40

SDĚLENÍ

Ministerstva zahraničních věcí

Ministerstvo zahraničních věcí sděluje, že dne 4. května 2016 v Ženevě a dne 31. května 2016 v Praze byla podepsána Dvouletá smlouva o spolupráci mezi Ministerstvem zdravotnictví České republiky a Regionální úřadovnou Světové zdravotnické organizace pro Evropu na období 2016/2017.

Smlouva vstoupila v platnost s odvoláním na článek 24 odst. 2 Vídeňské úmluvy o smluvním právu[1]) dne 31. května 2016.

Anglické znění Smlouvy a její překlad do českého jazyka se vyhlašují současně.

[1]) Vídeňská úmluva o smluvním právu přijatá ve Vídni dne 23. května 1969 byla vyhlášena pod č. 15/1988 Sb.

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

Biennial Collaborative Agreement

between

the Ministry of Health of the Czech Republic

and

the Regional Office for Europe of the World Health Organization

2016/2017

Signed by:

For the Ministry of Health

31 May 2016

Signature **Date**

Name Dr Svatopluk Němeček **Title Minister of Health**

For the WHO Regional Office for Europe

4 May 2016

Signature **Date**

Name Dr Zsuzsanna Jakab **Title Regional Director**

Table of Contents

INTRODUCTION **2**

TERMS OF COLLABORATION **4**

PART 1. SETTING PRIORITIES FOR COLLABORATION FOR 2016–2017 ..... **6**

1.1 Health situation analysis **6**

1.2 Priorities for collaboration **6**
1.2.1 Implementing the Health 2020 agenda in the Czech Republic 6
1.2.2 Linkage of the Czech Republic BCA with national and international strategic frameworks 9
1.2.3 Programmatic priorities for collaboration 9
CATEGORY 2. NONCOMMUNICABLE DISEASES 10
CATEGORY 3. PROMOTING HEALTH THROUGH THE LIFE-COURSE 13
CATEGORY 4. HEALTH SYSTEMS 15

PART 2. BUDGET AND COMMITMENTS FOR 2016–2017 ..... **17**

2.1 Budget and financing **17**

2.2 Commitments **17**
2.2.1 Commitments of the WHO Regional Office for Europe 17
2.2.2 Commitments of the Ministry of Health 17

LIST OF ABBREVIATIONS **18**

Introduction

This document constitutes the Biennial Collaborative Agreement (BCA) between the World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe and the Ministry of Health of the Czech Republic for the biennium 2016–2017.

This 2016–2017 BCA is aligned with WHO's Twelfth General Programme of Work, for the period 2014–2019, which has been formulated in the light of the lessons learned during the period covered by the Eleventh General Programme of Work. It provides a high-level strategic vision for the work of the WHO, establishes priorities and provides an overall direction for the six-year period beginning in January 2014. It reflects the three main components of WHO reform: programmes and priorities, governance and management.

WHO's Programme budget 2016–2017, as approved by the World Health Assembly at its Sixty-eighth session in resolution WHA68.1, was strongly shaped by Member States, which have reviewed and refined the priority-setting mechanisms and the five technical categories and one managerial category by which the work of the WHO is now structured.

The BCA reflects the new vision of the WHO Regional Office for Europe, Better Health for Europe, as well as the concepts, principles and values underpinning the European policy framework for health and well-being, Health 2020, adopted by the Regional Committee for Europe at its 62nd session.

The Health 2020 policy framework is an innovative roadmap, which sets out the Regional Office's new vision and underpins the WHO European Region's strategic health priorities for the coming years.

Health 2020 aims to maximize opportunities for promoting population health and reducing health inequities. It recommends that European countries address population health through whole-of-society and whole-of-government approaches. Health 2020 emphasizes the need to improve overall governance for health and proposes paths and approaches for more equitable, sustainable and accountable health development.

Health 2020 was informed by the latest evidence and developed in broad consultation with technical experts, Member States, civil society and partner organizations.

Description of the Biennial Collaborative Agreement

This document constitutes a practical framework for collaboration, which has been drawn up in a process of successive consultations between national health authorities and the Secretariat of the WHO Regional Office for Europe.

The collaborative programme for 2016–2017 has taken its point of departure from the bottom-up planning process for 2016–2017 undertaken with the Czech Republic. This work was carried out as part of WHO reform, in the overall context provided by the Twelfth General Programme of Work. The objective of the bottom-up planning exercise was to determine the priority health outcomes for the WHO's collaboration with the Czech Republic during the period 2016–2017. This document further details the collaborative programme, including proposed outputs and deliverables.

The WHO Regional Office for Europe has managerial responsibility and is accountable for the Programme budget outputs, while the outcomes define the Czech Republics' uptake of these outputs. Achieving the Programme budget outcomes is the joint responsibility of the Czech Republic and the WHO Regional Office for Europe. At the highest level of the results chain, the outcomes contribute to the overall impact of the WHO, namely sustainable changes in the health of populations, to which the WHO Regional Office for Europe and the countries contribute.

Achieving the priority outcomes as identified in this BCA is therefore the responsibility of both the WHO Regional Office for Europe and the Ministry of Health of the Czech Republic. The Ministry of Health will make all necessary efforts to coordinate involvement of other sectors into BCA implementation, where needed, to facilitate whole-of-government and whole-of-society approaches in line with the European policy framework for health and well-being - Health 2020.

The document is structured as follows:

1. PART 1 covers the priorities and the health impacts that it is hoped will be achieved through the agreed programme for collaboration in 2016–2017, which will be the focus of the joint efforts of the Ministry of Health of the Czech Republic and the WHO Regional Office for Europe.

   Summaries by programme budget category, outcomes, programme budget outputs and deliverables and mode of delivery are included. Two modes of delivery are foreseen:

   - **intercountry**, addressing countries' common needs using Region-wide approaches. It is expected that an increasing proportion of the work will be delivered in this way.
   - **country-specific**, for outputs that are highly specific to the needs and circumstances of individual countries. This will continue to be important and the chosen mode of delivery in many cases.

2. PART 2 includes sections on the budget for the BCA, its financing and the mutual commitments by the WHO Regional Office for Europe and the Ministry of Health.

Terms of collaboration

The priorities (PART 1) provide a framework for collaboration for 2016–2017. The collaborative programme may be revised or adjusted during the course of the biennium by mutual agreement, where prevailing circumstances indicate a need for change.

The biennial Programme budget outputs and agreed deliverables for 2016–2017 may be amended by mutual agreement in writing between the WHO Regional Office for Europe and the Ministry of Health of the Czech Republic as a result of, for instance, changes in the country's health situation, changes in the country capacity to implement the agreed activities, specific needs emerging during the biennium, or changes in the Regional Office's capacity to provide the agreed outputs, or in the light of changes in funding. Either party may initiate amendments.

After the BCA is signed, the Ministry of Health will reconfirm national counterpart and national technical focal points. The national counterpart will be responsible for the overall implementation of the BCA on the part of the Ministry of Health and liaise with all national technical focal points on a regular basis. The Head of the WHO Country Office (HWO) will be responsible for implementation of the BCA on behalf of the WHO. The BCA workplan, including planned Programme budget outputs, deliverables and implementation schedule, will be agreed accordingly. Implementation will start at the beginning of the biennium 2016–2017. The Regional Office will provide the highest possible level of technical assistance to the Czech Republic, facilitated and supported by the Country Office or other modalities present in the Czech Republic. The overall coordination and management of the BCA workplan is the responsibility of the HWO.

The WHO budget allocation for the biennium indicates the estimated costs of providing the planned outputs and deliverables, predominantly at the country level. On the basis of the outcome of the WHO financing dialogue, the funding will come from both WHO corporate resources and any other resources mobilized through WHO. These funds should not be used to subsidize or fill financing gaps in the health sector, to supplement salaries or to purchase supplies. Purchases of supplies and donations within crisis response operations or as part of demonstration projects will continue to be funded through additional mechanisms, in line with WHO rules and regulations.

The value of WHO technical and management staff based in the Regional Office and in geographically dispersed offices (GDOs), and the input of the Country Office to the delivery of planned outputs and deliverables are not reflected in the indicated budget; the figures therefore greatly understate the real value of the support to be provided to the Czech Republic. This support goes beyond the indicated budget and includes technical assistance and other inputs from WHO headquarters, the Regional Office, GDOs and unfunded inputs from country offices. The budget and eventual funding included in this BCA are the WHO's funds allocated for Regional Office cooperation within the country specific BCA workplan.

The value of the Ministry of Health input – other than that channelled through the WHO Regional Office for Europe – is not estimated in the BCA.

It should also be noted that this BCA is open to further development and contributions from other sources, in order to supplement the existing collaborative programme or to introduce activities that have not been included at this stage.

In particular, the WHO Regional Office for Europe will facilitate coordination with WHO headquarters in order to maximize the effectiveness of country interventions in the spirit of the "One WHO" principle.

PART 1. Setting priorities for collaboration for 2016–2017

1.1 Health situation analysis

Over the last decade, the disease pattern in the Czech Republic has changed with new challenges ahead. The main health indicators reflect the Czech Republic's position as one of the healthiest of the central and eastern European countries; with a low infant mortality ranking even among the best in the world. Similar to other industrialized countries, non-communicable diseases are the leading causes of morbidity and mortality with the three main causes of death being: diseases of the circulatory systems, malignant neoplasms, and external causes. The standardized death rates for diseases of the circulatory system and malignant neoplasm have been markedly higher compared not only to the EU, but also to the other central European countries. The life style related risk factors are prevalent, particularly smoking, alcohol consumption, unhealthy diet and insufficient physical activity. A growing challenge is the increasing prevalence of obesity. Some progress in these areas has been achieved by setting initiatives on community level such as healthy cities, health promoting schools, safety communities and a network of health promoting hospitals. The Czech Republic has kept communicable diseases under control with broad vaccination programs implemented with high coverage in all relevant immunization categories. The attention is paid to preparedness of the health system for possible epidemic/pandemic-prone diseases or disaster threats.

The Czech health care system is characterized by relatively low total health care expenditures as a share of gross domestic product, compared to Western Europe, low out-of-pocket payments with broad range of benefits, plentiful human resources, albeit with some regional disparities. Characteristic for the system is an overuse of health care, with high number of outpatient contacts and average length of stay in acute hospitals. There is a substantial potential in the Czech Republic for efficiency gains and improved health outcomes. The key challenge to health reforms in the coming decades will be to keep high-quality care accessible to all inhabitants, while taking into account economic development, demographic ageing and the capacity of the social and health insurance system.

1.2 Priorities for collaboration

1.2.1 Implementing the Health 2020 agenda in the Czech Republic

The Czech Republic took the Health 2020 vision for the development of a new national health policy. This process was supported through operationalisation of the Health 2020 implementation package in the Czech context, and specifically through tools and guidance on whole-of-government and whole-of-society approaches and policy implementation monitoring mechanisms. The Government adopted resolution No. 23 on Health 2020: National Strategy for Health Protection and Promotion and Disease Prevention on 8th January 2014 and the Resolution of the Chamber of Deputies of the Parliament of the Czech Republic on 20th March 2014. Implementing documents – Action plans – of the National Strategy H2020 have been developed in 2015, reflecting the key tasks in health promotion, disease prevention and control and health protection.

The BCA deliverables are supporting the health policy developments. The identified priorities focus on development process with important content, in particular on non-communicable

diseases, promoting healthy ageing, children and adolescent health through life course, and environmental health systems. The attention is:

Category 2: Noncommunicable diseases

The Czech Republic is facing a rising epidemic of non-communicable diseases, which are the leading causes of morbidity and mortality. Therefore, the attentions should be paid to prevention of risk factors related to life style, in particular. Smoking, alcohol consumption, unhealthy diet and insufficient physical activity remain the most important risk factors especially among adolescent population. Reducing these risks represents an important long-term investment in health and longevity, and consequently in managing future health care costs.

The Czech Republic is in the process of introducing a comprehensive strategic framework for effective reduction of the harm caused by smoking. There still exists support for smoking influenced by tobacco industry (located in the country) – both official (advertising) and hidden (the media, behaviour of some politicians, publicity for sponsoring).The consequence has been high prevalence of smoking, especially in the population of adolescents and young adults and low level of protection of non-smokers.

A similarly negative trend has been observed in the indicators concerning alcohol use. The Czech Republic has the highest rate of alcohol consumption among child aged 13-15 in Europe. Documentation for this target stresses the importance of the European Alcohol Action Plan which is supposed to be implemented in the country.

There is a gradual trend in the Czech Republic towards community-based care. It is reflected in, along with increased public education, for example injury prevention, in about mental illness, healthy and active ageing. Although the current system offers satisfactory services to many patients, the care provided to those with chronic mental conditions is insufficient. To create conditions for assistance provided to patients within their own social environments is a current challenge. Next to this, the key element of contemporary elaborated National Strategy for Mental Health adopting the principles of the European MNH strategy. Workforce competencies framework for ensuring of services operating in community based settings should be developed to build appropriate capacities. Attention should be also paid to reduction of stigma associated with mental health problems and also to quality of the care and services in terms of patient's human rights.

In the Czech Republic, injuries are the most frequent cause of death among children and young adults and the third most frequent cause of death among the entire population. In the Czech Republic, although the standardized mortality rate of children from 0 to 14 years of age due to external causes has dropped considerably in recent years, injuries are still the main cause of death, hospitalization and disability of children above 1 year of age and constitute a serious health, economic and social problem. In the long term, the most serious kinds of injuries are traffic accidents. Development of national multisectorial policies for interventions reducing risk factors for injuries, with focus on achieving the targets set under the United Nations Decade of Action for Road Safety 2011-2020, should be implemented.

Domestic and gender-based violence are one of the most common forms of human rights violations. Approximately every third woman and every fifth man become a victim of various forms of domestic violence and / or gender-based violence. Czech Republic have adopted a comprehensive strategic document Action plan for the prevention of domestic and gender-based violence for the years 2015-2018, which facilitates coordinated approach in the formulation, implementation and evaluation of relevant measures for effective prevention and control and measures for help to the victims of these types of violence.

A growing challenge for the Czech population is the increasing prevalence of obesity (over 50 % adults is obese or overweigh). To improve health effects of nutrition, other changes in the production, preparation and consumption of food need to be achieved. More than a half of Czechs do not meet the recommended level of physical activity (for both – child as well as adult population). Comprehensive action plans – Action plan on physical activity promotion, Action plan on healthy nutrition and eating habits of the population and Action plan on counteracting obesity, reflecting the European Charter for Counteract Obesity Principles, have been prepared within the framework of the National Strategy H2020. Their successful implementation remains a challenging task for the country.

A comprehensive action on prevention and control of non-communicable diseases needs to include activities that enhance health literacy of the Czech population and empower people to make healthy choices. This also means creating and sustaining healthy and health-promoting environments, where healthy options are available, accessible and affordable.

Category 3: Promoting health throughout the life-course

Support country in adopting and implementing cross-sectoral guidelines on adolescent health policies and strategies for promoting adolescent health and development and reducing adolescent risk behaviour is recommended.

Long-term care for older or disabled people in the Czech Republic is still provided in two overlapping settings with different systems of organization and funding. To improve the quality of care and its accessibility is challenging task of health care reforms.

Inter-sectoral concept of healthy ageing is not systematically implemented in country, yet. Some activities focused on healthy ageing are provided on community level using WHO recommendations focused on better quality of life and safety and friendly environment for elderly population.

The adoption of health policies and plans on local level has not become a routine component in country. Under the 2014-2015 BCA, the Methodology for development of Regional and Local Action plan has been updated and is widely disseminated and supported by the National Healthy Cities Network. In order to properly account for the relationship between health and environment, the Czech Republic has identified a need to develop and manage programmes of health impact assessment (HIA). A HIA methodology has been drafted under BCA 2014-2015 and remains to be revised in cooperation with WHO and disseminated. Further development of cooperation between public health institutions and local authorities in development of regional and municipal policy frameworks based on Health 2020 remains a challenging task.

Category 4: Health systems

Health 2020 plays important role in influencing MS in their efforts to formulate policies. In some cases, it has been the strong initial factor, setting in motion the formulation of a health policy, which reflected the multi-sectoral approach to health promotion. The intention is to facilitate the inter-sectoral debate during the process of health policy formulation.

Advocacy and policy dialogue to support the Czech Republic in implementation of Health 2020 national strategy is recommended.

WHO Health promoting hospital concept is as a major opportunity for Czech health professionals to gain insight and share inspiration in implementation of health promotion interventions in health care settings. Unsatisfactory incidence of NCDs is reasonable

argument to support systematic development of Health promoting hospital project in the Czech Republic.
Despite that the country has a well-developed system of health data collecting and reporting, capacity building for collection, presentation and interpretation of health information is required. Technical assistance is recommended in implementation of indicators set up for European as well as national Health 2020 strategy.

To support the development of national e-Health policy is a priority and tool for improvement/improving of the delivery of the quality of health care and cost effectivity of the whole health system.

European WHO Strategy Health 2020 has been the strong initial factor, setting in motion the formulation of a national health policies and action plans that reflected the multi-sectoral approach. Assessment of development and effectivity of National Strategy Health 2020 will be provided based on set up indicators for national as well as European level.

1.2.2 Linkage of the Czech Republic BCA with national and international strategic frameworks

This BCA for 2016-2017 supports the realisation of the Czech Republic's national health policy Health 2020: National Strategy for Health Protection and Promotion and Disease Prevention and its related action plans.

This BCA has already identified the related key Sustainable Development Goals.

1.2.3 Programmatic priorities for collaboration

The following collaboration programme for 2016–2017 was mutually agreed and selected in response to public health concerns and ongoing efforts to improve the health status of the population of the Czech Republic.

The Programme budget outputs and deliverables are subject to further amendments as stipulated in the Terms of Collaboration of the BCA.

A linkage to the related key Sustainable Development Goal/s (SDG) is provided for every category.

CATEGORY 2. NONCOMMUNICABLE DISEASES

Programme area: Noncommunicable diseases
Outcome: 2.1. Increased access to interventions to prevent and manage noncommunicable diseases and their risk factors
SDG/s linked to Outcome:
Goal 3 - Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages

No.	Programme budget output	Deliverable(s)	Mode of delivery	
			Country-specific (CS)	Intercountry (IC)
2.1.2.	Countries enabled to implement strategies to reduce modifiable risk factors for noncommunicable diseases (tobacco use, diet, physical inactivity and harmful use of alcohol), including social determinants	212C2-Provide technical assistance to implement cost-effective and affordable measures to reduce modifiable risk factors and lead implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control and European Action Plan to reduce the harmful use of alcohol (EAPA) 2012-2020	X	

Programme area: Mental health and substance abuse
Outcome: 2.2. Increased access to services for mental health and substance use disorders
SDG/s linked to Outcome:
Goal 3 - Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages

No.	Programme budget output	Deliverable(s)	Mode of delivery	
			Country-specific (CS)	Intercountry (IC)
2.2.2.	Countries with technical capacity to develop integrated mental health services across the continuum of promotion, prevention, treatment and recovery	222C1-Support organization of mental health and social care services, focus on development and implementation of primary, secondary and tertiary prevention.	X	

Programme area: Violence and injuries
Outcome: 2.3. Reduced risk factors and improved coverage with interventions to prevent and manage unintentional injuries and violence
SDG/s linked to Outcome:
Goal 3 - Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages,
Goal 5 - Achieve gender equality and empower all women and girls

No.	Programme budget output	Deliverable(s)	Mode of delivery	
			Country-specific (CS)	Intercountry (IC)
2.3.1.	Development and implementation of multisectoral plans and programmes to prevent injuries, with a focus on achieving the targets set under the United Nations Decade of Action for Road Safety 2011-2020	231C2-Convene policy dialogue at country level to promote multisectoral collaboration in developing and implementing policies and programmes on road safety	X	
2.3.3	Development and implementation of policies and programmes to address violence against women, youth and children facilitated	233C1-Implementation and evaluation of relevant measures for effective prevention and control of violence and measures for help to the victims of violence within the health care system, with focus on achieving the targets set under Action plan for the prevention of domestic and gender-based violence for the years 2015-2018	X	

Programme area: Nutrition
Outcome: 2.5. Reduced nutritional risk factors
SDG/s linked to Outcome:
Goal 2 - End hunger, achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture

No.	Programme budget output	Deliverable(s)	Mode of delivery	
			Country-specific (CS)	Intercountry (IC)
2.5.1	Countries enabled to develop, implement and monitor action plans based on the maternal, infant and young child nutrition comprehensive implementation plan, which takes into consideration the double burden of malnutrition	251C2-Support the establishment of systems for monitoring nutrition outcomes and implementation of national action plans	X	
2.5.2.	Norms and standards and policy options for promoting population dietary goals and cost-effective interventions to address the double burden of malnutrition, and their adoption by countries in developing national guidelines and legislation supporting effective nutrition actions	252C1-Support the development, adaptation and implementation of national guidelines and legislation on nutrition, based on the updated global norms, standards and guidelines	X	

CATEGORY 3. PROMOTING HEALTH THROUGH THE LIFE-COURSE

Programme area: Reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health
Outcome: 3.1. Increased access to interventions for improving health of women, newborns, children and adolescents
SDG/s linked to Outcome:
Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages,
Goal 4 - Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning,
Goal 5 - Achieve gender equality and empower all women and girls,
Goal 8 - Promote sustained, inclusive and sustainable economic growth, full and productive,
Goal 16 - Promote peaceful and inclusive societies for sustainable development, provide access to justice for all and build effective, accountable and inclusive institutions at all levels,
Goal 17 - Strengthen the means of implementation and revitalize the global partnership for sustainable development

No.	Programme budget output	Deliverable(s)	Mode of delivery	
			Country-specific (CS)	Intercountry (IC)
3.1.5.	Countries enabled to implement and monitor integrated policies and strategies for promoting adolescent health and development and reducing adolescent risk behaviours	315C2-Support country in developing, implementing and monitoring comprehensive (or intersectoral) interventions for adolescent health, including strengthening linkages between activities and key programmes, such as those on sexual and reproductive health, HIV and sexually transmitted infection, nutrition and physical activity, violence and injuries, tobacco control, substance use, mental health, prevention of noncommunicable diseases, and promoting healthy lifestyles and health literacy	X	

Programme area: Ageing and health
Outcome: 3.2. Increased proportion of older people who can maintain an independent life
SDG/s linked to Outcome:
Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages,
Goal 4 - Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning

No.	Programme budget output	Deliverable(s)	Mode of delivery	
			Country-specific (CS)	Intercountry (IC)
3.2.1.	Countries supported in developing	321C1-Facilitate dialogue in	X	

	policies and strategies that foster healthy and active ageing	country on the development of multisectoral policies and plans to foster healthy and active ageing, and to facilitate the provision of long-term, palliative and end-of-life care		

Programme area: Health and environment
Outcome: 3.5. Reduced environmental threats to health
SDG/s linked to Outcome:
Goal 11 - Make cities and human settlements inclusive, safe, resilient and sustainable,
Goal 12 - Ensure sustainable consumption and production patterns

No.	Programme budget output	Deliverable(s)	Mode of delivery	
			Country-specific (CS)	Intercountry (IC)
3.5.1.	Countries enabled to assess health risks and develop and implement policies, strategies or regulations for the prevention, mitigation and management of the health impacts of environmental and occupational risks	351C1-Strengthen national capacity to assess and manage the health impacts of environmental risks, including through health impact assessments, and support the development of national policies and plans on environmental and workers' health	X	

CATEGORY 4. HEALTH SYSTEMS

Programme area: National health policies, strategies and plans
Outcome: 4.1. All countries have comprehensive national health policies, strategies and plans aimed at moving towards universal health coverage
SDG/s linked to Outcome:
Goal 11 - Make cities and human settlements inclusive, safe, resilient and sustainable,
Goal 17 - Strengthen the means of implementation and revitalize the global partnership for sustainable development

No.	Programme budget output	Deliverable(s)	Mode of delivery	
			Country specific (CS)	Inter country (IC)
4.1.1.	Improved country governance capacity to formulate, implement and review comprehensive national health policies, strategies and plans (including multisectoral actions, and "health in all policies" and equity policies)	411C2-Support health officials to engage with stakeholders in other governmental sectors, private and non-profit organisations, civil society, universities and other institutions in policy dialogue in order to develop and implement national health policies, strategies and plans that will increase the resilience of their health systems as part of the effort to promote and protect health and prevent and control diseases	X	

Programme area: Integrated people-centred health services
Outcome: 4.2. Policies, financing and human resources in place to increase access to integrated, people-centred health services
SDG/s linked to Outcome:
Goal 10 - Reduce inequality within and among countries,
Goal 16 - Promote peaceful and inclusive societies for sustainable development, provide access to justice for all and build effective, accountable and inclusive institutions at all levels

No.	Programme budget output	Deliverable(s)	Mode of delivery	
			Country specific (CS)	Inter country (IC)
4.2.3.	Countries enabled to improve patient safety and quality of services, and patient empowerment within the context of universal health	423C1-Identify national capacity strengthening needs and support the Czech Republic in improving the quality and safety of health services through interventions of health promoting hospital	X	

	coverage	project		

Programme area: Health systems, information and evidence
Outcome: 4.4. All countries having well-functioning health information, eHealth, research, ethics and knowledge management systems to support national health priorities
SDG/s linked to Outcome:
Goal 8 - Promote sustained, inclusive and sustainable economic growth, full and productive,
Goal 17 - Strengthen the means of implementation and revitalize the global partnership for sustainable development

No.	Programme budget output	Deliverable(s)	Mode of delivery	
			Country specific (CS)	Inter country (IC)
4.4.1.	Comprehensive monitoring of the global, regional and country health situation, trends, inequalities and determinants, using global standards, including data collection and analysis to address data gaps and system performance assessments	441C2-Generate and consolidate information and corresponding national and subnational statistics using internationally agreed standards and methods in support of evidence-informed policy making.	X	
4.4.2.	Countries enabled to plan, develop and implement an eHealth strategy	442C1-Support capacity building and partnerships in developing and implementing a national eHealth strategy	X	

The above collaborative programme is based on the Czech Republic specific needs and on the WHO regional and global initiatives and perspectives. The aim of the collaborative agreement is to facilitate the strategic orientation of collaboration and to serve as a basis for focusing collaboration on a select number of priority outcomes and programme budget outputs deemed feasible to achieve and essential to improving the health situation and those where WHO can make a unique contribution.

PART 2. Budget and commitments for 2016–2017

2.1 Budget and financing

The total budget of the Czech Republic's BCA is US$ 160,000.00. All sources of funds will be employed to fund this budget.

In accordance with World Health Assembly resolution WHA66.2, following the financing dialogue the Director-General will make known the distribution of available funding, after which the Regional Director can consider the Regional Office's allocations to the biennial collaborative agreements.

The value of the WHO contribution goes beyond the indicated monetary figures in this document, as it includes technical assistance and other inputs from WHO headquarters, the Regional Office, GDOs and country offices. The WHO Regional Office for Europe will, as part of its annual and biennial Programme budget implementation report to the Regional Committee, include an estimate of the actual costs of the country programme, including, in quantitative terms, the full support provided to countries by the Regional Office, in addition to amounts directly budgeted in the country workplans.

2.2 Commitments

The Ministry of Health of the Czech Republic and the WHO Regional Office for Europe jointly commit to working together to mobilize the additional funds required to achieve the outcomes, Programme budget outputs and deliverables defined in this BCA.

2.2.1 Commitments of the WHO Regional Office for Europe

WHO agrees to provide, subject to the availability of funds and its rules and regulations, the outputs and deliverables defined in this BCA. Separate agreements will be concluded for any local cost subsidy or direct financial cooperation inputs at the time of execution.

2.2.2 Commitments of the Ministry of Health

The Ministry of Health shall engage in the policy and strategy formulation and implementation processes required and provide available personnel, materials, supplies, equipment and local expenses necessary for the achievement of the outcomes and uptake of the priority programme budget outputs identified in the BCA.

LIST OF ABBREVIATIONS

General abbreviations

BCA – Biennial Collaborative Agreement
CO – Country Office
HQ – Headquarter
HWO - Head of the WHO Country Office
GDO - Geographically Dispersed Office
PB – Programme Budget
SDG – Sustainable Development Goals
WHA – World Health Assembly
WHO – World Health Organization

Technical abbreviations

EAPA – European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020
HIA – Health Impact Assessment
MNH – Mental Health
NCDs Noncommunicable diseases

PŘEKLAD

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

Dvouletá smlouva o spolupráci

mezi

Ministerstvem zdravotnictví České republiky

a

Regionální úřadovnou Světové zdravotnické organizace pro Evropu

na období 2016/2017

Podepsáno:

Za Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Podpis	31. května 2016 *Datum*
Jméno Svatopluk Němeček	*Funkce* Ministr zdravotnictví

Za Regionální úřadovnu Světové zdravotnické organizace pro Evropu

Podpis	4. května 2016 *Datum*
Jméno Zsuzsanna Jakab	*Funkce* Regionální ředitelka

Obsah

ÚVOD **2**

PODMÍNKY SPOLUPRÁCE **4**

1. ČÁST STANOVENÍ PRIORIT SPOLUPRÁCE NA OBDOBÍ 2016 – 2017 ..... **6**

1.1 Analýza zdravotního stavu **6**

1.2 Priority spolupráce **6**
1.2.1 Implementace vize Zdraví 2020 v České republice 6
1.2.2 Propojení mezi BCA pro Českou republiku a národními a mezinárodními strategickými rámci 9
1.2.3 Programovací priority spolupráce 10
Kategorie 2. Nepřenosné nemoci 10
Kategorie 3. Podpora zdraví v průběhu celého života 13
Kategorie 4. Zdravotnické systémy 15

2. ČÁST ROZPOČET A ZÁVAZKY NA LÉTA 2016 – 2017 ..... **17**

2.1 Rozpočet a financování **17**

2.2 Závazky **17**
2.2.1. Závazky Regionální úřadovny Světové zdravotnické organizace pro Evropu 17
2.2.2. Závazky Ministerstva zdravotnictví 17

SEZNAM ZKRATEK **18**

Úvod

Tento dokument představuje Dvouletou smlouvu o spolupráci (dále jen „BCA“) mezi Regionální úřadovnou Světové zdravotnické organizace pro Evropu (dále jen „Regionální úřadovna“) a Ministerstvem zdravotnictví České republiky (dále jen „MZ“) na dvouleté období 2016 – 2017.

Tato BCA na období 2016 – 2017 je v souladu s Dvanáctým obecným programem práce na období 2014 – 2019 Světové zdravotnické organizace (dále jen „WHO“), který byl formulován s ohledem na zkušenosti získané během platnosti Jedenáctého obecného programu práce. Poskytuje strategickou vizi na vysoké úrovni pro práci WHO, stanovuje priority a určuje celkový směr šestiletého období počínaje lednem 2014. Odráží tři hlavní prvky reformy WHO: programy a priority, správu a řízení.

Programový rozpočet WHO na období 2016 – 2017 schválený 68. zasedáním Světového zdravotnického shromáždění v rezoluci WHA68.1 byl výrazně formován členskými státy, které revidovaly a zdokonalily mechanismy určování priorit a pěti technických kategorií a jedné řídící kategorie, do nichž je nyní práce WHO strukturována.

BCA odráží novou vizi Regionální úřadovny nazvanou Lepší zdraví pro Evropu, jakož i koncepce, zásady a hodnoty, na kterých stojí rámec evropské politiky pro zdraví a pohodu, Zdraví 2020, přijatý Regionálním výborem pro Evropu na 62. zasedání.

Rámec politiky Zdraví 2020 je inovativní plán, který stanoví novou vizi Regionální úřadovny a vychází ze strategických priorit evropského regionu WHO pro nadcházející roky.

Program Zdraví 2020 si klade za cíl maximalizovat příležitosti k podpoře zdraví populace a snižování zdravotních nerovností. Doporučuje, aby se evropské země zabývaly zdravím populace na základě celospolečenských a celovládních přístupů. Zdraví 2020 zdůrazňuje potřebu zlepšit celkové řízení v oblasti zdraví a navrhuje cesty a přístupy k spravedlivějšímu, udržitelnému a odpovědnému rozvoji zdraví.

Program Zdraví 2020 byl založen na nejnovějších důkazech a rozvíjen během rozsáhlých konzultací s technickými experty, členskými státy, občanskou společností a partnerskými organizacemi.

Popis Dvouleté smlouvy o spolupráci

Tato BCA představuje praktický rámec pro spolupráci, který byl vypracován během postupných konzultací mezi národními zdravotnickými autoritami a Regionální úřadovnou Světové zdravotnické organizace pro Evropu.

Program spolupráce na roky 2016 – 2017 vychází z plánu na období 2016 – 2017, který byl vypracován v součinnosti s Českou republikou. Práce na programu probíhaly v rámci reformy WHO a v celkovém kontextu 12. všeobecného programu práce. Cílem společného plánování bylo stanovit prioritní výsledky (outcomes) v oblasti zdravotnictví pro účely spolupráce mezi WHO a Českou republikou v letech 2016 – 2017. Tento dokument podrobně popisuje program spolupráce včetně navrhovaných výstupů (outputs) a produktů (deliverables).

Regionální úřadovna zodpovídá z hlediska správy za výstupy programového rozpočtu (programme budget outputs), zatímco očekávané výsledky (outcomes) vymezují, jakým

způsobem Česká republika uchopí výstupy (outputs). Dosažení výstupů programového rozpočtu je společnou odpovědností České republiky a Regionální úřadovny. Na nejvyšší úrovni přispívají výsledky k celkovému vlivu WHO, a to zejména k udržitelným změnám zdraví obyvatel, k čemuž přispívá také Regionální úřadovna a členské státy WHO.

Dosažení cílů BCA je odpovědností Regionální úřadovny WHO pro Evropu a Ministerstva zdravotnictví České republiky. Ministerstvo zdravotnictví učiní vše potřebné, aby koordinovalo zapojení ostatních resortů do plnění smlouvy, podle potřeby usnadňovalo celostátní a celospolečenské přístupy v souladu s rámcem evropské politiky pro zdraví a pohodu Zdraví 2020.

Dokument je strukturován následovně:

1. PRVNÍ ČÁST se zaměřuje na priority a zdravotní dopady, u kterých lze předpokládat, že jich bude dosaženo prostřednictvím dohodnutého programu spolupráce v období 2016 – 2017. Na tomto programu spolupráce budou usilovně kooperovat Ministerstvo zdravotnictví a Regionální úřadovna.
   Dále tato část obsahuje shrnutí podle kategorie programového rozpočtu, výsledků, výstupů programového rozpočtu, produktů (deliverables) a způsobu provedení. Předpokládají se dva způsoby realizace:
   - **mezistátní přístup**, který je využit k řešení společných potřeb zemí prostřednictvím společného přístupu na úrovni celého regionu. Očekává se, že tímto způsobem bude prováděna stále větší část činností;
   - **vnitrostátní přístup** pro výstupy, které jsou vysoce specifické pro potřeby jednotlivých zemí a v rámci daných okolností. Tento způsob bude i nadále důležitý a bude využit v mnoha případech.

2. DRUHÁ ČÁST zahrnuje ustanovení o rozpočtu pro BCA, financování a vzájemných závazcích Regionální úřadovny a Ministerstva zdravotnictví.

Podmínky spolupráce

Priority (1. část) poskytují rámec pro spolupráci na období 2016 – 2017. Program spolupráce může být upravován v průběhu těchto dvou let na základě vzájemné dohody, vyžadují-li takovou úpravu stávající okolnosti.

Výstupy programového rozpočtu a dohodnuté produkty na období 2016 – 2017 mohou být měněny na základě vzájemné písemné dohody mezi Regionální úřadovnou WHO pro Evropu a Ministerstvem zdravotnictví například v důsledku změn zdravotní situace v zemi, změn ve způsobilosti země provádět dohodnuté činnosti, zvláštních potřeb, které vyvstanou v průběhu předmětného dvouletého období, změn ve způsobilosti Regionální úřadovny zajistit dohodnuté výstupy nebo s ohledem na změny ve financování. Podnět k provedení změn může podat kterákoli ze stran.

Po podpisu této BCA Ministerstvo zdravotnictví potvrdí národní kontaktní bod a národní technické kontaktní body. Národní kontaktní bod bude odpovídat za celkovou implementaci BCA na straně Ministerstva zdravotnictví a bude pravidelně komunikovat s národními technickými body. Ředitelka národní kanceláře WHO (HWO) bude nést odpovědnost za implementaci BCA v rámci WHO. V souladu s tím bude dohodnut pracovní plán BCA, včetně plánovaných výstupů programového rozpočtu, produktů a časového rozvrhu implementace. Implementace bude zahájena na počátku dvouletého období 2016 – 2017. Regionální úřadovna poskytne České republice nejvyšší možnou úroveň technické pomoci, která bude usnadňována a podporována ze strany národní kanceláře WHO v České republice nebo jinými druhy působení WHO v České republice. Za celkovou koordinaci a řízení pracovního plánu BCA zodpovídá HWO.

Rozpočet WHO na předmětné dvouleté období představuje odhadované náklady na realizaci plánovaných výstupů a produktů převážně na národní úrovni. Na základě výsledků WHO Finančního dialogu bude financování pocházet jak z korporátních zdrojů WHO, tak z dalších zdrojů dostupných prostřednictvím WHO. Tyto prostředky by neměly být použity k dotování nebo vyplňování finančních nedostatků ve zdravotnickém sektoru, jako jsou příplatky ke mzdám nebo nákupy. Nákupy a dary v rámci činností reagujících na mimořádné události nebo jako součást ukázkových projektů budou nadále financovány prostřednictvím dalších mechanismů v souladu s pravidly a předpisy WHO.

Náklady na technický a vedoucí personál Regionální úřadovny a geograficky rozptýlených kancelářích (GDO) a příspěvek národní kanceláře WHO na realizaci plánovaných výstupů a produktů nejsou v indikovaném rozpočtu zahrnuty, a proto jsou uvedené údaje výrazně nižší než skutečné náklady na podporu, které mají být České republice poskytnuty. Tato podpora přesahuje uvedený rozpočet a zahrnuje technickou pomoc a další příspěvky z ústředí WHO, Regionální úřadovny, GDO a nekryté příspěvky od národních kanceláří. Rozpočet a případné financování zahrnuté do této smlouvy jsou prostředky WHO přidělené na spolupráci Regionální úřadovny v rámci pracovního plánu BCA.

Hodnota vstupu Ministerstva zdravotnictví jiná než poskytnutá skrze Regionální úřadovnu není ve smlouvě odhadnuta.

Tato BCA je otevřena dalšímu vývoji a příspěvkům z jiných zdrojů s cílem doplnit stávající program spolupráce nebo přidat činnosti, které nebyly v tomto stadiu do smlouvy zahrnuty.

Regionální úřadovna WHO pro Evropu bude zejména usnadňovat koordinaci s ústředím WHO s cílem maximalizovat účelnost aktivit v České republice v duchu zásady „jedna WHO“.

1. ČÁST Stanovení priorit spolupráce na období 2016 – 2017

1.1 Analýza zdravotního stavu

V posledním desetiletí se vzorec onemocnění v České republice změnil a do popředí se dostaly nové výzvy. Hlavní ukazatele zdraví reflektují skutečnost, že Česká republika patří mezi nejzdravější země střední a východní Evropy. Nízká kojenecká úmrtnost ji řadí dokonce mezi nejlepší na světě. Podobně jako v jiných průmyslově vyspělých zemích jsou hlavní příčinou morbidity a mortality nepřenosné nemoci, přičemž mezi tři hlavní příčiny úmrtí patří: onemocnění oběhové soustavy, zhoubné novotvary a externí příčiny. Standardizovaná úmrtnost na onemocnění oběhové soustavy a zhoubné novotvary byla výrazně vyšší nejen v porovnání s EU, ale také s ostatními středoevropskými zeměmi. Převažují rizikové faktory související s životním stylem, zejména kouření, konzumace alkoholu, nezdravá strava a nedostatek pohybové aktivity. Stále větším problémem je zvyšující se prevalence obezity. Určitého pokroku v těchto oblastech bylo dosaženo pomocí iniciativ na komunitní úrovni, jako jsou zdravá města, školy podporující zdraví, bezpečné komunity a síť nemocnic podporujících zdraví. Česká republika udržuje přenosné nemoci pod kontrolou pomocí rozsáhlých očkovacích programů, které jsou realizovány s vysokým pokrytím ve všech relevantních imunizačních kategoriích. Pozornost je věnována připravenosti systému zdravotnictví na možné epidemie/pandemie nemocí a hrozící krizové situace.

Český systém zdravotní péče je oproti západní Evropě charakterizován relativně nízkými celkovými náklady na zdravotní péči vyjádřenými jako podíl na hrubém domácím produktu, nízkou spoluúčastí pacientů, širokou škálou plnění a početnými lidskými zdroji i přes určité regionální nerovnosti. Charakteristické pro systém je nadužívání zdravotní péče s vysokým počtem ambulantních návštěv a průměrnou délkou akutních hospitalizací. Česká republika má značný potenciál pro zlepšení efektivity a výsledků zdravotní péče. Hlavním problémem zdravotnických reforem v nadcházejících desetiletích bude udržet vysokou kvalitu péče dostupnou všem obyvatelům s ohledem na ekonomický vývoj, demografické stárnutí populace a kapacity systému sociálního a zdravotního pojištění.

1.2 Priority spolupráce

1.2.1 Implementace vize Zdraví 2020 v České republice

Česká republika přijala vizi Zdraví 2020 pro rozvoj nové politiky národního zdraví. Tento proces byl podpořen implementací balíčku Zdraví 2020 v kontextu České republiky a zejména pomocí celostátních a celospolečenských přístupů a doporučení k nim, jakož i prostřednictvím monitorovacích mechanismů implementace politik.. Dne 8. ledna 2014 přijala vláda usnesení č. 23 k programu Zdraví 2020: Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí a dne 20. března 2014 jej podpořila Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky. V roce 2015 byly vypracovány implementační dokumenty – akční plány pro Národní strategii Zdraví 2020, které určují hlavní úkoly v oblasti podpory zdraví, prevence a kontroly nemocí a ochrany zdraví.

Očekávané produkty BCA mají podporovat rozvoj zdravotní politiky. Stanovené priority se zaměřují na rozvojový proces s důležitým obsahem, zejména na nepřenosné nemoci, podporu zdravého stárnutí, zdraví dětí a dospívajících v průběhu života a zdravotní systémy v souvislosti s životním prostředím. V centru pozornosti je:

Kategorie 2: Nepřenosné nemoci

Česká republika čelí rostoucí epidemii nepřenosných chorob, které jsou hlavní příčinou morbidity i mortality. Proto je třeba věnovat pozornost zejména prevenci rizikových faktorů souvisejících s životním stylem. Mezi nejzávažnější rizikové faktory, zejména pak u adolescentní populace, patří hlavně kouření, konzumace alkoholu, nezdravá strava a nedostatek pohybu. Omezení těchto rizik představuje významnou dlouhodobou investici do zdraví a dlouhověkosti a tedy i do snižování budoucích nákladů na zdravotní péči.

Česká republika právě zavádí komplexní strategický rámec pro účinné zmírnění škod způsobených kouřením. Stále existuje podpora kouření ovlivňovaná tabákovým průmyslem (působícím v zemi) – a to jak oficiální (reklama), tak i skrytá (média, chování některých politiků, publicita za účelem sponzoringu). Důsledkem je vysoká prevalence kouření, zejména v populaci adolescentů a mladých dospělých, a nízká míra ochrany nekuřáků.

Podobně negativní trend byl sledován u ukazatelů konzumace alkoholu. Česká republika vykazuje nejvyšší procento konzumentů alkoholu v Evropě mezi dětmi ve věku 13 – 15 let. Dokumentování této cílové skupiny vyzdvihuje význam Evropského akčního plánu k alkoholu, který by měl být v zemi realizován.

V České republice lze postupně sledovat trend směřující k péči v komunitě. Zároveň s vyšší informovaností veřejnosti se projevuje například v oblasti prevence úrazů, informovanosti o duševních chorobách, zdravém a aktivním stárnutí. I když stávající systém nabízí mnoha pacientům uspokojivé služby, je péče poskytovaná pacientům s chronickými duševními poruchami nedostatečná. Aktuální výzvou je vytváření podmínek pro pomoc poskytovanou pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí. Vedle toho je třeba zmínit klíčový prvek nyní zpracovávané Národní strategie pro duševní zdraví, která přejímá zásady Evropské strategie pro duševní zdraví. Je třeba rozvíjet rámec kompetencí pracovních sil pro zajištění služeb fungujících v komunitním prostředí, aby byly vytvořeny příslušné kapacity. Dále je třeba věnovat pozornost destigmatizaci problémů v oblasti duševního zdraví a také kvalitě péče a služeb z hlediska lidských práv pacientů.

V České republice jsou úrazy nejčastější příčinou úmrtí u dětí a mladých dospělých a třetí nejčastější příčinou úmrtí v rámci celé populace. Ačkoli standardizovaná úmrtnost dětí ve věku 0 až 14 let v důsledku vnějších příčin v České republice v posledních letech značně poklesla, jsou úrazy stále hlavní příčinou úmrtí, hospitalizace a invalidity dětí starších 1 roku a představují závažný zdravotnický, ekonomický a sociální problém. V dlouhodobém měřítku patří mezi nejzávažnější druhy úrazů dopravní nehody. Je třeba rozvíjet národní meziresortní politiky zaměřené na intervence snižující rizikové faktory úrazů se zaměřením na plnění cílů stanovených v Desetiletí opatření OSN pro bezpečnost silničního provozu 2011 – 2020.

Jednou z nejčastějších forem porušování lidských práv je domácí násilí a násilí na ženách. Přibližně každá třetí žena a každý pátý muž se stává obětí různých forem domácího násilí nebo gendrově podmíněného násilí. Česká republika přijala komplexní strategický dokument Akční plán prevence domácího a gendrově podmíněného násilí na léta 2015 – 2018, který usnadňuje koordinovaný přístup při formulování, implementaci a hodnocení příslušných opatření pro účinnou prevenci a kontrolu a pro opatření na pomoc obětem tohoto druhu násilí.

Rostoucí prevalence obezity (více než 50 % dospělých je obézních nebo má nadváhu) je stále větším problémem pro českou populaci. Aby stravování ovlivňovalo zdraví pozitivněji, je třeba dosáhnout zlepšení ve výrobě, přípravě a spotřebě potravin. Více než polovina Čechů nerespektuje doporučení týkající se míry fyzické aktivity (to platí jak pro dětskou, tak i dospělou populaci). V rámci Národní strategie Zdraví 2020 byly zpracovány komplexní akční plány – Akční plán na podporu pohybové aktivity, Akční plán pro správnou výživu a stravovací návyky populace a Akční plán pro boj s obezitou odrážející zásady Evropské charty pro boj s obezitou. Jejich úspěšná realizace zůstává velkým úkolem pro Českou republiku.

Komplexní přístup k prevenci a kontrole nepřenosných onemocnění musí zahrnovat aktivity podporující zdravotní gramotnost Čechů, které dále také napomohou rozhodovat se ve prospěch vlastního zdraví. V této souvislosti je třeba vytvořit udržitelné prostředí, které prospívá zdraví a podporuje ho. Musí v něm být umožněno rozhodování se ve prospěch zdraví, a to s ohledem na dostupnost a cenovou dosažitelnost.

Kategorie 3: Podpora zdraví v průběhu celého života

Doporučuje se, aby Česká republika byla podpořena v přijímání a implementaci intersektorálních doporučení týkajících se politik pro zdraví dospívajících a strategií na podporu zdraví adolescentů, jakož i strategií zaměřených na omezování rizikového chování dospívajících.

Dlouhodobá péče o seniory či postižené se v České republice stále poskytuje v rámci dvou překrývajících se struktur s různými systémy organizace a financování. Důležitým úkolem reforem zdravotní péče je zlepšit kvalitu péče a její dostupnost.

V zemi doposud není rozvíjena meziresortní koncepce zdravého stárnutí. Některé aktivity zaměřené na zdravé stárnutí jsou poskytovány na úrovni komunity podle doporučení WHO zaměřených na lepší kvalitu života a bezpečnost a na přátelské prostředí pro starší populaci.

Přijímání zdravotních politik a plánů na místní úrovni dosud neprobíhá na rutinní bázi. Podle BCA 2014 – 2015 byla aktualizována metodika pro zpracování regionálních a místních akčních plánů, kterou rozšiřuje a podporuje národní síť zdravých měst. Aby mohla Česká republika adekvátně zhodnotit vztah mezi zdravím a životním prostředím, stanovila potřebu rozvíjet a řídit programy posuzování dopadu na zdraví (HIA). Metodika HIA byla vypracována podle BCA 2014 – 2015 a je třeba ji ještě revidovat ve spolupráci s WHO a rozšiřovat. Důležitým úkolem zůstává další rozvoj spolupráce mezi institucemi veřejného zdraví a místními úřady při zpracování regionálních a místních politických rámců na základě strategie Zdraví 2020.

Kategorie 4: Zdravotnické systémy

Zdraví 2020 hraje důležitou roli při ovlivňování členských států v průběhu formulování politik. V některých případech byl tento program silným iniciačním faktorem, který uvedl do pohybu formulaci politiky zdraví odrážející meziresortní přístup k podpoře zdraví. Záměrem je usnadnit meziresortní debatu v průběhu procesu formulování politiky zdraví.

Lze doporučit obhajování a politický dialog na podporu České republiky při implementaci Národní strategie Zdraví 2020.

Koncepce WHO Nemocnice podporující zdraví je velkou příležitostí pro české zdravotníky jak získat přehled a sdílet inspiraci při realizaci opatření na podporu zdraví ve zdravotnickém prostředí. Neuspokojivá incidence nepřenosných nemocí je podstatný argument proč podporovat systematický rozvoj projektu Nemocnice podporující zdraví v České republice.

Přestože je v zemi dobře rozvinutý systém sběru a hlášení zdravotnických dat, je třeba budovat kapacity pro sběr, prezentaci a interpretaci těchto údajů. Při implementaci ukazatelů vytvořených pro evropskou i Národní strategii Zdraví 2020 se doporučuje technická pomoc.

Podpora rozvoje politiky e-Zdraví je prioritou a nástrojem pro zlepšování/zlepšení poskytování kvalitní zdravotní péče a nákladové efektivity celého zdravotního systému.

Evropská strategie Zdraví 2020 je silným iniciačním faktorem, který uvedl do pohybu formulaci národních politik zdraví a akčních plánů odrážejících meziresortní přístup. Podle

stanovených ukazatelů pro národní i celoevropskou úroveň bude vypracováno hodnocení rozvoje a efektivity Národní strategie Zdraví 2020.

1.2.2 Propojení mezi BCA pro Českou republiku a národními a mezinárodními strategickými rámci

Tato BCA na období 2016 – 2017 podporuje realizaci národní politiky Zdraví 2020 v České republice: Národní Strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí a s ní souvisejících akčních plánů.

V BCA již byly stanoveny příslušné klíčové cíle udržitelného rozvoje.

1.2.3 Programovací priority spolupráce

Následující program spolupráce 2016 – 2017 byl oboustranně schválen a vybrán v reakci na problémy v oblasti veřejného zdraví a přetrvávající úsilí o zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva České republiky.

Výstupy programového rozpočtu a produkty jsou předmětem dalších pozměňovacích návrhů, jak je stanoveno v podmínkách spolupráce této BCA.

U každé kategorie je uvedeno propojení s příslušným cílem či cíli udržitelného rozvoje (SDG).

Kategorie 2. Nepřenosné nemoci

Programová oblast: Nepřenosné nemoci
Výsledek: 2.1. Lepší přístup k intervencím pro prevenci a léčbu nepřenosných nemocí a jejich rizikových faktorů
SDG spojené s výsledkem:
Cíl 3 – Zajistit zdravý život a zvyšovat jeho kvalitu pro všechny v jakémkoli věku

Č.	Výstup programového rozpočtu	Produkty	Způsob realizace	
			vnitrostátní (CS)	mezistátní (IC)
2.1.2.	Země mohou implementovat strategie na snížení modifikovatelných rizikových faktorů u nepřenosných nemocí (kouření, výživa, nedostatek pohybu a nadměrná konzumace alkoholu) včetně sociálních determinantů	212C2 – Poskytovat technickou pomoc při implementaci nákladově efektivních a dostupných opatření na snížení modifikovatelných rizikových faktorů a vést implementaci Rámcové úmluvy Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku a Evropského akčního plánu k snižování škodlivého užívání alkoholu (EAPA) 2012 – 2020	X	

Programová oblast: Duševní zdraví a zneužívání návykových látek
Výsledek: 2.2. Lepší přístup ke službám pro duševní zdraví a poruchy spojené s užíváním návykových látek
SDG spojené s výsledkem:
Cíl 3 – Zajistit zdravý život a zvyšovat jeho kvalitu pro všechny v jakémkoli věku

Č.	Výstup programového rozpočtu	Produkty	Způsob realizace	
			vnitrostátní (CS)	mezistátní (IC)
2.2.2.	Země s technickou kapacitou na rozvoj integrovaných služeb	222C1 – Podporovat organizace poskytující služby v oblasti duševního zdraví a sociální péče,	X	

	duševního zdraví v celém rozsahu podpory, prevence, léčby a uzdravování	zaměřit se na rozvoj a implementaci primární, sekundární a terciární prevence.		

Programová oblast: Násilí a úrazy
Výsledek: 2.3. Snížené rizikové faktory a větší záběr intervencí pro prevenci a zvládání neúmyslných úrazů a násilí
SDG spojené s výsledkem:
Cíl 3 – Zajistit zdravý život a zvyšovat jeho kvalitu pro všechny v jakémkoli věku,
Cíl 5 – Dosáhnout genderové rovnosti a posílit postavení všech žen a dívek

Č.	Výstup programového rozpočtu	Produkty	Způsob realizace	
			vnitrostátní (CS)	mezistátní (IC)
2.3.1.	Rozvoj a implementace meziresortních plánů a programů na prevenci úrazů se zaměřením na plnění cílů stanovených v Desetiletí opatření OSN pro bezpečnost silničního provozu 2011– 2020	231C2 – Zahájit politický dialog na národní úrovni za účelem podpory meziresortní spolupráce při přípravě a implementaci politik a programů pro bezpečnost silničního provozu	X	
2.3.3.	Snazší rozvoj a implementace politik a programů řešení násilí na ženách, mládeži a dětech	233C1 – Implementace a hodnocení příslušných opatření pro účinnou prevenci a kontrolu násilí a opatření na pomoc obětem v systému zdravotní péče, se zaměřením na dosažení cílů stanovených v Akčním plánu prevence domácího a gendrově podmíněného násilí na léta 2015 – 2018	X	

Programová oblast: Výživa
Výsledek: 2.5. Snížení nutričních rizikových faktorů
SDG spojené s výsledkem:
Cíl 2 - Vymýtit hlad, dosáhnout potravinové bezpečnosti a zlepšení výživy a prosazovat udržitelné zemědělství

Č.	Výstup programového rozpočtu	Produkty	Způsob realizace	
			vnitrostátní (CS)	mezistátní (IC)
2.5.1	Země jsou schopny rozvíjet, implementovat a	251C2 – Podporovat vytváření systémů pro monitorování výsledků souvisejících s výživou	X	

	monitorovat akční plány na základě implementace komplexního plánu pro výživu matek, kojenců a malých dětí, který zohledňuje dvojí zátěž podvýživy	a implementaci národních akčních plánů		
2.5.2	Normy a standardy a politické možnosti na podporu stravovacích cílů obyvatelstva a nákladově efektivních intervencí na řešení dvojí zátěže podvýživy a jejich přijetí ze strany zemí, které připravují národní doporučení a legislativu podporující účinná stravovací opatření	252C1 – Podporovat rozvoj, úpravu a implementaci národních doporučení a legislativy v oblasti výživy na základě aktualizovaných světových norem, standardů a doporučení	X	

Kategorie 3. Podpora zdraví v průběhu celého života

Programová oblast: Reprodukční zdraví, zdraví matek, novorozenců, dětí a adolescentů
Výsledek: 3.1. Zlepšení přístupu k intervencím na zlepšení zdraví žen, novorozenců, dětí a adolescentů
SDG spojené s výsledkem:
Cíl 3 – Zajistit zdravý život a zvyšovat jeho kvalitu pro všechny v jakémkoli věku
Cíl 4 – Zajistit rovný přístup k inkluzívnímu a kvalitnímu vzdělání a podporovat celoživotní vzdělávání pro všechny
Cíl 5 – Dosáhnout genderové rovnosti a posílit postavení všech žen a dívek
Cíl 8 – Podporovat trvalý, inkluzivní a udržitelný hospodářský růst, plnou a produktivní zaměstnanost a důstojnou práci pro všechny
Cíl 16 – Podporovat mírové a inkluzivní společnosti pro udržitelný rozvoj, zajistit všem přístup ke spravedlnosti a vytvořit efektivní, odpovědné a inkluzivní instituce na všech úrovních,
Cíl 17 – Oživit globální partnerství pro udržitelný rozvoj a posílit prostředky pro jeho uplatňování

Č.	Výstup programového rozpočtu	Produkty	Způsob realizace	
			vnitrostátní (CS)	mezistátní (IC)
3.1.5.	Země mohou implementovat a monitorovat integrované politiky a strategie na podporu zdraví dospívajících a snižování rizikového chování dospívajících	315C2 – Podporovat země při rozvoji, implementaci a monitorování komplexních (nebo meziresortních) intervencí pro zdraví dospívajících, včetně posilování propojení mezi aktivitami a klíčovými programy, jako jsou programy zaměřené na sexuální a reprodukční zdraví, HIV a sexuálně přenosné infekce, výživu a fyzickou aktivitu, násilí a úrazy, kontrolu tabáku, užívání návykových látek, duševní zdraví, prevenci nepřenosných nemocí a podporu zdravého životního stylu a zdravotní gramotnosti	X	

Programová oblast: Stárnutí a zdraví
Výsledek: 3.2. Zvětšení podílu starších lidí, kteří mohou vést samostatný život
SDG spojené s výsledkem:
Cíl 3 – Zajistit zdravý život a zvyšovat jeho kvalitu pro všechny v jakémkoli věku
Cíl 4 – Zajistit rovný přístup k inkluzívnímu a kvalitnímu vzdělání a podporovat celoživotní vzdělávání pro všechny

Č.	Výstup	Produkty	Způsob realizace

	programového rozpočtu		vnitrostátní (CS)	mezistátní (IC)
3.2.1.	Podpora zemí při rozvoji politik a strategií, které podporují zdravé a aktivní stárnutí	321C1 – Usnadnit v zemích dialog o rozvoji meziresortních politik a plánů na podporu zdravého a aktivního stárnutí a usnadnit poskytování dlouhodobé a paliativní péče a péče na konci života	X	

Programová oblast: Zdraví a životní prostředí
Výsledek: 3.5. Omezení environmentálních hrozeb pro zdraví
SDG spojené s výsledkem:
Cíl 11 – Vytvořit inkluzivní, bezpečná, odolná a udržitelná města a obce,
Cíl 12 – Zajistit udržitelnou spotřebu a výrobu

Č.	Výstup programového rozpočtu	Produkty	Způsob realizace	
			vnitrostátní (CS)	mezistátní (IC)
3.5.1.	Země mohou posuzovat rizikové faktory a rozvíjet a implementovat politiky, strategie či předpisy pro prevenci, zmírňování a zvládání environmentálních dopadů a pracovních rizik na zdraví	351C1 – Posilovat národní kapacity v oblasti posuzování a zvládání environmentálních zdravotních rizik, včetně posuzování dopadů na zdraví, a podporovat rozvoj národních politik a plánů pro zdravé životní a pracovní prostředí	X	

Kategorie 4. Zdravotnické systémy

Programová oblast: Národní zdravotní politiky, strategie a plány
Výsledek: 4.1. Všechny země mají komplexní národní zdravotní politiky, strategie a plány zaměřené na posun ke všeobecnému zdravotnímu pokrytí
SDG spojené s výsledkem:
Cíl 11 – Vytvořit inkluzivní, bezpečná, odolná a udržitelná města a obce,
Cíl 17 – Oživit globální partnerství pro udržitelný rozvoj a posílit prostředky pro jeho uplatňování

Č.	Výstup programového rozpočtu	Produkty	Způsob realizace	
			vnitrostátní (CS)	mezistátní (IC)
4.1.1.	Lepší kapacity státní správy v oblasti formulování, implementace a kontroly komplexních národních zdravotních politik, strategií a plánů (včetně meziresortních opatření a „Zdraví ve všech politikách“ a politik rovnosti)	411C2 – Podporovat úředníky ve zdravotnictví, aby se společně s ostatními resorty, soukromými a neziskovými organizacemi, zástupci občanské společnosti, univerzitami a dalšími institucemi účastnili politického dialogu za účelem rozvoje a implementace národních politik, strategií a plánů v oblasti zdravotnictví, které zvýší odolnost jejich zdravotnických systémů, v rámci úsilí zaměřeného na podporu a ochranu zdraví a prevence a kontrolu nemocí	X	

Programová oblast: Integrované zdravotní služby zaměřené na člověka
Výsledek: 4.2. Stávající politiky, financování a lidské zdroje na zvýšení přístupu k integrovaným zdravotním službám zaměřeným na člověka
SDG spojené s výsledkem:
Cíl 10 – Snížit nerovnost uvnitř zemí i mezi nimi,
Cíl 16 – Podporovat mírové a inkluzivní společnosti pro udržitelný rozvoj, zajistit všem přístup ke spravedlnosti a vytvořit efektivní, odpovědné a inkluzivní instituce na všech úrovních

Č.	Výstup programového rozpočtu	Produkty	Způsob realizace	
			vnitrostátní (CS)	mezistátní (IC)
4.2.3.	Země mohou zlepšovat bezpečnost pacientů a kvalitu služeb a pacienti mají silnější postavení v rámci všeobecného zdravotního pokrytí	423C1 – Stanovit potřeby posilování národních kapacit a podporovat Českou republiku ve zlepšování kvality a bezpečnosti zdravotních služeb pomocí intervencí projektu „Nemocnice podporující zdraví“	X	

Programová oblast: Zdravotnické systémy, informace a evidence
Výsledek: 4.4. Všechny země mají dobře fungující systémy v oblasti zdravotnických informací, e-Health, výzkumu, etiky a řízení znalostí na podporu národních priorit ve zdravotnictví
SDG spojené s výsledkem:
Cíl 8 – Podporovat trvalý, inkluzivní a udržitelný hospodářský růst, plnou a produktivní zaměstnanost a důstojnou práci pro všechny
Cíl 17 – Oživit globální partnerství pro udržitelný rozvoj a posílit prostředky pro jeho uplatňování

Č.	Výstup programového rozpočtu	Produkty	Způsob realizace	
			vnitrostátní (CS)	mezistátní (IC)
4.4.1.	Komplexní monitorování zdravotní situace, trendů, nerovností a determinantů na globální, regionální a místní úrovni pomocí globálních standardů, včetně sběru a analýzy dat s cílem vypořádat se s chybějícími údaji a vyhodnotit výkonnost systémů	441C2 – Generování a konsolidace informací a odpovídajících celostátních a dílčích národních statistik za použití mezinárodně uznávaných standardů a metod na podporu politického rozhodování na základě důkazů a informací	X	
4.4.2.	Země mohou plánovat, rozvíjet a implementovat strategii e-Health	442C1 – Podporovat budování kapacit a partnerství při rozvoji a implementaci národní strategie e-Health	X	

Výše uvedený program spolupráce je založen na specifických potřebách České republiky a na regionálních a globálních iniciativách a perspektivách WHO. Cílem BCA je zjednodušit strategickou orientaci v rámci spolupráce a posloužit jako základ pro zaměření spolupráce na vybraný počet prioritních výsledků a výstupů programového rozpočtu. Vybrané prioritní výsledky a výstupy programového rozpočtu jsou ty, které jsou pokládány za proveditelné a zásadní pro zlepšení zdravotní situace v České republice, a ty, kde WHO může nabídnout jedinečný přínos.

2. ČÁST Rozpočet a závazky na léta 2016 – 2017

2.1 Rozpočet a financování

Celkový rozpočet BCA pro Českou republiku činí 160 000 USD. Potenciálně lze využít všechny zdroje finančních prostředků na financování tohoto rozpočtu.

V souladu s usnesením Světového zdravotnického shromáždění WHA66.2 a v návaznosti na výsledky Finančního dialogu zveřejní generální ředitelka WHO rozdělení dostupných finančních prostředků. Následně ředitelka Regionální úřadovny rozdělí finanční prostředky Regionální úřadovny na jednotlivé dvouleté smlouvy o spolupráci.

Hodnota příspěvku WHO přesahuje finanční údaje zde uvedené, protože zahrnuje i technickou pomoc a jiné příspěvky od ústředí WHO, Regionální úřadovny, GDO a rovněž národních kanceláří. Kromě částek alokovaných v rozpočtu na pracovní plány jednotlivých zemí uvede Regionální úřadovna Světové zdravotnické organizace pro Evropu v rámci své zprávy o plnění ročního a dvouletého programového rozpočtu odhad skutečných nákladů na program včetně úplných informací o podpoře poskytnuté Regionální úřadovnou jednotlivým zemím v kvantitativním vyjádření.

2.2 Závazky

Ministerstvo zdravotnictví České republiky a Regionální úřadovna Světové zdravotnické organizace pro Evropu se shodně zavazují spolupracovat na mobilizaci dodatečných zdrojů požadovaných pro dosažení výsledků, výstupů programového rozpočtu a produktů definovaných v této BCA.

2.2.1. Závazky Regionální úřadovny Světové zdravotnické organizace pro Evropu

WHO souhlasí s tím, že podle dostupnosti prostředků a na základě svých předpisů a nařízení zajistí výstupy a produkty stanovené v této BCA. Na všechny ostatní místní náklady, dotace nebo přímou finanční spoluúčast během realizace programu budou uzavřeny samostatné dohody.

2.2.2. Závazky Ministerstva zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví se zapojí do formulování politiky a strategie a požadovaných procesů implementace a poskytne dostupný personál, materiál, dodávky, vybavení, pokryje místní náklady nezbytné pro dosažení výsledků a zajištění prioritních výstupů programového rozpočtu stanovených v této BCA.

SEZNAM ZKRATEK

Obecné zkratky

BCA – Dvouletá smlouva o spolupráci
CO – Národní kancelář Světové zdravotnické organizace
HQ – ústředí Světové zdravotnické organizace
HWO – ředitelka Národní kanceláře Světové zdravotnické organizace
GDO – geograficky rozptýlené kanceláře
PB – programový rozpočet
SDG – cíle udržitelného rozvoje
WHA – Světové zdravotnické shromáždění
WHO – Světová zdravotnické organizace

Technické zkratky

EAPA – Evropský akční plán k snižování škodlivého užívání alkoholu
HIA – posouzení dopadů na zdraví
MNH – duševní zdraví
NCDs – nepřenosné nemoci