem.

Sedanja usmerjevalna skupina je s pripravo načrta izpolnila svojo začetno nalogo. Vendar je usklajevalna skupina še vedno potrebna, da se zagotovi strateški pregled napredka in sinergij med različnimi akcijskimi skupinami. V trenutni pilotni fazi partnerstva Komisija predlaga, da usmerjevalna skupina do prve konference partnerjev (začasno) nadaljuje svoje delo, da se zagotovi hiter napredek v začetni fazi akcijskih skupin.

Komisija bo zagotovila splošno spremljanje, redno uradno poročanje in interakcijo z Evropskim parlamentom in Svetom ter si prizadevala za tesno in okrepljeno sodelovanje na delovni ravni z njunimi sestavami in predstavniki. Komisija bo še naprej tesno sodelovala z nacionalnimi vladami, regijami in najrazličnejšimi zainteresiranimi stranmi z namenom uresničevanja napredne vizije partnerstva in izvajanja ukrepov iz načrta.

Za uresničevanje ukrepov iz načrta bo Komisija:

- s prvim četrtletjem leta 2012 vzpostavila preprost in prilagodljiv model upravljanja (akcijske skupine, začasna usmerjevalna skupina, konferenca partnerjev) za operativno in strateško usmerjanje obeh oblik izvajanja načrta;
- do leta 2013 predložila poročilo o napredku EPI.

7. SKLEPNA UGOTOVITEV

Evropske institucije, države članice in vse zainteresirane strani se morajo na izzive, ki jih pomeni staranje prebivalstva, odzvati skupaj, vsaka v svoji vlogi. Komisija je v tem sporočilu predstavila svoj odziv: predlagala je pravila upravljanja za učinkovito izvajanje, okvir za spremljanje in ocenjevanje za pravočasno izpolnjevanje ciljev in krovnega cilja ter izboljšanje in razvoj okvirnih pogojev, obenem pa poudarila dodano vrednost ukrepov EU.

Komisija pričakuje, da bo izvajanje načrta prineslo znatno pospešitev razvoja inovacij za zdravo in dejavno staranje ter napredek pri doseganju krovnega in drugih ciljev partnerstva. To zahteva nove oblike sodelovanja med številnimi zadevnimi akterji – tistimi, ki so že vključeni v pripravo načrta, in tistimi, ki so se pripravljene vključiti v njegovo izvajanje.

Pri razvoju tega partnerstva in njegovem izvajanju so bile pridobljene dragocene izkušnje. Komisija bo naučeno še naprej vključevala v svoje predloge za razvoj in oblikovanje prihodnjih EPI, ki bodo obravnavali druge družbene izzive, kakor je določeno v strategiji Unije inovacij. Komisija bo v letu 2013 organizirala pregled vseh EPI in doseženega napredka.