



SBÍRKA MEZINÁRODNÍCH SMLUV

ČESKÁ REPUBLIKA

Částka 24

Rozeslána dne 30. července 2018

Cena Kč 117,-

O B S A H:

35. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Českou republikou změn přílohy III Rotterdamské úmluvy o postupu předchozího souhlasu pro určité nebezpečné chemické látky a pesticidy v mezinárodním obchodu
 36. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Dvouleté smlouvy o spolupráci mezi Ministerstvem zdravotnictví České republiky a Regionální úřadovnou Světové zdravotnické organizace pro Evropu 2018/2019
 37. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Dohody mezi Ministerstvem průmyslu a obchodu České republiky a Ministerstvem rozvojových strategií a mezinárodního obchodu Srílanské demokratické a socialistické republiky o vzájemné spolupráci
-

35**SDĚLENÍ****Ministerstva zahraničních věcí**

Ministerstvo zahraničních věcí sděluje, že dne 5. května 2017 byly v Ženevě přijaty změny přílohy III Rotterdamské úmluvy o postupu předchozího souhlasu pro určité nebezpečné chemické látky a pesticidy v mezinárodním obchodu¹⁾).

Se změnami přílohy III Úmluvy vyslovil souhlas Parlament České republiky a prezident republiky podepsal listinu o přijetí.

Změny přílohy III Úmluvy vstoupily v platnost v souladu s čl. 22 odst. 5 písm. c) Úmluvy dne 15. září 2017 a tímto dnem vstoupily v platnost i pro Českou republiku.

Anglické znění změn přílohy III Úmluvy a jejich překlad do českého jazyka se vyhláší současně.

¹⁾ Rotterdamská úmluva o postupu předchozího souhlasu pro určité nebezpečné chemické látky a pesticidy v mezinárodním obchodu, přijatá v Rotterdamu dne 10. září 1998, byla vyhlášena pod č. 94/2005 Sb. m. s. Změny přílohy III a přijetí přílohy VI Rotterdamské úmluvy, přijaté v Ženevě dne 24. září 2004, byly vyhlášeny pod č. 35/2006 Sb. m. s. Změny přílohy III Rotterdamské úmluvy, přijaté v Římě dne 31. října 2008, byly vyhlášeny pod č. 38/2010 Sb. m. s. Změny přílohy III Rotterdamské úmluvy, přijaté v Ženevě ve dnech 20. až 24. června 2011, byly vyhlášeny pod č. 20/2013 Sb. m. s. Změny přílohy III Rotterdamské úmluvy o postupu předchozího souhlasu pro určité nebezpečné chemické látky a pesticidy v mezinárodním obchodu, přijaté v Ženevě ve dnech 28. dubna až 10. května 2013, byly vyhlášeny pod č. 5/2015 Sb. m. s.

RC-8/2: Listing of carbofuran in Annex III to the Rotterdam Convention

The Conference of the Parties,

Noting with appreciation the work of the Chemical Review Committee,

Having considered the recommendation of the Chemical Review Committee to make carbofuran subject to the prior informed consent procedure and accordingly to list it in Annex III to the Rotterdam Convention on the Prior Informed Consent Procedure for Certain Hazardous Chemicals and Pesticides in International Trade as a pesticide,

Satisfied that all the requirements for listing in Annex III to the Rotterdam Convention have been met,

1. *Decides* to amend Annex III to the Rotterdam Convention to list the following chemical:

Chemical	Relevant CAS number(s)	Category
Carbofuran	1563-66-2	Pesticide

2. *Also decides* that this amendment shall enter into force for all Parties on 15 September 2017;

3. *Approves* the decision guidance document on carbofuran. ¹

¹ UNEP/FAO/RC/COP.8/14/Add.1, annex.

RC-8/3: Listing of trichlorfon in Annex III to the Rotterdam Convention

The Conference of the Parties,

Noting with appreciation the work of the Chemical Review Committee,

Having considered the recommendation of the Chemical Review Committee to make trichlorfon subject to the prior informed consent procedure and accordingly to list it in Annex III to the Rotterdam Convention on the Prior Informed Consent Procedure for Certain Hazardous Chemicals and Pesticides in International Trade,

Satisfied that all the requirements for listing in Annex III to the Rotterdam Convention have been met,

1. Decides to amend Annex III to the Rotterdam Convention to list the following chemical:

Chemical	Relevant CAS number(s)	Category
Trichlorfon	52-68-6	Pesticide

2. *Also decides* that this amendment shall enter into force for all Parties on 15 September 2017;
3. *Approves* the decision guidance document on trichlorfon.²

² UNEP/FAO/RC/COP.8/9/Add.1, annex.

RC-8/4: Listing of short-chain chlorinated paraffins in Annex III to the Rotterdam Convention

The Conference of the Parties,

Noting with appreciation the work of the Chemical Review Committee,

Having considered the recommendation of the Chemical Review Committee to make short chain chlorinated paraffins subject to the prior informed consent procedure and accordingly to list those chemicals in Annex III to the Rotterdam Convention on the Prior Informed Consent Procedure for Certain Hazardous Chemicals and Pesticides in International Trade as industrial chemicals,

Satisfied that all the requirements for listing in Annex III to the Rotterdam Convention have been met,

1. Decides to amend Annex III to the Rotterdam Convention to list the following chemicals:

Chemical	Relevant CAS number(s)	Category
Short-chain chlorinated paraffins	85535-84-8	Industrial

2. *Also decides* that this amendment shall enter into force for all Parties on 15 September 2017;
3. *Approves* the decision guidance document on short-chain chlorinated paraffins.³

³ UNEP/FAO/RC/COP.8/12/Add.1, annex.

RC-8/5: Listing of tributyltin compounds in Annex III to the Rotterdam Convention

The Conference of the Parties,

Noting with appreciation the work of the Chemical Review Committee,

Having considered the recommendation of the Chemical Review Committee to maketributyltin compounds subject to the prior informed consent procedure and accordingly to list those chemicals in Annex III to the Rotterdam Convention on the Prior Informed Consent Procedure for Certain Hazardous Chemicals and Pesticides in International Trade as industrial chemicals,

Satisfied that all the requirements for listing in Annex III to the Rotterdam Convention havebeen met,

1. Decides to amend Annex III to the Rotterdam Convention to list the following chemicals:

Chemical	Relevant CAS number(s)	Category
All tributyltin compounds including:		Industrial
- Tributyltin oxide	56-35-9	
- Tributyltin fluoride	1983-10-4	
- Tributyltin methacrylate	2155-70-6	
- Tributyltin benzoate	4342-36-3	
- Tributyltin chloride	1461-22-9	
- Tributyltin linoleate	24124-25-2	
- Tributyltin naphthenate	85409-17-2	

2. Also decides that this amendment shall enter into force for all Parties on 15 September 2017;

3. Approves the revised decision guidance document on tributyltin compounds.⁴

⁴ UNEP/FAO/RC/COP.8/13/Add.1, annex.

PŘEKLAD

RC – 8/2: Zařazení karbofuranu do přílohy III Rotterdamské úmluvy

Konference smluvních stran,

zaznamenávajíc s oceněním práci Výboru pro přezkum chemických látek,

posoudivši doporučení Výboru pro přezkum chemických látek, aby se na karbofuran vztahoval postup předchozího souhlasu a byl tak zařazen jako pesticid do přílohy III Rotterdamské úmluvy o postupu předchozího souhlasu pro určité nebezpečné chemické látky a pesticidy v mezinárodním obchodu,

uspokojena tím, že byly splněny všechny požadavky pro zařazení do přílohy III Rotterdamské úmluvy,

1. rozhodla změnit přílohu III Rotterdamské úmluvy a zařadit do ní následující chemickou látku:

Chemická látka	Příslušné číslo CAS	Kategorie
Karbofuran	1563-66-2	pesticid

2. *dále rozhodla*, že tato změna vstoupí v platnost pro všechny smluvní strany dne 15. září 2017;
3. *schválila* dokument obsahující pokyny k rozhodnutí o karbofuranu.¹

¹ UNEP/FAO/RC/COP.8/14/Add.1, příloha.

RC-8/3: Zařazení trichlorfonu do přílohy III Rotterdamské úmluvy

Konference smluvních stran,

zaznamenávajíc s oceněním práci Výboru pro přezkum chemických látek,

posoudivši doporučení Výboru pro přezkum chemických látek, aby se na trichlorfon vztahoval postup předchozího souhlasu a byl tak zařazen do přílohy III Rotterdamské úmluvy o postupu předchozího souhlasu pro určité nebezpečné chemické látky a pesticidy v mezinárodním obchodu,

uspokojena tím, že byly splněny všechny požadavky pro zařazení do přílohy III Rotterdamské úmluvy,

1. rozhodla změnit přílohu III Rotterdamské úmluvy a zařadit do ní následující chemickou látku:

Chemická látka	Příslušné číslo CAS	Kategorie
Trichlorfon	52-68-6	pesticid

2. *dále rozhodla, že tato změna vstoupí v platnost pro všechny smluvní strany dne 15. září 2017;*
3. *schválila dokument obsahující pokyny k rozhodnutí o trichlorfonu.*²

² UNEP/FAO/RC/COP.8/9/Add.1, příloha.

RC-8/4: Zařazení chlorovaných parafínů s krátkým řetězcem do přílohy III Rotterdamské úmluvy

Konference smluvních stran,

zaznamenávajíc s oceněním práci Výboru pro přezkum chemických látek,

posoudivši doporučení Výboru pro přezkum chemických látek, aby se na chlorované parafíny s krátkým řetězcem vztahoval postup předchozího souhlasu a byly tak zařazeny do přílohy III Rotterdamské úmluvy o postupu předchozího souhlasu pro určité nebezpečné chemické látky a pesticidy v mezinárodním obchodu, jako průmyslové chemické látky,

uspokojena tím, že byly splněny všechny požadavky pro zařazení do přílohy III Rotterdamské úmluvy,

1. *rozhodla* změnit přílohu III Rotterdamské úmluvy a zařadit do ní následující chemické látky:

Chemická látka	Příslušné číslo CAS	Kategorie
Chlorované parafíny s krátkým řetězcem	85535-84-8	průmyslová chemická látka

2. *dále rozhodla*, že tato změna vstoupí v platnost pro všechny smluvní strany dne 15. září 2017;

3. *schválila* dokument obsahující pokyny k rozhodnutí o chlorovaných parafínech s krátkým řetězcem.³

³UNEP/FAO/RC/COP.8/12/Add.1, příloha.

RC-8/5: Zařazení sloučenin tributylcínu do přílohy III Rotterdamské úmluvy

Konference smluvních stran,

zaznamenávajíc s oceněním práci Výboru pro přezkum chemických látek,

posoudivši doporučení Výboru pro přezkum chemických látek, aby se na sloučeniny tributylcínu vztahoval postup předchozího souhlasu a byly tak zařazeny do přílohy III Rotterdamské úmluvy o postupu předchozího souhlasu pro určité nebezpečné chemické látky a pesticidy v mezinárodním obchodu, jako průmyslové chemické látky,

uspokojena tím, že byly splněny všechny požadavky pro zařazení do přílohy III Rotterdamské úmluvy,

1. rozhodla změnit přílohu III Rotterdamské úmluvy a zařadit do ní následující chemické látky:

Chemická látka	Příslušné číslo CAS	Kategorie
Veškeré sloučeniny tributylcínu zahrnujíc:		průmyslová chemická látka
– tributylcín oxid	56-35-9	
– tributylcín fluorid	1983-10-4	
– tributylcín metakrylát	2155-70-6	
– tributylcín benzoát	4342-36-3	
– tributylcín chlorid	1461-22-9	
– tributylcín linoleát	24124-25-2	
– tributylcín naftenát	85409-17-2	

2. dále rozhodla, že tato změna vstoupí v platnost pro všechny smluvní strany dne 15. září 2017;

3. schválila upravený dokument obsahující pokyny k rozhodnutí o sloučeninách tributylcínu.⁴

⁴ UNEP/FAO/RC/COP.8/13/Add.1, příloha.

36**SDĚLENÍ****Ministerstva zahraničních věcí**

Ministerstvo zahraničních věcí sděluje, že dne 21. května 2018 byla v Ženevě podepsána Dvouletá smlouva o spolupráci mezi Ministerstvem zdravotnictví České republiky a Regionální úřadovnou Světové zdravotnické organizace pro Evropu 2018/2019.

Smlouva vstoupila v platnost s odvoláním na článek 24 odst. 2 Vídeňské úmluvy o smluvním právu¹⁾ dne 21. května 2018.

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

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



Biennial Collaborative Agreement

between

the Ministry of Health of the Czech Republic

and

**the Regional Office for Europe
of the World Health Organization**

2018/2019

Signed by:

For the Ministry of Health

Signature

Name Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch

21 May 2018

Date

Title Minister of Health

For the WHO Regional Office for Europe

Signature

Name Dr Zsuzsanna Jakab

21 May 2018

Date

Title Regional Director

Table of Contents

INTRODUCTION.....	2
TERMS OF COLLABORATION.....	4
PART 1. SETTING PRIORITIES FOR COLLABORATION FOR 2018–2019	5
1.1 Health situation analysis	5
1.2 Priorities for collaboration	5
1.2.1 The Health 2020 and the 2030 Agenda in the Czech Republic	5
1.2.2 Linkage of BCA with national and international strategic frameworks for the Czech Republic.....	6
1.2.3 Programmatic priorities for collaboration	6
PART 2. BUDGET AND COMMITMENTS FOR 2018–2019.....	7
2.1 Budget and financing.....	7
2.2 Commitments.....	7
2.2.1 Commitments of the WHO Regional Office for Europe	7
2.2.2 Commitments of the Ministry of Health.....	7
LIST OF ABBREVIATIONS.....	8
ANNEX.....	9

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 2018–2019.

This 2018–2019 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 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 2018–2019, as approved by the World Health Assembly at its Seventieth session in resolution WHA70.5, 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 Organization is now structured.

The BCA reflects the 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.

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. As such, Health 2020 is the unifying policy framework for the collective effort to achieve the new 2030 Agenda for Sustainable Development by promoting inclusive and participatory governance, adopting a whole-of-government/whole-of-society approach and strategically mobilizing and using resources.

Health 2020's intersectoral approach of "Health in all policies" means health in all SDGs for the 2030 Agenda: implementation of Health 2020 by contributing to all the goals of the 2030 Agenda through leading and steering the integration of the health objectives and priority areas for action into the Agenda 2030 process will provide a resilient and supportive environment which will enable achieving SDG 3 on Good Health and Well-Being for All and the health targets in all other SDGs.

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 collaboration programme for 2018–2019 has taken its point of departure from the bottom-up planning process for 2018–2019 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 WHO's collaboration with the Czech Republic during the period

2018–2019. This document further details the collaboration 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 Organization, 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 health impacts that it is hoped will be achieved through the agreed programme for collaboration in 2018–2019, 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 2018–2019. 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 2018–2019 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. World Health Organization Representative will be responsible for implementation of the BCA on behalf of 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 2018–2019. 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 World Health Organization Representative.

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 Organization'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 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 2018–2019

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. Therefore strategic interventions have to focus on influence of the major risk factors, particularly tobacco use, 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. Characteristic for the system is a particular overuse of health care, with relatively 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. Implementation of Mental Health care reform is one of the priorities of the country. The key challenge to health reforms 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 The Health 2020 and the 2030 Agenda in the Czech Republic

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 the 8th January 2014 and the Resolution of the Chamber of Deputies of the Parliament of the Czech Republic on the 20th March 2014. 20 National Action Plans under National Strategy Health 2020 have been developed in 2015.

Inter-sectoral work and policy coordination for the implementation of the SDGs on the national level is secured by the Committee for Sustainable Development, which contains the

representatives of all related sectors and has been established under the coordination of Prime Minister and his office. In April 2017 the Government approved the Strategy Framework Czech Republic 2030, which sets out the direction of sustainable development of the country for the next decade in line with the SDGs. Healthy Cities Network represents the most important partnership for many activities related to SDG/Health 2020 agenda at sub-national level.

BCA deliverables are supporting the health policy development process with important content, in particular on non-communicable diseases, healthy ageing, children and adolescent health, and environmental health as well as on national eHealth strategy.

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

This BCA for the Czech Republic supports the realization of 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 targets and indicators and supports the realization of the Strategy Framework Czech Republic 2030.

1.2.3 Programmatic priorities for collaboration

The following collaboration programme for 2018–2019 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 SDG target and indicator is provided for every Programme budget output.

The above collaboration programme is based on the country-specific needs and WHO regional and global initiatives and perspectives. It aims 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 to which WHO can make a unique contribution.

PART 2. Budget and commitments for 2018–2019

2.1 Budget and financing

The total budget of the Czech Republic's BCA is US\$ 150 000. All sources of funds will be employed to fund this budget.

In accordance with World Health Assembly resolution WHA70.5, 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 identified in the BCA.

LIST OF ABBREVIATIONS

General abbreviations

BCA – Biennial Collaborative Agreement

EU – European Union

GDO – geographically dispersed office

SDG – Sustainable Development Goals

WHA – World Health Assembly

WHO – World Health Organization

Czech Republic

Programme Area	Output	Primary SDG Target	Primary H2020 Target	PB Deliverable text	BCA Product and Service	Mode of Delivery	Responsible Division	Other Government Sectors
1.6	1.6.1. All countries have essential capacity to implement national action plans to monitor, prevent and reduce infections caused by antimicrobial resistance	3.3 By 2030, end the epidemics of AIDS, tuberculosis, malaria and neglected tropical diseases and combat hepatitis, water-borne diseases and other communicable diseases	T1-Reduce premature mortality in the Europe by 2020	161C4 Support health ministries to incorporate antimicrobial resistance into development and implementation of infection prevention and control programmes and practices at the national level through implementation of the WHO guidelines on core components of infection prevention and control programmes.	Support to the development and implementation of national strategies and national action plans for AMR based on the One Health approach and in line with the WHO Global Action Plan (GAP) on AMR including ARHAH. SDGReference: 0303XX	CS	CDS	
2.1	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 the underlying social determinants	3.4 By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being	T1-Reduce premature mortality in the Europe by 2020	212C2 Provide technical assistance to countries to implement cost-effective and affordable measures to reduce tobacco use and promote implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control.	To support multisectoral policy planning and implement policies and action plans to reduce modifiable risk factors for noncommunicable diseases. SDGReference: 030401	CS	DNP	
2.1	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 the underlying social determinants	3.4 By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being	T1-Reduce premature mortality in the Europe by 2020	212C2 Support multisectoral policy development and implementation of population-based measures to reduce the harmful use of alcohol through technical assistance, capacity-building and interagency coordination using WHO policy frameworks and technical tools.	Technical assistance to implement cost-effective and affordable measures/tools to monitor and to reduce the harmful use of alcohol. SDGReference: 030401	CS	DNP	
2.2	2.2.1. Countries' capacity strengthened to develop and implement national policies, plans and information systems in line with the comprehensive mental health action plan 2013–2020 and other governing body resolutions and action plans	3.4 By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being	T1-Reduce premature mortality in the Europe by 2020	212C1 Work with partners to support the development and implementation of national mental health policies, laws and regulations and plans in line with regional and global mental health action plans and human rights standards.	Support the development and implementation of mental health care reform and implementation of the transformation process. SDGReference: 0304XX	CS	DNP	
2.2	2.2.2. Countries with technical capacity to develop integrated mental health services across the continuum of promotion, prevention, treatment and recovery	3.4 By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being	T1-Reduce premature mortality in the Europe by 2020	222C2 Promote and support the implementation of mental health guidelines and training for mental and neurological disorders covering quality of care, treatment, recovery, prevention and promotion.	Promote and support implementation of mental health guidelines covering treatment, recovery, prevention and promotion. SDGReference: 0304XX	CS	DNP	
2.3	2.3.3. Development and implementation of policies and programmes to address violence against women, young people and children facilitated	16.1 Significantly reduce all forms of violence and related death rates everywhere	T3-Reduce inequities in health in Europe (social determinants target)	233C1 Strengthen country capacity to develop and implement programmes that address violence against children, women and young people, and monitor their implementation.	Support development and implementation of national programme to address victims of domestic and gender-based violence and monitor their implementation and policy dialogue on the development of national child violence prevention strategy. SDGReference: 160101	CS	DNP	
2.5	2.5.1. Countries enabled to develop and monitor implementation of action plans to tackle malnutrition in all its forms and achieve the global nutrition targets 2025 and the nutrition components of the Sustainable Development Goals	2.1 By 2030, end hunger and ensure access by all people, in particular the poor and people in vulnerable situations, including infants, to safe, nutritious and sufficient food all year round	T1-Reduce premature mortality in the Europe by 2020	251C3 Support countries to establish and manage integrated systems for monitoring and evaluating nutrition outcomes and nutrition policy implementation, and to evaluate effectiveness of action plans for national and international accountability.	Mobilize commitment to promoting healthy diets and achieving nutritional goals for food and nutrition security and participation at the European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). SDGReference: 0201XX	CS	DNP	
3.1	3.1.5. Research undertaken and evidence generated and synthesized for newborn, child and adolescent health and related programmatic research for designing key interventions	3.8 Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all	T4-Enhance the well-being of the European population	315C2 Promote operational and system research at country level, especially where it will inform national policies and strategies, as well as the management and implementation of programmes.	Participation at the Study on Health Behavioural school aged Children (HBSC) that will inform national management and support the implementation of programmes. SDGReference: 030801	CS	DNP	
3.2	3.2.1. Countries enabled to develop policies, strategies and capacity to foster healthy ageing across the life-course	3.8 Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all	T1-Reduce premature mortality in the Europe by 2020	321C1 Support countries to develop and implement national and subnational plans, policies and capacity to foster healthy ageing, including the development of multisectoral healthy ageing plans.	Facilitate dialogue and capacity to foster healthy and active ageing across the life-course and to facilitate long-term, palliative and end-of-life provision of care. SDGReference: 0308XX	CS	DNP	

Czech Republic

Programme Area	Output	Primary SDG Target	Primary H2020 Target	PB Deliverable text	BCA Product and Service	Mode of Delivery	Responsible Division	Other Government Sectors
3.5	Health and the environment 3.5.1. Country capacity enhanced to assess health risks and to develop and implement policies, strategies or regulations for the prevention, mitigation and management of the health impacts of environmental and occupational risks	3.8 Improve progressively, through 2030, global resource efficiency in consumption and production and endeavour to decouple economic growth from environmental degradation, in accordance with the 10-Year Framework of Programmes on Sustainable Consumption and Production, with developed countries taking the lead	T1-Reduce premature mortality in the Europe by 2020	351C1 Enhance, as a result of WHO technical support, national and subnational capacity to engage in effective cross-sectoral coordination for environment, labour and health, 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.	Technical support to enhance national and subnational capacity to assess and manage health impacts of and engage in cross-sectoral collaboration to develop and implement policies and plans addressing environmental sustainability of health systems. SDGReference: 080401	CS	PCR	
4.1	National health policies, strategies and plans 4.1.1. Improved country governance capacity to formulate, implement and review comprehensive national health policies, strategies and plans (including multisectoral action, a "Health in All Policies" approach and equity policies)	3.8 Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all	T5-Universal coverage and the "right to health"	411C2 Support health officials in engaging with the population and stakeholders from the private sector, communities, nongovernmental organizations, civil society, development agencies and other sectors in policy dialogue, in order to develop and implement national health policies, strategies and plans aligned with intersectoral "Health in All Policies" and human rights-based approaches that will increase the resilience of their health systems as part of the effort to promote equitable progress towards universal health coverage and attainment of the Sustainable Development Goals.	To support health officials engaging with stakeholders with Implement sectoral health strategies in connection with Health 2020, Agenda 2030 and Strategic Frame Czech Republic 2030 SDGReference: 0308XX	CS	PCR	
4.2	Integrated people-centred health services 4.2.3. Countries enabled to improve patient safety and quality of services, and patient empowerment within the context of universal health coverage	3.8 Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all	T5-Universal coverage and the "right to health"	423C1 Identify national capacity-strengthening needs and support Member States in improving the quality and safety of health services, through regulation, accreditation and measurement of outcomes.	Continuation of the expansion of the National HPH network in the Czech Republic and dissemination of principles of health promotion to more hospitals and health care providers. SDGReference: 030801	CS	DSP	
4.2	Integrated people-centred health services 4.2.3. Countries enabled to improve patient safety and quality of services, and patient empowerment within the context of universal health coverage	3.8 Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all	T5-Universal coverage and the "right to health"	423C1 Identify national capacity-strengthening needs and support Member States in improving the quality and safety of health services, through regulation, accreditation and measurement of outcomes.	Support in developing and implementing policies and initiatives for improving quality of care, including patient safety in primary health care SDGReference: 030801	CS	DSP	
4.4	Health systems, information and evidence 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 assessment	17.18 By 2020, enhance capacity-building support to developing countries, including for least developed countries and small island developing States, to increase significantly the availability of high-quality, timely and reliable data disaggregated by income, gender, age, race, ethnicity, migratory status, disability, geographic location and other characteristics relevant in national contexts	T5-Universal coverage and the "right to health"	441C1 Regularly review and assess the national and subnational health situation and trends using comparable methods, taking into account national, regional and global priorities on the Sustainable Development Goals, and ensure quality of statistics.	Analyze, interpret and assess regularly health situation and trends at national, subnational, regional and compared to global level and ensure quality of statistics. SDGReference: 171801	CS	DIR	
4.4	Health systems, information and evidence 4.4.2. Countries enabled to plan, develop and implement an eHealth strategy	17.8 Fully operationalize the technology bank and science, technology and innovation capacity-building mechanism for least developed countries by 2017 and enhance the use of enabling technology, in particular information and communications technology	T1-Reduce premature mortality in the Europe by 2020	442C1 Support capacity-building and partnerships in developing and implementing a national eHealth strategy to improve health services and evidence-based policy-making, including shifting to electronic health records.	Support capacity-building and partnerships in implementing a National action plan on eHealth. SDGReference: 1708XX	CS	DIR	

PŘEKLAD



Dvouletá smlouva o spolupráci
mezi
Ministerstvem zdravotnictví České republiky
a
Regionální úřadovnou
Světové zdravotnické organizace pro Evropu
2018/2019

Podepsali:

Za Ministerstvo zdravotnictví

Podpis

Jméno Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch

21. května 2018

Datum

Funkce Ministr zdravotnictví

Za Regionální úřadovnu Světové zdravotnické organizace pro Evropu

Podpis

Jméno Dr Zsuzsanna Jakab

21. května 2018

Datum

Funkce Regionální ředitelka

Obsah

ÚVOD	2
PODMÍNKY SPOLUPRÁCE	4
ČÁST 1. STANOVENÍ PRIORIT SPOLUPRÁCE NA OBDOBÍ 2018–2019	5
1.1 Analýza situace v oblasti zdraví	5
1.2 Priority pro spolupráci	5
1.2.1 Zdraví 2020 a Agenda 2030 v České republice.....	5
1.2.2 Propojení BCA s národními a mezinárodními strategickými rámci České republiky	6
1.2.3 Programové priority spolupráce	6
ČÁST 2. ROZPOČET A ZÁVAZKY PRO OBDOBÍ 2018–2019	7
2.1 Rozpočet a financování	7
2.2 Závazky	7
2.2.1 Závazky Regionální úřadovny WHO pro Evropu	7
2.2.2 Závazky Ministerstva zdravotnictví	7
SEZNAM ZKRATEK	8
PŘÍLOHA	9

Úvod

Tento dokument představuje Dvouletou smlouvu o spolupráci (dále jen „BCA“) mezi Regionální úřadovnou Světové zdravotnické organizace (dále jen „WHO“) pro Evropu a Ministerstvem zdravotnictví České republiky na dvouleté období 2018–2019.

Tato BCA na období 2018–2019 je v souladu s Dvanáctým všeobecným programem práce WHO na období 2014–2019, který byl formulován s ohledem na zkušenosti získané během platnosti Jedenáctého všeobecného programu práce. Představuje strategickou vizi na vysoké úrovni, pokud jde o práci WHO, stanovuje priority a udává obecný směr pro šestileté období počínaje lednem 2014. Odráží tři hlavní prvky reformy WHO: programy a priority, správu a řízení.

Programový rozpočet WHO na období 2018–2019 schválený 70. zasedáním Světového zdravotnického shromáždění v rezoluci WHA70.5 byl výrazně utvářen členskými státy, které revidovaly a vytříbily mechanismy určování priorit a pěti technických kategorií a jedné řídicí kategorie, do nichž je práce WHO nyní strukturována.

BCA odráží vizi Regionální úřadovny WHO pro Evropu 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.

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. Zdraví 2020 představuje sjednocující politický rámec pro kolektivní úsilí dosáhnout nové Agendy pro udržitelný rozvoj 2030 prostřednictvím podpory inkluzivního vládnutí, které umožní zapojení dalších subjektů, prostřednictvím přijetí celovládního a celospolečenského přístupu a strategické mobilizace a využívání zdrojů.

Intersektorální přístup Zdraví 2020 fungující na principu „Zdraví ve všech politikách“ znamená, že zdraví má být zahrnuto do všech cílů udržitelného rozvoje (dále jen „SDGs“) Agendy 2030. Implementace Zdraví 2020 prostřednictvím přispění ke všem cílům Agendy 2030, a sice aktivním zapojováním zdravotních cílů a oblastí priorit do procesu Agendy 2030, vytvoří odolné a podpůrné prostředí, které umožní dosažení SDG 3 – Zdraví a kvalitní život pro všechny a zdravotních cílů v rámci všech ostatních SDGs.

Popis dvouleté smlouvy o spolupráci

Tento dokument představuje praktický rámec pro spolupráci, který byl vytvořen na základě série konzultací mezi národními zdravotnickými autoritami a Sekretariátem Regionální úřadovny WHO pro Evropu.

Program spolupráce na období 2018–2019 vychází z procesu plánování zdola nahoru na období 2018–2019, který byl vypracován v součinnosti s Českou republikou. Práce na programu probíhaly v rámci reformy WHO a v celkovém kontextu Dvanáctého všeobecného programu práce. Cílem plánovacího procesu zdola nahoru bylo určit prioritní výstupy v oblasti zdraví pro spolupráci WHO s Českou republikou v letech 2018–2019. Tento dokument

přináší podrobnosti o programu spolupráce včetně jeho navrhovaných výstupů a očekávaných výsledků.

Regionální úřadovna WHO pro Evropu zodpovídá z hlediska správy za výstupy programového rozpočtu, zatímco očekávané výsledky vymezují, jakým způsobem Česká republika uchopí výstupy. Dosažení výstupů programového rozpočtu je společnou odpovědností České republiky a Regionální úřadovny WHO pro Evropu. 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 prioritních výsledků, jak jsou definovány v této BCA, je proto odpovědností jak Regionální úřadovny WHO pro Evropu, tak Ministerstva zdravotnictví České republiky. Ministerstvo zdravotnictví učiní vše potřebné, aby koordinovalo zapojení ostatních resortů do plnění BCA, podle potřeby usnadňovalo celostátní a celospolečenské přístupy v souladu s rámcem evropské politiky pro zdraví a pohodu Zdraví 2020.

Struktura dokumentu je následující:

1. ČÁST 1 se zabývá dopady na zdraví, kterých má být dosaženo v rámci sjednaného programu spolupráce v období 2018–2019 a které budou ve středu společného úsilí Ministerstva zdravotnictví České republiky a Regionální úřadovny WHO pro Evropu.

Jsou zde obsažena shrnutí podle kategorie programového rozpočtu, výsledků, výstupů programového rozpočtu, produktů a způsobu provedení. Předpokládají se dva způsoby realizace:

- **mezistátní přístup**, zaměřený na společné potřeby zemí v rámci regionu. Očekává se, že tímto způsobem bude řešeno rostoucí množství úkolů;
 - **vnitrostátní přístup** pro výstupy, které jsou vysoce specifické pro potřeby a okolnosti jednotlivých zemí. Tento způsob realizace bude i nadále důležitý a v mnoha případech žádoucí.
2. ČÁST 2 obsahuje ustanovení o rozpočtu pro BCA, jejím financování a společných závazcích Regionální úřadovny WHO pro Evropu a Ministerstva zdravotnictví.

Podmínky spolupráce

Priority (ČÁST 1) představují rámec pro spolupráci v období 2018–2019. Program spolupráce může být v průběhu dvouletého období na základě vzájemné dohody revidován nebo upravován v případě, že z okolností bude patrná nutnost změny.

Výstupy programového rozpočtu a dohodnuté produkty na období 2018–2019 mohou být upravovány na základě vzájemné písemné dohody Regionální úřadovny WHO pro Evropu a Ministerstva zdravotnictví České republiky například v důsledku změn zdravotní situace v zemi, změn ve způsobilosti země provádět dohodnuté činnosti, zvláštních potřeb, které vyvstanou v průběhu dvouletého období, nebo změn v možnostech Regionální úřadovny zajistit sjednané výstupy nebo ve světle změn ve financování. Podnět ke změnám může vzejít od kterékoliv strany.

Po podpisu BCA Ministerstvo zdravotnictví potvrdí národní kontaktní bod a národní technické kontaktní body. Národní kontaktní bod bude odpovídat za celkovou implementaci na straně Ministerstva zdravotnictví a bude v pravidelném kontaktu se všemi národními technickými body. Zástupce WHO bude odpovědný za implementaci BCA na straně WHO. V souladu s tím bude schválen pracovní plán BCA včetně plánovaných výstupů programového rozpočtu, produktů a časového rozvrhu implementace. Implementace bude zahájena na počátku dvouletého období 2018–2019. Regionální úřadovna poskytne České republice nejvyšší možnou úroveň technické podpory za asistence a podpory Kanceláře WHO v České republice a dalších příslušných orgánů v České republice. Celková koordinace a řízení pracovního plánu BCA je v kompetenci zástupce WHO.

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 běžného rozpočtu WHO, tak z dalších zdrojů mobilizovaných WHO. Tyto prostředky by neměly být užívány pro dotování nebo vyplňování mezer ve financování v rámci zdravotnického sektoru, na platy nebo nákup dodávek. Nákup dodávek a dary v rámci odpovědi na krizové situace nebo v rámci ukázkových projektů budou i nadále financovány prostřednictvím dalších mechanismů v souladu s ustanoveními a předpisy WHO.

Náklady na technický a vedoucí personál Regionální úřadovny a geograficky rozptýlených kanceláří (GDO) a přínos Kanceláře WHO v České republice k realizaci plánovaných výstupů a očekávaných výsledků nejsou v uvedeném rozpočtu zahrnuty. Částky proto zdaleka nevyjadřují reálnou hodnotu podpory poskytované České republice. Tato podpora přesahuje uvedený rozpočet a zahrnuje technickou podporu a další přínos ústředí WHO, Regionální úřadovny, GDO a přínos národních kanceláří v jednotlivých zemích financovaný z jiných zdrojů. Rozpočet a případné financování zahrnuté v této BCA představuje prostředky WHO přidělené pro spolupráci Regionální úřadovny v rámci pracovního plánu BCA specifického pro danou zemi.

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

Je třeba též poznamenat, že tato BCA je otevřena dalšímu vývoji a příspěvkům z jiných zdrojů s cílem doplnit stávající program nebo obsáhnout činnosti, které v tomto stádiu nebyly do smlouvy zahrnuty.

Regionální úřadovna WHO pro Evropu zejména usnadní koordinaci s ústředím WHO s cílem maximalizovat účelnost aktivit v zemi v duchu zásady „jedna WHO“.

ČÁST 1. Stanovení priorit spolupráce na období 2018–2019

1.1 Analýza situace v oblasti zdraví

V posledním desetiletí se vzorec onemocnění v České republice změnil a do popředí se dostaly nové výzvy. Hlavní zdravotní ukazatele 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 vyspělých zemích jsou hlavní příčinou nemocnosti a úmrtnosti nepřenositelná onemocnění, přičemž hlavní tři příčiny úmrtí jsou: nemoci oběhové soustavy, nádorová onemocnění a vnější příčiny. Standardizovaná úmrtnost pro nemoci oběhové soustavy a nádorová onemocnění je výrazně vyšší ve srovnání nejen s EU, ale i s ostatními zeměmi střední Evropy. Proto se strategické intervence musí zaměřit na vliv hlavních rizikových faktorů, zejména užívání tabáku, konzumaci alkoholu, nezdravou stravu a nedostatečnou fyzickou aktivitu. Stále větší výzvou je rostoucí 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 i připravenosti systému zdravotnictví na možné epidemie/pandemie nebo na hrozbu katastrof.

Český systém zdravotnictví se vyznačuje relativně nízkými celkovými výdaji na zdravotní péči v poměru k hrubému domácímu produktu ve srovnání se západní Evropou a nízkou finanční spoluúčastí pacientů s řadou výhod. Pro systém je charakteristické mimořádné nadužívání zdravotnické péče s relativně vysokým počtem ambulantních ošetření a průměrnou délkou pobytu v nemocnici. Česká republika má značný potenciál pro zlepšení efektivity a výsledků zdravotní péče. Jednou z priorit země je uskutečnění reformy péče o duševní zdraví. Hlavními výzvami, jimž bude nutno čelit v rámci reformy zdravotnictví, bude zajistit vysoce kvalitní péči všem obyvatelům při zohlednění ekonomického vývoje, demografického stárnutí a kapacity systému sociálního a zdravotního pojištění.

1.2 Priority pro spolupráci

1.2.1 Zdraví 2020 a Agenda 2030 v České republice

Česká republika využila vizi Zdraví 2020 pro tvorbu nové národní zdravotnické politiky. Tento proces byl podpořen realizací implementačního balíčku Zdraví 2020 v českém kontextu, konkrétně pak prostřednictvím nástrojů a pokynů ohledně přístupu ke zdraví za účasti celé společnosti a všech vládních rezortů a mechanismů pro monitorování implementace politik. Vláda České republiky dne 8. ledna 2014 přijala usnesení č. 23 k programu Zdraví 2020: Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí a dne 20. března 2014 přijala usnesení také Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky. V rámci Národní strategie Zdraví 2020 bylo v roce 2015 vytvořeno 20 národních Akčních plánů.

Mezirezortní spolupráci a koordinaci politik pro uskutečnění SDGs na národní úrovni zajišťuje Rada pro udržitelný rozvoj, v níž jsou zastoupeni představitelé všech relevantních rezortů a jež byla založena v součinnosti s předsedou vlády a jeho kanceláří. V dubnu 2017 vláda České republiky schválila Strategický rámec Česká republika 2030, který vytyčuje směr udržitelného rozvoje země pro další desetiletí v souladu s SDGs. Síť zdravých měst představuje nejdůležitější partnerství pro mnoho činností spojených s agendou SDGs / Zdraví 2020 na místní úrovni.

Očekávané produkty BCA mají podporovat proces vytváření zdravotnické politiky a dodávat jí důležitý obsah, zejména pokud jde o nepřenosná onemocnění, zdravé stárnutí, zdraví dětí a mladistvých, dopady životního prostředí na zdraví a národní strategii e-Health.

1.2.2 Propojení BCA s národními a mezinárodními strategickými rámci České republiky

Tato BCA podporuje realizaci Zdraví 2020: Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí a souvisejících akčních plánů. Tato BCA již vymezila příslušné hlavní cíle a ukazatele SDGs a podporuje realizaci Strategického rámce Česká republika 2030.

1.2.3 Programové priority spolupráce

Následující program spolupráce pro období 2018–2019 byl přijat na základě vzájemné dohody a zvolen v reakci na problémy veřejného zdraví a neustálou snahu o zlepšení zdraví populace České republiky.

Výstupy programového rozpočtu a produkty se mohou dále měnit, jak je uvedeno v podmínkách spolupráce BCA.

Každý výstup programového rozpočtu je propojen se souvisejícím cílem a ukazatelem SDGs.

Výše uvedený program spolupráce je založen na specifických potřebách dané země a regionálních a globálních iniciativách a perspektivách WHO. Jeho cílem je usnadnit strategickou orientaci spolupráce a sloužit jako základ pro zaměření spolupráce na zvolený počet prioritních výsledků a výstupů programového rozpočtu, u nichž se předpokládá, že jsou proveditelné a zásadní pro zlepšení situace v oblasti zdraví a k nimž může WHO jedinečným způsobem přispět.

ČÁST 2. Rozpočet a závazky pro období 2018–2019

2.1 Rozpočet a financování

Celkový rozpočet BCA pro Českou republikou činí 150 000 USD. Pro financování tohoto rozpočtu budou využity všechny zdroje financování.

V souladu s rezolucí Světového zdravotnického shromáždění WHA70.5 a v návaznosti na Finanční dialog WHO, generální ředitel WHO oznámí, jak budou dostupné zdroje distribuovány a poté může regionální ředitelka zvážit přidělení zdrojů na dvouleté smlouvy o spolupráci ze strany Regionální úřadovny.

Hodnota příspěvku WHO přesahuje finanční částky uvedené v tomto dokumentu, protože zahrnuje technickou podporu a další přínosy ze strany ústředí WHO, Regionální úřadovny, GDO a kanceláří v jednotlivých zemích. Regionální úřadovna WHO pro Evropu zahrne do své roční a dvouleté zprávy o implementaci programového rozpočtu, kterou předkládá Regionálnímu výboru, odhad aktuálních nákladů na program v dané zemi, včetně kvantitativních ukazatelů, dále také plnou podporu poskytovanou zemím ze strany Regionální úřadovny a navíc i částky přímo rozpočtované na pracovní programy v dané zemi.

2.2 Závazky

Ministerstvo zdravotnictví České republiky a Regionální úřadovna WHO pro Evropu se společně zavazují spolupracovat na mobilizaci dalších zdrojů potřebných pro dosažení výsledků, výstupů programového rozpočtu a produktů definovaných v této BCA.

2.2.1 Závazky Regionální úřadovny WHO pro Evropu

WHO se zavazuje realizovat, v závislosti na dostupnosti finančních prostředků a v souladu se svými ustanoveními a předpisy, výstupy a produkty vymezené v této BCA. Na všechny jiné místní náklady, dotace nebo přímou finanční spoluúčasť během realizace programu budou uzavřeny samostatné dohody.

2.2.2 Závazky Ministerstva zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví se bude podílet na vytváření politik a strategií a na požadovaných implementačních procesech, poskytne dostupný personál, materiály, dodávky, vybavení a pokryje nezbytné místní náklady potřebné pro dosažení výsledků vymezených v této BCA.

SEZNAM ZKRATEK

Obecné zkratky:

BCA – Dvouletá smlouva o spolupráci

EU – Evropská unie

GDO – geograficky rozptýlené kanceláře

SDG – cíle udržitelného rozvoje

WHA – Světové zdravotnické shromáždění

WHO – Světová zdravotnická organizace



Programová oblast	Výstup	Primární cíl SDG	Primární cíl Z2020	Očekávaný výsledek	Produkt a služba BCA	Způsob realizace	Další vládní rezorty
1.6 Antimikrobiální rezistence	1.6.1. Všechny země jsou v zásadě schopné realizovat národní akční plány pro monitorování, prevenci a snížení množství infekcí způsobených antimikrobiální rezistencí.	3.3 Do roku 2030 ukončit epidemii AIDS, tuberkulózy, malárie a opomíjených tropických nemocí a bojovat proti hepatidě, nemocím přenášeným vodou a ostatním přenosným nemocím	T1-Snížit předčasnou úmrtnost v Evropě do roku 2020	161C4 Podpořit ministerstva zdravotnictví v zařazení antimikrobiální rezistence do tvorby a realizace programů prevence infekcí a kontrolních programů a práce na národní úrovni prostřednictvím implementace pokynů WHO k hlavním komponentům prevence infekcí a kontrolních programů.	Podpora vytváření a implementace národních strategií a národních akčních plánů pro AMR na základě přístupu jednoho zdraví a v souladu s Globálním akčním plánem WHO (GAP) pro AMR včetně ARHAI. SDG ref.: 0303XX	CS	
2.1 Nepřenosná onemocnění	2.1.2. Země schopné implementovat strategie pro omezení modifikovatelných rizikových faktorů nepřenosných onemocnění (užívání tabáku, strava, absence fyzické aktivity a škodlivé užívání alkoholu) včetně souvisejících sociálních determinant	3.4 Do roku 2030 snížit pomoci prevence a léčby o třetinu předčasnou úmrtnost na nepřenosná onemocnění a podporovat duševní zdraví a pohodu	T1-Snížit předčasnou úmrtnost v Evropě do roku 2020	21B2C1 Poskytnout technickou podporu zemím, aby mohly realizovat nákladově efektivní a dostupná opatření pro omezení užívání tabáku a podporovat implementaci Rámcové úmluvy o kontrole tabáku WHO.	Podporovat mezirezortní plánování politik a realizovat politiky a akční plány pro omezení modifikovatelných rizikových faktorů nepřenosných onemocnění. SDG ref.: 030401	CS	
2.1 Nepřenosná onemocnění	2.1.2. Země schopné implementovat strategie pro omezení modifikovatelných rizikových faktorů nepřenosných onemocnění (užívání tabáku, strava, absence fyzické aktivity a škodlivé užívání alkoholu) včetně souvisejících sociálních determinant	3.4 Do roku 2030 snížit pomoci prevence a léčby o třetinu předčasnou úmrtnost na nepřenosná onemocnění a podporovat duševní zdraví a pohodu	T1-Snížit předčasnou úmrtnost v Evropě do roku 2020	21B2C2 Podporovat mezirezortní rozvoj politik a implementaci opatření na úrovni populace pro omezení škodlivého užívání alkoholu prostřednictvím technické podpory, vytváření kapacit a mezirezortní koordinace pomocí politických rámců a technických nástrojů WHO.	Technická podpora pro realizaci nákladově efektivních a dostupných opatření/nástrojů pro monitorování a omezení škodlivého užívání alkoholu. SDG ref.: 030401	CS	
2.2 Duševní zdraví a užívání návykových látek	2.2.1. Větší schopnost zemi vytvářet a realizovat národní politiky, plány a informační systémy v souladu s komplexním akčním plánem pro duševní zdraví 2013–2030 a dalšími usneseními řídicích orgánů a akčními plány	3.4 Do roku 2030 snížit pomoci prevence a léčby o třetinu předčasnou úmrtnost na nepřenosná onemocnění a podporovat duševní zdraví a pohodu	T1-Snížit předčasnou úmrtnost v Evropě do roku 2020	221C1 Pracovat s partnery na podpoře rozvoje a realizace národních politik pro duševní zdraví, zákonů a předpisů a plánů v souladu s regionálními a globálními akčními plány pro duševní zdraví a standardy lidských práv.	Podporovat tvorbu a realizaci reformy péče o duševní zdraví a realizaci procesu transformace. SDG ref.: 0304XX	CS	
2.2 Duševní zdraví a užívání návykových látek	2.2.2. Země s technickými možnostmi vyvinout integrované služby v oblasti duševního zdraví s nepřetržitou podporou, prevencí, léčbou a podporou zotavení	3.4 Do roku 2030 snížit pomoci prevence a léčby o třetinu předčasnou úmrtnost na nepřenosná onemocnění a podporovat duševní zdraví a pohodu	T1-Snížit předčasnou úmrtnost v Evropě do roku 2020	222C2 Prosazovat a podporovat realizaci pokynů a vzdělávání v oblasti duševních a neurologických poruch, které budou zahrnovat kvalitu péče, léčbu, zotavení, prevenci a podporu.	Prosazovat a podporovat realizaci pokynů v oblasti duševního zdraví týkajících se léčby, zotavení, prevence a podpory. SDG ref.: 0304XX	CS	
2.3 Násilí a zranění	2.3.3. Rozvoj a realizace politik a programů zaměřených na násilí na ženách, mladistvých a dětech	16.1 Výrazně snížit všechny formy násilí a související mrti úmrtnosti všude na světě	T3-Snížit nerovnosti v oblasti zdraví v Evropě (cile sociálních determinantů)	233C1 Posílit možnosti země vytvářet a realizovat programy zaměřené na násilí na dětech, zranění a mladistvých a monitorovat jejich realizaci.	Podporovat rozvoj a realizaci národního programu zaměřeného na oběti domácího a genderové podmíněného násilí a monitorovat jejich realizaci a politický dialog o vytvoření národní strategie prevence násilí na dětech. SDG ref.: 160101	CS	
2.5 Výživa	2.5.1. Země schopné vytvářet a monitorovat implementaci akčních plánů zaměřených na podvýživu ve všech formách a dosáhnout globálních výživových cílů 2025 a těch SDGs zaměřených na výživu	2.1 Do roku 2030 vymýtit hlad a zajistit přístup všem lidem, zejména chudým a ohroženým, včetně malých dětí, k bezpečné, výživné a dostupné stravě po celý rok	T1-Snížit předčasnou úmrtnost v Evropě do roku 2020	251C3 Podporovat země v zakládání a řízení integrovaných systémů pro monitorování a hodnocení výživových výsledků a realizace výživových politik a posuzování účinnosti akčních plánů a národní a mezinárodní odpovědnosti.	Mobilizovat závazek podporovat zdravé stravování a osazení výživových cílů pro potravinovou a výživovou bezpečnost a účast na European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). SDG ref.: 0201XX	CS	
3.1 Reprodukční zdraví, zdraví matek, novorozenců, dětí a mladistvých	3.1.5. Provést výzkum a vykázané a shromážděné důkazy pro zdraví novorozenců, dětí a mladistvých a provedení související programový výzkum pro navrzení klíčových intervencí	3.8 Docílit všeobecného zdravotního pokrytí, včetně ochrany před finančními riziky, přístupu ke kvalitní základní zdravotní péči a přístupu k bezpečným, účinným, kvalitním a cenově dostupným základním léčivům a očkovacím látkám pro všechny	T4-Zlepšit evropské populace	315C2 Podporovat operativní a systémový výzkum na národní úrovni, zejména jako zdroj informací pro národní politiky a strategie a řízení a realizaci programů.	Účast na studii Health Behavioural school aged Children (HBSC) sloužící jako zdroj informací pro řízení na národní úrovni a podporu realizace programů. SDG ref.: 030801	CS	

3.2	Stárnutí a zdraví	3.2.1. Země schopné vytvářet politiky, strategie a kapacity na podporu zdravotního stárnutí v průběhu celého života	T1-Snižší předčasnou úmrtí v Evropě do roku 2020	321C1 Podporovat země ve vytváření a realizaci národních a místních plánů, politik a kapacit pro péči na podporu zdravého stárnutí včetně rozvoje mezirezortních plánů zdravotního stárnutí.	CS Usnadnit dialog a schopnost podporovat zdraví a aktivní stárnutí v průběhu celého života a usnadnit poskytování dlouhodobé a paliativní péče a péče na konci života. SDG ref.: 0308XX
3.5	Zdraví a životní prostředí	3.5.1. Posílená schopnost země hodnotit zdravotní rizika a vytvářet a realizovat politiky, strategie nebo předpisy pro prevenci, zmírnění a řízení dopadů environmentálních a pracovních rizik na zdraví	T1-Snižší předčasnou úmrtí v Evropě do roku 2020	351C1 Díky technické podpoře WHO zvýšit národní a místní kapacitu v oblasti zapojení do účinné mezirezortní koordinace v rámci životního prostředí, práce a zdraví, hodnotit a řídit dopady environmentálních rizik na zdraví, včetně provádění hodnocení dopadů na zdraví, a podporovat vytváření národních politik a plánů zaměřených na environmentální zdraví a zdraví při práci. SDG ref.: 080401	CS Technická podpora pro zvýšení národních a místních kapacit v oblasti hodnocení a řízení dopadů rizik na zdraví a zapojení se do mezirezortní spolupráce pro účely vytváření a realizace politik a plánů zaměřených na environmentální udržitelnost zdravotnických systémů. SDG ref.: 080401
4.1	Národní zdravotnické politiky, strategie a plány	4.1.1. Lepší schopnost správních orgánů země formulovat, realizovat a revidovat komplexní národní zdravotnické politiky, strategie a plány (včetně mezirezortních postupů, přístupu „Zdraví ve všech politikách“ a politik rovnosti)	T5-Všeobecné zdravotní pokrytí a „právo na zdraví“	411C2 Podporovat úředníky ve zdravotnictví v politickém dialogu s populací a zainteresovanými stranami ze soukromého sektoru, s komunitami, nevládními organizacemi, občanskou společností, rozvojnými agenturami a dalšími sektory, aby bylo možné vytvářet a realizovat národní zdravotnické politiky, strategie a plány v souladu s mezirezortními přístupy „Zdraví ve všech politikách“ a přístupy založenými na lidských právech, které zvýší odolnost jejich zdravotnických systémů v rámci snahy o podporu všeobecného zdravotního pokrytí a dosažení cílu udržitelného rozvoje.	CS Podporovat úředníky ve zdravotnictví v kontaktu se zainteresovanými stranami, aby bylo možné realizovat strategie ve zdravotnickém sektoru v souladu se Zdravím 2020, Agendou 2030 a Strategickým rámcem Česká republika 2030. SDG ref.: 0308XX
4.2	Integrované zdravotnické služby zaměřené na člověka	4.2.3. Země schopné zlepšit bezpečnost pacientů a kvalitu služeb a posílit postavení pacientů v kontextu všeobecného zdravotního pokrytí	T5-Všeobecné zdravotní pokrytí a „právo na zdraví“	423C1 Identifikovat potřeby země, pokud jde o posílení kapacity, a podporovat členské státy ve zlepšování kvality a bezpečnosti zdravotnických služeb prostřednictvím regulace, akreditační a měření výsledků.	CS Pokračování v rozšiřování národní sítě nemocnic podporujících zdraví v České republice a šíření principů podpory zdraví do více nemocnic a k více poskytovatelům zdravotnické péče. SDG ref.: 030801
4.2	Integrované zdravotnické služby zaměřené na člověka	4.2.3. Země schopné zlepšit bezpečnost pacientů a kvalitu služeb a posílit postavení pacientů v kontextu všeobecného zdravotního pokrytí	T5-Všeobecné zdravotní pokrytí a „právo na zdraví“	423C1 Identifikovat potřeby země, pokud jde o posílení kapacity, a podporovat členské státy ve zlepšování kvality a bezpečnosti zdravotnických služeb prostřednictvím regulace, akreditační a měření výsledků.	CS Podpora při vytváření a realizaci politik a iniciativ pro zlepšování kvality péče včetně bezpečnosti pacientů v primární péči SDG ref.: 030801
4.4	Zdravotnické systémy, informace a důkazy	4.4.1. Komplexní monitorování globální, regionální a národní situace v oblasti stavu zdraví, trendů, nerovnosti a určujících faktorů s využitím globálních standardů, včetně sberu dat a jejich analýzy se zaměřením na mezery v datech a hodnocení výkonnosti systému	T5-Všeobecné zdravotní pokrytí a „právo na zdraví“	441C1 Previdelně revidovat a hodnotit národní a místní situace a trendy v oblasti zdraví pomocí porovnatelných metod se zohledněním národních, regionálních a globálních priorit v rámci cílu udržitelného rozvoje a zajistit kvalitu statistik.	CS Pravidelně analyzovat, interpretovat a hodnotit situace v oblasti zdraví a trendy na národní, místní, regionální úrovni a ve srovnání s globální úrovní a zajistit kvalitu statistik. SDG ref.: 171801
4.4	Zdravotnické systémy, informace a důkazy	4.4.2. Země schopné plánovat, vytvářet a realizovat strategie e-Health	T1-Snižší předčasnou úmrtí v Evropě do roku 2020	442C1 Podporovat vytváření kapacit a partnerství v rámci realizace e-Health politik založených na důkazech včetně přechodu na elektronické zdravotní záznamy.	CS Podporovat vytváření kapacit a partnerství v rámci realizace Národního akčního plánu elektronického zdravotnictví. SDG ref.: 1708XX

37**SDĚLENÍ****Ministerstva zahraničních věcí**

Ministerstvo zahraničních věcí sděluje, že dne 7. února 2018 byla v Kolombu podepsána Dohoda mezi Ministerstvem průmyslu a obchodu České republiky a Ministerstvem rozvojových strategií a mezinárodního obchodu Srílanské demokratické a socialistické republiky o vzájemné spolupráci.

Dohoda vstoupila v platnost na základě svého článku IV odst. 1 dnem podpisu.

Anglické znění Dohody a její překlad do českého jazyka se vyhlášují současně.

AGREEMENT**BETWEEN****THE MINISTRY OF INDUSTRY AND TRADE OF THE CZECH REPUBLIC****AND THE MINISTRY OF DEVELOPMENT STRATEGIES****AND INTERNATIONAL TRADE****OF THE DEMOCRATIC SOCIALIST REPUBLIC OF SRI LANKA****ON MUTUAL COOPERATION**

The Ministry of Industry and Trade of the Czech Republic and the Ministry of Development Strategies and International Trade of the Democratic Socialist Republic of Sri Lanka hereinafter referred to as the Parties:

Inspired by the traditional links of friendship and the cordial relations, which exist between both countries;

Desirous of developing and intensifying trade, economic, industrial, technical and technological cooperation on the basis of reciprocity and mutual benefit;

Conscious of the necessity of existence of an adequate legal framework for Czech-Sri Lanka relations in accordance with laws and regulations in force in each country, respectively,

Have agreed as follows:

ARTICLE I

Objectives

The Parties agree that the objectives of the Agreement, in accordance with laws and regulations in force in each country, are to:

- (a) enhance bilateral trade and economic relations;
- (b) facilitate growth of bilateral investment and the identification of economic and investment opportunities in their respective countries;
- (c) promote closer trade and industrial cooperation and facilitate networking activities between entrepreneurial entities of both countries;
- (d) promote greater understanding between the private sectors of the two countries regarding their respective trade and economic policies;
- (e) encourage cooperation in areas of mutual interest.

ARTICLE II

Cooperation

The Parties share a commitment to the principles of free market economy. They consequently agree to encourage and facilitate greater cooperation between natural and legal persons of both countries including business communities, associations, institutions, and government agencies, in accordance with laws and regulations in force in each country. To this end, they agree to:

- (a) exchange information on economic development and bilateral trade, economic plans;
- (b) identify investment opportunities and facilitate investment flows through exchange of information on the laws and regulations governing foreign investments and any changes thereto and sectors of potential interest for joint cooperation;

- c) facilitate economic and investment missions, market analyses, exchange of information, business and institutional linkages, and other initiatives, which bring together potential business partners;
- d) exchange information about industrial fairs, exhibitions, entrepreneurial missions and other promotional activities and facilitate the participation in such fairs, exhibitions, missions and other activities;
- e) facilitate movement of public and private sector experts, technicians, investors and business representatives,
- f) explore and promote joint business development possibilities in third countries arising from partnership between Czech and Sri Lanka firms;
- g) encourage establishment of Joint Ventures;
- h) encourage cooperation in Science and Technology including linking Czech and Sri Lanka educational, training and research institutions;
- i) enhance cooperation in capacity building in the fields of trade and industry;
- j) facilitate strategic alliances including small and medium-sized enterprises sector.

Article III

Joint Committee

1. For the purpose of implementing this Agreement a Joint Committee (hereinafter referred to as „the Committee“), composed of the representatives of the Parties, shall be established. The Co-Chairpersons of the Committee shall be the Deputy Minister of Industry and Trade of the Czech Republic and the State Minister of International Trade of Sri Lanka, or their delegated officials.
2. When necessary, the Committee may involve representatives from the other ministries, institutions as well as business representatives of both countries, to engage in the implementation of this Agreement.

3. The Committee may set up specialized working groups to discuss specific questions of mutual interest
4. The Committee shall meet at regular intervals, alternately in the Czech Republic and in the Democratic Socialist Republic of Sri Lanka on dates mutually agreed upon by the Co-Chairpersons. The provisional agenda shall be exchanged at least a month before the date of the meeting
5. The host side shall prepare a draft agreed minutes of the meeting of the Committee to be agreed upon and signed by the Co-Chairpersons or their delegated officials at the end of the meetings.
6. Within the framework of laws and regulations in force in both countries, the activities of the Committee shall include:
 - a) ensuring the implementation of this Agreement;
 - b) providing information and necessary documents required by this Agreement;
 - c) exchange of information and views on macroeconomic issues in the two countries;
 - d) identification of appropriate measures and possibilities of enhancement of bilateral economic cooperation;
 - e) promotion of economic and industrial cooperation between the subjects of both countries, in particular between small and medium-sized enterprises;
 - f) issues arising in connection with business and investment activities.

ARTICLE IV

Final Provisions

1. This Agreement shall enter into force on the date of signature and shall continue to be in force for an indefinite period unless terminated upon by a written notification by one of the Parties to the other Party, the termination being effective six months after delivery of the notice of termination.

2. The Parties may by mutual agreement amend or supplement the Agreement. Such amendments shall be in the form of separate protocols forming an integral part of the Agreement.
3. Termination of this Agreement shall not affect work undertaken in accordance with activities initiated prior to the termination of this Agreement, but not completed on the day of termination, unless otherwise agreed.
4. Any dispute regarding to the interpretation and application of this Agreement shall be settled through negotiations between the Parties.
5. (a) The provisions of this Agreement shall apply without prejudice to the rights and obligations of the Parties arising from international agreements to which their countries are party, and/or from their membership in international organizations.

(b) This Agreement shall apply without prejudice to the rights and obligations of the Czech Republic arising from its membership in the European Union.

The undersigned, being duly authorised thereto for this purpose, have signed this Agreement.

DONE at Colombo, this 7th day of February 2018, in two originals in the English language.

For the Ministry of Industry and Trade of
the Czech Republic

Milan Hovorka
Ambassador Extraordinary and
Plenipotentiary of the Czech Republic to
the Democratic Socialist Republic
of Sri Lanka

For the Ministry of Development Strategies
and International Trade of the Democratic
Socialist Republic of Sri Lanka

Malik Samarawickrema
Minister

PŘEKLAD

DOHODA

MEZI

MINISTERSTVEM PRŮMYSLU A OBCHODU ČESKÉ REPUBLIKY

A MINISTERSTVEM ROZVOJOVÝCH STRATEGIÍ

A MEZINÁRODNÍHO OBCHODU

SRÍLANSKÉ DEMOKRATICKÉ A SOCIALISTICKÉ REPUBLIKY

O VZÁJEMNÉ SPOLUPRÁCI

Ministerstvo průmyslu a obchodu České republiky a Ministerstvo rozvojových strategií a mezinárodního obchodu Srílanské demokratické a socialistické republiky, dále uváděné jako Strany:

inspirované tradičními přátelskými a srdečnými vztahy, které mezi oběma zeměmi panují;

s přáním rozvíjet a posilovat obchodní, hospodářskou, průmyslovou, technickou a technologickou spolupráci na základě vzájemnosti a vzájemné výhodnosti;

s vědomím nutnosti existence odpovídající právní úpravy pro česko–srílanské vztahy v souladu se zákony a předpisy platnými v obou zemích,

se dohodly takto:

ČLÁNEK I

Cíle

Strany se dohodly, že cíle Dohody, v souladu se zákony a předpisy platnými v obou zemích, budou:

- (a) zlepšení dvoustranných obchodních a hospodářských vztahů;
- (b) usnadnění růstu oboustranných investic a identifikace hospodářských a investičních příležitostí ve svých zemích;
- (c) podpora užší obchodní a průmyslové spolupráce a usnadnění navazování kontaktů mezi podnikatelskými subjekty obou zemí;
- (d) podpora lepšího porozumění mezi soukromými sektory obou zemí ohledně jejich obchodních a hospodářských politik;
- (e) povzbuzování spolupráce v oblastech oboustranného zájmu.

ČLÁNEK II

Spolupráce

Strany ctí zásady svobodného tržního hospodářství. V důsledku toho souhlasí s povzbuzováním a usnadňováním větší spolupráce mezi fyzickými a právnickými osobami obou zemí včetně podnikatelských společností, sdružení, institucí a vládních agentur v souladu se zákony a předpisy platnými v obou zemích. Za tím účelem se Strany dohodly na:

- (a) vyměňování informací o hospodářském vývoji a dvoustranném obchodu, hospodářských plánech;
- (b) identifikování investičních příležitostí a usnadňování investičních toků prostřednictvím výměny informací o zákonech a předpisech upravujících zahraniční investice i o jakýchkoli změnách k nim a o sektorech potencionálního zájmu o vzájemnou spolupráci;

- (c) usnadňování hospodářských a investičních misí, analýz trhu, výměny informací, obchodních a institucionálních vazeb a dalších iniciativ, které spojí potenciální obchodní partnery;
- (d) vyměňování informací o průmyslových veletrzích, výstavách, podnikatelských misích a dalších podpůrných činnostech a usnadňování účasti na těchto veletrzích, výstavách misích a dalších činnostech;
- (e) usnadňování pohybu odborníků, techniků, investorů a obchodních zástupců z veřejného a soukromého sektoru;
- (f) zkoumání a podporování možností rozvoje společného podnikání ve třetích zemích vycházejícího z partnerství českých a srílanských firem;
- (g) povzbuzování zakládání společných podniků;
- (h) povzbuzování spolupráce ve vědě a technice včetně kontaktů českých a srílanských vzdělávacích, výcvikových a výzkumných institucí;
- (i) zlepšování spolupráce v rozvoji kapacit v oblasti obchodu a průmyslu;
- (j) usnadňování strategických aliancí včetně sektoru malých a středních podniků.

ČLÁNEK III

Smišený výbor

1. Za účelem provádění této Dohody bude zřízen Smišený výbor (dále uváděný jako „Výbor“) složený ze zástupců Stran. Spolupředsedajícími Výboru jsou náměstek ministra průmyslu a obchodu České republiky a státní ministr Ministerstva rozvojových strategií a mezinárodního obchodu Srí Lanky nebo jimi pověřené úředníci.
2. V případě potřeby může Výbor přizvat zástupce z dalších ministerstev, institucí stejně jako i zástupce obchodní sféry obou zemí s cílem zapojit je do provádění této Dohody.

3. Výbor může ustavit specializované pracovní skupiny k projednání specifických otázek oboustranného zájmu.
4. Výbor se schází v pravidelných intervalech, střídavě v České republice a ve Srilanské demokratické a socialistické republice v termínech vzájemně odsouhlasených spolupředsedajícími. Předběžný program bude mezi Stranami vyměněn alespoň jeden měsíc před datem jednání.
5. Hostitelská strana připraví návrh protokolu z jednání Výboru, který bude odsouhlasen a podepsán spolupředsedajícími nebo jimi pověřenými úředníky na závěr jednání.
6. V rámci zákonů a předpisů platných v obou zemích budou činnosti Výboru zahrnovat:
 - a) zajišťování provádění Dohody;
 - b) obstarávání informací a nezbytných dokumentů vyžadovaných touto Dohodou;
 - c) výměnu informací a stanovisek k makroekonomickým záležitostem v obou státech;
 - d) identifikaci vhodných opatření a možností posilování dvoustranné hospodářské spolupráce;
 - e) podporu hospodářské a průmyslové spolupráce mezi subjekty obou zemí, zvláště pak mezi malými a středními podniky;
 - f) záležitosti vzniklé v souvislosti s obchodními a investičními aktivitami.

ČLÁNEK IV

Závěrečná ustanovení

1. Tato Dohoda vstoupí v platnost datem podpisu a sjednává se na dobu neurčitou, pokud nebude její platnost ukončena písemným oznámením jedné Strany druhé Straně s tím, že ukončení platnosti Dohody nastane šest měsíců po doručení oznámení o ukončení platnosti Dohody.
2. Strany mohou po vzájemné dohodě změnit nebo doplnit Dohodu. Tyto změny budou mít formu zvláštních protokolů, které se stanou nedílnou součástí Dohody.

3. Ukončení platnosti Dohody nebude mít vliv na práci prováděnou v souladu s činnostmi zahájenými přede dnem ukončení platnosti této Dohody, která ale nebyla dokončena ke dni ukončení platnosti Dohody, pokud se Strany nedohodnou jinak.
4. Jakékoliv spory týkající se interpretace a aplikace Dohody budou řešeny jednáním Stran.
5. (a) Ustanovení této Dohody budou prováděna bez újmy právům a závazkům Stran vyplývajícím z mezinárodních smluv, jichž jsou státy stranami, a/nebo z jejich členství v mezinárodních organizacích.

(b) Tato Dohoda se provádí bez újmy právům a závazkům České republiky, vyplývajícím z jejího členství v Evropské unii.

Níže podepsaní, jsouce náležitě zmocnění za tím účelem, podepsali tuto Dohodu.

DÁNO v..... Kolombu....., dne 7. února 2018....., ve dvou původních vyhotoveních v anglickém jazyce.

Za Ministerstvo průmyslu a obchodu
České republiky

Ing. Milan Hovorka v. r.
mimořádný a zplnomocněný velvyslanec
České republiky
na Srílanské demokratické a socialistické
republice

Za Ministerstvo rozvojových strategií
a mezinárodního obchodu
Srílanské demokratické a socialistické
republiky

Malik Samarawickrema v. r.
ministr



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 s. r. o., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, tel.: 516 205 175, e-mail: sbirky@moraviapress.cz. **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 2018 činí 5 000,- Kč) – Vychází podle potřeby – **Distribuce:** MORAVIAPRESS s. r. o., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, celoroční předplatné a objednávky jednotlivých částek (dobírky) – 516 205 175, objednávky – knihkupci – 516 205 175, e-mail – sbirky@moraviapress.cz, zelená linka – 800 100 314. **Internetová prodejna:** www.sbirkyzakonu.cz – **Drobný prodej – Brno:** Ing. Jirí Hrazdil, Vranovská 16, Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, Obchodní galerie IBC (2. patro), Příkop 6; **Cheb:** EFREX, s. r. o., Karlova 31; **Chomutov:** DDD Knihkupectví – Antikvariát, Ruská 85; **Kadaň:** Knihařství – Příbíkova, J. Švermy 14; **Liberec:** Podještědské knihkupectví, Moskevská 28; **Olomouc:** Zdeněk Chumchal – Knihkupectví Tycho, Ostružnická 3; **Pardubice:** ABONO s. r. o., Sportovců 1121; **Plzeň:** Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, nám. Českých bratří 8; **Praha 3:** Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, Řipská 23; **Praha 4:** Tiskárna Ministerstva vnitra, Bartůňkova 4; **Praha 9:** DOVOZ TISKU SUWECO CZ, Klečákova 347; **Praha 10:** BMSS START, s. r. o., Vinohradská 190, MONITOR CZ, s. r. o., Třebohostická 5, tel.: 283 872 605; **Ústí nad Labem:** PNS Grosso s. r. o., Havířská 327, tel.: 475 259 032, fax: 475 259 029, KARTOON, s. r. o., Klíšská 3392/37 – vazby sbírek tel. a fax: 475 501 773, e-mail: kartoan@kartoan.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 zaevidování 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.