

Dvojročná dohoda o spolupráci
medzi
Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky
a
Regionálnym úradom
Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu
2016/2017

Podpísaný:

Za ministerstvo zdravotníctva:

Podpis

Meno Dr. Viliam Čislák, MBA, MPH

Dátum

Funkcia minister zdravotníctva

Za Regionálny úrad WHO pre Európu:

Podpis

Meno Dr. Zsuzsanna Jakab

Dátum

Funkcia regionálna riaditeľka

Obsah

ÚVOD	2
PODMIENKY SPOLUPRÁCE	4
ČASŤ 1. STANOVENIE PRIORÍT SPOLUPRÁCE NA ROKY 2016–2017	5
1.1 Analýza zdravotnej situácie	5
1.2 Priority spolupráce	5
1.2.1 Realizácia agendy Zdravie 2020 v Slovenskej republike	5
1.2.2 Prepojenie BCA s ostatnými národnými a medzinárodnými rámcami Slovenskej republiky	6
1.2.3 Programové priority spolupráce	6
KATEGÓRIA 1: PRENOSNÉ OCHORENIA.....	7
KATEGÓRIA 2: NEPRENOSNÉ OCHORENIA	8
KATEGÓRIA 3: PODPORA ZDRAVIA V PRIEBEHU ŽIVOTA	10
KATEGÓRIA 4: ZDRAVOTNÍCKE SYSTÉMY	13
KATEGÓRIA 5: PRIPRAVENOSŤ, DOHĽAD A SCHOPNOSŤ REAGOVAŤ	15
ČASŤ 2. ROZPOČET A ZÁVÄZKY NA ROKY 2016–2017	16
2.1 Rozpočet a financovanie	16
2.2 Záväzky	17
2.2.1 Záväzky sekretariátu WHO.....	177
2.2.2 Záväzky Ministerstva zdravotníctva	17
ZOZNAM SKRATIEK	18

Úvod

Tento dokument predstavuje Dvojročnú dohodu o spolupráci (BCA) medzi Regionálnym úradom Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) pre Európu a Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky konajúcim v mene vlády SR (ďalej označované ako „Ministerstvo zdravotníctva“) na dvojročné obdobie 2016–2017.

Táto BCA na roky 2016–2017 je zosúladená s Dvanástym generálnym programom práce WHO na obdobie 2014-2019, ktorý bol formulovaný vo svetle skúseností získaných počas obdobia realizácie Jedenásteho generálneho programu práce. Obsahuje strategickú víziu na vysokej úrovni pre prácu WHO, stanovuje priority a určuje celkové smerovanie na šesťročné obdobie, ktoré sa začína v januári 2014. Odráža tri hlavné zložky reformy WHO: programy a priority, systém správy a riadenie.

Rozpočet Programu WHO na roky 2016-2017, ako ho schválilo Svetové zdravotnícke zhromaždenie v rezolúcii WHA68.1 prijatej na jeho šesťdesiatom ôsmom zasadnutí, bol výrazne formovaný členskými štátmi, ktoré posúdili a doladili mechanizmus stanovovania priorít, ako aj päť odborných kategórií a jednu riadiacu kategóriu, podľa ktorých je práca Organizácie v súčasnosti štruktúrovaná.

Táto BCA odzrkadľuje novú víziu Regionálneho úradu WHO pre Európu, Lepšie zdravie pre Európu, ako aj koncepcie, princípy a hodnoty tvoriace základ rámca európskej politiky pre zdravie a kvalitný život, Zdravie 2020, prijatého na 62. zasadnutí Regionálneho výboru pre Európu.

Cieľom Zdravia 2020 je cieľ maximalizovať príležitosti pre podporu zdravia a znižovanie nerovností v oblasti zdravia. Odporúča, aby európske krajiny riešili otázku zdravia populácie prostredníctvom komplexných prístupov zahŕňajúcich tak celú spoločnosť, ako aj celý sektor verejnej správy. Zdravie 2020 zdôrazňuje potrebu zlepšiť celkový systém riadenia v oblasti zdravia a navrhuje spôsoby a prístupy pre spravodlivejší, udržateľnejší a zodpovednejší rozvoj zdravia.

Zdravie 2020 vychádza z najnovších poznatkov a bolo vypracované na základe rozsiahlych konzultácií s odborníkmi, členskými štátmi, občianskou spoločnosťou a partnerskými organizáciami.

Popis Dvojročnej dohody o spolupráci

Tento dokument predstavuje praktický rámec spolupráce, ktorý bol vypracovaný v procese postupných konzultácií medzi národnými zdravotníckymi orgánmi a sekretariátom Regionálneho úradu WHO pre Európu.

Program spolupráce na obdobie 2016-2017 vychádza z procesu plánovania na roky 2016–2017, ktorý sa v krajine uskutočnil systémom zdola-nahor. Táto práca bola realizovaná ako súčasť reformy WHO, v celkovom kontexte stanovenom Dvanástym generálnym programom práce. Cieľom plánovania systémom zdola-nahor bolo stanoviť prioritné výsledky v oblasti zdravia v kontexte spolupráce medzi WHO a krajinou na obdobie 2016–2017. Tento dokument uvádza ďalšie podrobnosti programu spolupráce, vrátane navrhovaných cieľov a výstupov.

Sekretariát WHO plní riadiacu funkciu a zodpovedá za plnenie cieľov rozpočtu Programu, pričom tieto ciele definujú zavádzanie výstupov, ku ktorým sa členské štáty zaviazujú. Za dosiahnutie výsledkov rozpočtu Programu zodpovedajú spoločne členský štát a Sekretariát. Na najvyššej úrovni reťazca prispievajú dosiahnuté výsledky k celkovému vplyvu Organizácie, najmä v oblasti udržateľných zmien v zdraví populácie, ku ktorým Sekretariát a krajiny prispievajú.

Za dosahovanie prioritných výsledkov identifikovaných v tejto BCA preto zodpovedá tak Sekretariát WHO, ako aj Ministerstvo zdravotníctva.

Štruktúra dokumentu je nasledovná:

1. ČASŤ 1 zahŕňa vplyvy na zdravie, ktoré, ako dúfame, budú dosiahnuté prostredníctvom dohodnutého programu spolupráce na roky 2016–2017, ktorý bude predmetom spoločného úsilia Ministerstva zdravotníctva a Sekretariátu WHO.

Obsahuje tiež zhrnutie podľa kategórie rozpočtu programu, podľa cieľov, výsledkov a výstupov rozpočtu programu, ako aj podľa spôsobu ich dosahovania. Predpokladajú sa dva spôsoby ich dosahovania:

- **medzinárodne**, so zameraním na spoločné potreby krajín vychádzajúc z celoregionálnych prístupov. Očakáva sa, že väčšina aktivít sa uskutoční týmto spôsobom.
 - **v rámci krajiny**, v prípade cieľov, ktoré sú veľmi špecifické s ohľadom na potreby a situáciu jednotlivých krajín. V mnohých prípadoch bude naďalej dôležitým a zvoleným spôsobom dosahovania výsledkov.
2. ČASŤ 2 zahŕňa sekcie rozpočtu pre BCA, jeho financovanie a vzájomné záväzky Sekretariátu WHO a Ministerstva zdravotníctva.

Podmienky spolupráce

Priority (ČASŤ 1) stanovujú rámec spolupráce na roky 2016-2017. Program spolupráce je možné revidovať alebo upraviť v priebehu dvojročného obdobia na základe vzájomnej dohody, ak významné okolnosti poukazujú na potrebu zmeny.

Ciele rozpočtu dvojročného programu a dohodnuté výstupy na roky 2016–2017 je možné meniť vzájomnou písomnou dohodou medzi Regionálnym úradom WHO pre Európu a Ministerstvom zdravotníctva, napríklad v dôsledku zmien v zdravotnej situácii v krajine, zmien v schopnosti krajiny realizovať dohodnuté aktivity, špecifických potrieb, ktoré vzniknú počas dvojročného obdobia, alebo zmien v schopnosti Regionálneho úradu WHO zabezpečiť dosiahnutie dohodnutých cieľov či v dôsledku zmien vo financovaní. Zmeny môže iniciovať každá zo strán.

Po podpise BCA minister zdravotníctva opätovne potvrdí/nominuje Národného koordinátora a národné odborné kontaktné miesta. Národný koordinátor bude zodpovedať za celkovú realizáciu BCA zo strany Ministerstva zdravotníctva a bude pravidelne komunikovať zo všetkými národnými odbornými kontaktnými miestami. Celková koordinácia a riadenie programu práce BCA je zodpovednosťou riaditeľa kancelárie WHO na Slovensku (HWO), ktorý zodpovedá za realizáciu BCA v mene WHO. Plán práce BCA, vrátane plánovaných cieľov rozpočtu Programu, výstupov a harmonogramu implementácie, bude náležite odsúhlasený medzi obidvomi stranami. Implementácia začne na začiatku dvojročného obdobia 2016-2017. Regionálny úrad poskytne krajine najvyššiu možnú úroveň odbornej podpory, v čom bude nápomocná Národná kancelária resp. iné štruktúry prítomné v krajine.

Alokácia rozpočtu WHO na dvojročné obdobie uvádza odhadované náklady na dosiahnutie plánovaných cieľov a výstupov, najmä na úrovni krajiny. Na základe výsledku dialógu o financovaní z WHO na globálnej úrovni bude financovanie pochádzať z vlastných zdrojov WHO, ako aj z iných zdrojov získaných prostredníctvom WHO. Tieto prostriedky nie sú určené na dotovanie alebo preklopenie výpadkov financovania v zdravotníctve, ani na navyšovanie miezd či nákup zásob. Nákupy zásob a darcovské príspevky v rámci operácií reagujúcich na krízy alebo ako súčasť demonštračných projektov budú aj naďalej financované prostredníctvom dodatočných mechanizmov v súlade s pravidlami a predpismi WHO.

Hodnota ľudských zdrojov odborných a riadiacich pracovníkov WHO pôsobiacich v Regionálnom úrade a v geograficky rozptýlených úradoch (GDO), ani príspevku Národnej kancelárie WHO k dosahovaniu naplánovaných cieľov a výstupov, nie je obsiahnutá v uvedenom rozpočte, čím sú tieto čísla značne podhodnotené oproti skutočnej hodnote podpory, ktorá bude krajine poskytnutá. Táto podpora ide nad rámec uvedeného rozpočtu a zahŕňa odbornú pomoc a iné vstupy z ústredia WHO, Regionálneho úradu, GDO a z nefinancovaných vstupov z národných kancelárií WHO. Rozpočtové zdroje a eventuálne financovanie zahrnuté do tejto Dohody sú finančnými zdrojmi Organizácie vyčlenenými na spoluprácu Regionálneho úradu v rámci plánu práce s danou krajinou.

Hodnota vstupov Ministerstva zdravotníctva – iných, než tie, ktoré budú poskytnuté cez Sekretariát WHO - nie je v BCA odhadnutá.

Treba tiež poznamenať, že táto BCA je otvorená ďalšiemu rozpracovaniu a príspevkom z iných zdrojov, s cieľom doplniť existujúci program alebo zaviesť činnosti, ktoré v nej nie sú v tejto fáze zahrnuté.

Regionálny úrad WHO pre Európu bude zabezpečovať najmä koordináciu s ústredím WHO s cieľom maximalizovať účinnosť intervencií krajiny v duchu zásady „jedna WHO“.

1.1 Analýza zdravotnej situácie

V zmysle slovenskej ústavy je zdravie univerzálna hodnota a základné ľudské právo, pričom vláda zabezpečuje všetkým občanom adekvátnu dostupnosť a kvalitu služieb zdravotnej starostlivosti. Systém zdravotnej starostlivosti je založený na solidarite, pričom zákon vymedzuje rozsah služieb hradených z verejného zdravotného poistenia, ktoré je pre všetkých povinné. Zdravie je základným zdrojom nielen pre jednotlivcov, ale aj pre spoločnosť ako celok.

Naliehavou prioritou zdravotnej politiky v oblasti prenosných ochorení a sociálnych determinantov zdravia v Slovenskej republike je ďalší rozvoj kontroly a liečenia TB, najmä vo vzťahu ku zraniteľným skupinám, a zameranie na cezhraničnú spoluprácu v kontexte výziev, ktoré pre verejné zdravie v EÚ predstavuje migrácia, pričom Slovenská republika slúži ako vzorová krajina v strednej Európe, ktorý má vhodný systém monitoringu a dispenzarizácie.

Podobne, ako v iných častiach Európy, patria chronické neprenosné ochorenia (NCD) medzi najrozšírenejšie ochorenia, ktoré spôsobujú najvyššiu úmrtnosť a chorobnosť v Slovenskej republike a ktoré sa na príčine úmrtí podieľajú viac ako 95%. Medzi najbežnejšie chronické neinfekčné ochorenia patria kardiovaskulárne ochorenia (CVD), diabetes mellitus (DM), rakovina, ochorenia tráviaceho systému, ochorenia pohybového aparátu, pľúcne ochorenia, najmä chronická obštrukčná choroba pľúc a astma, a čoraz viac početné prípady psychiatrických ochorení.

Ochorenia obehového systému (CSD) sú dlhodobo dominantnou príčinou úmrtí. Nádorové ochorenia sú na druhom mieste v príčinách úmrtnosti. Cukrovka je jednou z najčastejších chronických chorôb, pričom za posledných dvadsať rokov sa počet ľudí, ktorí ňou trpia, zvýšil takmer na dvojnásobok. V budúcnosti sa predpokladá rastúci výskyt NCD. Vystáva preto potreba posilniť a zlepšiť monitorovanie, dohľad a hodnotenie v oblasti neprenosných ochorení. Intervencie zamerané na prevenciu a lepší prístup k zdravotnej starostlivosti môžu byť pre verejné zdravie najprospernejšie, prispieť k zníženiu úmrtnosti a mať ekonomické prínosy.

Medzi dôležité aktivity v oblasti prevencie a ochrany zdravia tiež patrí podpora zvyšovania povedomia v súvislosti s lekárske ožiarovaním. Úhrnná dávka zo žiarenia používaného na lekárske účely (lekárske ožiarovanie), ktorému je populácia vystavená, predstavuje najväčší podiel na celkovej expozícii populácie voči ožiarovaniu v rozvinutých krajinách (viac než 95% radiačnej záťaže zo všetkých umelých zdrojov žiarenia), pričom v uplynulom desaťročí sa takmer zdvojnásobila.

1.2 Priority spolupráce

1.2.1 Realizácia agendy Zdravie 2020 v Slovenskej republike

Slovenská republika rozvíja agendu Zdravie 2020 prostredníctvom realizácie národného strategického rámca politiky v oblasti zdravia. Tento proces bude vychádzať z medzirezortných prístupov a aktivít v oblasti prevencie s cieľom zlepšiť zdravie pre všetkých a znížiť nerovnosti v oblasti zdravia. V tomto kontexte bude Slovenská republika riešiť predovšetkým sociálne determinanty zdravia a rovnosť v oblasti zdravia, propagáciu zdravia a prevenciu, predovšetkým v marginalizovaných skupinách, s dôrazom na TB, NCD a environmentálne faktory. Tento proces bude podporený budovaním kapacít, usmerneniami

a začlenením nástrojov, s cieľom posilniť komplexný prístup, s osobitným zameraním na kontrolu neprenosných ochorení v priebehu života.

1.2.2 Prepojenie BCA s ostatnými národnými a medzinárodnými rámcami Slovenskej republiky

Táto BCA pre Slovenskú republiku podporuje realizáciu národných politík a plánov Slovenskej republiky v oblasti zdravia v súlade so „Strategickým rámcem starostlivosti o zdravie pre roky 2014-2030“. Aktivity navrhované na obdobie 2016-2017 majú za cieľ posilniť integračné prepojenia medzi systémom zdravotnej starostlivosti a službami orientovanými na pacienta, spolu s výraznou propagáciou zdravia a prevenciou ochorení. Toto sú spoločné kľúčové faktory pre zlepšovanie zdravia populácie a zmierňovanie nerovností v oblasti zdravia. Vláda podporuje zdravý rast a starnutie populácie v celom životnom cykle, zvyšuje povedomie o zdravom životnom štýle (s dôrazom na obezitu, cukrovku a faktory životného prostredia) a podporuje lepšie pochopenie zdravotných potrieb zraniteľných skupín, s dôrazom na chorobnosť a úmrtnosť, ktorej sa dá predchádzať.

1.2.3 Programové priority spolupráce

Nasledovný program spolupráce na obdobie 2016–2017 bol vzájomne odsúhlasený a zvolený v reakcii na pretrvávajúce problémy v oblasti verejného zdravia a pokračujúce úsilie zlepšiť zdravotný stav obyvateľstva Slovenskej republiky.

Výsledky rozpočtu programu a výstupy podliehajú ďalším zmenám, ako je stanovené v Podmienkach spolupráce BCA.

Pri každej kategórii je uvedené prepojenie na príslušný cieľ/ciele udržateľného rozvoja (SDG).

KATEGÓRIA 1: PRENOSNÉ OCHORENIA

Programová oblasť: Tuberkulóza

Výsledok 1.2: Univerzálny prístup ku kvalitnej starostlivosti o tuberkulózných pacientov v súlade s globálnou stratégiou a cieľmi v oblasti tuberkulózy po roku 2015

SDG prepojené na výsledok

SDG 1: Ukončiť chudobu všade a vo všetkých jej formách

SDG 3: Zabezpečiť zdravý život a podporovať dobré životné podmienky pre všetkých a v každom veku.

Č.	Cieľ rozpočtu programu	Výstup(y)	Spôsob dodania	
			v rámci krajiny (V)	medzi-národne (M)
1.2.1	Celosvetová adaptácia a realizácia globálnej stratégie a cieľov pre prevenciu, starostlivosť a kontrolu tuberkulózy po r. 2015, ako bola prijatá rezolúciou WHA67.1	121C1- Podporiť a posilniť schopnosť krajiny pri adaptácii a realizácii usmernení a nástrojov v súlade s globálnou stratégiou pre obdobie po r. 2015, súčasné národné strategické plány a národnú reformu zdravia.	V	
		121C2 - Vzdelávanie a šírenie dobrej praxe s cieľom zastaviť TB ako problém verejného zdravia do roku 2025 realizáciou udržateľných opatrení obsiahnutých v systéme zdravotnej starostlivosti, zapojenia relevantných aktérov a podporou celosvetovej kontroly TB.	V	
		121R1- Dopĺňať schopnosť krajín podporovať adaptáciu a posilňovať ich schopnosť implementovať usmernenia a nástroje WHO v súlade s globálnou stratégiou pre obdobie po r. 2015		M

KATEGÓRIA 2: NEPRENOSNÉ OCHORENIA

Programová oblasť: Neprenosné ochorenia

Výsledok 2.1: Zlepšený prístup k intervenciám zacieleným na prevenciu a riadenie neprenosných ochorení a ich rizikových faktorov

SDG prepojené na výsledok

SDG 3: Zabezpečiť zdravý život a podporovať dobré životné podmienky pre všetkých a v každom veku.

SDG 4: Zabezpečiť inkluzívne a spravodlivé vzdelávanie a podporovať príležitosti celoživotného vzdelávania pre všetkých.

SDG 16: Podporovať mierovú a inkluzívnu spoločnosť v prospech udržateľného rozvoja, poskytnúť prístup ku spravodlivosti pre všetkých a budovať efektívne, zodpovedné a inkluzívne inštitúcie na všetkých úrovniach.

Č.	Cieľ rozpočtu programu	Výstup(y)	Spôsob dodania	
			v rámci krajiny (V)	medzi-národne (M)
2.1.2	Schopnosť krajín implementovať stratégie na redukcii modifikovateľných rizikových faktorov pre NCD (používanie tabaku, výživa, telesná neaktivita a škodlivá konzumácia alkoholu), vrátane súvisiacich sociálnych determinantov	212C1- Podpora multisektorového plánovania politik pre prijatie a implementáciu Národného programu na podporu pohybovej aktivity	V	
		212C1- Poskytnutie odbornej pomoci pri vývoji národnej databázy pre priebežný monitoring obezity a pohybovej aktivity použitím nástrojov WHO	V	
2.1.3.		213C2- Zvýšenie pokrytia zdravotnou starostlivosťou v oblasti NCD a ich rizikových faktorov, ako aj integrácia opatrení na prevenciu a kontrolu NCD a odstraňovanie disparít v oblasti zdravia	V	

2.1.4.	Implementovaný monitorovací rámec pre vypracovanie správy o pokroku v plnení záväzkov vyplývajúcich z Politického vyhlásenia zasadnutia na vysokej úrovni Valného zhromaždenia OSN o prevencii a kontrole neprenosných ochorení a globálneho akčného plánu WHO pre prevenciu a kontrolu neprenosných ochorení 2013-2020	214C2- Posilnenie národných kapacít pre monitorovanie zdravotnej situácie v oblasti NCD a ich súvisiacich modifikovateľných rizikových faktorov	V	
--------	--	--	---	--

Programová oblasť: Zdravotné postihnutia a rehabilitácia

Výsledok 2.4: Zlepšený prístup k službám pre ľudí so zdravotným postihnutím

SDG prepojené na výsledok

SDG 3: Zabezpečiť zdravý život a podporovať dobré životné podmienky pre všetkých a v každom veku.

SDG 8: Podporovať trvalý, inkluzívny a trvalo udržateľný ekonomický rast, plnú a produktívnu zamestnanosť a riadnu prácu pre všetkých.

SDG 16: Podporovať mierovú a inkluzívnu spoločnosť v prospech udržateľného rozvoja, poskytnúť prístup ku spravodlivosti pre všetkých a budovať efektívne, zodpovedné a inkluzívne inštitúcie na všetkých úrovniach.

Č.	Cieľ rozpočtu programu	Výstup(y)	Spôsob dodania	
			v rámci krajiny (V)	medzi-národne (M)
2.4.1.	Implementácia globálneho akčného plánu WHO pre osoby s telesným postihnutím 2014–	241C2- Podpora krajín pri posilňovaní národnej politiky plánovania a koordinačných mechanizmov pre asistenčné technológie a rehabilitáciu v komunitách osôb so zdravotným postihnutím	V	

	2021: Lepšie zdravie pre osoby so zdravotným postihnutím, v súlade s národnými prioritami	241C3- Podpora krajín pri zbere, analýze, šírení a použití národných dát o zdravotných postihnutiach na účel tvorby politík, programov a ochrany záujmov zdravotne postihnutých	V	
--	--	--	---	--

KATEGÓRIA 3: PODPORA ZDRAVIA V PRIEBEHU ŽIVOTA

Programová oblasť: Reprodukčné zdravie, zdravie novorodencov, detí a adolescentov

Výsledok 3.1: Zlepšený prístup k intervenciám pre zlepšenie zdravia žien, novorodencov, detí a adolescentov

SDG prepojené na výsledok

SDG 3: Zabezpečiť zdravý život a podporovať dobré životné podmienky pre všetkých a v každom veku.

SDG 4: Zabezpečiť inkluzívne a spravodlivé vzdelávanie a podporovať príležitosti celoživotného vzdelávania pre všetkých.

SDG 5: Dosiagnuť rodovú rovnosť a posilniť postavenie všetkých žien a dievčat.

Č.	Cieľ rozpočtu programu	Výstup(y)	Spôsob dodania	
			v rámci krajiny (V)	medzi-národne (M)
3.1.5.	Krajiny sú schopné implementovať a monitorovať integrované politiky a stratégie na podporu zdravia a vývoja adolescentov a na znižovanie rizikového správania adolescentov	315C3- Podpora pri uskutočnení prieskumu so zdravím súvisiaceho správania školopovinných detí (HBSC) na zlepšenie kvality a dostupnosti informácií o zdraví adolescentov a vplyve programov na prevenciu NCD, násillia, zranení, zneužívania látok, duševného zdravia, HIV a iných STD, S&RH, a propagovať zdravý životný štýl	V	
		315R2- Uľahčiť regionálny dialóg o politikách a medzinárodnú odbornú spoluprácu pri zdieľaní odborných dôkazov, úspešných skúsenosti a najlepších postupov v oblasti zdravia adolescentov, a monitorovanie implementácie programov v oblasti zdravia adolescentov		M

Programová oblasť: Sociálne determinanty zdravia

Výsledok 3.4: Posilnené medzirezortné politiky a opatrenia na zvýšenie rovnosti v zdraví riešením sociálnych determinantov zdravia

SDG prepojené na výsledok

SDG 1: Ukončiť chudobu všade a vo všetkých jej formách.

SDG 3: Zabezpečiť zdravý život a podporovať dobré životné podmienky pre všetkých a v každom veku.

SDG 5: Dosiagnúť rodovú rovnosť a posilniť postavenie všetkých žien a dievčat.

SDG 10: Znižovať rozdiely v rámci a medzi krajinami.

SDG 16: Podporovať mierovú a inkluzívnu spoločnosť v prospech udržateľného rozvoja, poskytnúť prístup ku spravodlivosti pre všetkých a budovať efektívne, zodpovedné a inkluzívne inštitúcie na všetkých úrovniach.

Č.	Cieľ rozpočtu programu	Výstup(y)	Spôsob dodania	
			v rámci krajiny (V)	medzi-národne (M)
3.4.1	Zlepšené národné politiky a medzirezortné opatrenia na riešenie SDH, znižovanie nerovností v zdraví prostredníctvom politik „zdravia pre všetkých“, riadením a prístupmi založenými na univerzálnom pokrytí zdravotnou starostlivosťou v rámci cieľov udržateľného rozvoja	341C1- Riešiť sociálne determinanty zdravia a znižovať nerovnosti prostredníctvom prístupu politik „zdravia pre všetkých“ organizovať dialógy o politikách a vytvoriť koordinačný mechanizmus na podporu systému riadenia	V	

3.4.2	Sociálne determinanty prístupu zameraného na zlepšovanie zdravia a znižovanie nerovností v zdraví v rámci národných, regionálnych s globálnych programov a stratégií zdravia, vrátane WHO	342C1- Podporiť integráciu SDH a rovnosti v zdraví v národných programoch, politikách a stratégiách zdravia, vrátane programov WHO a programov na národnej úrovni	V	
		342R1- Vyvinúť a prispôbiť budovanie kapacít a poskytnúť usmernenia a odbornú podporu krajinám v oblasti integrácie sociálnych determinantov zdravia a rovnosti v zdraví do programov, politik a stratégií WHO a jednotlivých krajín.		M

Programová oblasť: Zdravie a životné prostredie

Výsledok 3.5: Znížené environmentálne hrozby pre zdravie

SDG prepojené na výsledok

SDG 3: Zabezpečiť zdravý život a podporovať dobré životné podmienky pre všetkých a v každom veku.

SDG 11: Učiniť mestá a ľudské obydlia inkluzívnymi, bezpečnými, odolnými a udržateľnými.

Č.	Cieľ rozpočtu programu	Výstup(y)	Spôsob dodania	
			v rámci krajiny (V)	medzi-národne (M)
3.5.1	Krajiny sú schopné posudzovať zdravotné riziká a vypracovať a implementovať politiky, stratégie alebo predpisy v oblasti prevencie, zmierňovania a riadenia dopadov, ktoré majú na zdravie riziká prítomné v životnom prostredí	351C2- Zorganizovať stretnutie partnerov a podporiť posilnenie schopnosti krajiny byť pripravenej a reagovať na núdzové environmentálne situácie súvisiace, okrem iného, s klímou, vodou, hygienou, chemikáliami, znečistením ovzdušia a žiarením, ako aj inými núdzovými stavmi vyvolanými environmentálnymi vplyvmi, okrem iného v kontexte Medzinárodných zdravotných predpisov (2005)	V	

	a na pracovisku	351R2- Pomôcť národným kanceláriám pri podpore implementácie hodnotení a rozvoja politik a predpisov a pri posilňovaní systémov zdravotnej starostlivosti s cieľom riadiť environmentálne zdravotné riziká a propagovať a chrániť zdravie zamestnancov, vrátane núdzových environmentálnych situácií		M
--	------------------------	--	--	---

KATEGÓRIA 4: ZDRAVOTNÍCKE SYSTÉMY .

Programová oblasť: Integrované služby zdravotnej starostlivosti orientované na ľudí

Výsledok 4.2: Prijaté politiky a zabezpečené financovanie a ľudské zdroje potrebné na zlepšenie prístupu k integrovaným službám zdravotnej starostlivosti, v strede ktorých stojí človek

SDG prepojené na výsledok

SDG 3: Zabezpečiť zdravý život a podporovať dobré životné podmienky pre všetkých a v každom veku.

SDG 5: Dosiagnúť rodovú rovnosť a posilniť postavenie všetkých žien a dievčat.

SDG 16: Podporovať mierovú a inkluzívnu spoločnosť v prospech udržateľného rozvoja, poskytnúť prístup ku spravodlivosti pre všetkých a budovať efektívne, zodpovedné a inkluzívne inštitúcie na všetkých úrovniach.

Č.	Cieľ rozpočtu programu	Výstup(y)	Spôsob dodania	
			v rámci krajiny (V)	medzi-národne (M)
4.2.1	Krajiny majú zavedené spravodlivé, integrované a na ľudí orientované systémy poskytovania služieb a posilnené prístupy v oblasti verejného zdravia	421C3- Na národnej a lokálnej úrovni podporovať úspešné prístupy v oblasti verejného zdravia s potrebnou infraštruktúrou, kapacitami a ďalšími zdrojmi s cieľom znížiť nerovnosti, predchádzať choroby, chrániť a propagovať zdravie a zlepšiť kvalitu života	V	
		421C4- Poskytnúť podporu zlepšovaniu výkonnosti služieb primárnej, nemocničnej, dlhodobej, komunitnej a domácej starostlivosti cez	V	

		integrované systémy poskytovania zdravotnej starostlivosti zameraných na ľudí, vrátane posilnenia systému ich správy, zodpovednosti, riadenia, kvality a bezpečnosti		
--	--	--	--	--

Programová oblasť: Využitie informácií a dôkazov v systéme zdravotnej starostlivosti

Výsledok 4.4: Všetky krajiny majú dobre fungujúce zdravotné informačné systémy, eHealth, výskum a systémy pre etiku a riadenie poznatkov, ktoré podporujú dosahovanie národných priorit v oblasti zdravia.

SDG prepojené na výsledok: SDG 3, SDG 5, SDG 10, SDG 16

SDG 3: Zabezpečiť zdravý život a podporovať dobré životné podmienky pre všetkých a v každom veku

SDG 10: Znižovať rozdiely v rámci a medzi krajinami.

SDG 16: Podporovať mierovú a inkluzívnu spoločnosť v prospech udržateľného rozvoja, poskytnúť prístup ku spravodlivosti pre všetkých a budovať efektívne, zodpovedné a inkluzívne inštitúcie na všetkých úrovniach.

Č.	Cieľ rozpočtu programu	Výstup(y)	Spôsob dodania	
			v rámci krajiny (V)	medzi-národne (M)
4.4.3	Vypracované politiky riadenia poznatkov, zavedené nástroje, siete a zdroje, ktoré WHO a krajiny využívajú na posilnenie ich schopnosti generovať, zdieľať a aplikovať poznatky	443C1-Zaviesť mechanizmy priebežného posilňovania schopnosti krajiny v oblasti riadenia poznatkov a ich uplatňovania (Evidence Informed Policy Network, EVIPNet) a využitie týchto poznatkov v tvorbe a uplatňovaní zdravotných politík a intervencií	V	
		443R1- Pomôcť národným kanceláriám pri podpore posilňovania schopnosti krajiny identifikovať, generovať a využívať poznatky pri tvorbe politík cez platformy na uplatňovanie poznatkov v praxi		M

--	--	--	--	--

KATEGÓRIA 5: PRIPRAVENOSŤ, DOHLAD A SCHOPNOSŤ REAGOVAŤ .

Programová oblasť: Kapacity v oblasti pripravenosti a odpovede

Výsledok 5.1: Sú splnené všetky záväzky vyplývajúce z Medzinárodných zdravotných predpisov (2005)

SDG prepojené na výsledok

SDG 3: Zabezpečiť zdravý život a podporovať dobré životné podmienky pre všetkých a v každom veku.

SDG 15: Chrániť, obnovovať a podporovať trvalo udržateľné využívanie pozemných ekosystémov, trvalo udržateľne riadiť lesné hospodárstvo, bojovať proti premene krajiny na púšť a zastaviť spätnú degradáciu krajiny a stratu biodiverzity.

SDG 17: Posilniť prostriedky implementácie a revitalizácie globálneho partnerstva pre trvalo udržateľný rozvoj

Č.	Cieľ rozpočtu programu	Výstup(y)	Spôsob dodania	
			v rámci krajiny (V)	medzi-národne (M)

5.1.2.	Pripravenosť poskytnúť včasné strategické usmernenia pri výskyte udalostí, posúdenie rizík, riadenie informácií, reakcia a komunikácia vo všetkých akútnych núdzových stavoch ohrozujúcich verejné zdravie s prípadným medzinárodným dosahom	512C1- Pri výskyte udalostí použiť spoločný WHO systém dohľadu a posudzovania rizík a postupov pre všetky identifikované udalosti predstavujúce riziko pre verejné zdravie s medzinárodným dosahom	V	
		512C1- Prispieť k ďalšiemu rozvoju spoločného WHO systému dohľadu a posudzovania rizík a spoločných postupov pre všetky identifikované udalosti predstavujúce riziko pre verejné zdravie s medzinárodným dosahom		M

Vyššie uvedený program spolupráce je založený na špecifických potrebách krajiny a na regionálnych a globálnych iniciatívach a perspektívach WHO. Jeho cieľom je uľahčiť strategickú orientáciu spolupráce a slúžiť ako základ pre zameranie spolupráce na vybraný počet prioritných výsledkov a cieľov rozpočtu programu, ktoré sú považované za dosiahnuteľné a dôležité pre zlepšenie zdravotnej situácie a ku ktorým môže WHO jedinečným spôsobom prispieť.

ČASŤ 2. Rozpočet a záväzky na roky 2016–2017 .

2.1 Rozpočet a financovanie

Celkový rozpočet Slovenskej republiky v rámci BCA je 132 636 USD. Všetky finančné zdroje budú vyčlenené na financovanie tohto rozpočtu.

V súlade s rezolúciou Svetového zdravotníckeho zhromaždenia WHA66.2, po uskutočnení dialógu o financovaní oznámi generálny riaditeľ WHO rozdelenie disponibilných finančných prostriedkov, po čom regionálny riaditeľ WHO môže zvážiť pridelenie alokácií Regionálneho úradu pre jednotlivé dvojročné dohody o spolupráci.

Hodnota príspevku WHO presahuje uvedené sumy v tomto dokumente, nakoľko zahŕňa odbornú pomoc a ďalšie vstupy z ústredia WHO, Regionálneho úradu, GDO a tiež z národných kancelárií. Sekretariát WHO bude uvádzať, ako súčasť svojej ročnej a dvojročnej správy o využívaní programového rozpočtu predkladanej Regionálnemu výboru, odhad skutočných nákladov na financovanie programu pre danú krajinu, vrátane kvantifikácie

celkovej podpory, ktorú krajiny dostali od Regionálneho úradu nad rámec prostriedkov priamo rozpočtovaných na financovanie plánu činností v danej krajine.

2.2 Závazky

Ministerstvo zdravotníctva a Sekretariát WHO sa zaväzujú spoločne pracovať na mobilizácii ďalších finančných zdrojov, ktoré sú potrebné na dosiahnutie výsledkov, cieľov rozpočtu Programu a výstupov uvedených v tejto BCA.

Dynamika, časový rozvrh a alokácie na realizáciu činností predpokladaných touto BCA sú predmetom dohody medzi HWO (po konzultácii s odbornými útvarmi Regionálneho úradu WHO pre Európu) a Národným koordinátorom. Zoznam konkrétnych činností v rámci špecifikovaných výstupov bude podrobnejšie špecifikovaný výmenou listov medzi HWO a Národným koordinátorom po podpise tejto BCA.

Národný koordinátor a HWO spoločne vypracujú informáciu o pokroku pri realizácii činností uvedených v BCA každý rok a správu o použití prostriedkov z rozpočtu BCA každý štvrtý rok.

2.2.1 Závazky sekretariátu WHO

WHO sa zaväzuje zabezpečiť, v závislosti od dostupnosti prostriedkov a v súlade so svojimi pravidlami a predpismi, dosiahnutie cieľov a výstupov definovaných v tejto BCA. O akejkolvek dotácii na financovanie lokálnych nákladov alebo o priamych finančných príspevkoch k spolupráci v priebehu jej realizácie budú uzavreté osobitné dohody.

2.2.2 Závazky Ministerstva zdravotníctva

Ministerstvo zdravotníctva sa zapojí do procesov formulácie a realizácie požadovaných politík a stratégií a poskytne disponibilné ľudské zdroje, materiály, zásoby, vybavenie a pokrytie lokálnych výdavky nevyhnutných pre dosiahnutie výsledkov identifikovaných v BCA.

ZOZNAM SKRATIEK

AC – Assessed Contributions / základné členské príspevky
BCA – Biennial Collaborative Agreement/ Dvojročná dohoda o spolupráci
CS – country specific / V - v rámci krajiny
CO – Country Office / Národná kancelária
EURO – WHO Regional Office for Europe/ Regionálny úrad WHO pre Európu
GDO – Geographically Dispersed Office / Geograficky rozptýlený úrad
HWCO – Head of the WHO Country Office/ riaditeľ Národnej kancelárie WHO
IC – inter-country / M - medzinárodne (výstup)
NCD – Noncommunicable disease / Neprenosné ochorenie
RO – Regional Office / Regionálny úrad
SDG – Sustainable Development Goals / Ciele udržateľného rozvoja
SDH – social determinants of health / sociálne determinanty zdravia
UN – United Nations / OSN – Organizácia spojených národov
WHO – World Health Organization / Svetová zdravotnícka organizácia
STD – Sexually Transmitted Diseases / Pohlavne prenosné choroby
S&RH – Sexual and reproduction health / Sexuálne a reprodukčné zdravie