



**RADA
EVROPSKÉ UNIE**

**Brusel 18. prosince 2013 (03.02)
(OR. en)**

17871/13

SAN 531

POZNÁMKA

Odesílatel:	Generální sekretariát Rady
Příjemce:	Delegace
Předmět:	Proces úvah o moderních, pružných a udržitelných systémech zdravotní péče – <i>sada nástrojů pro účinné investice ze strukturálních fondů do zdravotnictví v období 2014-2020</i>

Delegace naleznou v příloze konečné znění „sady nástrojů“, na které odkazují závěry Rady o „procesu úvah o moderních, pružných a udržitelných systémech zdravotní péče“, přijaté dne 10. prosince 2013 (dokument 16570/13 písm. c) na straně 6).

**PROCES ÚVAH O MODERNÍCH, PRUŽNÝCH A UDRŽITELNÝCH SYSTÉMECH
ZDRAVOTNÍ PÉČE**

**Podskupina 2 týkající se vymezení faktorů úspěšnosti účelného využívání
strukturálních fondů pro investice do zdravotnictví**

**SADA NÁSTROJŮ
PRO ÚČINNÉ INVESTICE ZE STRUKTURÁLNÍCH FONDŮ DO
ZDRAVOTNICTVÍ
V OBDOBÍ 2014-2020**

Úvod	5
Jaký je účel sady nástrojů?	6
Podstata sady nástrojů	7
Cíle sady nástrojů	8
Členění sady nástrojů	9
1. Klíčové faktory úspěchu	9
2. Klíčová politická sdělení	10
Otázky související se zdravotní politikou	11
Otázky související se strukturálními fondy	12
3. Rámec a mechanismy strukturálních fondů v období 2014-2020	14
Nové právní předpisy	14
Strategické tematické cíle	15
Předběžné podmínky	20
Směrem k lépe zaměřeným cílům	22
Integrované financování	22
Územní spolupráce	23
4. Strategické plánování	23
Hlavní prvky strategického plánování	24
Důležité poznatky	26
Italský program MexA	27
Rozsáhlé investice (hlavní projekty)	28
5. Finanční plánování	29
Zásady účinného finančního plánování (programová a projektová úroveň)	30
1. Strategické plánování	30
2. Finanční plánování	30
3. Řízení rizik	31
4. Měření (poměrová analýza) a stanovení referenčních bodů	31

Definování úrovní a metod finančního plánování a hodnocení nákladové efektivnosti	31
1. Programová úroveň – hlavní požadavky / nástroje	31
2. Projektová úroveň – hlavní požadavky / nástroje.....	32
3. Příklad finanční a ekonomické kalkulace na úrovni hodnocení projektu:.....	33
Partnerství mezi veřejným a soukromým sektorem a jiné finanční nástroje	34
6. Provádění.....	36
Struktura provádění: Řízení prostřednictvím nezávislé agentury nebo členskými státy.....	37
Správní kapacita	38
1. Struktura.....	39
2. Systémy a nástroje	39
3. Lidské zdroje.....	39
Přípravná fáze	40
Výzva k předkládání návrhů.....	40
Posouzení.....	41
Organizační struktura	43
Provádění projektu.....	43
Odpovídající systémy sledování a systémy ukazatelů.....	45
7. Závěr	46
Charakteristiky úspěšných projektů.....	46
Seznam relevantních dokumentů	48

Úvod

EU prochází dlouhodobým zpomalením hospodářského růstu, které odráží období rozpočtových omezení souvisejících s nutností snížit rozsáhlé schodky veřejných financí. Mnohé veřejné orgány dále navíc omezují nebo snižují své výdaje na zdravotnické služby. Evropa zároveň čelí rostoucímu dopadu stárnoucí populace, což by mohlo závažně negativně ovlivnit hospodářské vyhlídky, tzv. mezigenerační penzijní krizi vyvolané zmenšováním podílu obyvatelstva v produktivním věku, které čelí rostoucím nárokům starší generace na zdravotní péči. Zdravotní péče však také významně přispívá do hospodářství EU, neboť je významným zaměstnavatelem a hlavním přispěvatelem k udržení zdravé pracovní síly, zdrojem výzkumu a inovací v oblasti zdravotních technologií a podporovatelem rozvoje malých a středních podniků. O to více je třeba vyhodnotit výkonnost systémů zdravotní péče a provést řádné a potřebné reformy s cílem dosáhnout účinnějšího využití veřejných zdrojů a poskytovat vysoce kvalitní zdravotní péči. Pokud tedy mají země v situaci, kdy jsou veřejné rozpočty vystaveny výrazným omezením, zajistit všeobecnou dostupnost zdravotní péče a rovné podmínky v této oblasti, je naprosto zásadní, aby došlo k lepšímu zhodnocení vynakládaných finančních prostředků.

Strukturální fondy EU (jejichž název bude v období 2014–2020 Evropské strukturální a investiční fondy - ESIF) tudíž představují významný zdroj, pro některé členské státy možná jediný zdroj externích investic zaměřených na dosažení cílů v oblasti zdravotnictví, transformování služeb a umožnění zdravotnictví, aby významně a měřitelně přispělo k opětovnému nastolení hospodářské stability.

Výše uvedené představuje odůvodnění a kontext pro práci podskupiny 2 procesu úvah o systémech zdravotní péče, která je zaměřena na dosažení níže uvedených výstupů v časovém rámci let 2012–2013:

- sdílení a analyzování zkušeností a osvědčených postupů;
- identifikování praktických a logických „faktorů úspěchu“ jakožto předpokladu účinných investic ze strukturálních fondů do odvětví zdravotnictví;

- vypracování sady nástrojů pro použití členskými státy zaměřené na účinné využívání strukturálních fondů pro přímé investice do zdravotnictví a programování investic do dalších odvětví, čímž by se mohly zvýšit přínosy pro zdravotnictví;
- projednání příležitosti k provádění partnerství veřejného a soukromého sektoru a dalších nástrojů finančního inženýrství ve zdravotnictví.

Na základě svého pověření je hlavním výstupem podskupiny 2 tato sada nástrojů, jejímž primárním účelem je zajistit referenční zdroj pro všechny členské státy, regiony a strany zainteresované na strukturálních fondech s cílem přispět ke zlepšení výkonnosti a účinnosti investic ze strukturálních fondů do odvětví zdravotnictví.

Jaký je účel sady nástrojů?

Podstatou poskytování bezpečné a účinné zdravotní péče je, že by měla být fakticky podložená, podporovaná kvalitními systémy řízení a zajišťovaná dobře zaškoleným a kompetentním personálem. Nejvyšší význam mají proto účinné provozní a řídicí systémy a postupy. Zásadou sady nástrojů je napomáhat při vypracování systematičtějšího přístupu k plánování a řízení v důležité oblasti provádění politiky soudržnosti a evropských a investičních fondů v období 2014–2020 pro investice do zdravotnictví.

Sada nástrojů přispěje:

- ke zlepšení správní kapacity členských států pro zajištění účinných investic i jako prostředek pro lepší zohlednění předběžných podmínek;
- k zajištění důslednosti a kontinuity ohledně kvality opatření v oblasti plánování a řízení a při přijímání rozhodnutí ze strany členských států a regionů;
- k zavedení obecné základny pro následný nebo souběžný rozvoj plánovacích, nabídkových, prováděcích a hodnotících procesů v rámci členských států.

Sada nástrojů je v první řadě zaměřena na členské státy. Je však rovněž navržena tak, aby ji využili jiní klíčoví aktéři v rámci strukturálních fondů EU nebo s nimi související.

Podstata sady nástrojů

Sada nástrojů je založena na spolehlivých podkladech. Její rozvoj byl zahájen analýzou různých pohledů na výkonnost programů a projektů členských států během současného programového cyklu strukturálních fondů, závěrů nedávného projektu Euregio III¹ a dalších empirických podkladů.

Na základě těchto přezkumů byly určeny tyto obecné problémy:

- programy postrádají jasné strategické cíle a chybí integrace projektů; existuje sice snaha o sestavení seznamu priorit, avšak bez konsistentního zaměření;
- nedostatečné propojení mezi politikou v oblasti zdravotnictví a politikou sociálního začleňování; často chybí zaměření na sociální a územní nerovnosti a rozdíly;
- riziko dalšího investování do „nereformovaných a příliš nákladných modelů zdravotní péče“;
- nedostatečná provozní výkonnost nedosahující parametrů podnikatelského prostředí a prokazující špatnou návaznost na původní cíle;
- časté nezajištění udržitelného charakteru investic;
- netransparentní rozhodovací a hodnotící procesy.

Nedostatky je možné vidět ve všech fázích investic ze strukturálních fondů do zdravotnictví: strategické plánování a stanovení priorit, integrace a koordinace s jinými prioritami a potřebami, technický obsah a technická struktura projektů, provádění programů a řízení projektů, jakož i finanční dostupnost a udržitelnost. Problémy přetrvávají navzdory rozsáhlému (a rostoucímu) souboru dokumentů Komise EU týkajících se obecného poradenství a pokynů ohledně postupu a praxe v oblasti strukturálních fondů.

¹ V rámci projektu EUREGIO III (2009-2011) bylo přezkoumáno a posouzeno využívání strukturálních fondů pro přímé investice do zdravotnictví ze strukturálních fondů v obdobích 2000-2006 a 2007-2013 (<http://www.euregio3.eu/pages/existing-knowledge-learning-using-sf-health-investments/euregio-iii-project-2009-2011/>).

Cíle sady nástrojů

Primární funkcí této sady nástrojů je neprodleně začít pomáhat zlepšovat kvalitu a účinnost plánování, přijímání rozhodnutí a provádění, pokud jde o programy a projekty v oblasti investic ze strukturálních fondů do zdravotnictví².

Sada nástrojů nenahrazuje stávající pokyny, ale jejím cílem je doplnit je, včetně konkrétnějšího uplatnění těchto nástrojů ve zdravotnictví. Překlenuje se tak mezera mezi procesy, postupy a očekávání v oblasti strukturálních fondů v období 2014–2020 a procesy v oblasti vnitřního plánování a řízení investic členských států. Mohou se tak posílit, avšak nikoli nahradit vnitřní systémy a postupy členských států.

Sada nástrojů vyhovuje potřebám vyjádřeným členy podskupiny 2. Mnohé členské státy určily nutnost zlepšit kapacity a kompetence členských států pro plánování, vyjednávání, provádění a hodnocení v oblasti strukturálních fondů. Sada nástrojů představuje jeden prvek poskytování lepší podpory v těchto kritických oblastech řízení strukturálních fondů.

Sada nástrojů v konečném důsledku napomáhá formálně vyjádřit nepsané a implicitní poznatky, které pak mohou být sdíleny v rámci celého systému. Sada nástrojů tudíž přispívá ke snížení nebezpečí selhání systémů a posiluje celkovou účinnost.

Obsah sady nástrojů

Sada nástrojů obsahuje řadu navrhovaných metodik a pokynů. Umožňuje přístup k technickým poznatkům a systematizaci postupů vedoucích k rozvoji dovedností.

² Sada nástrojů bude základem pro komplexnější práci na strukturálních fondech a otázkách týkajících se zdravotnictví v příštích 18 měsících prostřednictvím zadávání zakázek v rámci programu EU v oblasti zdraví.

Sada nástrojů je obecné povahy, avšak je významná pro zdravotní systémy ve všech členských státech a je snadné ji přizpůsobit místním podmínkám a uplatnit je v nich. Pověření pro podskupinu 2 jednoznačně předpokládá, že sada nástrojů by rovněž měla mít obecnou působnost, namísto sledování konkrétních tematických okruhů (například infrastrukturu, odbornou přípravu pracovních sil, informační a komunikační technologie a oblast e-zdraví). Překlenuje všechny oblasti investování. Touto zásadou se zajišťuje, že sada nástrojů nebude určovat nebo ovlivňovat zaměření investic ze strukturálních fondů – to je jednoznačnou pravomocí členských států – avšak jejím záměrem je usnadnit a podpořit jejich investiční rozhodnutí.

Obsah sady nástrojů vychází z doporučení členů podskupiny 2. Její význam spočívá v tom, že poskytuje účinnou podporu členským státům a reaguje na jejich rozdílné potřeby. Obsah konkrétních oddílů čerpá z příspěvků členů podskupiny 2, projednaných a dohodnutých v rámci zasedání a konzultací podskupiny 2.

Členění sady nástrojů

1. Klíčové faktory úspěchu
2. Klíčová politická sdělení
3. Rámec a mechanismy strukturálních fondů v období 2014-2020
4. Strategické plánování
5. Finanční plánování
6. Provádění
7. Závěr

1. KLÍČOVÉ FAKTORY ÚSPĚCHU

V rámci tohoto dokumentu je kladen důraz na faktory, opatření, informační potřeby a rozvoj kapacit, které společně přispívají k zásadním faktorům úspěchu, napomáhajícím k zajištění úspěšných výsledků projektů. Existuje zde významná souvislost mezi počátečním vypracováním strategie a projektovým plánováním a mezi prostředky a kritérii, pomocí nichž budou následné výstupy vyhodnoceny v zájmu dosažení cílů a nákladové efektivity.

„Metodický dokument Evropské komise o předběžném hodnocení – sledování a hodnocení evropské politiky v oblasti soudržnosti“ (leden 2013)³ uvádí poradenství pro hodnotitele – osoby, které budou posuzovat účinnost investic – a poskytuje užitečnou definici hlavních prvků životního cyklu programů:

- strategie programu;
- ukazatele, sledování a hodnocení;
- důslednost v přidělování finančních prostředků;
- příspěvek ke strategii Evropa 2020; a
- strategické environmentální hodnocení.

Tyto prvky by se měly účinně kombinovat s cílem zajistit, aby programy a jejich související projekty dodávaly úspěšné výstupy. Neexistuje-li jednoznačnost při určování toho, co představuje úspěšný a efektivní výstup, je těžké určit praktické a logické (kritické) faktory úspěchu nutné pro dosažení takových výsledků. Úspěšnou investicí se rozumí investice, která „významně přispívá k plnění dohodnutých cílů této investice. Dále by taková investice měla mít nanejvýš menší negativní nezamýšlené dopady, její cíle by měly být v souladu se sociálními potřebami a prioritami a jejím výstupem by měly být zamýšlené dlouhodobé přínosy.“⁴ Následující části obsahují návod k určování a plnění kritických faktorů úspěchu pro investice ze strukturálních fondů.

2. KLÍČOVÁ POLITICKÁ SDĚLENÍ

Jedná se o zjištění dohodnutá členy podskupiny 2 (a zveřejněná v předběžné zprávě vypracované touto skupinou v roce 2012). Odrážejí pohled na důležité otázky politik souvisejících se strategiemi v oblasti strukturálních fondů pro členské státy.

³ http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/2014/working/ex_ante_en.pdf

⁴ Tyto předpoklady byly poprvé formulovány v 60. letech minulého století pro projekty mezinárodního rozvoje financované Spojenými státy prostřednictvím Agentury Spojených států pro mezinárodní rozvoj (United States Agency for International Development, USAID) a následně byly podpořeny Organizací spojených národů (OSN), Organizací pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) a Evropskou komisí (všechny tyto subjekty jsou hlavními dárcovskými nebo poradenskými organizacemi v oblasti sociální a hospodářské pomoci).

Otázky související se zdravotní politikou

- 1) Současná globální finanční a hospodářská krize bude v nejbližší budoucnosti určujícím faktorem pro zdravotní politiku. V závislosti na závažnosti krize budou veřejné orgány pravděpodobně snižovat své výdaje na zdravotní služby. Hospodářská krize je příležitostí pro zavedení racionálních a potřebných reforem. Vypracování přístupů „nové generace“ ke zdravotní péči vyžaduje nové zvážení a restrukturalizaci využívání strukturálních fondů v odvětví zdravotnictví v zájmu podpory transformace systémů zdravotní péče a restrukturalizace investování směrem k novým, integrovaným a udržitelným modelům a kapacitám v oblasti zdravotní péče. Jednou z největších výzev, které před členskými státy stojí, je dosažení správné rovnováhy mezi nutnými opatřeními pro zajištění bezpečnosti a kvality služeb a investováním do nových reformních opatření⁵.
- 2) Zdravotnictví je jedním z řady odvětví ucházejících se o podporu se strukturálních fondů. Mnohá z odvětví ucházejících se o podporu možná prokáží jednoznačněji měřitelný hospodářský přínos poskytující rychlejší výsledky (například doprava a bydlení). To může závažně působit negativně vůči odvětví zdravotnictví, které je často hodnoceno jako vysoce nákladová oblast, u níž je měřitelná a definovatelná ekonomická návratnost jen nejasně prokazatelná. I když je zřejmé, že zdraví je nezbytnou podmínkou pro hospodářský růst a prosperitu, dopad zdraví na hospodářství se často předmětem nepochopení a podceňování.
- 3) Je nanejvýš přínosné, aby strategické plánování příštích investic do zdravotnictví bylo víceodvětvové a koordinované na úrovni členských států, avšak současně zahrnovalo závazek (a příslušné vstupy) na regionální (a subregionální) úrovni. Přispěje to k zajištění integrovaného přístupu k programování, výběru podporovaných oblastí, zdrojům společného financování a zajištění souladu s vnitrostátní zdravotní politikou. Velmi vítána je širší spolupráce mezi členskými státy na evropské úrovni s ohledem na skutečnost, že mnohé státy čelí podobným provozním potížím (například migrace zdravotního personálu, přeshraniční zdravotní rizika).

⁵ [Společná zpráva o zdravotních systémech \(2010\), Evropská komise a Výbor pro hospodářskou politiku \(Pracovní skupina pro stárnutí populace, AWG\), European Economy, Occasional Papers 74. Sdělení Komise, roční analýza růstu 2013, COM\(2012\) 750 final.](#)

- 4) Rozdělení rozhodovací pravomoci mezi celostátní a regionální úroveň vlád v odvětví zdravotnictví se mezi členskými státy značně liší. Význam tohoto faktoru by mohl být více zdůrazněn, protože dalekosáhle ovlivňuje „kapacitu“ využívání strukturálních fondů ve zdravotnictví, zejména vezmeme-li v úvahu víceodvětvové a koordinované charakteristiky nutné pro investice do veřejného sektoru.
- 5) Zajištění účinnosti a účelnosti při přidělování a používání zdrojů ze strukturálních fondů má rozhodující význam, mají-li země podnikat kroky k zajištění všeobecného přístupu a rovnosti v oblasti zdravotní péče pro své populace. Nanejvýš důležité je i nadále dosažení sociální soudržnosti, snížení rozdílů ve výstupech a v kvalitě, jakož i odstranění závažných nedostatků v oblasti zdravotnictví, které existují mezi členskými státy a v jejich rámci.

Otázky související se strukturálními fondy

Dále jsou uvedeny konkrétnější názory a doporučení členů podskupiny 2 týkající se priorit a postupů v oblasti strukturálních fondů:

- 6) investice do zdravotnictví je nutno provádět v návaznosti na ustanovení uvedená v regulačním balíčku pro období 2014–2020 (dosud předmětem jednání), jako například:
 - klást důraz na strategičtější přístup k investicím ze strukturálních fondů, zlepšit výstupy a výsledky, odstranění regionálních rozdílů a zajištění větší angažovanosti zúčastněných stran;
 - opatření by měla mít integrovaný charakter a plně využívat nové příležitosti financování z více zdrojů (například integrované projekty z Evropských strukturálních fondů a z Evropského fondu pro regionální rozvoj);
 - investice do zdravotnictví by měly plnit cíle a pokyny stanovené pro priority a klíčové akce podporované konkrétními fondy (Evropa 2020).

- 7) Předběžné podmínky představují významné nástroje na podporu diskusí a prosazování zlepšování investic do zdravotnictví na úrovni členských států, pro stimulování lepšího a účinnějšího (a včasnějšího) plánování rozvíjejícího účinnější zásady rozpočtů na makroekonomické a mikroekonomické úrovni, jakož i pro účinnou harmonizaci s cíli strategie Evropa 2020. Dobře strukturované a integrované vrcholové plánování má naprosto zásadní význam pro úspěšné využívání strukturálních fondů, zejména pokud budou stanoveny nové podmínky pro plnění cílů.
- 8) Existuje pokračující napětí mezi potřebou řešit krátkodobé naléhavé problémy způsobené špatnou kvalitou a zastaralou infrastrukturou a technologií, jakož i potřebou investovat do strategické reformy zdravotnictví. Časový rámec programového cyklu strukturálních fondů je výzvou pro řízení hlavních iniciativ v oblasti reformy zdravotnictví.
- 9) Projekty financované z více zdrojů představují nové příležitosti a výzvy, zejména pokud jde o získání podpory pro meziodvětvovou spolupráci, integraci finančních zdrojů pocházejících z výnosů a nových forem akční spolupráce.
- 10) Naprosto zásadní význam a přínos má zapojení ministerstev zdravotnictví do vnitrostátních procesů plánování, programování a sledování strukturálních fondů, navzdory jejich převážně regionálnímu zaměření. Aby nedocházelo k množení a roztržičnosti projektů a programů, měly by být klíčové politické cíle koordinovány na úrovni členských států. Je to nutné v zájmu řešení otázek vnitrostátních rozdílů v dostupnosti a kvalitě podpory zdravotní péče, zohlednění zastřešující celostátní strategie (pro odvětví zdravotnictví) a stanovení konsistentního a integrovaného programu, který bude moci zajistit zaměření na systematický rozvoj (a změnu) systémů zdravotní péče. Příslušné ministerstvo zdravotnictví by se mělo klíčovým způsobem zapojit do celkového řízení fondů zaměřených na odvětví zdravotnictví s cílem zajistit konsistentnost a efektivitu napříč celým životním cyklem příslušného programu (od plánování až po provádění a hodnocení). Napomůže se tak dosažení odpovídající administrativní úrovně.

- 11) Prakticky zaměřený přístup k účinným investicím by měl zohlednit výsledky současného a předcházejícího programového období a vzít v úvahu praktické zkušenosti získané při provádění projektů, přičemž by se měly využívat nejen kvantitativní údaje, ale mělo by se zkoumat jak a proč se výsledky mohly lišit od původně stanovených cílů. V rámci tohoto postupu by se měly zohlednit názory a zkušenosti klíčových hráčů.
- 12) Při plánování investic se často nevěnuje dostatečná pozornost posouzení rizik; zásadní význam má zajistit, aby byla předem posouzena jak krátkodobá dostupnost, tak i dlouhodobá strategická udržitelnost.

Celkově z toho vyplývá požadavek účinnějšího plánování, provádění a hodnocení, lepšího přístupu k informacím a příkladů osvědčených postupů, jakož i lepší odborné přípravy za účelem získání dovedností. Tato politická sdělení posilují podstatu této sady nástrojů.

3. RÁMEC A MECHANISMY STRUKTURÁLNÍCH FONDŮ V OBDOBÍ 2014-2020

Nové právní předpisy

Rada EU má brzy přijmout legislativní balíček, který stanoví rámec pro politiku soudržnosti na období 2014-2020⁶. Nový legislativní rámec:

- vysvětluje cíle politiky soudržnosti a popisuje dostupné fondy;
- zavádí společné zásady a tematické priority (nařízení o společných ustanoveních), včetně konkrétních investičních cílů;
- stanoví podmínky pro schválení, sledování a hodnocení fondů, včetně předběžných podmínek.

⁶ Legislativní návrhy Komise týkající se politiky EU v oblasti soudržnosti na období 2014-2020 http://ec.europa.eu/regional_policy/what/future/proposals_2014_2020_en.cfm.

Do nařízení je zapracováno rovněž zaměření na výsledky a jsou připojeny i pokyny ohledně sledování a hodnocení vypracované Komisí⁷. Koncepce a doporučení uvedené v těchto pokynech⁸ zásadně přezkoumávají intervenční logiku politiky soudržnosti jako jednu z hlavních zásad a mechanismů operací v rámci evropských strukturálních a investičních fondů⁹.

Balíček rovněž harmonizuje pravidla týkající se různých fondů s cílem zvýšit soudržnost opatření EU a zajišťuje flexibilitu za účelem podpory integrace kombinací fondů pro příslušné intervence.

Prostřednictvím procesu dialogu s Evropskou komisí (do konce roku 2013) se členské státy zavazují, že zaměří investiční priority v souladu s výše uvedenými cíli. Bude to stanoveno v partnerských dohodách a operačních programech zaměřených na jednotlivé země.

Strategické tematické cíle

Nová politika soudržnosti je vypracována s cílem posílit strategický rozměr této politiky a zajistit, aby investice EU byly účinněji zaměřeny na dlouhodobé evropské cíle v oblasti růstu a zaměstnanosti („Evropa 2020“). Program Evropa 2020 stanoví cíle (které mají být splněny koncem tohoto desetiletí) v pěti prioritních oblastech: zaměstnanost, výzkum a inovace, vzdělávání, sociální začlenění a snižování chudoby a oblast klimatu a energetiky. Tato strategie rovněž zahrnuje sedm stěžejních iniciativ, prostřednictvím kterých EU a členské státy vzájemně podporují uvedených pět priorit EU¹⁰.

⁷ http://ec.europa.eu/regional_policy/information/evaluations/guidance_en.cfm#1

⁸ http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/2014/working/wd_2014_en.pdf

⁹ Pro více informací o intervenční logice viz: „Nový pohled na intervenční logiku strukturálních fondů“ - dokument předložený Veronikou Gaffeyovou na konferenci Evropské hodnotitelské společnosti v Helsinkách dne 4. října 2012. (http://ec.europa.eu/regional_policy/impact/evaluation/conf_doc/helsinki_vg_2012.pdf).

¹⁰ http://ec.europa.eu/europe2020/europe-2020-in-a-nutshell/flagship-initiatives/index_en.htm

Zdravotnictví je ve zvýšené míře uznáváno jako významné zaměření regionálního rozvoje a konkurenceschopnosti, a je tudíž způsobilé pro financování v rámci politiky soudržnosti. Hlavními fondy jsou:

- Evropský fond pro regionální rozvoj (dosud) ve velké míře využíváný k financování infrastruktury a technologií v odvětví zdravotnictví, včetně oblasti e-zdraví;
- Z Evropského sociálního fondu jsou financovány činnosti v odvětví zdravotnictví související se stárnutím, propagací zdraví a odbornou přípravou v této oblasti, snižováním nerovností ve zdravotní péči a budováním kapacit pro orgány (a zúčastněné strany) v oblasti veřejného zdraví.

Společný strategický rámec (nařízení o společných ustanoveních)¹¹ vymezuje rámec 11 tematických cílů, které mají být upřednostněny pro financování v rámci politiky soudržnosti, jež – dále – obsahuje způsobilé oblasti ve zdravotnictví.

	Tematické cíle	Oblasti způsobilé v odvětví zdravotnictví
1.	Výzkum a inovace	Inovace produktů, služeb, podniků a sociálních procesů a modelů [poznámka: implicitní způsobilost pro odvětví zdravotnictví. Tematický cíl zahrnuje i výzkum v oblasti zdravotnictví]
2.	Informační a komunikační technologie	Technologie a služby v oblasti e-zdraví

¹¹ Společný strategický rámec převádí cíle a priority programu Evropa 2020 do investičních priorit, pokud jde o Evropský fond pro regionální rozvoj (EFRR), Evropské strukturální fondy, Fond soudržnosti (FS), Evropský zemědělský fond pro rozvoj venkova (EZFRV) a Evropský námořní a rybářský fond (EMFF), čímž se zajistí integrované využití fondů v zájmu splnění společných cílů (pozměněný návrh Komise týkající se nařízení, ve kterém se stanoví společná ustanovení, COM(2013) 246 final, 22. 4. 2013, hlava II Strategický přístup, Kapitola I Tematické cíle pro fondy v oblasti společného strategického rámce, a pracovní dokument útvarů Komise o společném strategickém rámci, SWD(2012) 61 final, 14. 3. 2012, část I a II (přílohy).

	Tematické cíle	Oblasti působivé v odvětví zdravotnictví
3.	Konkurenceschopnost malých a středních podniků	Rozvoj malých a středních podniků v nově vznikajících oblastech souvisejících s evropskými a regionálními výzvami, jako například inovativními službami reagujícími na novou společenskou poptávku nebo s produkty a službami souvisejícími se stárnoucí populací, péčí a odvětvím zdravotnictví
4.	Posun směrem k nízkouhlíkové ekonomice	Energetická účinnost a obnovitelné systémy vytápění a klimatizace ve veřejných budovách [poznámka: implicitní působilost pro odvětví zdravotnictví. Zdravotnická zařízení a dopravní služby s nimi související představují jedny z nejvyšších zátěží emisí CO ₂ ze všech veřejných služeb a veřejných budov. Má to dopady jak na veřejné zdraví, tak i na uhlíkovou ekonomiku.]
5.	Přizpůsobení se změně klimatu a prevence a řízení rizik	Zvýšené investice do přizpůsobení se změně klimatu a prevence a řízení rizik, včetně ochrany lidského zdraví
6.	Ochrana životního prostředí a účinnost využívání zdrojů	Žádná přímá souvislost s odvětvím zdravotnictví [tematický cíl je relevantní pro řízení odpadů ve zdravotnictví, viz rovněž poznámku 4 výše]
7.	Udržitelná doprava a odstraňování překážek v klíčových síťových infrastrukturách	Žádná přímá souvislost s odvětvím zdravotnictví [tematický cíl je relevantní pro udržitelnou dopravu, vybudované cyklistické a pěší stezky, znečišťování ovzduší, hluk, které mají všechny účinek na zdraví].

	Tematické cíle	Oblasti působivé v odvětví zdravotnictví
8.	Zaměstnanost a podpora mobility pracovních sil	Prognóza a poradenství ohledně příležitostí v oblasti dlouhodobé zaměstnanosti vytvářených strukturálními změnami na trhu práce ve zdravotnictví, samostatné výdělečné činnosti a podnikání pro mladé lidi ve zdravotnictví, podpora pro nezaměstnané a neaktivní osoby, aby zahajovali a rozvíjeli podnikání ve všech odvětvích, včetně péče a zdravotnictví, podpora zdraví a bezpečnosti na pracovišti, podpora aktivního a zdravého stárnutí [tematický cíl je rovněž relevantní pro řešení nedostatku pracovních sil ve zdravotnictví]
9.	Sociální začleňování a boj proti chudobě	Modernizace systémů sociální ochrany, včetně navrzení a provádění reformy s cílem zlepšit nákladovou efektivnost a přiměřenost služeb zdravotní péče, zvyšování přístupnosti dostupných, udržitelných a vysoce kvalitních služeb zdravotní péče s cílem snížit nerovnosti v odvětví zdravotnictví, podpora prevence ve zdravotnictví a propagace e-zdraví, posilování integrace mezi zdravotními a sociálními službami, investice do infrastruktury ve zdravotnictví, podpora zdravého životního stylu a řešení zdravotních rizikových faktorů, jako například fyzická nečinnost, kouření, škodlivé návyky při konzumaci alkoholických nápojů

	Tematické cíle	Oblasti způsobilé v odvětví zdravotnictví
10.	Vzdělávání, dovednosti a celoživotní učení	Celoživotní učení pro zlepšování adaptability pracovních sil, odborné přípravy a vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví
11.	Budování institucionální kapacity a efektivní veřejná správa	Budování kapacit pro zainteresované subjekty provádějící zdravotní politiky, včetně účinných technologií v odvětví zdravotnictví, robustní metodiky v oblasti správy

Evropská komise rovněž přijala v březnu roku 2013 zprávu nazvanou „Investování do zdraví“¹² jako součást balíčku týkajícího se sociálních investic. Ve zprávě pod názvem „Investování do zdraví“ se stanoví role zdravotnictví jako součást programu Evropa 2020 a posiluje se propojení mezi evropskými politikami ve zdravotnictví a podporou pro reformu zdravotních systémů. Ve zprávě se znovu deklarují základní zásady: zdraví je hodnotou samo o sobě; je učiněn jednoznačný odkaz na příspěvek a význam zdraví, pokud jde o lidský kapitál; podporují se výdaje ve zdravotnictví jakožto podporující růst; a dále se zdůrazňuje potřeba snížení nerovností ve zdravotnictví a investování do udržitelných systémů.

“Investování do zdraví“ tudíž představuje důležitý strategický přehled potřeb, příležitostí a přínosů investování do dobrého zdraví a lepšího poskytování zdravotní péče. Tento dokument rovněž podporuje priority pro podporu ze strukturálních fondů, včetně:

- investování do zdravotní infrastruktury [včetně hlavních technologií a e-zdraví], které podporuje transformační změnu v systému zdravotní péče, zejména posílením změny z modelu opírajícího se o nemocnice na péči v místních komunitách a integrované služby;
- zlepšení přístupnosti dostupné, udržitelné a vysoce kvalitní zdravotní péče, zejména s cílem snížit nerovnosti ve zdravotnictví mezi regiony a umožnění lepšího přístupu ke zdravotní péči znevýhodněným skupinám a komunitám na okraji společnosti;
- podpora zdravých pracovních sil – přizpůsobení, zlepšení dovedností a celoživotní učení;
- podpora aktivního a zdravého stárnutí s cílem propagovat zaměstnatelnost a zaměstnanost a umožnit lidem zůstat déle aktivní.

¹² http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/swd_investing_in_health.pdf

Předběžné podmínky

Návrhy Komise týkající se víceletého finančního rámce 2014–2020 rovněž vybídly k „novým ustanovením o podmínkách, jejichž cílem bude zajistit, aby financování EU bylo zaměřeno na výsledky a silně motivovalo členské státy k tomu, aby prostřednictvím politiky soudržnosti efektivně naplňovaly cíle strategie Evropa 2020“¹³.

Navrhované předběžné podmínky mají určit strategický rámec pro investice. Jejich cílem je zajistit, aby existovaly veškeré institucionální a strategické politické postupy pro účinné investování. Tyto podmínky představují kombinaci vhodného regulačního rámce, účinných politik s jasnými cíli a dostatečné správní nebo institucionální kapacity.

Posílená koncepce předběžných podmínek strukturálních fondů v období 2014–2020 je snahou zajistit politickou a správní kapacitu pro účinné provádění programů. Účelem je překonat široké rozdíly ve výkonnosti (zejména rozdílnou absorpční kapacitu, účinnost a účelnost) členských států v oblasti politiky soudržnosti. Zjištění rovněž zdůrazňují konkrétnější faktory, které tuto různost vyvolávají, a to:

- makroekonomické podmínky: pokud jde o HDP, tj. schopnost příslušného členského státu podporovat a udržovat projekty a programy;
- finanční absorpční kapacity: schopnost spolufinancovat programy a projekty, a
- správní kapacita.

Existence vnitrostátní nebo regionální strategie pro oblast zdraví zajišťující přístup ke kvalitním zdravotnickým službám a hospodářskou udržitelnost. Kritéria plnění jsou tato:

- existuje celostátní nebo regionální strategie zdraví, která 1) obsahuje koordinovaná opatření ke zlepšení přístupu ke zdravotním službám; 2) obsahuje opatření ke stimulaci efektivity v odvětví zdravotnictví, včetně modelů poskytování služeb a infrastruktury, a 3) obsahuje systém sledování a přezkumu;

¹³ http://ec.europa.eu/budget/mff/index_en.cfm

- příslušný členský stát nebo region přijal rámec, který vymezuje dostupné rozpočtové prostředky pro zdravotnictví.

Další předběžné podmínky související se zdravotnictvím – a kritéria pro plnění – zahrnují:

- digitální růst (včetně digitální vzdělanosti a e-zdraví): existence strategického politického rámce (včetně ukazatelů měření pokroku ohledně intervencí) pro digitální růst, který má podněcovat poptávku po cenově dostupných, kvalitních a interoperabilních soukromých a veřejných službách v oblasti informačních a komunikačních technologií a zvýšit míru jejich využívání občany, včetně zranitelných skupin, podniků a orgánů veřejné správy včetně přeshraničních iniciativ;
- začlenění Romů (včetně přístupu ke zdravotní péči): existence celostátního strategického politického rámce pro začlenění Romů, stanovícího dosažitelné vnitrostátní cíle pro integraci Romů s cílem překlenout propast mezi nimi a obecnou populací;
- aktivní a zdravé stárnutí: v souladu se zásadami zaměstnanosti by měly být vypracovány a předloženy politiky aktivního a zdravého stárnutí. Opatření na řešení výzev v oblasti aktivního a zdravého stárnutí: na koncipování a provádění politiky aktivního stárnutí se podílejí relevantní zúčastněné strany, členský stát uplatňuje opatření k podpoře aktivního stárnutí a k omezení předčasných odchodů do důchodu.

Sada nástrojů může být užitečná a napomáhat členským státům plnit předběžné podmínky, zejména zlepšovat za tímto účelem správní kapacitu. Sada nástrojů bude tvořit součást pokračujícího snažení o dosahování lepších výsledků.

Směrem k lépe zaměřeným cílům

EU zdůraznila, že je nutné, aby příslušný program měl výstupy více zaměřené na výsledky. Předpokládá se, že investice musí zajistit strategický přínos a nákladovou efektivnost, včetně konkrétních výstupů a výsledků, které členské státy a regiony generují v rámci dohodnutých programových cílů i vysoce ambiciózních cílů EU a způsobu jejich sledování, jakož i toho, jak politika soudržnosti přispívá ke snižování ekonomických a sociálních rozdílů v celé Evropě a zároveň ke strategii Evropa 2020 a jak budou programy reagovat a jak budou přínosné v kontextu hospodářské krize.

Integrované financování

Integrované programování je užitečným nástrojem podporovaným v programovém cyklu 2014-2020 nejen v zájmu zlepšené koordinace, ale i pro dosažení integrovaného rozvoje. Pokud strategie městského nebo územního rozvoje vyžaduje integrovaný přístup, jelikož jde o investice na základě více prioritních os jednoho nebo několika operačních programů, měla by se příslušná opatření podporovaná z fondů provádět jako integrované územní investování v rámci operačního programu (nařízení o společných ustanoveních, 65. bod odůvodnění). Provádění integrovaných strategií je posilováno možností kombinovat opatření financovaná z Evropského fondu pro regionální rozvoj, Evropských strukturálních fondů a Fondu soudržnosti buď na programové nebo na provozní úrovni.

V odvětví zdravotnictví může integrované financování napomoci zajistit efektivnější propojení opatření zaměřených na řešení problémů. Například aktivity spočívající v pořizování informačních a komunikačních technologií a technologií obecně, programy prevence onemocnění, screeningová vyšetření, odbornou přípravu zdravotního personálu atd. mohou být kombinovány v rámci jednoho společného tématu v jediném projektu financovaném z více zdrojů. Je velmi nepravděpodobné, že bude v budoucnosti možné dosáhnout systémové změny a zlepšení způsobu, jakým jsou poskytovány služby, v rámci mezi jednoho samostatného projektového fondu. Ve většině případů je navíc pravděpodobné, že běžný postup křížového financování¹⁴ již nebude dostačující.

¹⁴ Křížové financování kombinuje Evropský fond pro regionální rozvoj a Evropské strukturální fondy pro část provozu (až 5 % jednotlivých prioritních os operačních programů) a zůstává v Evropských strukturálních a investičních fondech pro období 2014-2020 v zájmu doplnění přístupu zahrnujícího několik fondů zároveň (nařízení o společných ustanoveních, 55. bod odůvodnění).

Územní spolupráce

Podle nových pravidel politiky soudržnosti, pokud strategie městského nebo územního rozvoje vyžaduje integrovaný přístup, jelikož jde o investice na základě více než jedné prioritní osy jednoho nebo několika operačních programů, měla by se příslušná opatření podporovaná z fondů provádět jako integrované územní investování v rámci operačního programu.

Integrované územní investování má několik přínosů, pokud jde o rozvoj zdravotní péče, například by mohlo přinést požadované synergie mezi různými investicemi v rámci více prioritních os jednoho nebo více operačních programů, a mohlo by napomoci v boji proti „napodobování strategií“ (kdy provádění strategie je spojeno s příslušným problémem nebo dokumentačními podklady jen volně a hlavně se zaměřuje na vypracování atraktivních projektových nápadů). Integrované územní investování by mohlo být užitečné zejména v případech, kdy se zdravotní a sociální péče překrývají, a na podporu plánování regionálních nebo místních zdravotních strategií.

4. STRATEGICKÉ PLÁNOVÁNÍ

Strategické plánování je procesem, jehož prostřednictvím EU a členské státy vymezují směřování a cíle a přijímají rozhodnutí týkající se přidělování zdrojů pro uskutečnění těchto cílů. Strategické plánování není jen předkládáním seznamu opatření a aktivit, které mají být provedeny. Rovněž předkládá vizi toho, čeho má být dosaženo agregovaně, podklady podporující takovou vizi a kroky nutné k přijetí závazků a pro podporu ze strany všech zainteresovaných subjektů.

V zájmu určení strategického politického směřování je nezbytně nutné pochopit stávající stav, čeho je třeba dosáhnout a dohodnout možné způsoby, kterými mohou jednotlivé členské státy individuálně nebo prostřednictvím dohody o spolupráci a vzájemné podpory určovat a provádět příslušný postup.

Existují dobře definované politiky a strategie EU, které společně představují komplexní strategický plánovací rámec pro členské státy. Hlavní změny jsou uvedeny v třech prioritních oblastech strategie EU 2020: inteligentní, udržitelný a inkluzivní růst spojený s relevantními stěžejními iniciativami, které naopak zahrnují řadu cílů souvisejících se zdravotnictvím (například cíle zaměřené na snížení nerovností ve zdravotnictví, boj proti chudobě a sociálnímu vyloučení, výzvy představované stárnoucí populací, poskytování a využívání moderních dostupných služeb online: e-zdraví).

V případě strategického plánování je rovněž důležité zohlednit otázky, které se bezprostředně netýkají odvětví zdravotnictví. V současném kontextu se tyto otázky vztahují především k doporučením pro jednotlivé země (doporučení pro jednotlivé země v souvislosti s evropským semestrem správy ekonomických záležitostí), která napomáhají členským státům posilovat hospodářskou situaci například opatřeními v zájmu stimulace růstu a zaměstnanosti, a mohou zahrnovat:

- vzájemné propojení mezi cíli vnitrostátních politik členských států a cíli zahrnutými do strategie Evropa 2020 (například míry zaměstnanosti cílových populací, počty obyvatel žijících pod národními hranicemi chudoby atd.);
- opatření zaměřená na vytvoření nových konkurenčních výhod (uvedená v národních programech reformy);
- podporu provádění reformního a politického rámce v oblasti intervencí z Evropských strukturálních fondů a Evropského fondu pro regionální rozvoj, která je uvedena v návrhu legislativního balíčku představujícího rámec politiky soudržnosti pro období 2014–2020;
- otázky stanovené jako faktory úspěchu ve stanoviscích útvarů Komise k vypracování dohody o partnerství a partnerských programech.

Strategie by měla stanovit jasný harmonogram, aby se zdroje a opatření zaměřily na dosažení žádoucích změn, měla by určit rizika související s navrhovaným postupem, měla by uvádět stěžejní přehledy s cílem zajistit, aby opatření zůstala na správné cestě, a definovat pohotovostní plány pro opravu nebo kompenzaci v případě nesplnění cíle nebo v případě nedostatečné výkonnosti. Strategie rovněž představuje základ pro vypracování integrálních akčních plánů napříč oblastmi služeb a odvětví, kterých se to týká.

Hlavní prvky strategického plánování

Diskuze v rámci podskupiny 2 prokázaly sbližování mezi zkušenostmi členských států a tzv. šablonou klasického strategického plánování běžně používanou různými mezinárodními a evropskými organizacemi (jako například Světovou bankou, OECD, WHO a Evropskou komisí).

Členové podskupiny 2 se dohodli, že klíčové prvky strategického plánování (s indikativními příklady) by měly být tyto:

- *určení hlavních problémů a výzev* (například nereagování nebo neschopnost reagovat na měnící se demografické a epidemiologické trendy a potřeby; nízká úroveň dostupnosti a kvality zdravotní péče; nízké povědomí populace o zdraví ve vztahu k civilizačním chorobám; nedostatečné včasné zjišťování onemocnění);
- *jasné cíle* (například napomáhat lidem zůstat déle aktivní na trhu práce; předcházet onemocněním, zejména civilizačním a chronickým chorobám; uspokojovat potřeby stárnoucích populací; transformovat zdravotní systémy, aby poskytovaly účinnější, nákladově efektivnější a udržitelnější služby; odstraňovat nerovnosti, pokud jde o statut v oblasti zdravotnictví a zlepšovat přístup k zdravotní péči);
- *intervence* (například program, který posiluje kvalitu služeb zdravotní péče a efektivitu v odvětví zdravotnictví; restrukturalizace odvětví zdravotnictví, aby reagovalo na očekávané demografické výzvy do roku 2030; modernizace infrastruktury ve zdravotnictví s cílem zlepšit jeho reagování na nové modely péče; přizpůsobení modelu vzdělávání zdravotních pracovníků potřebám sektoru zdravotní péče; zvýšení přístupu k vysoce kvalitním službám zdravotní péče zohledňující oblasti priorit, pokud jde o onemocnění (například kardiologie, onkologie, neurologie, pohotovostní zdravotní péče)¹⁵;
- *plánovaná opatření* (například preventivní programy zaměřené na populaci pro včasnou diagnózu například zhoubných nádorů tlustého střeva a konečníku, prsu a děložního čípku; preventivní programy zaměřené na choroby představující významné zdravotní problémy v určitém regionu; rehabilitační programy umožňující rychlejší návrat do zaměstnání a na trh práce; opatření zaměřená na snížení rizik na pracovišti souvisejících se zdravím; zavedení nových strategií v oblasti lidských zdrojů a odborné přípravy pro zdravotní pracovníky; národní programy vzdělávání v oblasti zdraví a propagace zdravého životního stylu.);
- *zdroje financování* (národní zdroje / Evropské strukturální fondy / Evropský fond pro regionální rozvoj / jiné);
- *systémy sledování a přezkumu* (ukazatele sledování, klíčové ukazatele úspěchu).

¹⁵ Pro více informací o nové intervenční logice viz: „Nový pohled na intervenční logiku strukturálních fondů“ - dokument předložený Veronikou Gaffeyovou na konferenci Evropské hodnotitelské společnosti v Helsinkách dne 4. října 2012 (http://ec.europa.eu/regional_policy/impact/evaluation/conf_doc/helsinki_vg_2012.pdf).

Důležitá ponaučení

- *Správné načasování je rozhodující:* Je důležité, aby rozvoj strategie pro zdraví byl zahájen současně s vypracováním vnitrostátních programových dokumentů (dohoda o partnerství a operativní programy) nebo ještě dříve. Zevrubná analýza jednotlivých odvětví, prováděná za účelem vývoje strategie pro péči o zdraví, musí být upravena pro účely vnitrostátního programování pro finanční prostředky EU. Dobře rozvinutá vnitrostátní strategie v oblasti zdraví může poskytnout pádné odůvodnění veškerých prioritních opatření a investičních akcí navrhovaných ministerstvem zdravotnictví v průběhu procesu vnitrostátního programování.
- *Analytický přístup / přístup založený na důkazech:* Nanejvýš důležitá je analýza jednotlivých odvětví a prezentace údajů, včetně časových trendů a srovnání s ostatními zeměmi na základě jednotných kritérií. Pro odůvodnění navržených priorit a opatření pro rozvoj je nezbytné poskytnout údaje, důkazy a analytické souvislosti.
- *Participativní přístup:* Je třeba vypracovat strategii s postupným zapojením odborné i obecné veřejnosti. Cílem je dosáhnout co nejširší možné angažovanosti na konečném dokumentu, aby ministerstvo zdravotnictví mělo příležitost určit priority a opatření, na kterých panuje mezi všemi zúčastněnými stranami a různými skupinami ve zdravotnictví shoda. Vzhledem k tomu, že programové období trvá déle než politický mandát, měla by se strategie v co největší míře soustředit na body, ohledně kterých panuje shoda, místo na sporné body, aby se předešlo narušení provádění strategií v případě změny vlády. Je třeba mít na zřeteli, že usnadnění participativního přístupu k vypracování vnitrostátní strategie pro péči o zdraví je časově náročné (viz výše ohledně důležitosti správného načasování) a vyžaduje od všech zúčastněných stran včetně zaměstnanců ministerstva zdravotnictví pevné odhodlání.

Italský program MexA

Mnohé členské státy již disponují dobře vypracovanými a osvědčenými modely strategického plánování, které jsou v souladu s předběžnými hodnotícími kritérii. Tyto modely by měly být obecněji sdíleny mezi členskými státy a regiony. Dobrým příkladem je Itálie, která vyvinula systém použitelný pro velké investiční projekty, zdravotnickou infrastrukturu a klinické technologie, s názvem Metodika pro předběžné hodnocení regionálních investičních programů v oblasti zdravotnických infrastruktur (program MexA)¹⁶.

MexA je metodika pro provádění důkladného a výhledového předběžného hodnocení regionálních investičních programů v oblasti péče o zdraví nebo pro poskytování pokynů pro regiony k přípravě jejich plánů. MexA se používá v rámci spolupráce mezi státem a jeho jednotlivými regiony jakožto nástroj pro interaktivní a opakovaný proces zaměřený na poskytování správy a řízení státního zdravotního systému v regionalizovaném systému. MexA je nástrojem k použití jakožto strukturovaný „metadokument“ umožňující, aby regionální programy byly jasné a shodné, a to na základě starých i nových potřeb zdravotnictví ze strany regionálního společenství a v souladu s obecnými vnitrostátními politikami a strategiemi v oblasti zdraví.

Metodika MexA zahrnuje tyto etapy:

1. stručné shrnutí
2. sociálně-zdravotnická hospodářská analýza
3. navrhovaná strategie pro uspokojení zjištěných potřeb a její vnitřní soudržnost
4. prokázání souladu strategie s politikami na úrovni EU, členských států a regionů
5. očekávané výsledky a hodnocení dopadu
6. postupy pro provádění plánu a sledování

¹⁶ http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1666_allegato.pdf

Rozsáhlé investice (hlavní projekty)

Plánování, provádění a řízení investičních a technologických projektů významného rozsahu představuje výzvy bez ohledu na zdroj financování nebo tematickou oblast. Investice do infrastruktury zvláště velkého rozsahu (definované v rámci strukturálních fondů¹⁷ jako „velké projekty“) musí splňovat zvláštní a přísnější ustanovení týkající se strategického plánování.

Nedávné poznatky z analýzy projektů týkajících se infrastruktury financovaných ze strukturálních fondů (Euregio III) jsou v souladu s autoritativním širším výzkumem (který nezahrnuje strukturální fondy), v rámci něhož byly posouzeny výsledky kapitálových investic v celém evropském veřejném sektoru (např. koncepční program, Norsko)¹⁸. Původ problémů lze připsat:

- nedostatkům původní koncepce rozvoje projektu;
- nekvalitním (nebo chybějícím) vhodným ukazatelům použitelným pro posouzení potřeb, plánování projektu a následné sledování;
- nezakotvenosti projektu, slabému nebo chybějícímu pravidelnému plánování po etapách a hodnocení projektu, které by zajistily, že se projekty vyvíjí podle plánu;
- chybějící nebo slabé kapacitě vedení a způsobilosti pro plánování a řízení projektů velkého rozsahu – což je jedním z důvodů, proč mnoho projektů je příliš ambiciózních, pokud jde o očekávané výsledky.

Existují hojné poznatky, které nasvědčují tomu, že nemocniční projekty velkého rozsahu a rozsáhlé programy v oblasti informačních a komunikačních technologií (ucelené systémy) jsou k tomu obzvláště náchylné. Obojí jsou součástí programů prováděných v rámci strukturálních fondů. Oba druhy investic jsou velmi složité, svou podstatou víceodvětvové, představují významné finanční riziko a vyžadují manažerské dovednosti na vysoké úrovni.

¹⁷ Evropský fond pro regionální rozvoj a Fond soudržnosti mohou jako součást operačního programu nebo operačních programů podporovat operaci skládající se z řady prací, činností nebo služeb, které jsou samy o sobě určeny ke splnění nedělitelného úkolu úzce vymezené hospodářské nebo technické povahy s jasně určenými cíli, jejíž celkové náklady přesahují 50 000 000 EUR (dále jen „velký projekt“). Finanční nástroje se za velké projekty nepovažují (článek 90, nařízení o společných ustanoveních na období 2007 až 2013).

¹⁸ <http://www.concept.ntnu.no/english>

Členské státy mají k dispozici dobré referenční zdroje, které pojednávají o obecných zásadách kapitálového investování¹⁹. Také Euregio III obsahuje příslušné komentáře a případové studie týkající se strategie kapitálových investic. Vzhledem k složité povaze plánování velkých kapitálových investic není reálné se pokoušet tento předmět dále probírat v tomto souboru nástrojů. Tento dokument proto poukazuje na to, že se jedná o dosti specializovaný rozměr investic prováděných v rámci strukturálních fondů, jenž vyžaduje další konkrétní rozvoj, pokud jde o procesy, systémy a způsobilosti, a to jak v rámci pokračující podpory, která má být poskytována prostřednictvím nabídkového řízení v rámci programu v oblasti zdraví, tak rovněž v rámci odpovědnosti samotných členských států.

5. FINANČNÍ PLÁNOVÁNÍ

Evropské strukturální a investiční fondy (ESIF) jsou finančními nástroji EU, jež mají přispívat k hospodářské, sociální a územní soudržnosti. Na finanční prvky politiky soudržnosti je třeba pohlížet z dvou hledisek:

- finanční (rozpočtové) řízení dohodnutých programů a projektů v rámci strukturálních fondů, a
- širší a dlouhodobé finanční plánování a strategie řízení členských států v oblasti investic do zdravotnictví (jejichž součástí jsou strukturální fondy). Kritéria, která představují předběžné podmínky v oblasti zdraví, zahrnují rozpočet a rámec pro monitorování doprovázející strategický politický rámec ve zdravotnictví.

Podskupina 2 souhlasila s tím, že je třeba zlepšit finanční plánování a řízení, zejména pokud jde o projekty a programy v rámci strukturálních fondů. Na výdaje ze strukturálních fondů se vztahuje značný soubor pravidel a předpisů²⁰.

¹⁹ *Kapitálové investice pro zdraví* Světová zdravotnická organizace (včetně souhrnu případových studií), Observatory Studies Series č. 18 (2009) http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/43322/E92798.pdf; *Investování do nemocnic budoucnosti*, Světová zdravotnická organizace, Observatory Studies Series č. 16 (2009), http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98406/E92354.pdf

²⁰ Pravidla a podmínky vztahující se na akce spolufinancované ze strukturálních fondů a fondů soudržnosti — přehled pravidel způsobilosti v programovém období 2007 až 2013 (http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/presenta/eligibility/eligibility_2009_en.pdf); a pracovní dokument útvarů Komise o finančních nástrojích v politice soudržnosti (http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/official/communic/financial/financial_instruments_2012_en.pdf).

Pro řádnou finanční správu strukturálních fondů je nezbytné mít znalosti a odbornost v uplatňování těchto ustanovení.

Ve společné zprávě o systémech zdravotnictví vypracované Evropskou komisí a Výborem pro hospodářskou politiku²¹ v roce 2010 je zdůrazněna nutnost, aby „reformy docílily účinnější využívání veřejných zdrojů“, což činí požadavek na zlepšení řízení finančních zdrojů ještě naléhavějším.

Členové podskupiny 2 se usnesli na tom, jaké mají být klíčové prvky řádného finančního plánování. Jsou zde shrnuty v podobě hlavních akčních bodů.

Zásady účinného finančního plánování (programová a projektová úroveň)

1. Strategické plánování (viz rovněž vztah s výše uvedenou částí o strategickém plánování)

- Strategické plánování by vždy mělo být východiskem pro finanční plánování, neboť při přijímání strategických rozhodnutí je třeba zohledňovat finanční hlediska.
- Strategický plán by vždy měl být využíván jako základ pro rozvoj operačního plánu. Je to právě operační plán, který obsahuje rozpočtovou strategii nezbytnou pro úspěšné provádění strategického plánu.

2. Finanční plánování

- Finanční plánování by mělo být považováno za trvalý proces směřování a vyčleňování finančních zdrojů s cílem dosáhnout daných strategických cílů a záměrů.
- Finanční plánování by mělo mít tyto rysy: ohlížet ze zpětně i vpřed, řídit se pravidly, postupovat podle časového rozvrhu, podléhat vnějšímu hodnocení.
- Výzva spočívá v tom, aby se finanční plánování stalo činností s přidanou hodnotou, která napomáhá k dosažení strategických cílů a záměrů.

²¹ http://europa.eu/epc/pdf/joint_healthcare_report_en.pdf

3. *Řízení rizik*

- Jedním z klíčových faktorů pro úspěch finančního plánování by měl spočívat v hodnocení rizika projektů a programů. Toto hodnocení zahrnuje životaschopnost, cenovou dostupnost a udržitelnost

4. *Měření (poměrová analýza) a stanovení referenčních bodů*

- Jednou z nejsilnějších zvyklostí v oblasti finančního plánování je používání poměrové analýzy²²; jedná se pravděpodobně o jeden z nejpopulárnějších přístupů používaných v prostředí strukturálních fondů.
- Používání poměrů pro sady finančních údajů je užitečný způsob jak zlepšit pochopení finančních výsledků a jejich sledování.
- Poměry jsou nejužitečnější, jsou-li srovnávány nebo používány jako kritéria. Tento druh srovnání napomáhá při stanovování finančních cílů a určování problematických oblastí.
-

Definování úrovně a metod finančního plánování a hodnocení nákladové efektivity

Členské státy obvykle disponují rozvinutými systémy finančního plánování a hodnocení, které překlenují mezeru mezi konkrétním zaměřením na zdravotnictví a obecnějšími vnitrostátními rozpočtovými požadavky. Zde je seznam položek, které podskupina 2 považuje za vhodné k začlenění do tohoto souboru nástrojů.

1. *Programová úroveň – hlavní požadavky / nástroje*

- Analýza efektivity nákladů²³ pro stanovení priorit v oblasti zdraví
- Analýza obalu dat²⁴, která se provádí s jedním výstupem (očekávaná délka života při narození) a dvěma vstupy (výdaje na zdravotní péči a ukazatel složený z faktorů týkajících se socioekonomického prostředí a životního stylu)

²² Poměrová analýza je nástroj používaný k provádění kvantitativní analýzy informací ve finančních výkazech. Poměry se vypočítávají z čísel z běžného roku a jsou poté srovnávány s čísly z předchozích let. Poměrovou analýzu používají převážně zastánci hloubkové analýzy.

²³ Analýza efektivity nákladů je druh ekonomického hodnocení, v rámci něhož se posuzují jak náklady na alternativní intervenční strategie, tak jejich dopady na zdraví.

²⁴ Analýza obalu dat je kvantitativním analytickým nástrojem pro měření a hodnocení výkonnosti.

- Stanovení konkrétních kritérií pro investiční (nákladovou) účinnost, například:
 - snížení nákladů na údržbu (např. zřízením nemocnice s otevřeným uspořádáním, sloučením podobně specializovaných lékařských zařízení v jednom regionu, společným sekretariátem pro různá zařízení),
 - (dlouhodobé) přínosy plynoucí z prodloužení délky života pacientů a jejich rychlejšího návratu na trh práce,
 - podpora určité míry pracovní zátěže (nepodporovat služby, na něž je nízká poptávka)
- Hodnocení zdravotnických technologií²⁵
- Udržitelnost (nebo schopnost provozovat program po dobu jeho plánovaného životního cyklu prostřednictvím kontroly střednědobých až dlouhodobých nákladů)
- Vymezení kritérií pro druhy intervencí, u nichž by analýza nákladů a přínosů byla užitečná, popřípadě nezbytná (projekty velkého rozsahu, infrastrukturní projekty nad hranicí 100 000 EUR, projekty partnerství veřejného a soukromého sektoru, atd.)

2. *Projektová úroveň – hlavní požadavky / nástroje*

- Analýza nákladů a přínosů (CBA)²⁶
- Analýza efektivnosti nákladů (CEA)²⁷
- Analýza účelnosti nákladů (CUA) – specializovaná forma analýzy efektivnosti nákladů, která zahrnuje složku kvality života související s úmrtností za použití běžných zdravotních ukazatelů, jako počet roků života prožitých v dobrém zdraví (QUALY) a ztracené roky života z důvodu zhoršeného zdravotního stavu (DALY).

²⁵ Hodnocení zdravotnických technologií je způsob posuzování toho, jak je využívána věda a technologie ve zdravotnictví. Pokrývá lékařské, sociální, ekonomické a etické otázky. Poskytuje tvůrcům politik objektivní informace, aby mohli vytvářet politiky v oblasti zdravotnictví, které jsou bezpečné, účinné, zaměřené na pacienta a nákladově efektivní.

²⁶ Na základě analýzy nákladů a přínosů se výsledkům, které lze připsat programu, přiřazuje peněžní hodnota.

²⁷ Analýza efektivnosti nákladů je druh ekonomického hodnocení, u něhož se posuzují jak náklady tak zdravotní výsledky alternativních intervenčních strategií, včetně hodnocení alternativních řešení (neprovádět projekt, provádět alternativní projekt, atd.)

- Hodnocení zdravotnických technologií (HTA)²⁸
- Stanovení konkrétních kritérií pro efektivitu investic (viz výše uvedené příklady)
- Udržitelnost (nebo schopnost projektu pokračovat po provedení (náklady na údržbu se nezvyšují) posuzovaná podle střednědobých až dlouhodobých nákladů)

3. *Příklad finančního a ekonomického výpočtu na úrovni hodnocení projektu:*

První etapa: Výchozí zpráva

- Sociální, ekonomický nebo politický dopad projektu
- Soulad s veřejnými plány
- Vymezení cíle
- Částky investic
- Dopad na veřejnou bezpečnost, zdraví a životní prostředí
- Příležitosti k uplatňování inovací
- Možnosti provádění projektu
- Zapojení aktéři, plán provádění

Druhá etapa: Kvalitativní analýza

- Časový rozvrh projektu
- Úrokové sazby úvěrů
- Inflace
- Diskontní sazba
- Náklady na projekt

²⁸ Viz projekt EUREGIO II
(<http://www.maastrichtuniversity.nl/web/Institutes/FHML/CAPHRI/DepartmentsCAPHRI/InternationalHealth/ResearchINTHEALTH/Projects/EUREGIOII/WP5UsageOfGenericHTAInCrosborderCooperation.htm>)

- Výnosy projektu
- Rizika spojená s prováděním projektu

Třetí etapa: kvantitativní analýza

- Čistá současná hodnota projektu / rizika²⁹
- Hodnota za vynaložené finanční prostředky (hodnota významná pro investice do projektu je nejnížší současná hodnota projektu)
-

Partnerství mezi veřejným a soukromým sektorem a jiné finanční nástroje

Provádění partnerství mezi veřejným a soukromým sektorem v návaznosti na investiční strategii strukturálních fondů má dva rozměry:

- partnerství mezi veřejným a soukromým sektorem je nedílnou součástí projektu strukturálních fondů;
- partnerství mezi veřejným a soukromým sektorem je oddělené od projektů a programů strukturálních fondů, ale doplňuje je, pokud mezi nimi neexistuje žádný finanční vztah.

Využívání partnerství mezi veřejným a soukromým sektorem v rámci veřejného sektoru je sice předmětem obecných doporučení Evropské komise, avšak pokud jde o provázanost mezi projekty prováděnými v rámci partnerství mezi veřejným a soukromým sektorem a projekty prováděnými v rámci strukturálních fondů nebo programovými rámci ve zdravotnickém odvětví je k dispozici jen velmi málo zkušeností nebo pokynů. Evropská komise podporuje využívání partnerství veřejného a soukromého sektoru jakožto alternativního zdroje financování, přičemž však připomíná, že právě v době, kdy systematictější využívání těchto partnerství mohlo přinést ekonomické výhody se z důvodu krize staly podmínky pro přístup k těmto nástrojům a jejich využívání obtížnějšími. O to důležitější je pochopit, jak lze z modelu partnerství mezi veřejným a soukromým sektorem získat co největší výhody.

²⁹ Analýza rizika na základě čisté současné hodnoty je užitečný způsob analyzování rizika projektu v průběhu jeho raných etap.

Existují některé užitečné zásady, jimiž se členské státy mohou řídit, pokud zvažují využívání partnerství mezi veřejným a soukromým sektorem:

- Pokud se u partnerství mezi veřejným a soukromým sektorem uvažuje o nějaké formě sloučení se strukturálními fondy, měla by předkladatelům projektu být uložena předběžná povinnost;
- Členské státy, které zahajují iniciativy v oblasti partnerství mezi veřejným a soukromým sektorem by měly zvážit zřízení ústřední jednotky pro poradenství a strategii v této oblasti;
- Měla by být poskytována odborná příprava za účelem získání nezbytných dovedností.

Partnerství mezi veřejným a soukromým sektorem jsou komplexními nástroji financování, nicméně podskupina 2 je toho názoru, že pro účely souboru nástrojů v této etapě jsou ve vztahu k partnerství mezi veřejným a soukromým sektorem důležité tyto body:

- existují určité vhodné příležitosti k využívání partnerství mezi veřejným a soukromým sektorem buď jako samostatné projekty (doplňující strukturální fondy) nebo na společném základě se strukturálními fondy s cílem zlepšit poskytování zdravotní péče v prioritních oblastech určených ve strategii Evropa 2020 a v politice soudržnosti, zejména prostřednictvím menších poliklinik, některých služeb v terénu, samostatných ošetrovacích středisek, poskytováním technologií většího rozsahu (včetně informačních a komunikačních technologií), atd.;
- v některých případech lze uvažovat o projektech v oblasti partnerství mezi veřejným a soukromým sektorem pokrývajících celé nemocnice, jsou-li součástí širšího programu strategie strukturálních fondů, ale bude to vyžadovat značnou míru výhledového plánování a značnou míru odbornosti a zkušeností;
- členské státy musí brát v úvahu svoji kapacitu plánovat a spravovat projekty v oblasti partnerství mezi veřejným a soukromým sektorem;
- kapacita většiny členských států, pokud jde o schopnost přímo financovat kapitálové investice v odvětví zdravotnictví, je výrazně omezena. O podporu ze strukturálních fondů existuje v celé Evropské unii významná konkurence, zejména pro projekty, které příměji přispívají k hospodářskému růstu, což znamená že zdroje pro „zdraví“ mohou být poměrně omezené. Za těchto okolností může být účelné, aby členské státy pohlížely na partnerství mezi veřejným a soukromým sektorem jako na funkční alternativu;
- Členské státy by v každém případě měly začít investovat do odborné přípravy pro způsobilost a rozvoj souběžně se zřízením určité formy ústředního a koordinovaného odborného vedení v oblasti partnerství mezi veřejným a soukromým sektorem, jakož i poradenské služby, která by věnovala zvláštní pozornost komplexnosti zdravotnictví.

6. PROVÁDĚNÍ

Správní a prováděcí struktury pro strukturální fondy se u jednotlivých členských států výrazně liší. Mnoho závisí na faktorech, jako je uspořádání řízení, ústřední a regionální politiky, objem financování poskytovaného EU, rozsah programů a zkušenosti se správou. Členové podskupiny 2 vyjádřili znepokojení ohledně některých regionů, které usilují o příliš vysoký stupeň samostatnosti a soběstačnosti v plánování a ve správě strukturálních fondů. Byli toho názoru, že by to mělo neblahý vliv na zastřešující hlavní povinnosti a cíle, které zahrnují dosažení rovnosti a soudržnosti na úrovni jednotlivých zemí.

Bylo však konstatováno, že procesy provádění podléhají měnícím se trendům, například měnící se rovnováha mezi povinnostmi ústředních orgánů a regionů. Organizační změny na celostátní a nižší úrovni by proto měly odrážet potřebu zlepšit provádění v těchto oblastech:

- sledování strategického směru programů;
- investice do kapacit nezbytných pro splnění programu;
- zlepšení ujednání o partnerství;
- lepší ujednání v oblasti koordinace.

Tyto faktory se obecně uplatňují v největším rozsahu u strategie provádění programu, přestože provádění jednotlivých projektů je zrovna tak kriticky důležité.

Provádění programů a projektů začíná vypracováním konceptu. V této etapě je určen zamýšlený výsledek, který motivuje politiku nebo akci, tedy to, co má být změněno. Výběrem vhodných ukazatelů pro posuzování výsledků se usnadňuje pochopení problému, jakož i nezbytných politik či opatření a rovněž poskytují důkazy pro pozdější posouzení toho, zda bylo dosaženo stanovených cílů.

Pokyny Evropské komise ohledně sledování a hodnocení³⁰ významným způsobem přispívají k účinnému provádění projektů (a programů). Poukazuje se v nich na očekávání, že při provádění projektu nebo programu jsou zvládány dva základní úkoly:

- účinné a efektivní splnění projektu či programu; a
- posuzování toho, zda daný projekt či program přinesl očekávané účinky.

V pokynech Evropské komise se tvrdí, že monitorování je nástrojem sloužícím potřebě vykonávat projekt či program, zejména pokud provádění probíhá podle plánu, zatímco hodnocení přispívá k oběma úkolům – tj. k účinnému a úspěšnému provádění. Komise rovněž spoléhá na to, že členské státy poskytnou v rámci provádění projektů financovaných ze strukturálních fondů řádný revizní záznam a důkazy pro audit.

Většina členských států má dobře zavedené komplexní procesy provádění projektů či programů, avšak žádný společný standard neexistuje. Soubor nástrojů zahrnuje obecně přizpůsobené klíčové zásady převzaté z přezkumu různých systémů, které jsou v provozu. Poskytuje však i nové perspektivy, myšlenky a možnosti ve vztahu k provádění struktur a strategií, které mohou být pro členské státy užitečné k vylepšení jejich vnitřních systémů. Je však třeba podotknout, že v souvislosti s jednáním o dohodě o partnerství nese každý členský stát společně s Evropskou komisí výlučnou odpovědnost za rozhodnutí o obecném rámci struktury provádění. Z toho důvodu se podskupina 2 neztotožnila z žádným z předloženým modelů.

Struktura provádění: Řízení prostřednictvím nezávislé agentury nebo členskými státy

Podskupina 2 zvážila alternativní modely provádění. Tradiční model (u něhož je řízení programů prováděno ministerstvy) je sice osvědčený, může však být přínosné zvážit alternativy.

³⁰ http://ec.europa.eu/regional_policy/information/evaluations/guidance_en.cfm#1

Patřičné přizpůsobení prováděcí struktury podmínkám v jednotlivých členských státech je předpokladem pro účinné a účelné vynaložení finančních prostředků na investice do zdravotnictví (nebo jakékoli jiné investice). To by mohlo zahrnovat přechod k nezávislé a nezáužaté instituci na vnitrostátní úrovni pro strukturální fondy, která by zajišťovala koordinaci celého zásahu:

- Agentura by se stala řídicím orgánem pro všechny operační programy, včetně koordinace provádění projektů financovaných ze strukturálních fondů.
- Tím by se překonaly problémy spojené se střetem zájmů, který by mohly vzniknout v případě řízení ministerstvy.
- Zajistilo by se tím vytvoření jednotného metodického prostředí pro všechny zainteresované strany (včetně poskytovatelů strukturálních fondů, žadatelů a příjemců).
- Počáteční investice / zahájení činnosti by mohly být financovány z rozpočtu na technickou pomoc.
- Agentura by nepodléhala politickým vlivům, byla by řízena odborníky otevřeným a transparentním způsobem.
- Agentura by mohla být zřízena prostřednictvím veřejného výběrového řízení.

Toto jsou hlavní prvky, o nichž se podskupina 2 domnívala, že mohou být pro členské státy užitečné při dalším rozvíjení a vylepšování různých etap strategie provádění a, jak je uvedeno výše, vyplývají z nich nové přístupy.

Správní kapacita

V rámci podmíněnosti existuje návaznost na správní kapacitu. Tematický cíl č. 11 se týká zlepšení institucionální kapacity a výkonnosti veřejné správy pomocí strategie – jakožto předběžná podmínka – pro posílení administrativní výkonnosti členských států, a mimo jiné i reformou veřejné správy. Tato strategie by měla zahrnovat vypracování kvalitních systémů řízení, integrované akce pro zjednodušení a racionalizaci správních postupů, rozvoj a provádění strategií a politik v oblasti lidských zdrojů zahrnujících plány náboru pracovníků a jejich profesních drah, budování kompetencí a získávání zdrojů, rozvoj dovedností na všech úrovních, vypracování postupů a nástrojů pro monitorování a hodnocení.

Správní kapacita je podskupinou 2 označena ze jeden z klíčových faktorů, který přispívá k úspěchu politiky soudržnosti.

Tři vzájemně propojené faktory určují (a definují) administrativní kapacitu a její příspěvek k dosažení účinných projektů a programů:

1. Struktura
2. Lidské zdroje a
3. Systémy a nástroje

Podskupina 2 doporučuje posílit výkonnost ve všech třech oblastech.

1. Struktura

Měly by být zřízeny řádně fungující struktury pověřené organizováním a plánováním, které by účinným způsobem řídily strategii členských států týkající se strukturálních fondů (viz klíčové politické sdělení č. 10).

2. Systémy a nástroje

Měly by být zřízeny příslušné operační systémy a nástroje na podporu provádění programu strukturálních fondů³¹. Podskupina 2 dále doporučuje vyvinutí dobře promyšlených systémů sledování a hodnocení s „inteligentními“ ukazateli. Podskupina 2 bere na vědomí rozsáhlé pokyny týkající se tohoto prvku výkonnosti strukturálních fondů obsažené v dokumentu Evropské komise s názvem „Průvodní dokument o předběžném hodnocení – sledování a hodnocení evropské politiky soudržnosti“ (leden 2013)³².

3. Lidské zdroje

Měly by být k dispozici spolehlivé pracovní síly s náležitou odhodlaností, dovednostmi a odbornou přípravou pro správu systémů a procesů. To je pro mnohé z členských států velmi důležité.

Podskupina 2 určila:

- potřebu podstatného zlepšení v odborné přípravě, rozvoji kapacit a odbornosti pracovních sil zapojených do všech aspektů politiky v oblasti strukturálních fondů a do jejího provádění;

³¹ Sada nástrojů bude základem pro komplexnější práci na strukturálních fondech a otázkách týkajících se zdravotnictví v příštích 18 měsících prostřednictvím zadávání zakázek v rámci programu EU v oblasti zdravotnictví.

³² http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/2014/working/ex_ante_en.pdf

- potřebu zřídit a zajistit pobídkami otevřenou atmosféru v oblasti politiky zaměřenou na výsledky s cílem podnítit inovace a excelenci v rozvíjení a provádění programu v oblasti strukturálních fondů;
- potřebu doplnit výše uvedené body podobným rozvojem způsobilostí pro příjemce strukturálních fondů;

bude třeba výrazně překročit obecné zásady a soustředit se na klíčové tematické investiční oblasti určené členskými státy. Měla by se přitom zohlednit poměrná složitost plánování, vyhodnocení rizika (funkčního i finančního), provádění a provozní udržitelnost projektů.

Přípravná fáze

- Podrobná analýza a strategické dokumenty jako základ pro vytváření operačních programů (včetně předběžných podmínek). To by zahrnovalo určování konkrétních cílů a výzev (správa výzev místo oblastí intervencí);
- to, co je nezbytné k zajištění soudržnosti, řízení rozmanitosti a zajištění toho, že nebude docházet ke zdvojení výzev a projektů;

[Poznámka: v případě, že analýzy jsou nedostatečné nebo závislé na vnějších vlivech (např. na politickém vlivu) nebo pokud jsou strategické dokumenty nedostatečně rozepsány, mohlo by to vést k nesprávnému nastavení celého programového období]

Výzva k předkládání návrhů

- Přejít k průběžným výzvám k předkládání návrhů – výzva zůstává otevřená po dobu 2 až 3 let (následuje průběžné hodnocení, viz níže), setkání hodnotící rady se proto koná buď přibližně jednou za 5 měsíců, nebo po splnění konkrétního počtu projektů

- Průběžné hodnocení
 - Výzva zůstává otevřená po dobu 2 až 3 let a poté se uzavře a vyhodnotí (průběžné hodnocení). Jestliže potřeba výzvy přetrvává a cíle výzvy nebyly splněny, vyhlásí se výzva znovu. Dále, může být výzva na základě výsledků průběžného hodnocení upravena či přesměrována na nové potřeby či úkoly. Cíle výzvy by však měly zůstat beze změny (tyto cíle totiž vyplynuly z vnitrostátní analýzy a vnitrostátních strategií).
- Stanovení minimální a maximální finanční částky, která bude vyčleněna na daný projekt (rozhodování podle výsledků analýzy z přípravné fáze)
- Rozvržení výzev (stanovení finanční částky, která bude vynaložena v určité fázi výzvy, stanovení ukazatelů nebo úrovně, jichž je třeba dosáhnout, a v jaké lhůtě – rozhodování podle výsledků analýzy z přípravné etapy)
- Uskutečněné projekty, ze kterých vznikají „standardizované projekty“
 - Výzvy uzpůsobené konkrétním druhům projektů
 - Konkrétní pojetí o tom, jak by měl projekt vypadat a co je třeba splnit
 - Nezaujaté vyhodnocení projektu

[Poznámka: je důležité zajistit dodržování dvojité zásady rozsahu výzev zdola nahoru a shora dolů]
- Výzva by měla být po splnění jejích cílů uzavřena (podle údajů z monitorovacího programového vybavení); neměla by být znovu otevřena.

Posouzení

- Po celou dobu trvání výzvy by měla platit stejná kritéria pro posouzení

- Existují dva druhy kritérií
 - Obecná kritéria (stejná pro všechny projekty – např. formální kritéria) – mohou posoudit zaměstnanci prováděcích struktur
 - Zvláštní kritéria (u každé výzvy odlišná) – hodnotí tým odborníků
- Hodnotící výbor
 - Tým odborníků (odborníků v oblasti lidských zdrojů, odborník na kvalitu, odborník na technické aspekty projektů...), měly by být vyloučeni zástupci zájmových skupin
 [Poznámka: zásada partnerství se uplatňuje v přípravné etapě operačních programů, nikoli v etapě posuzování projektu. Důvod je ten, že účast zájmových skupin vede k mocenským střetům a podporuje jen některé zájmy namísto toho, aby vzniklo prostředí pro živou a nestrannou diskusi o daných projektech.]
 - Posuzovací výbor by měl na společných setkáních spolupracovat. Každý odborný pracovník odpovídá za svoji oblast. Obhájí své posouzení projektu před celým výborem (=samostatnost, ale vyšší jednotnost v posouzení)
 - Zástupce posuzovacího výboru má právo příjemce navštívit za účelem kontroly skutečností (předběžná návštěva)
- Výběr projektů
 - Užší seznam = schválené projekty jsou dostatečně připravené a při posouzení dosáhly určitého počtu bodů
 - Širší seznam = projekty, které jsou vhodné pro uskutečnění, ale stále vykazují určité nedostatky (byly schváleny v rámci formálního posouzení, avšak z důvodu zmíněných nedostatků jsou zařazeny na „čekací listinu“. Jestliže budou tyto projekty vylepšeny na základě zpětné vazby od posuzovacího výboru, mohou být v budoucnu schváleny).

- Umožní se odložit prováděcí etapu do budoucna
 - Projekt byl schválen, ale bude uskutečněn po několika letech, např. po dokončení jiného projektu, na nějž navazuje
 - Umožní se dlouhodobé plánování pro nemocnice (jakožto příjemce)
 - Odhalí se skutečné potřeby na základě dlouhodobých plánů
 - Překážka (kterou lze předpokládat a předvídat): změna situace po několika letech čekání, změna cen, inflace nebo vývoj na trhu.

Organizační struktura

1. Strana poskytovatele / agentury
 - Každý projekt má svého správce = 1 kontaktní osobu (cílená komunikace, vědomosti o projektu a rizicích s ním spojených)
2. Strana příjemce (příjemci)
 - Správce / tým specializovaný na strukturální fondy
 - Žádná jiná odpovědnost v rámci organizace – dokonalá orientace na otázku strukturálních fondů, zaměření na provádění projektu
 - Placení z fondů vyčleněných na projekt
 - Není třeba platit za vnější správu (důvod: vnější správa nemá žádný zájem na účinném a účelném provádění, ve skutečnosti mohou být tyto společnosti málo aktivní a dopouštět se chyb)
 - Požadavek na uvedení správce / týmu pro strukturální fondy v žádosti o grant / návrh projektu – rovněž předmětem posouzení.
 -

Provádění projektu

- Vytvoření pokynů ohledně „rizik spojených s realizací / prováděním“ v interaktivní podobě, v nichž jsou zdůrazněny druhy rizik a povinností (časových, finančních a profesionálních) souvisejících s realizací projektu.

- Další mimořádné návštěvy za účelem sledování (= konsultace, návštěvy pro ověření konkrétních skutečností, lepší hodnocení možných rizik souvisejících s realizací projektu, např. po každé zprávě o monitorování)
- Zvýšení odpovědnosti příjemce
 - Zvýšení vymáhání odpovědnosti – jestliže příjemce nekomunikuje a objeví-li se nedostatky v realizaci, měl by mít poskytovatel / agentura možnost od projektu odstoupit. Nikdo příjemce nenutí realizaci dokončit, jestliže je ze strany příjemce nedostatek vůle a zájmu (důvod: svědčí to o tom, že výstupy z projektu nejsou zapotřebí).
 - Jestliže příjemce provede v projektu zásadní změny (realizace projektu je podstatně odlišná od návrhu projektu, např. změny v záměrech, ukazatelích, atd.), měl by mít poskytovatel / agentura právo od projektu odstoupit (jestliže má příjemce zájem o dokončení realizace tohoto nového projektu, je třeba projekt znovu posoudit).
- Účinnost, výkonnost, hospodárnost= jak zvýšit odpovědnost příjemce za ekonomickou účinnost
 - Umožnění alternativního využití ušetřených finančních prostředků (příjemce může využít finanční prostředky, které při provádění projektu ušetřil)
 - Využití ušetřených finančních prostředků je stanoveno v návrhu projektu
 - Vyšší míra spolufinancování (vyšší zájem na dosažení úspor a ekonomické účinnosti)
- Zřízení celoevropského a vnitrostátního referenčních seznamu cen (pro zamezení neopodstatněnému navýšení cen za projekty)
- Rozložení plateb
 - Poslední platba za projekt se uhradí poté, co je prokázáno, že cíle byly splněny a po předložení plánu udržitelnosti projektu – očekávané dopady a kroky k dlouhodobé udržitelnosti

Odpovídající systémy sledování a systémy ukazatelů

Následná hodnocení a posouzení dopadu nejsou sice u strukturálních fondů ničím novým, nebyly však dostatečně brány v úvahu jako „nástroje“ pro politická rozhodnutí. Stanovení etap pro hodnocení výsledků a posouzení dopadu se zpětnou vazbou do činností programování nyní umožní přistupovat k provádění s vyšší pravděpodobností úspěchu.

Je třeba nyní stanovit v operačních programech konkrétní cíle, definované jako očekávané výsledky a související „ukazatele dosažení výsledků“. Očekávané výsledky, které jsou zřetelně stanovené a měřitelné, umožní ozřejmit účel pomoci, podpořit plány na infrastrukturu v daném roce, silně motivovat správce k provádění akcí a především poskytovat občanům a jejich organizacím vhodný měřicí nástroj k ověřování veřejných činností a k uplatnění jejich vlivu a poskytnou jim základ pro posouzení dopadu.

Po stanovení očekávaných výsledků by měl operační plán zřetelně uvádět opatření k jejich dosažení. To lze považovat za další inovaci v porovnání s obecnými popisy akcí, jimiž se vyznačují běžné programy.

Po schválení operačního plánu se použitím této metodiky usnadní dodržování časového rozvrhu. Nejvýznamnější příčinou neustálých prodlev při provádění operačních plánů v minulých letech byl nedostatek pozornosti věnované jednotlivým krokům při provádění plánů a projektů.

Tři uvedené metodické inovace se nestanou plnými „faktory pro úspěch“ bez transparentnosti informací a otevřenosti vůči zainteresovaným stranám a partnerství občanů. Zásada evropského partnerství rovněž není ničím novým, ale pro účely nového programového cyklu došlo k jejímu posílení a očekává se, že se v rámci životního cyklu strukturálních fondů stane běžným postupem.

Na internetových stránkách INFOREGIO³³ jsou uvedeny rozsáhlé pokyny pro sledování a některé z výše uvedených bodů jsou rovněž podstatné pro sledování projektu. Členové podskupiny 2 navrhuji, že by se měla rovněž zvážit možnost společného programového vybavení pro sledování projektů EU, které by umožnilo různé úrovně pro různé uživatele (žadatel/ příjemce vs. poskytovatel) a srovnatelnost / slučitelnost údajů.

Pokud jde o ukazatele, na internetových stránkách INFOREGIO jsou rovněž uvedeny užitečné pokyny, avšak podskupina 2 také zvážila společné ukazatele pro EU – stanovené Evropskou komisí na základě vnitrostátních strategických dokumentů (předběžné podmínky).

7. ZÁVĚR

Základním cílem souboru nástrojů je pomoci členským státům k účinnějšímu získávání prostředků ze strukturálních fondů a jejich využívání. Nadcházející program pro období let 2014 až 2020 je pozoruhodný svým důrazem na zavedení silnější kultury orientace na výsledky. Část 1 souboru nástrojů zdůraznila potřebu toho, aby veškeré budoucí strukturální investice prokázaly a přinesly lepší hodnotu a účinnější výsledky. Existují patřičně rozvinuté mezinárodní normy (vlastnosti), podle kterých mohou být projekty posuzovány; tyto normy byly v minulých obdobích vypracovány institucemi jako je OECD, USAID, WHO a Evropská komise, a jsou popsány níže.

Charakteristiky úspěšných projektů

Následujících pět faktorů úspěchu je úzce svázáno s tím, co je třeba docílit k zajištění úspěšného výsledku³⁴.

- *Způsobilost* – projekt je plně způsobilý pro řešení potřeb / problému a nikoli pouze pro zmírňování příznaků
- *Účinnost* – v projektu je vysvětleno, čeho má být dosaženo a jakým způsobem k tomu navrhovaná opatření přispějí

³³ http://ec.europa.eu/regional_policy/information/evaluations/guidance_en.cfm#1

³⁴ Soubor nástrojů je zaměřen na obecné zásady a nemůže zahrnovat konkrétní procesy v klíčových tematických oblastech, jako je infrastruktura, informační a komunikační technologie (e-zdraví), či klinické technologie.

- *Výkonnost* – v projektu se uvádí, jak bude posuzována hodnota za vynaložené prostředky (na základě obecných kritérií) a jak bude dosažena
- *Dopad* – v projektu je vysvětleno, jaké výsledky se očekávají a jakým způsobem budou měřeny / vyčísleny
- *Udržitelnost* – v projektu se uvádí, jakým způsobem budou operační a hospodářské výkony udržovány po dobu jeho plánované životnosti

Tato kritéria sice platí obecně, jsou však vysoce významná pro splňování potřeb a priorit společnosti, jež jsou hlavním zaměřením politiky soudržnosti. Jinými slovy, tato kritéria jsou patrně faktory, které by měly být přítomny ve vyčíslitelné podobě ve všech budoucích investicích ze strukturálních fondů.

Seznam relevantních dokumentů

- Balíček týkající se sociálních investic – pracovní dokument útvarů Komise o investování do zdraví, 20. 2. 2013 SWD(2013) 43 final
- Závěry Rady: Na cestě k moderním, pružným a udržitelným zdravotním systémům, Úř. věst. 2011/C 202/04, 8.7.2011
- Sdělení Komise, roční analýza růstu 2013, COM(2012) 750 final, 28. 11. 2011
- Sdělení Komise, Strategie Evropa 2020, KOM(2010) 72, 3.3.2010.
- Bílá kniha Komise „Společně pro zdraví: strategický přístup pro EU na období 2008–2013, KOM(2007) 630 v konečném znění, 23.10.2007.
- Závěry Rady o společných hodnotách a zásadách ve zdravotních systémech Evropské unie, Úř. věst. 2006/C 146/01.
- Evropská komise - Výbor pro hospodářskou politiku (2012), Zpráva o stárnutí populace, 2012 Hospodářské a rozpočtové projekce pro členské státy EU-27 (2010–2060), European Economy 2/2012.
- Závěry Rady o udržitelnosti veřejných financí s ohledem na stárnutí obyvatelstva, 3167. zasedání Rady (Hospodářské a finanční věci) 15.5.2012
- Komise, generální ředitelství pro hospodářské a finanční věci (2012) Kvalita veřejných výdajů v EU, European Economy, Occasional Papers 125, prosinec 2012.
- Závěry Rady o společné zprávě o systémech zdravotnictví v EU, 3054. zasedání Rady (Hospodářské a finanční věci) 7.12.2010.
- Společná zpráva o systémech zdravotnictví vypracovaná Evropskou komisí a Výborem pro hospodářskou politiku, European Economy, Occasional Papers 74. Prosinec 2010 a 3054. zasedání Rady (Hospodářské a finanční věci) Brusel 7. 12 .2010.
- OECD (2012) Letmý pohled na zdraví: Evropa 2012, OECD Publishing.
- WHO (2012) Reakce politiky v oblasti zdraví na finanční krizi v Evropě, WHO Policy Summary 5.

- WHO (2010) Výroční zpráva Světové zdravotnické organizace – financování zdravotnických systémů: financování cesty k univerzálnímu pokrytí.
- Evropská komise, Generální ředitelství pro regionální politiku: výsledkové ukazatele 2014+: zpráva o pilotních testech v 12 regionech po celé EU (2012)³⁵
- Politika soudržnosti EU v období let 2014 až 2020: legislativní návrhy³⁶
- Měření výkonnosti: informační přehledy o jednotlivých zemích³⁷
- Zjednodušení politiky soudržnosti v období let 2014 až 2020³⁸
- Finanční nástroje v politice soudržnosti v období let 2014 až 2020³⁹
- Integrované územní investice⁴⁰
- Nástroje z pokynů Evropské komise týkající se sledování a hodnocení⁴¹
- Guidance on Ex Ante Conditionalities for the European Structural and Investment Funds (ESI), DG Regional and Urban Policy, březen 2013

³⁵ http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/2014/working/ex_ante_en.pdf

³⁶ http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/official/regulation/pdf/2014/proposals/presentation_final_en.ppt

³⁷ http://ec.europa.eu/regional_policy/information/brochures/pages/country2012/index_en.cfm

³⁸ http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/informat/2014/simplification_en.pdf

³⁹ http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/informat/2014/financial_instruments_en.pdf

⁴⁰ http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/informat/2014/iti_en.pdf

⁴¹ http://ec.europa.eu/regional_policy/information/evaluations/guidance_en.cfm#1, například dokument Evropské komise s názvem „Průvodní dokument o předběžném hodnocení – sledování a hodnocení evropské politiky soudržnosti“, leden 2013
http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/2014/working/ex_ante_en.pdf