



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

**Dvojročná dohoda o spolupráci
(BCA)**

medzi

Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky

a

**Regionálnym úradom Svetovej zdravotníckej organizácie
pre Európu**

na roky 2012 - 2013

Podpísaná:

Za Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

Podpis

Meno Ivan Uhliarik

Dátum

Funkcia Minister zdravotníctva

Za Regionálny úrad WHO pre Európu:

Podpis

Meno Zsuzsanna Jakab

Dátum

Funkcia regionálna riaditeľka

OBSAH

ÚVOD.....	2
PODMIENKY SPOLUPRÁCE	4
ČASŤ 1. STREDNODOBÉ PRIORITY SPOLUPRÁCE NA OBDOBIE 2008 - 2013 A PRIORITY NA OBDOBIE 2012 - 2013.....	6
ČASŤ 2. ROZPOČET A ZÁVÄZKY NA OBDOBIE 2012 - 2013.....	8
2.1 Rozpočet a financovanie.....	8
2.2. ZávÄzky.....	8
2.2.1 ZávÄzky Sekretariátu Svetovej zdravotníckej organizácie	8
2.2.1 ZávÄzky Ministerstva zdravotníctva	8
PRÍLOHA: VÝSLEDKY A VÝSTUPY PRIORÍT	9
ZOZNAM SKRATIEK	15

ÚVOD

Podľa Ústavy Slovenskej republiky patrí právo na zdravie medzi základné ľudské práva a vláda musí zabezpečiť primeranú dostupnosť a kvalitu zdravotníckych služieb všetkým občanom. Systém zdravotnej starostlivosti je solidárny a zákon ustanovuje rozsah služieb hrađených z verejného zdravotného poistenia, ktoré je povinné pre všetkých.

Najčastejšími ochoreniami, ktoré postihujú slovenskú populáciu, sú neprenosné ochorenia (NCD), pričom hlavnými rizikovými faktormi sú tabak, alkohol, obezita a nedostatok fyzickej aktivity. Výskyt fajčenia predstavuje 38% (z toho 26% tvoria pravidelní fajčiari a prejavuje sa percentuálny nárast fajčenia dospelých), spotreba čistého alkoholu predstavuje 10,1 litra na obyvateľa nad 15 rokov, 26% ženskej a 19% mužskej populácie je obeznych; 40% populácie nemá pravidelnú fyzickú aktivitu, vrátane 20% detí a mládeže. Hlavnými príčinami chorobnosti a úmrtnosti sú choroby obehovej sústavy (54,5% všetkých úmrtí), onkologické ochorenia (22,3%); na treťom mieste s 5,9% sú vonkajšie príčiny úmrtia. Najvyšší výskyt medzi onkologickými chorobami zaznamenala rakovina hrubého čreva a konečníka u žien ako aj u mužov. Výskyt prenosných ochorení, ktorým možno predchádzať očkovaním, vrátane HIV/AIDS a TBC je veľmi nízky. Slovensko má na svojom území vysokú mieru zaočkovanosti populácie proti všetkým epidemiologicky závažným chorobám, ktoré odporúča WHO (98,8%).

Tento dokument predstavuje Dvojročnú dohodu o spolupráci (ďalej len „BCA“) medzi Regionálnym úradom Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu a Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na roky 2012 - 2013.

BCA na obdobie rokov 2012 - 2013 je súčasťou strednodobého rámca spolupráce medzi Regionálnym úradom WHO pre Európu a Ministerstvom zdravotníctva na šesť ročné obdobie 2008-2013, ktoré zodpovedá obdobiu stanovenému v strednodobom strategickom pláne WHO (MTSP 2008 - 2013). Tento dokument predstavuje novú víziu Regionálneho úradu WHO pre Európu, schválenú na 60. zasadnutí Regionálneho výboru pre Európu – Lepšie zdravie pre Európu, ako aj koncepcie, princípy a hodnoty, ktoré podporujú rozvoj novej Stratégie Regionálneho úradu WHO pre Európu voči členským krajinám a Európskej zdravotnej politiky – Zdravie 2020.

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

Tento dokument predstavuje praktický rámec pre spoluprácu, ktorý bol vypracovaný prostredníctvom postupných konzultácií medzi národnými zdravotníckymi orgánmi a Sekretariátom Regionálneho úradu WHO pre Európu.

Dohodnuté strednodobé priority spolupráce na obdobie rokov 2008 - 2013, bližšie uvedené v Časti 1 dokumentu, sa stali východiskom pre proces, ktorý viedol k vypracovaniu konkrétnych prioritných výsledkov spolupráce. **V roku 2010 Regionálny výbor schválil na svojom 60. zasadnutí nové strategické priority práce, ktoré odrážajú hlavné problémy, ktorým čelí väčšina členských štátov v Európskom regióne WHO a ktoré sú riešené prostredníctvom rozvoja novej Európskej politiky v oblasti zdravia – Zdravie 2020. Medzi týmito kľúčovými prioritami sú zdôraznené nasledujúce: *posilňovanie zdravotných systémov, osobitne primárnej zdravotnej starostlivosti; obnova verejného zdravotníctva, vrátane zlepšovania surveillance, prevencia ochorení a podpora zdravia; riešenie zdravotných determinantov správania a rizikové faktory; kontrola neprenosných***

ochorení ako srdcové choroby, rakovina a diabetes; riešenie incidencie infekčných ochorení, najmä pokiaľ ide o detskú obrnu, HIV/AIDS, MDR-TBC, osýpky a maláriu; implementácia Medzinárodných zdravotných predpisov; zabezpečenie pripravenosti na mimoriadne udalosti; podpora pokroku v oblasti životného prostredia a zdravia; a podpora harmonizácie zdravotníckych informačných systémov a zdieľania informácií v rámci celého regiónu. Priority a výsledky uvedené v dohode vychádzajú z kľúčových prioritných oblastí. Výsledky vyplývajú z analýz situácie v oblasti verejného zdravotníctva v regióne a zo vstupných údajov z národných zdravotných orgánov, pričom sú zohľadňované globálne priority WHO (rezolúcie Svetového zdravotníckeho zhromaždenia a Regionálneho výboru), politické smerovanie a priority krajín a strategické hodnotenie WHO.

Výsledky predstavujú implementáciu zo strany členských štátov. Za ich dosiahnutie zodpovedajú spoločne jednotlivé členské štáty a Sekretariát WHO. U každého očakávaného výsledku je stanovený počet **výstupov** (produktov a služieb) s cieľom uľahčiť zavádzanie zo strany členských štátov. Za dodanie týchto výstupov zodpovedá Sekretariát WHO.

Dokument je členený nasledovne:

1. Časť 1 obsahuje dopady na zdravie, na ktoré je prostredníctvom dohodnutých strednodobých priorít a cieľov *spolupráce* na obdobie rokov 2008 - 2013, zamerané spoločné úsilie jednotlivých vlád a Sekretariátu WHO. Taktiež popisuje konkrétne priority, ktoré majú byť dosiahnuté počas rokov 2012-2013.
2. Časť 2 obsahuje časti o rozpočte pre BCA, financovaní a vzájomných záväzkoch Sekretariátu WHO a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Príloha k BCA obsahuje súhrn prioritných výsledkov ako aj výstupov a spôsobu dodania. Vykonávanie Dohody prebieha v troch operačných režimoch:

- **Medzinárodný operačný režim („Intercountry – IC“)**, ktorý sa zameriava na spoločné potreby krajín v celom regióne. Očakáva sa, že bude narastať podiel aktivít, vykonávaných v tomto režime.
- **Operačný režim pre viacero krajín („Multicountry – MC“)** sa využíva vtedy, keď výstup v rámci výsledku je relevantný pre obmedzený počet krajín. Prostriedky, ktoré existujú v rámci tohto režimu budú optimálne rozmiestňované.
- **Režim pre danú konkrétnu krajinu („Country-specific – CS“)** sa využíva pre výstupy, ktoré sú veľmi špecifické z hľadiska potrieb a podmienok konkrétnych krajín. V mnohých prípadoch tento režim bude naďalej predstavovať významný spôsob dodávky.

Podmienky spolupráce

Strednodobé priority (Časť 1) poskytujú predbežný rámec pre spoluprácu na obdobie rokov 2008 - 2013. Strednodobé priority je možné revidovať každé dva roky na základe vzájomnej dohody, ak vzniknuté okolnosti naznačujú potrebu zmeny.

Dvojročné prioritné výsledky a výstupy na obdobie rokov 2012 - 2013, uvedené v Prílohe, sa môžu meniť vzájomnou písomnou dohodou medzi Regionálnym úradom WHO pre Európu a danou krajinou, napríklad v dôsledku zmien zdravotnej situácie v krajine, zmien v schopnosti krajiny realizovať dohodnuté aktivity, špecifických potrieb, ktoré vzniknú počas dvojročného obdobia alebo zmien v kapacite Regionálneho úradu zabezpečiť dohodnuté výstupy, alebo v dôsledku zmien vo financovaní. Každá zmluvná strana môže iniciovať zmeny a doplnky.

Po podpísaní Dvojročnej dohody o spolupráci Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky určí / potvrdí zodpovedné národné kontaktné miesta pre každý prioritný výsledok a zároveň vymenuje všeobecného národného koordinátora, ktorý bude udržiavať spojenie so všetkými národnými kontaktnými miestami na pravidelnej báze. Národný koordinátor bude zodpovedať za celkovú implementáciu BCA zo strany ministerstva a riaditeľ národnej kancelárie WHO (HWCO) zo strany WHO. *Pracovný plán* BCA, vrátane plánovaných výstupov a plánu implementácie, budú odsúhlasené zodpovedajúcim spôsobom. Implementácia bude zahájená na začiatku dvojročného obdobia 2012-2013. Regionálny úrad zabezpečí najvyššiu možnú úroveň odbornej pomoci krajine a bude podporovaný národnou kanceláriou, alebo inými mechanizmami v krajine. Za celkovú koordináciu a riadenie pracovného plánu krajiny zodpovedá riaditeľ národnej kancelárie WHO.

Alokácia rozpočtu WHO na dvojročné obdobie stanovuje odhadovanú výšku zdrojov, ktoré majú byť použité na plánované výstupy najmä na úrovni krajiny, vrátane nákladov na zamestnancov, potrebných na implementáciu pracovného plánu. Finančné prostriedky budú pochádzať z vlastných zdrojov WHO a z ďalších zdrojov, ktoré má WHO k dispozícii. Tieto finančné prostriedky by nemali byť použité na dotovanie alebo vyplnenie medzier vo financovaní zdravotníckeho sektora, ako doplnok k mzdám alebo na nákup zásob. Nákupy zásob a dotácie v rámci krízových operácií alebo ako súčasť demonštračných projektov budú naďalej financované prostredníctvom dodatočných mechanizmov v súlade s pravidlami a nariadeniami WHO.

Hodnota vkladu odborného a riadiaceho personálu WHO v Regionálnom úrade (RO), geograficky rozptýlených úradov, ďalej len „GDO“ a národnej kancelárie, ďalej len „CO“ na dodanie očakávaných výsledkov nie sú odzrkadlené v uvedenom rozpočte, a preto tieto čísla značne znižujú skutočnú výšku pomoci, ktorá bude poskytnutá krajine. Finančné prostriedky zahrnuté do tejto dohody sú prostriedkami WHO, ktoré sú pridelené národnej kancelárii na spoluprácu v rámci pracovného plánu.

Hodnota príspevku WHO teda preyšuje finančné údaje uvedené v tomto dokumente, nakoľko zahŕňa odbornú pomoc a iné vstupy z ústredia WHO (HQ), RO, GDO a nefinancované vstupy z CO.

Vlastné zdroje organizácie (stanovené členské príspevky, CVCA¹ a flexibilné² zdroje Regionálneho úradu WHO pre Európu) sa použijú predovšetkým na zabezpečenie plného dosiahnutia regionálnych kľúčových prioritných výsledkov (KPO), ako je uvedené v dokumente *“Programový rozpočet ako strategický nástroj pre zodpovednosť”* RC61/Inf.Doc/10).

Hodnota vstupu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky – okrem toho, ktorý bol riadne postúpený prostredníctvom Sekretariátu WHO – nie je odhadnutá v BCA.

Treba taktiež poznamenať, že 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 pre Európu bude zabezpečovať koordináciu s ústredím WHO s cieľom maximalizovať účinnosť zásahov v krajine v duchu zásady “jedna WHO”.

¹ CVCA (účet základných dobrovoľných príspevkov) sú finančné prostriedky oficiálnej rozvojovej pomoci (ODA) poskytnuté WHO flexibilne a globálne darcami na financovanie aktivít na podporu krajín oprávnených prijať ODA.

² Flexibilné fondy Regionálneho úradu WHO pre Európu sú dobrovoľnými fondmi poskytovanými na úrovni Regionálneho úradu WHO pre Európu.

ČASŤ 1. Strednodobé priority spolupráce na obdobie rokov 2008 - 2013

Nasledujúce priority spolupráce na obdobie rokov 2008 - 2013 boli zvolené v odpovedi na najdôležitejšie otázky v oblasti verejného zdravia a na úsilie štátov o zlepšovanie fungovania zdravotných systémov:

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: Zvýšené používanie štandardizovaných klinických pokynov k diagnózam a liečbe ochorení.

2. Zlepšenie akcieschopnosti v oblasti neprenosných ochorení vrátane aktivít na podporu 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 ľudských zdrojov v oblasti podpory zdravia a prevencie NCD s dôrazom na podporu fyzickej aktivity v každodennom živote.
- Cieľ 3: Podporiť integráciu a monitorovanie rámcov/nástrojov posilňovania prístupov a poskytovania podpory zdravia pre zraniteľné skupiny.

Vyššie dohodnuté strednodobé priority spolupráce na obdobie rokov 2008 - 2013 boli prijaté ako východisko, pričom bola zohľadnená nová vízia Regionálneho úradu WHO pre Európu, schválená na 60. zasadnutí Regionálneho výboru pre Európu – Lepšie zdravie pre Európu. Cieľom BCA je ovplyvniť zdravie, t.j. *zvýšiť úroveň zdravia a znížiť nerovnosti v distribúcii zdravia medzi obyvateľmi.*

Dohodnuté strednodobé priority uľahčujú strategickú orientáciu spolupráce a slúžia ako základ pre zameranie spolupráce na vybrané množstvo prioritných výsledkov (využívaných členskými štátmi), ktoré sa považujú za realizovateľné pre dosiahnutie a zásadné pre zlepšenie zdravotnej situácie, s možnosťou osobitného príspevku WHO.

S ohľadom na vyššie uvedené, priority BCA na obdobie 2012 - 2013 sú nasledovné:

PRIORITA: Európska zdravotná politika – smerom k Zdraviu 2020

Sociálne determinanty zdravia, nerovnosti v oblasti zdravia, zdravotné ukazovatele;
Národné politiky v oblasti zdravia, stratégie, akčné plány zamerané na riešenie
kľúčových problémov v oblasti verejného zdravia

PRIORITA: Posilňovanie zdravotného systému a verejného zdravotníctva

Akčný plán v oblasti posilňovania služieb verejného zdravotníctva zameraný na lepšie
poskytovanie služieb;
Hodnotenie, posudzovanie a smerovanie politik pre regulačné orgány zdravotníctva;
Stratégie v oblasti znižovania rizika a noriem kvality zdravotníckych služieb;
Ľudské zdroje v zdravotníctve

PRIORITA: Neprenosné ochorenia, podpora zdravia a zdravého životného štýlu

Zníženie chorobnosti, zdravotného postihnutia a predčasnej úmrtnosti v dôsledku
chronických neprenosných ochorení, duševných porúch ako aj podpora zdravého
životného štýlu

PRIORITA: Prenosné ochorenia, ochrana zdravia a životného prostredia

Zníženie záťaže prenosných ochorení, vrátane ich sociálnych a ekonomických
dôsledkov a podpora vyššej miery zaočkovanosti proti ochoreniam, ktorým sa dá
predchádzať očkovaním;
Kontrola používania antibiotík, epidemiologická situácia antibakteriálnej rezistencie
a rozvoj akčného plánu pre jej potlačovanie

PRIORITA: Zdravotné informácie, dôkazy, výskum a inovácie

Spôľahlivé a porovnateľné zdravotné údaje;
Použitie nástrojov pre tvorbu politiky a budovanie kapacít

ČASŤ 2. Rozpočet a záväzky na obdobie rokov 2012 – 2013

2.1 Rozpočet a financovanie

Celkový rozpočet v rámci pracovného plánu krajiny siaha do výšky 172.000 USD*.

	Financovanie (USD v tisícoch)	Rozpočet (USD v tisícoch)
<ul style="list-style-type: none">• Vlastné zdroje organizácie (členské príspevky (AC), hlavný účet pre dobrovoľné príspevky (CVCA), a flexibilné zdroje Regionálneho úradu WHO pre Európu)• Projektové VCS (známe s veľkou istotou)**• Ďalšie VCS, ktoré je potrebné aktivizovať	123.4 35.0	123.4 35.0 13.6
Celkom	158.4	172.0

*Celkový rozpočet podlieha úpravám na základe plánovaného „spôsobu dodania“.

** Finančné zdroje „Projektové VCS“ podliehajú úpravám na základe aktuálnej dostupnosti.

Hodnota príspevku WHO teda presahuje uvedené sumy v tomto dokumente, nakoľko zahŕňa odbornú pomoc a ďalšie vstupy z ústredia (HQ), RO, GDO a tiež CO. Sekretariát WHO bude uvádzať, ako súčasť svojej ročnej a dvojročnej správy o využívaní programového rozpočtu pre Regionálny výbor, odhad o tom, ako sa rozdeľujú skutočné náklady medzinárodného programu na rôznych úrovniach (na úrovni regiónov a krajín) ako aj ako sa rozdeľujú medzi jednotlivými krajinami.

2.2 Záväzky

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky a Sekretariát WHO sa zaviazali spoločne pracovať na mobilizácii ďalších finančných zdrojov požadovaných k dosiahnutiu výsledkov, ktoré sú uvedené v tejto dohode.

2.2.1 Záväzky Sekretariátu WHO

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

2.2.2 Záväzky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky sa bude angažovať vo formulovaní politik a stratégií a v potrebných implementačných procesoch a poskytne dostupný personál, materiál, zásoby, vybavenie a miestne výdavky nevyhnutné pre **využitie prioritných výsledkov uvedených v prílohe.**

Príloha: Prioritné výsledky a výstupy

Príloha podlieha ďalším úpravám a zmenám, ako je dohodnuté v podmienkach spolupráce BCA.

PRIORITA 1: Posilňovanie zdravotnej politiky – smerom k Zdraviu 2020

Strategický cieľ MTSP (SC)	Výsledky	Výstupy	Operačný režim		
			Pre konkrétnu krajinu (CS)	Pre viacero krajín (MC)	Medzinárodný (IC)
7	1a) Slovenská republika systematicky využíva analýzy sociálnych a ekonomických determinantov a nerovností v oblasti zdravia, aby informovala o rozvoji, realizácii, monitorovaní a hodnotení zdravotných politík a programov.	1) Cielový program v oblasti budovania kapacít (CB) hodnotenia dopadu na zdravie (HIA) so zameraním na rovnosť a súvisiace nástroje posudzovania politiky na umožnenie rozvoja a realizácie spoločných noriem regionálnych úradov verejného zdravotníctva pri monitorovaní sociálnych determinantov zdravia a zdravotných nerovností (SDH /HI).	X		
7	1b) Zlepšená kapacita a riadenie aktivít týkajúcich sa sociálnych determinantov zdravia a zdravotných nerovností v rámci politiky Zdravie 2020 a v súlade s rezolúciou WHA 62.14.	1) Program budovania kapacít na posilnenie know-how a zručností potrebných na implementáciu úplných vládnych a spoločenských prístupov k SDH/HI. Zahŕňajúc výmenu sľubných postupov a inovácií vo formulovaní politiky, investovaní, plnení a pri zodpovednosti za rovnosť v oblasti zdravia.	X	X	
10	1c) Členské štáty zaktivizujú a využijú medzinárodné vstupy z rôznych vedných odborov ako aj princípy sprostredkovania	1) Politický dialóg s partnermi z európskeho regiónu WHO o kľúčovej téme súvisiacej s existujúcim výskumom Observatória WHO pre zdravotné systémy a zdravotné politiky (OBS)		X	

	znalostí, aby vytvorili dáta pre politické rozhodnutia a pre hodnotenie a posudzovanie vplyvu reforiem.	ako odozva na novo vznikajúce reformné priority. 2) Séria stredoeurópskych politických dialógov v rokoch 2012 - 2013: účasť ministerskej delegácie so zapojením národnej kancelárie WHO. Téma: Reformy nemocníc a /alebo farmaceutické náklady.		X	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---	--

PRIORITA 2: Posilňovanie zdravotného systému a verejného zdravotníctva

SC	Výsledky	Výstupy	Operačný režim		
			Pre konkrétnu krajinu (CS)	Pre viacer o krajín (MC)	Medzinárodný (IC)
10	2a) Slovenská republika zlepšuje poskytovanie verejných zdravotníckych služieb a úkonov prostredníctvom rozvoja, implementácie a hodnotenia politík verejného zdravotníctva založených na informovanosti a dôkazoch .	1) Vykonanie hodnotenia systému verejného zdravotníctva (PHS) a sformulovanie politických odporúčaní za účelom reformy a posilnenia PHS.	X		
		2) Národná konferencia o konsenze relevantných zúčastnených strán týkajúca sa zistení hodnotenia PHS v súlade s Európskym akčným plánom pre posilnenie kapacít a služieb v oblasti verejného zdravotníctva 2020.	X		
10	2b) Členské štáty zvýšili kvalitu a bezpečnosť služieb verejného zdravotníctva prostredníctvom integrovaného prístupu zameraného na pacienta, poskytovateľa služieb a službu.	1) Nástroje na zlepšenie kvality zdravotnej starostlivosti, spokojnosti so službami a na zníženie negatívnych udalostí spojených so zdravotnou starostlivosťou.		X	
		2) Podpora pri zakladaní národnej siete bezpečnosti pacientov a kvality	X		

		zahrňujúca všetky relevantné zúčastnené strany.			
10	2c) Členské štáty posilnili svoje kapacity pre monitorovanie a analyzovanie dynamiky zdravotníckych pracovných síl a pre formulovanie, implementovanie a hodnotenie na základe dôkazov politik, stratégií a plánov v oblasti pracovných síl v zdravotníctve.	1) Odborná pomoc a poradenstvo pri podpore realizácie Globálneho kódexu praxe WHO v krajine .		X	
11	2d) Slovenská republika zlepšila svoje kapacity a vytvorila politiky v oblasti racionálneho používania medicínskych produktov (liekov, vakcín, krvných produktov) a technológií.	1) Odborné poradenstvo, budovanie nástrojov a sietí v oblasti zlepšovania predpisovania a používania liekov vrátane antibiotík.	X		
		2) Budovanie kapacít a odborné poradenstvo v oblasti hodnotenia zdravotníckych technológií (HTA) zamerané na lepšie využitie zdravotníckych technológií.	X		

PRIORITA 3: Neprenosné ochorenia, podpora zdravia a zdravého životného štýlu

SC	Výsledky	Výstupy	Operačný režim		
			Pre konkrétnu krajinu (CS)	Pre viacero krajín (MC)	Medzinárodný (IC)
3	3a) Slovenská republika rozvíja a realizuje národné programy kontroly onkologických ochorení s dôrazom na skríning rakoviny prsníka, krčka maternice a hrubého čreva.	1) Prijatie konsenzu týkajúceho sa skríningu rakoviny prsníka, krčka maternice a hrubého čreva.	X		

3	3b) Slovenská republika prijala prioritný zoznam opatrení založených na dôkazoch v oblasti prevencie a kontroly neprenosných ochorení v súlade s Európskym akčným plánom pre neprenosné ochorenia (NCD). Tieto opatrenia zahŕňajú integráciu systémov surveillance, používanie fiškálnych opatrení, zmenu zloženia výrobkov a kontrolu marketingu s cieľom podpory zdravej výživy, zdravého pracovného prostredia, podpory riadenia kardiometabolických rizík a postupné kroky na kontrolu onkologických ochorení.	1) Politiky verejného zdravotníctva zamerané na prevenciu hlavných rizikových faktorov (tabak, alkohol, nezdravá výživa, nedostatok fyzickej aktivity a nechránený sex) podporované a vyhodnocované u detí a mládeže prostredníctvom štúdie HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children).	X		
		2) Uskutočnenie národného hodnotenia zdravotného systému v oblasti kontroly NCD s dôrazom na medziodborovú spoluprácu.	X		
4	3c) Zvyšujúci sa podiel staršej populácie zastrešujú verejnými iniciatívami v oblasti zdravého starnutia, politiky a služby pre zdravotne postihnutých v Slovenskej republike.	1) Odborná pomoc zameraná na rozvoj, realizáciu a monitorovanie politík dlhodobej starostlivosti, na rozhraní systémov zdravotníctva a sociálnej starostlivosti.	X		
		2) Odborná pomoc pri rozvoji, realizácii a monitorovaní politík v oblasti zdravého starnutia s využitím existujúcich a nových nástrojov WHO.	X		
6	3d) Slovenská republika vytvorila alebo posilnila národné systémy surveillance spotreby tabaku a vystavenia tabakovému dymu, vybudované na základe udržateľnosti, štandardizácie a porovnateľnosti medzi jednotlivými krajinami s využitím dát pre tvorbu politík v súlade s Rámcovým dohovorom WHO na kontrolu tabaku	1) Budovanie kapacít a odborná pomoc pri implementácii národných prieskumov v oblasti tabaku zameraných na mládež a dospelých.	X		
		2) Budovanie kapacít a odborná pomoc pri využívaní dát z prieskumov pre tvorbu efektívnych politík založených na dôkazoch v súlade s Rámcovým dohovorom WHO na kontrolu tabaku	X		

	(WHO FCTC).	a jeho smernicami.			
6	3e) Slovenská republika posilnila svoje národné programy zamerané na zníženie škodlivého požívania alkoholu v súlade s Európskym akčným plánom v oblasti alkoholu na obdobie 2012- 2020.	1) Aktualizácia národných politík zameraných na alkohol s využívaním nového Európskeho akčného plánu znižovania škodlivého požívania alkoholu na obdobie 2012-2020.	X		

PRIORITY 4: Prenosné choroby, ochrana zdravia a životného prostredia

SC	Výsledky	Výstupy	Operačný režim		
			Pre konkrétnu krajinu (CS)	Pre viacero krajín (MC)	Medzinárodný (IC)
1	4a) S cieľom podpory národnej a regionálnej zdravotnej bezpečnosti členské štáty vypracovali politiky a národné plány implementácie Medzinárodných zdravotných predpisov (IHR), vrátane posilňovania kľúčových kapacít verejného zdravotníctva určených pre surveillance a schopnosť odpovede ako aj pripravenosť na ochorenia, náchylné na vyvolanie epidémie (ako napríklad chrípka).	1) Školenie národných kontaktných miest a odborníkov v oblasti IHR k téme systematického zisťovania a hodnotenia rizík s využitím vzdelávacích materiálov WHO.	X		
		2) Hodnotenie a podpora dosiahnutia požiadaviek pre národné kľúčové kapacity IHR v oblasti surveillance a schopnosti odpovede na ochorenia.	X		
		3) Subregionálne a regionálne odborné a ministerské stretnutia.		X	
1	4b) Členské štáty vykonali počiatkové hodnotenie epidemiologickej situácie v oblasti antibakteriálnej	1) Rozvoj nástrojov a regionálnych databáz pre surveillance, kompatibilných s EARS - NET		X	

	rezistencie, používania antibiotík vo všetkých odvetviach (vrátane potravinárstva a pôdohospodárstva) a vytvorili národný koordinačný mechanizmus a vypracovali národné akčné plány vychádzajúce zo siedmich strategických cieľov regionálneho plánu potlačania antibakteriálnej rezistencie.	(Európska sieť dohľadu nad antimikrobiálnou rezistenciou) pre nečlenské štáty EÚ.			
		2) Poskytnutie odbornej pomoci a nástrojov pre zlepšenie národných programov v jednom alebo vo viacerých zo siedmich regionálnych cieľov v oblasti antimikrobiálnej rezistencie (AMR).		X	

PRIORITA 5: Zdravotné informácie, dôkazy, výskum a inovácie

SC	Výsledky	Výstupy	Operačný režim		
			Pre konkrétnu krajinu (CS)	Pre viacero krajín (MC)	Medzinárodný (IC)
10	5a) Nárast kvality a národných kapacít pre vypracúvanie situačných analýz zdravotníctva, vrátane zberu, používania noriem, analýz a rozširovania zdravotných informácií v členských štátoch.	1) Použitie nástrojov na zlepšenie zberu a kvality životných a iných zdravotníckych štatistík o ľuďoch so zdravotným postihnutím, konkrétne Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti, zdravotného postihnutia a zdravia (ICF).		X	

Zoznam skratiek

Všeobecné skratky

- AC – Assessed contributions / stanovené členské príspevky
BCA – Biennial Collaborative Agreement / Dvojročná dohoda o spolupráci
CO – Country Office / Národná kancelária
CVCA – Core Voluntary Contributions Account /účet základných dobrovoľných príspevkov
GDO – Geographically Dispersed Office / geograficky rozptýlený úrad
HQ – World Health Organization headquarters / ústredie Svetovej zdravotníckej organizácie
HWCO – Head of the WHO Country Office / riaditeľ národnej kancelárie WHO
KPO – Key Priority Outcome/ kľúčový prioritný výsledok
MTSP – WHO Medium Term Strategic Plan/ Strednodobý strategický plán WHO
ODA – Official Development Assistance /oficiálna rozvojová pomoc
OPO – Other Priority Outcome / ďalší prioritný výsledok
RO – Regional Office / Regionálny úrad
SO – Strategic objective/ strategický cieľ
SVK – Slovakia / Slovensko
VCS – Specified Voluntary Contributions / špecifikované dobrovoľné príspevky

Odborné skratky

- AMR – Anti-microbial resistance / antimikrobiálna rezistencia
CB – Community-based / Komunitný / založený na komunitě
CVD – Cardiovascular diseases / kardiovaskulárne choroby
ECDC – European Centre for Disease Control / Európske centrum prevencie a kontroly chorôb
EVIPNet – Evidence-informed Policy Network / sieť politik založených na informovanosti o dôkazoch
ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health / Medzinárodná klasifikácia funkčných schopností, disability a zdravia
HIA – Health impact assessment / hodnotenie dopadov na zdravie
HTA – Health technology assessment / hodnotenie zdravotníckych technológií
IHR – International Health regulations / Medzinárodné zdravotné predpisy
MDR-TB – Multidrug-resistant tuberculosis / multirezistentná tuberkulóza
NCD – Non-communicable diseases / neprenosné choroby
NFPs – National focal points / národné kontaktné miesta
SDH/HI – Social determinants of health and inequities / sociálne determinanty zdravia a nerovnosti v oblasti zdravia
STI – Sexually transmitted diseases / sexuálne prenosné choroby
WHO FCTC – WHO Framework Convention on tobacco control / Rámcový dohovor WHO na kontrolu tabaku