



**Dvojročná dohoda o spolupráci
(BCA)**

medzi

Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky

a

**Regionálnym úradom
Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu**

na roky 2010/2011

Za Ministerstvo zdravotníctva:

Richard Raši, M.D.
Meno

minister zdravotníctva SR
Funkcia

Za Regionálny úrad WHO pre Európu:

Marc Danzon, M.D.
Meno

riaditeľ WHO/EURO
Funkcia

OBSAH

Úvod

Podmienky spolupráce 3

Časť 1. Strednodobé priority spolupráce na obdobie 2008-2013 4

Časť 2. Dvojročná dohoda o spolupráci na obdobie 2010–2011 5

1. Priority 5

2. Rozpočet

3. Závazky Svetovej zdravotníckej organizácie a Slovenskej republiky 5

1. Závazky Svetovej zdravotníckej organizácie 5

2. Závazky Slovenskej republiky 5

Časť 3. Prehľad očakávaných výsledkov a produktov podľa prioritných oblastí 6

Úvod

Tento dokument predstavuje Dvojročnú dohodu o spolupráci (BCA) medzi Regionálnym úradom Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu a Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na dvojročné obdobie 2010–2011.

Táto dvojročná dohoda o spolupráci na obdobie 2010-11 je súčasťou predbežného strednodobého rámca pre spoluprácu medzi Regionálnym úradom WHO pre Európu a Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na šesťročné obdobie 2008–2013, ktoré zodpovedá obdobiu pokrytému strednodobým strategickým plánom WHO (MTSP 2008–2013).

Za dosiahnutie cieľov tejto BCA zodpovedajú spoločne Sekretariát WHO a Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.

Tento rámec pre spoluprácu bol vypracovaný prostredníctvom postupných krokov rokovaní za účasti národných zdravotníckych orgánov a WHO.

Strednodobé priority spolupráce na obdobie 2008-2013, dohodnuté národnými zdravotníckymi orgánmi a WHO, ktoré sú špecifikované v Časti 1 BCA na obdobie 2008-09, sa stali východiskom pre proces, ktorý viedol k vypracovaniu tohto dokumentu. Sekretariát WHO potom sformuloval *priority pre spoluprácu* na obdobie 2010-11 s národnými zdravotníckymi orgánmi ktoré zohľadňujú aj globálne priority a smerovanie politiky organizácie, strategické hodnotenie potrieb krajiny a príspevky ostatných partnerov v krajine, ako aj vlastné kapacity WHO.

Štruktúra dokumentu je nasledovná:

1. Prvá časť stanovuje *strednodobé priority a ciele spolupráce* na šesťročné obdobie 2008–2013, ktoré sa má dosiahnuť spoločným úsilím Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a WHO.
2. Druhá časť sa zameriava na dvojročné obdobie 2010–2011. Pre každú dvojročnú prioritu Sekretariát WHO stanovil jeden alebo viac *národných očakávaných výsledkov*, ktoré sa majú dosiahnuť v rokoch 2010–2011. Na konci tejto časti je výkaz celkového odhadovaného rozpočtu pre BCA.
3. Tretia časť BCA má formu tabuľky uvádzajúcej rozdelenie rozpočtu medzi spoločné priority spolupráce. Pod každou prioritou je tabuľka znázorňujúca očakávané výsledky asociovanej krajiny a vedľa každej z nich je zoznam produktov (jeden alebo viac) asociovaný s očakávanými výsledkami krajiny, ktorý sa predloží v rámci spolupráce Regionálneho úradu WHO pre Európu. Nakoniec, odzrkadľujúci dokument prezentovaný na 55. zasadaní Regionálneho úradu WHO pre Európu (dokument EUR/RC55/9 Rev.1, “Ďalšia fáza Regionálneho úradu WHO pre stratégiu európskych krajín: posilňovanie zdravotných systémov”), je každý produkt kategorizovaný podľa jedného alebo viacerých funkcií zdravotných systémov, t.j.:
 - zdravotná politika a ďalšie prvky dozoru a riadenia (ST)
 - funkcia financovania zdravotného systému (FN)
 - funkcia generovania zdrojov zdravotníckych systémov (RG)
 - funkcia dodávania zdravotníckych služieb (SD)

Podmienky spolupráce

Strednodobé priority (časť 1) poskytujú predbežný rámec pre spoluprácu na roky 2008–2013. Strednodobé plánovanie je klzavý proces a strednodobé priority sa môžu každé dva roky revidovať na základe vzájomnej dohody, ak vzniknuté okolnosti naznačujú potrebu zmeny.

Dvojročná dohoda o spolupráci na roky 2010–2011, uvedená v časti 2 a spresnená v časti 3, sa môže meniť vzájomnou písomnou dohodou medzi Regionálnym úradom WHO pre Európu a krajinou, napríklad v dôsledku zmien zdravotnej situácie v krajine, zmien v kapacite krajiny realizovať dohodnuté aktivity, špecifických potrieb, ktoré sa objavia počas dvojročného obdobia alebo zmien v kapacite Regionálneho úradu realizovať dohodnuté aktivity alebo v dôsledku zvýšeného financovania. Každá zmluvná strana môže iniciovať zmeny a doplnky.

Po podpísaní *dvojročnej dohody o spolupráci* sa vypracuje podrobný *pracovný plán národného programu* na dané dvojročné obdobie. Pre každý očakávaný výsledok bude plán činnosti uvádzať nevyhnutné podrobnosti o činnostiach alebo službách, rozpočtoch, ukazovateľoch cieľa každého očakávaného národného výsledku (s východiskovými a cieľovými hodnotami), zodpovedného predstaviteľa WHO, jeho partnera v krajine (v prípade potreby), míľniky a harmonogram plnenia. Plnenie bude zahájené na začiatku dvojročného obdobia 2010–2011. Za celkovú koordináciu a riadenie národného programu zodpovedá vedúci národnej kancelárie WHO.

Rozdelenie rozpočtu WHO na dvojročné obdobie stanovuje odhadovanú výšku zdrojov, ktoré sa majú použiť na dosiahnutie očakávaných výsledkov krajiny najmä na úrovni krajiny, pochádzajúce z odhadnutých príspevkov WHO ako aj z iných zdrojov. Hodnota vkladu WHO do BCAs nie je odzrkadlená v týchto odhadoch, a preto tieto čísla veľmi znižujú skutočnú hodnotu očakávanej podpory. Finančné prostriedky zahrnuté do BCA sú prostriedkami organizácie, ktoré sú vyčlenené na spoluprácu Regionálneho úradu s krajinou. Plnenie pracovného plánu činností národného programu je jediným spôsobom aktivovania týchto finančných prostriedkov.

Treba tiež poznamenať, že táto dvojročná dohoda o spolupráci je otvorená ďalšiemu rozvoju a príspevkom z iných zdrojov na podporu súčasných spoločných cieľov alebo na zavedenie činností, ktoré nie sú zahrnuté v tejto fáze z dôvodu nedostatočných finančných prostriedkov. Regionálny úrad WHO bude najmä zabezpečovať spoluprácu s ústredím WHO s cieľom maximalizovať účinnosť zásahov krajiny v duchu zásady “jedna WHO”.

ČASŤ 1. Strednodobé priority spolupráce na obdobie 2008-2013

V odozve na nastávajúce obavy týkajúce sa verejného zdravia a trvalé národné úsilie o zlepšenie fungovania systému zdravotníctva, boli zvolené nasledujúce priority spolupráce. Stanovenie strednodobých priorít na obdobie 2008–2013 uľahčí strategickú orientáciu spolupráce.

1. Posilňovanie zdravotného systému

- Cieľ 1: Posilnené ľudské zdroje pre zdravotníctvo
- Cieľ 2: Posilnený integrovaný prístup zdravotníckych služieb s osobitným dôrazom na verejné zdravie, primárnu zdravotnú starostlivosť a sociálne služby s osobitným dôrazom na kvalitu zdravotnej starostlivosti a hodnotenie bezpečnosti pacienta
- Cieľ 3: Posilnené národné kapacity pre prevenciu a reakciu na zdravotné hrozby a urgentné situácie
- Cieľ 4: Zvýšiť použitie štandardizovaných klinických pokynov k diagnózam a liečbe ochorení.

2. Zlepšenie akcieschopnosti na neprenosné choroby vrátane zdravého životného štýlu

- Cieľ 1: Posilnenie politik verejného zdravia vo vzťahu k populácii pre lepšie reagovanie na významné zdravotné riziká a determinanty s dôrazom na monitorovanie opatrení pre redukciu rakoviny a CVD
- Cieľ 2: Vytváranie kapacít zdravotníckych profesionálov v oblasti podpory zdravia a NCD prevencie s dôrazom na spôsoby ako podporiť fyzickú aktivitu v každodennom živote.
- Cieľ 3: Podporiť integráciu a monitorovanie rámcov/nástrojov posilnenia prístupov & poskytovania podpory zdravia pre zraniteľné skupiny.

ČASŤ 2. Dvojročná dohoda o spolupráci na roky 2010–2011

1. Priority a očakávané národné výsledky

PRIORITA 1: Posilňovanie zdravotného systému

- a) Posilnené národné kapacity na zhodnotenie kvality poskytovaných zdravotníckych služieb využívajúc normy, štandardy a meracie nástroje;
- b) Vedenie politiky na základe dôkazov pre podporu vedecky zdravého, bezpečného pre pacienta a cenovo priaznivého využívania liekov a zdravotných technológií;
- c) Posilnené národné kapacity pre prevenciu a reakciu na zdravotné hrozby a urgentné situácie.

PRIORITA 2: Zvyšovanie prevencie a reakcie na vyvarovateľnú a predčasnú morbiditu a mortalitu

- a) Posilnené kapacity (inštitucionálne, technické), ktoré reagujú na významné zdravotné riziká, sociálno-ekonomické determinanty a zdravotné nerovnosti;
- b) Posilnené politiky verejného zdravia na základe populácie s dôrazom na programy verejného zdravia založené na evidencii na podporu zdravého zdravotného štýlu a zníženie hlavných rizikových faktorov so špecifickým zameraním na deti a dospievajúcich;
- c) Zlepšený dohľad, prevencia a riadenie významných NCD, zranení, násilia a postihnutí vo všetkých vekových skupinách, vrátane starších.

2. Rozpočet

Celková odhadovaná výška rozpočtu je 390.000 USD. WHO bude pokračovať v podpore vyššie uvedených prioritných oblastí s doplňujúcimi finančnými prostriedkami, v prípade, že budú uvoľnené. Takéto informácie budú prezentované ako príloha k tejto zmluve a budú aktualizované priebežne počas celého dvojročného obdobia s cieľom reflektovať na indikatívne údaje pre túto dodatočnú podporu.

3. Závazky WHO a Ministerstva zdravotníctva SR

1. Závazky WHO

WHO súhlasí, že zabezpečí, v závislosti od dostupnosti fondov a ich pravidiel a nariadení, vyššie uvedené programové aktivity a vstupy. Pre akúkoľvek finančnú podporu miestnych nákladov alebo zabezpečenie priamej finančnej spolupráce v čase výkonu budú uzavreté osobitné dohody.

2. Závazky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky poskytne kancelárske priestory a nábytkové vybavenie pre Kanceláriu WHO na Slovensku v súlade so zákonom NR SR č. 278/1993 Z.z. o správe majetku štátu.

ČASŤ 3. Zhrnutie očakávaných výsledkov a produktov podľa prioritných oblastí

Priorita 1: Posilnenie zdravotného systému

Národné očakávané výsledky	Produkty	Funkčná doména zdravotných systémov (vrchný dozor – ST, financie – FN, tvorba zdrojov – RG, dodávka služieb – SD)			
		ST	FN	RG	SD
1a) Posilnené národné kapacity na zhodnotenie kvality poskytovaných zdravotníckych služieb využívajúc normy, štandardy a meracie nástroje	1. Príprava komplexných schém hlásenia nepriaznivých udalostí v zdravotníctve	X		X	
	2. Hodnotenie organizácie a poskytovanie primárnej starostlivosti a odporúčania, ako viac sústrediť dodávanie služieb na ľudí	X			X
1b) Vedenie politiky na základe dôkazov pre podporu vedecky zdravého, bezpečného pre pacienta a cenovo priaznivého využívania liekov a zdravotných technológií	1. Odporúčania pre ďalší rozvoj nástrojov a procesov pre hodnotenie zdravotníckych technológií vrátane premyslených a aplikovaných liekov	X	X		X
	2. Štandardizované klinické smernice pre skupiny prioritných chorôb vyvinuté na zabezpečenie bezpečnosti pacienta, kvality a cenovej efektívnosti poskytovaných zdravotníckych služieb	X		X	
1c) Posilnené národné kapacity pre prevenciu a reakciu na zdravotné hrozby a urgentné situácie.	1. Poskytnutie strategických a technických odporúčaní pre národný plán prípravy pre urgentné situácie v zdravotnom sektore	X		X	X
	2. Poskytnutá dôkladná analýza kapacity EMS (urgentné lekárske služby a zdravotníctvo) lekárskej pomoci v čase krízy integrovaného a multisystémového prístupu		X		X

Priorita 2: Zvyšovanie prevencie a reakcie na vyvarovateľnú a predčasnú morbiditu a mortalitu

Národné očakávané výsledky	Produkty	Funkčná doména zdravotných systémov (vrchný dozor – ST, financie – FN, tvorba zdrojov – RG, dodávka služieb – SD)			
		ST	FN	RG	SD
2a) Posilnené kapacity (inštitucionálne, technické), ktoré reagujú na významné zdravotné riziká, sociálno-ekonomické determinanty a zdravotné nerovnosti;	1. Posilnená kapacita ministerstva zdravotníctva (inštitucionálna, technická) na vypracovanie a plnenie medziodvetvových stratégií v zdravotníctve na zníženie sociálne určených nerovností v zdravotníctve	X		X	X
	2. Plnenie národnej legislatívy verejného zdravia v oblasti hodnotenia dopadu na zdravie podporované prostredníctvom medziodvetvových konzultácií, ďalšie školenia a budovanie kapacít			X	X
2b) Posilnené politiky verejného zdravia na základe populácie s dôrazom na programy verejného zdravia založené na evidencii na podporu zdravého zdravotného štýlu a zníženie hlavných rizikových faktorov so špecifickým zameraním na deti a dospelých;	1. Podporované stratégie verejného zdravia pre prevenciu hlavných rizikových faktorov (tabak, alkohol, nezdravá výživa, fyzická nečinnosť a nechránený sex) u detí a dospelých	X		X	X
	2. Posilnenie národnej stratégie o prevencii zranení a násillia vrátane intersektorálnej práce a budovania kapacít	X		X	
2c) Zlepšený dohľad, prevencia a riadenie významných NCD, zranení, násillia a postihnutí vo všetkých vekových skupinách, vrátane starších	1. Vyvinutý účinný systém zisťovania vybraných chronických chorôb			X	
	2. Vyvinutá stratégia a technické odporúčania pre dlhodobú zdravotnú starostlivosť starších a chronicky chorých	X			X

Príloha 1
MANAŽMENT A KOORDINÁCIA IMPLEMENTÁCIE BCA

Očakávané výsledky	Produkty
<p style="text-align: center;">Manažment a koordinácia BCA 2010-2011 v Slovenskej republike</p>	<p>1. Zhodnotenie a odporúčania pre ďalšie posilňovanie partnerstva a koordinácie s kľúčovými aktérmi na národnej úrovni, vrátane spoločných aktivít OSN</p>
	<p>2. Podpora politik WHO na národnej úrovni (vrátane Svetových zdravotníckych dní)</p>
	<p>3. Národné operácie WHO implementované prostredníctvom pracovného plánu a adekvátnej reakcie pre nepredvídateľné potreby krajiny</p>

Príloha 2
ZOZNAM SKRATIEK

Všeobecné skratky

BCA – Biennial Collaborative Agreement / Dvojročná dohoda o spolupráci
 CER – Country Expected Result / národné očakávané výsledky
 FN – Health system financing function / funkcia financovania zdravotníctva
 HQ – World Health Organization headquarters / sídlo Svetovej zdravotníckej organizácie
 MTSP – WHO Medium Term Strategic Plan / strednodobý strategický plán WHO
 RG – Health system resource generation function / funkcia generovania zdrojov zdravotníckych systémov
 SD – Health service delivery function / funkcia dodávania zdravotníckych služieb
 ST – Health policy and stewardship function / zdravotná politika a ďalšie prvky dozoru a riadenia
 WHO-EURO – World Health Organization Regional Office for Europe / Regionálny úrad Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu

Odborné skratky

MDG – Millennium Development Goals / miléniové rozvojové ciele
 PHC – Primary health care / primárna zdravotná starostlivosť

Dohoda nadobúda platnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami.

Podpísaná:

Za Ministerstvo zdravotníctva:

Podpis

Richard Raši, M.D.

Meno

Dátum

minister zdravotníctva SR

Funkcia

Za Regionálny úrad WHO pre Európu:

Podpis

Marc Danzon, M.D.

Meno

Dátum

riaditeľ WHO/EURO

Funkcia