



SBÍRKA MEZINÁRODNÍCH SMLUV

ČESKÁ REPUBLIKA

Částka 22

Rozeslána dne 12. dubna 2012

Cena Kč 66,–

O B S A H:

41. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Dvouleté smlouvy o spolupráci mezi Ministerstvem zdravotnictví České republiky a Regionální úřadovnou Světové zdravotnické organizace pro Evropu na období 2012–2013
-

41**SDĚLENÍ****Ministerstva zahraničních věcí**

Ministerstvo zahraničních věcí sděluje, že dne 1. března 2012 byla v Kodani podepsána Dvouletá smlouva o spolupráci mezi Ministerstvem zdravotnictví České republiky a Regionální úřadovnou Světové zdravotnické organizace pro Evropu na období 2012–2013.

Smlouva vstoupila v platnost s odvoláním na článek 24 odst. 2 Vídeňské úmluvy o smluvním právu¹⁾ dnem podpisu.

České znění Smlouvy se vyhláší současně.

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



Dvouletá smlouva o spolupráci
mezi
Ministerstvem zdravotnictví České republiky
a
Regionální úřadovnou Světové zdravotnické organizace
pro Evropu
na období 2012–2013

Podepsána:

Za Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Podpis

Jméno Leoš Heger

1. 3. 2012

Datum

Funkce ministr zdravotnictví

Za Regionální úřadovnu Světové zdravotnické organizace pro Evropu

Podpis

Jméno Zsuzsanna Jakab

1 March 2012

Datum

Funkce regionální ředitelka

OBSAH

ÚVOD

PODMÍNKY SPOLUPRÁCE

ČÁST 1. STŘEDNĚDOBÉ PRIORITY SPOLUPRÁCE PRO OBDOBÍ 2008–2013 A PRIORITY PRO OBDOBÍ 2012–2013

ČÁST 2. ROZPOČET A ZÁVAZKY PRO OBDOBÍ 2012–2013

2.1 Rozpočet a financování

2.2 Závazky

- 2.2.1 Závazky Regionální úřadovny WHO pro Evropu
- 2.2.2 Závazky Ministerstva zdravotnictví

PŘÍLOHA: PŘEHLED VÝSLEDKŮ A PRODUKTŮ PODLE PRIORIT

SEZNAM ZKRATEK

Úvod

Tento dokument představuje Dvouletou smlouvu o spolupráci (dále jen „BCA“) mezi Regionální úřadovnou Světové zdravotnické organizace pro Evropu a Ministerstvem zdravotnictví České republiky na dvouleté období 2012–2013.

Tato BCA na období 2012–2013 je součástí prozatímního Střednědobého rámce pro spolupráci mezi Regionální úřadovnou Světové zdravotnické organizace pro Evropu a Ministerstvem zdravotnictví České republiky na šestileté období 2008–2013, které odpovídá období, na něž se vztahuje Střednědobý strategický plán WHO (MTSP 2008–2013). Tento dokument odráží novou vizi Regionální úřadovny WHO pro Evropu schválené na šedesátém zasedání Regionálního výboru pro Evropu – Lepší zdraví pro Evropu, jakož i koncepty, zásady a hodnoty, které jsou východiskem pro přípravu nové národní strategie Regionální úřadovny WHO pro Evropu a Evropské zdravotní politiky – Zdraví 2020.

Za dosažení cílů BCA společně odpovídají Regionální úřadovna WHO pro Evropu a Ministerstvo zdravotnictví České republiky.

Tento dokument představuje praktický rámec pro spolupráci, který byl vypracován v průběhu řady konzultací mezi Ministerstvem zdravotnictví České republiky a Regionální úřadovnou WHO pro Evropu.

Výchozím bodem pro stanovení specifických prioritních výsledků spolupráce se staly Dohodnuté střednědobé priority spolupráce pro období 2008–2013 uvedené v části I této smlouvy. V roce 2010 schválilo šedesáté zasedání Regionálního výboru WHO pro Evropu nové strategické priority činnosti zohledňující hlavní problémy, kterým čelí členské státy v Evropském regionu WHO a na něž se zaměřuje příprava nové Evropské zdravotní politiky – Zdraví 2020. Mezi těmito klíčovými prioritami jsou zdůrazňovány následující: *posilování zdravotnických systémů*, zejména primární zdravotní péče; *oživení veřejného zdraví*, včetně zlepšení dohledu, prevence nemocí a podpory zdraví; *řešení behaviorálních determinantů zdraví a rizikových faktorů*; *kontrola nepřenosných nemocí*, jako jsou nemoci srdce, rakovina a cukrovka; *výskyt infekčních nemocí s důrazem na dětskou obrnu, HIV/AIDS, MDR-TB, spalničky a malárii*; *implementace Mezinárodních zdravotnických předpisů*; *zajištění připravenosti na mimořádné události*; *podpora pokroku v oblasti životního prostředí a zdraví a podpora harmonizace systémů zdravotnických informací a sdílení informací v rámci Evropského regionu WHO*. Na základě těchto klíčových prioritních oblastí byly stanoveny priority a výsledky uvedené v této smlouvě. Výsledky vycházejí z analýz stavu veřejného zdraví Evropského regionu WHO a údajů od národních zdravotních orgánů, přičemž rovněž zohledňují globální priority WHO (rozhodnutí Světového zdravotnického shromáždění a Regionálního výboru WHO – tj. EUR/RC60/R2; EUR/RC60/R5), politické směry a národní priority a odrážejí strategické hodnocení WHO.

Výsledky představují závazek Ministerstva zdravotnictví. Jejich dosažení je společnou odpovědností Ministerstva zdravotnictví a sekretariátu WHO. Pro každý výsledek (tj. očekávaný výsledek) je definováno několik **produktů** (dodávky a služby), které mají za cíl umožnit a usnadnit splnění závazku Ministerstva zdravotnictví. Za provedení těchto produktů odpovídá sekretariát WHO.

Dokument je strukturován následujícím způsobem:

1. Část 1 popisuje dopady, k nimž směřuje spolupráce podle této smlouvy, a to prostřednictvím dohodnutých střednědobých priorit a cílů pro spolupráci na období 2008–2013, a na které se zaměří společné úsilí Ministerstva zdravotnictví a Regionální úřadovny WHO pro Evropu. Rovněž popisuje dílčí prioritní výsledky, kterých má být dosaženo v letech 2012–2013.
2. Část 2 zahrnuje ustanovení o rozpočtu pro BCA, jejím financování a společných závazcích sekretariátu WHO a Ministerstva zdravotnictví.

Příloha této BCA obsahuje přehled prioritních výsledků, produktů a způsobů provedení. Předpokládají se tři způsoby:

- **mezistátní způsob**, který je využit k řešení společných potřeb zemí prostřednictvím společného přístupu na úrovni celého regionu. Očekává se, že tímto způsobem bude prováděn zvýšený podíl práce;
- **více-státní způsob**, kdy produkt v rámci výsledku je relevantní pro omezený počet zemí; zdroje, které existují v rámci takové skupiny, budou optimálně využity;
- **vnitrostátní způsob** provedení produktů, které jsou velmi specifické k potřebám a podmínkám jednotlivých zemí, bude nadále důležitým způsobem provedení a bude tak využit v mnoha případech.

Podmínky spolupráce

Střednědobé priority (část 1) poskytují dočasný rámec pro spolupráci na období 2008–2013. Střednědobé priority mohou být upravovány každé dva roky na základě vzájemné dohody, vyžadují-li takovou úpravu stávající okolnosti.

Dvouleté prioritní výsledky a produkty na období 2012–2013, uvedené v příloze, mohou být měněny na základě vzájemné písemné dohody mezi Regionální úřadovnou WHO pro Evropu a Ministerstvem zdravotnictví například v důsledku změn ve zdravotní situaci v zemi, změn ve schopnosti země provádět dohodnuté činnosti, zvláštních potřeb, které vyvstanou v průběhu předmětného dvouletého období, změn ve schopnosti Regionální úřadovny zajistit dohodnuté produkty nebo s ohledem na změny ve financování. Podnět k provedení změn může podat kterákoli ze stran.

Po podpisu této dvouleté smlouvy o spolupráci (BCA) Ministerstvo zdravotnictví identifikuje/potvrdí zodpovědná národní kontaktní místa pro každý z prioritních výsledků a dále jmenuje hlavního národního partnera, který bude na pravidelné bázi komunikovat s národními kontaktními místy. Národní partner bude odpovídat za celkovou implementaci BCA na straně Ministerstva zdravotnictví, přičemž vedoucí národní kanceláře WHO (HWCO) bude nést odpovědnost jménem sekretariátu WHO. V souladu s tím bude dohodnut *pracovní plán* BCA, včetně plánovaných produktů a časového rozvrhu implementace. Implementace produktů vnitrostátním způsobem bude prováděna v souladu s pracovním plánem, který bude předmětem dohody mezi Ministerstvem zdravotnictví a Regionální úřadovnou WHO pro Evropu; implementace produktů více-státním a mezistátním způsobem bude v kompetenci Regionální úřadovny WHO pro Evropu a Ministerstvo zdravotnictví se na těchto produktech bude podílet podle svých možností a kapacit. Implementace započne na začátku dvouletého období 2012–2013. Regionální úřadovna poskytne České republice nejvyšší možnou úroveň technické pomoci, která bude usnadňována a podporována ze strany národní kanceláře WHO nebo jinými způsoby přítomnosti WHO v zemi. Za celkovou koordinaci a řízení národního pracovního plánu odpovídá HWCO.

Rozpočet WHO na předmětné dvouleté období představuje odhadované náklady za předpokladu realizace plánovaných produktů převážně na národní úrovni, včetně nákladů na personální zajištění potřebné pro provedení národního pracovního plánu v rámci České republiky. Financování bude 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 je příplatek ke mzdám nebo nákup dodávek. Nákupy dodávek 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.

Hodnota technického a vedoucího personálu WHO se sídlem v Regionální úřadovně a geograficky rozptýlených kancelářích (GDO) a příspěvek národní kanceláře WHO (CO) pro realizaci plánovaných produktů nejsou v indikovaném rozpočtu zahrnuty, a proto jsou uvedené údaje nižší než skutečná hodnota podpory, která má být České republice poskytnuta. Prostředky zahrnuté do této smlouvy jsou prostředky WHO přidělené na spolupráci Regionální úřadovny v rámci národního pracovního plánu.

Hodnota příspěvku WHO tak přesahuje finanční údaje uvedené v tomto dokumentu, protože zahrnuje technickou pomoc a jiné příspěvky od HQ, RO, GDOs a nefinanční příspěvky od COs.

Korporátní zdroje (stanovené příspěvky, CVCA¹ a flexibilní² zdroje EURO) budou použity převážně k zajištění řádného dosažení regionálních klíčových prioritních výsledků (KPO), jak je popsáno v dokumentu *Programový rozpočet jako strategický nástroj odpovědnosti* (RC61/Inf.Doc/10).

Hodnota vkladu Ministerstva zdravotnictví – jiného než, který by mohl být směřován do WHO – není v BCA odhadnuta.

Je také třeba poznamenat, že tato BCA je otevřena dalšímu vývoji a příspěvkům z jiných zdrojů s cílem doplnit stávající sdílené cíle nebo 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 České republiky v duchu zásady „jedna WHO“.

¹ CVCA (hlavní účet dobrovolných příspěvků) = prostředky oficiální rozvojové pomoci (ODA) poskytované flexibilně a globálně ve prospěch WHO ze strany dárců za účelem financování činností na podporu vybraných zemí ODA

² Flexibilní zdroje EURO jsou dobrovolné zdroje poskytované flexibilně na úrovni Regionální úřadovny WHO pro Evropu

ČÁST 1. Střednědobé priority spolupráce pro období 2008–2013 a priority pro období 2012–2013

Následující priority spolupráce pro období 2008–2013 byly vybrány v reakci na problémy veřejného zdraví a probíhající vnitrostátní úsilí o zlepšení výkonnosti systému zdravotnictví.

Posílení výkonnosti zdravotnických systémů je považováno za souhrnnou prioritu zahrnující:

1. Prohloubení prevence a kontroly nepřenosných nemocí

- Rozvoj mechanismů pro implementaci moderní národní strategie ve vztahu k nepřenosným nemocem

2. Zlepšení přístupu ke zdravotním službám a jejich efektivnosti

- Snižování rizik vyplývajících ze životního prostředí jako nedílná součást přípravy plánu reakce na pandemii
- Zlepšení integrace služeb veřejného zdraví, primární zdravotní péče a sociálních služeb

3. Zvýšení dostupnosti a kvalifikace pracovníků ve zdravotnictví

- Harmonizace vzdělávacích programů pro zdravotnické profese
- Racionální užívání léčiv
- Zlepšení bezpečnosti pacientů

Výše dohodnuté Střednědobé priority spolupráce pro období 2008–2013 se staly výchozím bodem pro přípravu této smlouvy při zohlednění nové vize Regionální úřadovny WHO pro Evropu schválené na šedesátém zasedání Regionálního výboru pro Evropu – Lepší zdraví pro Evropu jakož i konceptů, principů a hodnot podporujících rozvoj nové národní strategie Regionální úřadovny a Evropské zdravotní politiky – Zdraví 2020. Cílem BCA je ovlivnit zdraví, tj. *zvýšit úroveň zdraví a snížit nerovnosti ve zdravotním stavu v rámci populace.*

Dohodnuté střednědobé priority usnadňují strategickou orientaci spolupráce a slouží jako základ pro zaměření spolupráce na vybraný počet prioritních výsledků (závazek České republiky), které jsou považovány za dosažitelné a zásadní pro zlepšení zdravotní situace a k nimž může WHO přispět jedinečným způsobem.

Priority pro období 2012–2013 jsou následující:

PRIORITA 1: Evropská zdravotní politika – Zdraví 2020

Rozvoj národních zdravotních politik a rozvoj zdravotních politik na nižší než národní úrovni, strategií a akčních plánů v kontextu sociálních determinantů zdraví a zdravotních nerovností v rámci politiky Zdraví 2020.

PRIORITA 2: Posílení systémů zdravotnictví a veřejného zdraví

Zlepšení systému zdravotnictví prostřednictvím posílení výkonnosti služeb veřejného zdraví a udržitelného, transparentního, efektivního a moderního rámce pro poskytování zdravotní péče.

PRIORITA 3: Nepřenosné nemoci, podpora zdraví a zdravý životní styl

Snížení nemocnosti, zdravotních postižení a předčasné úmrtnosti z důvodu chronických nepřenosných nemocí, prevence úrazů, duševních poruch jakož i podpora zdravého životního stylu se zaměřením na hlavní rizikové faktory.

PRIORITA 4: Infekční nemoci, zdravotní bezpečnost a životní prostředí

Zvýšení připravenosti a schopnosti reagovat na mimořádné události a katastrofy za pomoci programů pro řízení všech druhů rizik a rozvoj více-sektorových politik a plánů pro implementaci Mezinárodních zdravotnických předpisů.

PRIORITA 5: Zdravotnické informace, data založená na důkazech, výzkum a inovace

Zlepšení analytických nástrojů pro plánování, sledování a vyhodnocování zdravotní situace a nerovností za účelem podpory rozhodovacích a reformních procesů, které reagují na zdravotní potřeby.

ČÁST 2. Rozpočet a závazky pro období 2012–2013

2.1 Rozpočet a financování

Celkový rozpočet pracovního plánu v rámci země činí 182 000 USD*.

	USD (v tisících)	USD (v tisících)
Celkový rozpočet		
Financování		
• Korporátní zdroje (AC, CVCA a flexibilní zdroje EURO)	118,6	118,6
• Předpokládané VCS (známé s velkou jistotou)**	5	5
• Dodatečné VCS, které musí být zmobilizovány		58,4
Celkové financování	123,6	182

* Celkový rozpočet podléhá úpravám na základě plánovaného "způsobu provedení"

** Předpokládané zdroje VCS podléhají úpravám na základě aktuální dostupnosti

Hodnota příspěvku WHO přesahuje finanční údaje zde uvedené, protože zahrnuje i technickou pomoc a jiné příspěvky od HQ, RO, GDO a rovněž CO. Jako součást své každoroční a dvouleté zprávy o plnění programového rozpočtu předkládané Regionálnímu výboru WHO pro Evropu uvede sekretariát WHO odhad, jakým způsobem jsou skutečné náklady mezi-státního programu rozdělovány napříč různými úrovněmi (regionální a národní) a následně napříč jednotlivými zeměmi.

2.2 Závazky

Ministerstvo zdravotnictví a sekretariát WHO se shodně zavazují spolupracovat na mobilizaci dodatečných zdrojů požadovaných pro dosažení cílů definovaných v této smlouvě.

2.2.1 Závazky Regionální úřadovny WHO pro Evropu

WHO souhlasí s tím, že podle dostupnosti prostředků a na základě svých předpisů a nařízení zajistí realizaci produktů stanovených v příloze. Na všechny jiné místní náklady, dotace nebo přímou finanční spoluúčast během spolupráce 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 a pokryje místní náklady nezbytné pro **dosažení prioritních výsledků stanovených v příloze**.

Příloha: Přehled výsledků a produktů podle priorit

Tuto přílohu lze dále měnit v souladu s podmínkami spolupráce BCA.

PRIORITA: Evropská zdravotní politika – Zdraví 2020

SO	Výsledky	Produkty	Způsob provedení		
			Vnitro- státní (CS)	Více- státní (MC)	Mezi- státní (IC)
7	17. Členské státy vytvoří komplexní národní politiky a politiky na úrovni nižší než národní, strategie a plány pro podporu zdraví a dušení pohody, které se budou zakládat nebo opírat o politický rámec Zdraví 2020, a vytvoří kapacity pro implementaci postupů napříč celou vládou se zapojením všech zainteresovaných subjektů a mechanismů v návaznosti na politický rámec Zdraví 2020. Členské státy schválí novou politiku Zdraví 2020 na 62. zasedání Regionálního výboru, které se uskuteční na Maltě (září 2012).	1) Vytvoření strategie Zdraví 2020 za účasti všech stran a její finalizace v návaznosti na konzultace s členskými státy a klíčovými zainteresovanými aktéry.		X	
		2) Technická podpora poskytovaná členským státům ve formě nástrojů a konzultací pro rozvoj kapacit a procesů za účelem přípravy a implementace Zdraví 2020.		X	
		3) Zahájení procesu pro rozvoj regionálních a municipálních rámcových politik na základě Zdraví 2020 za použití sítě Zdravých měst jako platformy pro tento proces.	X		
7	62. Zlepšení kapacity a přijetí závazku pro vládní kroky v oblasti sociálních determinant zdraví a nerovností ve zdraví v rámci politiky Zdraví 2020 a v souladu s rezolucí WHA 62.14.	1) Doporučení normativního charakteru k začlenění problematiky rovnosti pohlaví, sociálních determinant zdraví, lidských práv a rovnosti do zdravotnických systémů, programů veřejného zdraví a rozvojových agend.		X	

PRIORITA: Posílení systémů zdravotnictví a veřejného zdraví

SO	Výsledky	Produkty	Způsob provedení		
			Vnitro- státní (CS)	Více- státní (MC)	Mezi- státní (IC)
10	22. Členské státy zlepší výkonnost a fungování služeb veřejného zdraví prostřednictvím přípravy, implementace a hodnocení politik veřejného zdraví založeného na důkazech.	2) Technická podpora pro rozšíření sítě Nemocnic podporujících zdraví (HPH) a praxe podpory zdraví v nemocnicích.	X		
11	27. Členské státy zlepší spravedlivý přístup ke kvalitním léčivým přípravkům (lékům, vakcínám, krevním produktům) a technologiím.	1) Podpora národního programu pro zlepšení užívání léčiv, včetně omezení šíření antimikrobiální resistance se zaměřením na primární zdravotní péči.	X		

PRIORITA: Nepřenosné nemoci, podpora zdraví a zdravý životní styl

SO	Výsledky	Produkty	Způsob provedení		
			Vnitro- státní (CS)	Více- státní (MC)	Mezi- státní (IC)
3	09. Členské státy přijmou seznam prioritních akcí založených na důkazech pro prevenci a kontrolu nepřenosných nemocí v souladu s Evropským akčním plánem pro nepřenosné nemoci. Tyto akce zahrnují integrovaný systém dohledu za využití fiskálních opatření, úpravy složení výrobků a kontroly marketingu k propagaci zdravějšího stravování, podpory zdraví na pracovišti, řízení kardio-metabolických rizik a postupných kroků v oblasti kontroly rakoviny.	1) Organizace dvou setkání ze široké skupiny aktérů zainteresovaných v oblasti nepřenosných nemocí napříč sektory.			X
		2) Publikace a implementace integrovaného systému dohledu v oblasti nepřenosných nemocí.			X
		3) Zpracování a rozšíření 2–3 doporučení pro aktivity napříč sektory (např. v oblasti fiskální, marketingu, soli, trans-tuků).			X

3	07. Členské státy uplatňují zásady a intervence založené na důkazech podle Evropské strategie pro duševní zdraví a Akčního plánu a programu v oblasti duševního zdraví (mhGAP) (s cílem zlepšit duševní zdraví obyvatelstva a kvalitu života lidí s duševními poruchami).	1) Příprava národního plánu pro duševní zdraví, který převeze zásady představené Evropskou strategií pro duševní zdraví.	X		X
		2) Vytvoření rámce kompetencí pro pracovníky za účelem zajištění služeb poskytovaných v prostředí komunit.	X		X
3	46. Členské státy vytvoří a implementují národní programy pro kontrolu rakoviny s důrazem na včasné zjišťování rakoviny prsu, děložního hrdla a kolorekta.	1) Zpracování a rozšíření doporučení pro Evropský region pro hodnocení a řízení rizik kardiovaskulárních onemocnění.			X
		2) Dosažení shody v oblasti včasného zjišťování rakoviny prsu, děložního hrdla a kolorekta.			X
6	54. Systémy zdravotnictví usnadňují univerzální přístup k vhodným a na důkazech založeným intervencím v oblasti screeningových a klinických preventivních služeb.	1) Zhodnocení programu včasného zjišťování rakoviny.	X		
3	08. Zvýšení počtu programů založených na důkazech v členských státech zaměřených na snížení zátěže plynoucí z násilí a úrazů.	1) Posílení kapacit pro prevenci úrazů a násilí.	X		
4	10. Zvýšení podílu starší populace ve členských státech, která je zapojena do veřejných iniciativ v oblasti zdravého stárnutí, politik a služeb pro zdravotně postižené.	1) Technická pomoc při zpracování, implementaci a sledování politik zdravého stárnutí s využitím stávajících i nových relevantních nástrojů WHO na úrovni municipalit ve spolupráci se sítí Zdravých měst.	X		

		2) Technická pomoc při zpracování, implementaci a sledování politik v oblasti služeb dlouhodobé péče nacházejících se na pomezí zdravotnických a sociálních systémů.	X		
6	59. Členské státy zavedly nebo posílily národní systémy dohledu v oblasti spotřeby tabáku a expozice tabákovému kouři, založené na udržitelnosti, standardizaci a srovnatelnosti napříč státy a využívají data pro vytváření politik v souladu s Rámcovou úmluvou WHO o kontrole tabáku (WHO FCTC).	1) Vytvoření kapacit a technická pomoc při realizaci šetření zaměřených na mladé lidi a dospělou populaci v jednotlivých zemích.	X		
		2) Vytvoření kapacit a technická pomoc při využití údajů z šetření pro rozumnou a na důkazech založenou politiku v souladu s WHO FCTC.			X
		3) Technická podpora při šíření praxe zaměřené na ukončení užívání tabáku v prostředí zdravotnických zařízení.	X		
6	14. Členské státy zpracovaly a zavedly akční plány pro prevenci a kontrolu obezity, včetně zdravé výživy a pohybových aktivit, na základě Evropské charty o boji proti obezitě.	1) Politické nástroje a technická doporučení pro dosažení cílů v oblasti snižování spotřeby soli.	X		
		3) Implementace iniciativy zaměřené na dohled v oblasti dětské obezity v dané zemi.			X
6	13. Členské státy posílily své národní programy pro snižování škodlivého užívání alkoholu v souladu s Evropským akčním plánem v oblasti alkoholu 2012–2020.	1) Sledování a hodnocení spotřeby alkoholu, souvisejících škod a politické odezvy.	X		
		2) Vytvoření nových možností včasné diagnostiky a intervence za účelem snižování škodlivého užívání alkoholu.	X		

		3) Účast na každoročních setkáních k problematice alkoholu.			X
9	19. Členské státy vytvoří, implementují a zhodnotí národní plány a strategie pro propagaci správné výživy v souladu s Evropským akčním plánem WHO pro potraviny a výživovou politiku, který stanovuje priority v oblasti dohledu nad stavem výživy a sledování populace se zaměřením na děti.	Národní standardy výživy kojenců a malých dětí v pediatrické praxi a implementace Mezinárodního kodexu WHO o prodeji náhražek mateřského mléka.	X		

PRIORITA: Infekční nemoci, zdravotní bezpečnost a životní prostředí

SO	Výsledky	Produkty	Způsob provedení		
			Vnitro-státní (CS)	Více-státní (MC)	Mezi-státní (IC)
1	02. Členské státy provedly úvodní zhodnocení epidemiologické situace v oblasti antibakteriální resistance a užívání antibiotik ve všech sektorech (včetně potravin a zemědělství), zřídily národní koordinační mechanismy a vytvořily národní akční plány vycházející ze sedmi strategických cílů regionálního plánu o omezení šíření antibiotické resistance.	1) Každoroční hlášení České republiky o situaci v oblasti antimikrobiální resistance ve spolupráci s Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) a Generálním ředitelstvím Evropské komise pro zdraví a ochranu spotřebitele (DG SANCO).		X	
		2) Poskytování podpory při implementaci národního antibiotického programu a akčního plánu pro řešení antimikrobiální resistance.		X	
		3) Zvýšení povědomí o antimikrobiální resistenci účastí na Evropském antibiotickém dni a jiných iniciativách v oblasti veřejného zdraví.		X	

1	03. S cílem podpořit národní a regionální zdravotní bezpečnost zpracovaly členské státy politiky a národní plány pro implementaci Mezinárodních zdravotnických předpisů (IHR), včetně posílení svých klíčových kapacit v oblasti veřejného zdraví za účelem dohledu a reakce na nemoci stejně jako připravenosti na nemoci šířené epidemiemi (např. chřipka).	1) Hodnocení a budování klíčových kapacit IHR.	X		
		2) Sub-regionální a regionální technická a ministerská setkání.		X	
		3) Regionální a národní nástroje, školení, doporučení a plány pro dohled nad nemocemi, hodnocení rizik a připravenost a reakci, včetně připravenosti na pandemii.		X	
		4) Politická a technická podpora národních laboratorních sítí v oblasti systému kvality, laboratorní diagnostiky a biologické bezpečnosti.		X	
5	12. Zvýšení kapacit pro připravenost a reakci členských států na mimořádné události a katastrofy za pomoci programu řízení všech druhů rizik v souladu s humanitárními potřebami a také požadavky IHR.	1) Doporučení a nástroje pro snižování rizik v důsledku katastrof, včetně připravenosti na shromáždění velkého rozsahu, odolnosti a bezpečnosti nemocnic a využití „Checklistu pro reakci nemocnic na mimořádné události: nástroje pro veškerá rizika“ vytvořeného WHO pro Evropu.	X		

PRIORITA: Zdravotnické informace, data založená na důkazech, výzkum a inovace

SO	Výsledky	Produkty	Způsob provedení		
			Vnitro-státní (CS)	Více-státní (MC)	Mezi-státní (IC)
10	80. Členské státy využívají informace a analytické nástroje poskytované WHO pro Evropu členským státům za účelem plánování.	1) Zlepšení obsahu, funkčnosti a prezenčních schopností systémů HFA DB (Databáze Evropské zdraví pro všechny) za účelem zvýšení jejich užívání.	X		

	sledování a hodnocení zdravotního stavu a nerovností ve zdraví na úrovni státu.	2) Zlepšení analytických výstupů pro různé zprávy a další nástroje pro šíření a komunikaci informací za využití systémů HFA DB.		X	
		3) Dostupnost národních klíčových souborů dat v oblasti zdraví v členských státech umožňujících provádění analýz zdravotních potřeb a nerovností ve zdraví za účelem poskytování informací osobám s rozhodovacími pravomocemi.	X	X	
10	82. Členské státy jsou vybavené a využívají data založená na důkazech o svých zdravotnických systémech a zdravotnických systémech jiných zemí stejně jako jejich probíhající aktualizace za účelem podpory rozhodovacích a reformních procesů.	1) Aktualizace a překlad publikace HiT (Zdravotnické systémy a jejich změny).	X		
		3) Navázání politických dialogů mezi státy se zapojením Chorvatska, České republiky, Maďarska, Polska, Slovenska a Slovinska, které budou zahájeny každoročním setkáním k tématům jako reforma nemocnic a náklady na léky ve zdravotních službách.		X	

SEZNAM ZKRATEK

Obecné zkratky

AC – stanovené příspěvky
BCA – dvouletá smlouva o spolupráci
CVCA – hlavní účet dobrovolných příspěvků
HWCO – vedoucí národní kanceláře WHO
HQ – ústředí Světové zdravotnické organizace
KPO – klíčový prioritní výsledek
MTSP – střednědobý strategický plán WHO
ODA – oficiální rozvojová pomoc
RC – Regionální výbor
SO – strategický cíl
VCS – specifikované dobrovolné příspěvky
WHA – Světové zdravotnické shromáždění
RO – Regionální úřadovna pro Evropu
GDO – geograficky rozptýlené kanceláře
HQ – ústředí WHO

Technické zkratky

MDG – rozvojové cíle tisíciletí
PHC – primární zdravotní péče
SDH/HI – sociální determinanty zdraví a nerovnosti ve zdraví
NHPS&P – národní zdravotní politiky, strategie a plány
WHO FCTC – Rámcová úmluva WHO o kontrole tabáku
MPOWER – balíček politik k zastavení šíření epidemie tabáku (sledovat, chránit, nabídnout, varovat, vymáhat, vychovávat)
NCD – nepřenosné nemoci
IHR – Mezinárodní zdravotnické předpisy
NFPs – národní kontaktní místa
M/XDR-TB – multirezistentní a extenzivně lékově rezistentní tuberkulóza
HFA DBs – databáze Evropské zdraví pro všechny
HiT – Zdravotnické systémy a jejich změny



Vydává a tiskne: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o., Bartůňkova 4, pošt. schr. 10, 149 01 Praha 415, telefon: 272 927 011, fax: 974 887 395 – **Redakce:** Ministerstvo vnitra, nám. Hrdinů 1634/3, pošt. schr. 155/SB, 140 21 Praha 4, telefon: 974 817 289, fax: 974 816 871 – **Administrace:** písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – MORAVIAPRESS, a. s., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, tel.: 516 205 175, e-mail: sbirky@moraviapress.cz. Objednávky ve Slovenské republice přijímá a titul distribuuje Magnet-Press Slovakia, s. r. o., Teslova 12, 821 02 Bratislava, tel.: 00421 2 44 45 46 28, fax: 00421 2 44 45 46 27. **Roční předplatné** se stanovuje za dodávku kompletního ročníku včetně rejstříku z předcházejícího roku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh ve výši oznámené ve Sbírce mezinárodních smluv. Závěrečné vyúčtování se provádí po dodání kompletního ročníku na základě počtu skutečně vydaných částek (první záloha na rok 2012 činí 6 000,- Kč) – Vychází podle potřeby – **Distribuce:** MORAVIAPRESS, a. s., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, celoroční předplatné a objednávky jednotlivých částek (dobírky) – 516 205 175, objednávky-knihkupci – 516 205 177, e-mail – sbirky@moraviapress.cz, zelená linka – 800 100 314. **Internetová prodejna:** www.sbirkyzakonu.cz – **Příbíkova, J. Švermy 14; Kladno:** eL VaN, Ke Stadionu 1953, tel.: 312 248 323; **Klatovy:** Krameriovo knihkupectví, nám. Míru 169; **Liberec:** Podještědské knihkupectví, Moskevská 28; **Litoměřice:** Jaroslav Tvrdík, Štursova 10, tel.: 416 732 135, fax: 416 734 875; **Olomouc:** Knihkupectví ANAG, Ostružnická 8, Zdeněk Chumchal – Knihkupectví Tycho, Ostružnická 3, **Ostrava:** LIBREX, Nádražní 14, SEVT, a. s., Denisova 1; **Otrokovice:** Ing. Kuččík, Jungmannova 1165; **Pardubice:** LEJHANEK, s. r. o., třída Míru 65; **Plzeň:** Typos, tiskařské závody, s. r. o., Úslavská 2, EDICUM, Bačická 15, Technické normy, Na Roudné 5, Vydavatelství a naklad. Aleš Čeněk, nám. Českých bratří 8; **Praha 1:** NEOLUXOR, Na Poříčí 25, LINDE Praha, a. s., Opletalova 35, NEOLUXOR s. r. o., Václavské nám. 41; **Praha 6:** PPP – Staňková Isabela, Puškinovo nám. 17, PERIODIKA, Komornická 6; **Praha 9:** Abonentní tiskový servis-Ing. Urban, Jablonecká 362, po-pá 7-12 hod., tel.: 286 888 382, e-mail: tiskovy.servis@top-dodavatel.cz, DOVOZ TISKU SUWECO CZ, Klečákova 347; **Praha 10:** BMSS START, s. r. o., Vinohradská 190, MONITOR CZ, s. r. o., Třebostická 5, tel.: 283 872 605; **Přerov:** Odborné knihkupectví, Bartošova 9, Jana Honková-YAHO-i-centrum, Komen-ského 38; **Sokolov:** KAMA, Kalousek Milan, K. H. Borovského 22, tel./fax: 352 605 959; **Tábor:** Milada Šimonová – EMU, Zavadilská 786; **Teplíce:** Knihkupectví L&N, Kapelní 4; **Ústí nad Labem:** PNS Grosso s. r. o., Havířská 327, tel.: 475 259 032, fax: 475 259 029, Kartoon, s. r. o., Sol-vayova 1597/3, Vazby a doplňování Sbírek zákonů včetně dopravy zdarma, tel.+fax: 475 501 773, www.kartoon.cz, e-mail: kartoon@kartoon.cz; **Zábřeh:** Mgr. Ivana Patková, Žižkova 45; **Žatec:** Jindřich Procházka, Bezděkov 89 – Vazby Sbírek, tel.: 415 712 904. **Distribuční podmínky předplatného:** jednotlivé částky jsou expedovány neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšlé v době od zařizování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. **Reklamace:** informace na tel. čísle 516 205 175. V písemném styku vždy uvádějte IČO (právnícká osoba), rodné číslo (fyzická osoba). **Podávání novinových zásilek** povoleno Českou poštou, s. p., Odštěpný závod Jižní Morava Ředitelství v Brně č. j. P/2-4463/95 ze dne 8. 11. 1995.