

Na temelju članka 20. Zakona o sklapanju i izvršavanju međunarodnih ugovora (Narodne novine, broj 28/96), Vlada Republike Hrvatske je na sjednici održanoj _____ 2013. godine donijela

ZAKLJUČAK

Vlada Republike Hrvatske je upoznata s Dvogodišnjim sporazumom o suradnji između Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske i Regionalnog ureda za Europu Svjetske zdravstvene organizacije 2014./2015., potpisanim u Çeşmeu, Republika Turska, 19. rujna 2013. godine, u tekstu koji je dostavilo Ministarstvo vanjskih i europskih poslova aktom, klase: 018-05/13-93/3, urbroja: 521-IV-02-02/03-13-2, od 18. listopada 2013. godine.

Klasa:
Urbroj:

Zagreb,

PREDSJEDNIK

Zoran Milanović



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

Dvogodišnji sporazum o suradnji

između

Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske

i

**Regionalnog ureda za Europu
Svjetske zdravstvene organizacije**

2014./2015.

Potpisnici:

Za Ministarstvo zdravlja

Potpis

Ime Profesor Rajko Ostojić

Datum

Ministar zdravlja

Za Regionalni ured za Europu SZO-a

Potpis

Ime Zsuzsanna Jakab

Datum

Naslov Regionalni Direktor

SADRŽAJ

UVOD	2
UVJETI SURADNJE	4
1. DIO POSTAVLJANJE PRIORITETA ZA SURADNJU ZA RAZDOBLJE 2014. – 2015.	6
1.1 Analiza zdravstvene situacije	6
1.2 Prioriteti za suradnju	6
1.2.1 Provedba vizije Zdravlje 2020. u Republici Hrvatskoj.....	6
1.2.2 Programski prioriteti za suradnju.....	6
Kategorija 1: ZARAZNE BOLESTI.....	7
Kategorija 2: NEZARAZNE BOLESTI	9
Kategorija 3: PROMICANJE ZDRAVLJA TIJEKOM CIJELOGA ŽIVOTA	11
Kategorija 4: ZDRAVSTVENI SUSTAVI.....	13
Kategorija 5: PRIPRAVNOST, PRAĆENJE I PROCJENA I ODGOVOR.....	16
2. DIO PRORAČUN I OBVEZE ZA RAZDOBLJE 2014.–2015.	18
2.1 Proračun i financiranje	18
2.2 Obveze	18
2.2.1 Obveze Tajništva SZO-a	18
2.2.2 Obveze Vlade	18
POPIS KRATICA	19

Uvod

Ovaj dokument predstavlja Dvogodišnji sporazum o suradnji (BCA) između Regionalnog ureda za Europu Svjetske zdravstvene organizacije i Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske u ime hrvatske vlade za dvogodišnje razdoblje od 2014. do 2015.

Ovaj dvogodišnji sporazum o suradnji za razdoblje 2014.-2015. usklađen je s Dvanaestim općim programom rada SZO-e za razdoblje 2014.-2019., oblikovanim u svjetlu lekcija naučenih tijekom razdoblja Jedanaestog općeg programa rada. Pruža visoku razinu strateške vizije za rad SZO-a, te utvrđuje prioritete i daje opći smjer za šestogodišnje razdoblje koje započinje u siječnju 2014. Odražava tri glavne komponente reforme SZO-a: programi i prioritete, upravljanje i vođenje.

Programski proračun SZO-a za razdoblje od 2014. do 2015. snažno su oblikovale države članice koje su pregledale i usavršile mehanizme za utvrđivanje prioriteta, te pet tehničkih kategorija i jednu kategoriju vođenja u kojoj je sada strukturiran rad Organizacije.

Dvogodišnji sporazum odražava novu viziju Regionalnog ureda za Europu Svjetske zdravstvene organizacije - Bolje zdravlje za Europu, kao i koncepte, načela i vrijednosti na kojima se temelji europska zdravstvena politika - Zdravlje 2020., usvojena na šezdeset i drugom zasjedanju Regionalnog odbora za Europu.

Politički okvir Zdravlje 2020. je inovativni plan koji utvrđuje našu novu viziju i oblikuje osnovu strateških zdravstvenih prioriteta za europsku regiju u nadolazećim godinama.

Zdravlje 2020. ima za cilj maksimalno povećati mogućnosti za promicanje zdravlja stanovništva i smanjiti zdravstvene nejednakosti. Okvir preporuča da se europske zemlje zdravljem stanovništva bave kroz pristup koji obuhvaća cijelo društvo i cijelu vladu. Zdravlje 2020. naglašava potrebu poboljšanja ukupnog upravljanja za zdravlje, te predlaže putove i pristupe za pravedniji, održiviji i odgovorniji razvoj zdravstva.

Zdravlje 2020. temelji se na najnovijim dokazima, a razvijeno je u suradnji s tehničkim stručnjacima, državama članicama, civilnim društvom i partnerskim organizacijama.

Zdravlje 2020. izrađeno je na četiri prioriteta područja za političke aktivnosti:

- pristup ulaganja u zdravlje kroz cijeli životni vijek i osnaživanje ljudi;
- borba s glavnim zdravstvenim izazovima u Regiji: nezarazne i zarazne bolesti;
- jačanje zdravstvenih sustava okrenutih ljudima, javnozdravstvenih kapaciteta i pripravnosti na izvanredna stanja, praćenje i procjena i odgovor; te
- izgradnja otpornih zajednica i podrške okruženja.

Primjena integriranog pristupa Zdravlje 2020. na provedbu prioriteta predmeta isporuke definiranih u ovom Dvogodišnjem sporazumu pridonijet će optimizaciji ishoda. Okvir Zdravlje 2020. operacionaliziran je u Sporazumu kroz a) primjenu okvira Zdravlje 2020. na situaciju u zemlji; b) stratešku naraciju koja bilježi i sažima glavni fokus i predanost zemlje u kretanju prema viziji Zdravlje 2020 u dvogodišnjem razdoblju, te c) utvrđivanje glavnih pristupa Zdravlja 2020. koji će se primjenjivati u provedbi navedenih neposrednih rezultata u svakoj kategoriji.

Ovaj dokument predstavlja praktični okvir za suradnju koji je razvijen u nizu konzultacija između nacionalnih zdravstvenih tijela i Tajništva Regionalnog ureda za Europu Svjetske zdravstvene organizacije.

Program suradnje za razdoblje 2014. - 2015. svoje polazište ima u EURO portfelju ishoda i neposrednih rezultata. U svibnju 2013., Skupština je odobrila Programski proračun, a obzirom da je EURO u potpunosti uskladio svoj portfelj s novim programom i strukturom rezultata, neposredni rezultati i predmeti isporuke navedeni u 1. dijelu dokumenta odražavaju tu promjenu.

Predloženi program suradnje temelji se na analizama stanja javnog zdravstva u Regiji i doprinosu nacionalnih zdravstvenih tijela, dok istovremeno uzima u obzir globalne prioritete SZO-a (Rezolucije Svjetske zdravstvene skupštine i Regionalnog odbora), smjer politike i prioritete zemlje. te odražava stratešku procjenu SZO-e.

Za postizanje ciljeva Dvogodišnjeg sporazuma o suradnji (BCA) odgovorni su i Tajništvo Svjetske zdravstvene organizacije i vlada dotične države članice

Predmeti isporuke predstavljaju planirane proizvode i usluge za koje je organizacija odgovorna. Neposredni rezultati Programskog proračuna definiraju prihvata tih predmeta isporuke od strane države članice te predstavljaju prijelazne neposredne rezultate kojima će doprinijeti rad (predmeti isporuke) Tajništva. Postizanje neposrednih rezultata Programskog proračuna zajednička je odgovornost dotične države članice i Tajništva. Na najvišoj razini lanca rezultata, ishodi doprinose ukupnom učinku Organizacije, odnosno održivim promjenama u zdravlju stanovništva kojima doprinose Tajništvo i države.

Dokument je strukturiran na sljedeći način:

1. dio obuhvaća zdravstveni učinak koji se želi postići dogovorenim programom *suradnje* za razdoblje 2014. - 2015, koji predstavlja fokus zajedničkih napora dotične vlade i Tajništva Svjetske zdravstvene organizacije.
Uključuje sažetak po kategorijama Programskog proračuna, ishodima i neposrednim rezultatima Programskog proračuna, te predmete isporuke i način njihove isporuke. Predviđena su dva načina isporuke:
 - **Međudržavni način**, koji obuhvaća zajedničke potrebe zemalja kroz regionalne pristupe. Očekuje se da će veći dio posla biti isporučen na ovaj način.
 - **Način rada specifičan za zemlju** koristi se za neposredne rezultate koji su izrazito specifični za potrebe i okolnosti pojedinih zemalja. On će i dalje biti važan i odabrani način isporuke u mnogim slučajevima.
2. dio uključuje odjeljke o proračunu za Dvogodišnji sporazum o suradnji (BCA), njegovom financiranju i uzajamnim obvezama Tajništva SZO-a i pojedine vlade.

Uvjeti suradnje

Prioriteti (1. dio) predstavljaju okvir za suradnju u razdoblju 2014.-2015. Program suradnje može se sporazumno revidirati ili prilagođavati tijekom dvogodišnjeg razdoblja kada prevladavajuće okolnosti pokazuju potrebu za izmjenama.

Dvogodišnji neposredni rezultati i dogovoreni predmeti isporuke Programskog proračuna za razdoblje 2014.-2015., mogu se izmijeniti i nadopuniti u pisanom obliku dogovorom između Regionalnog ureda za Europu Svjetske zdravstvene organizacije i dotične države uslijed, primjerice, promjena zdravstvene situacije u državi, promjena kapaciteta države za provedbu dogovorenih aktivnosti, specifičnih potreba koje se pojave tijekom dvogodišnjeg razdoblja ili promjena sposobnosti Regionalnog ureda da osigura dogovorene neposredne rezultate, ili pak u svjetlu promjena koje se odnose na financiranje. Izmjene i dopune može potaknuti bilo koja strana.

Nakon potpisivanja Dvogodišnjeg sporazuma o suradnji, Ministarstvo zdravlja će utvrditi/potvrditi odgovorna nacionalna središta za svaki od neposrednih rezultata Programskog proračuna, te imenovati jedinstvenog nacionalnog partnera koji će biti u redovitoj vezi sa svim nacionalnim središtima. Nacionalni partner bit će odgovoran za cjelokupnu provedbu Dvogodišnjeg sporazuma o suradnji (BCA) u ime ministarstva, dok će odgovorna osoba u ime Svjetske zdravstvene organizacije biti voditelj Ureda SZO u Hrvatskoj. *Plan rada* Dvogodišnjeg sporazuma o suradnji, uključujući planirane neposredne rezultate, predmete isporuke i raspored provedbe, bit će dogovoren naknadno. Provedba će započeti početkom dvogodišnjeg razdoblja 2014.-2015. Regionalni će ured osigurati najveću moguću razinu tehničke pomoći državi, a u tome će mu pomagati i pružati potporu Ured SZO-a u toj državi ili drugi modaliteti koji postoje u toj zemlji. Za cjelokupnu koordinaciju i upravljanje planom rada za dotičnu državu odgovoran je voditelj Ureda SZO-a u toj državi.

Odobrena sredstva iz proračuna Svjetske zdravstvene organizacije za dvogodišnje razdoblje označavaju procijenjene troškove planiranih neposrednih rezultata i predmeta isporuke prvenstveno na razini države. Prema ishodu financijskog dijaloga, financiranje će biti osigurano iz korporativnih resursa Svjetske zdravstvene organizacije i svih drugih resursa raspoloživih kroz Svjetsku zdravstvenu organizaciju. Ta se sredstva ne smiju koristiti za potpore ili popunjavanje financijskih praznina u sektoru zdravstva, kao dodatak na plaće ili za nabavu roba. Nabava roba i donacije u okviru operacija za odgovor na krizna stanja ili kao dio demonstracijskih projekata i dalje će se financirati putem dodatnih mehanizama u skladu s odredbama i propisima Svjetske zdravstvene organizacije.

Vrijednost tehničkog i upravljačkog osoblja Svjetske zdravstvene organizacije u Regionalnom uredu i geografski raspršenim uredima, te doprinosa ureda SZO-a u zemlji u ostvarivanju planiranih neposrednih rezultata i predmeta isporuke nisu uključeni u navedeni proračun, te stoga iznesene brojke prikazuju znatno manju vrijednost od stvarne vrijednosti potpore koja se državi pruža, obzirom da nadmašuje navedeni proračun i uključuje tehničku pomoć i druge doprinose glavnog ureda SZO-a, Regionalnog ureda, geografski raspršenih ureda te nefinancirane doprinose ureda SZO-a u državama. Proračun i buduća financijska sredstva uključena u ovaj Ugovor sredstva su Organizacije dodijeljena za suradnju Regionalnog ureda u okviru plana rada za dotičnu državu.

Vrijednost doprinosa Vlade – koji se ne odnosi na sredstva kanalizirana putem Tajništva SZO-e – nije uključena u procjenu u okviru Dvogodišnjeg sporazuma o suradnji.

Potrebno je napomenuti da je ovaj Dvogodišnji sporazum o suradnji otvoren za daljnji razvoj i doprinose iz drugih izvora u svrhu dopunjavanja postojećeg programa ili uvođenja aktivnosti koje u ovoj fazi nisu uključene.

Regionalni ured za Europu SZO-a posebno će olakšati koordinaciju s Glavnim uredom Svjetske zdravstvene organizacije u svrhu maksimalnog povećanja učinkovitosti intervencija u državi, u duhu načela „jedinstvene SZO -e”.

DIO 1. Postavljanje prioriteta za suradnju za razdoblje 2014. – 2015.

1.1 Analiza zdravstvene situacije

Opterećenje bolestima u Hrvatskoj uglavnom se odnosi na nezarazne bolesti, prvenstveno kardiovaskularne i cerebrovaskularne bolesti, a slijede zloćudne neoplazme. Pušenje, pretilost i nedovoljna tjelesna aktivnost glavni su čimbenici rizika koji pridonose opterećenju bolestima. Prevalencija prekomjerne tjelesne težine i pretilosti u odrasloj populaciji, kao i među djecom sve više postaje javnozdravstveni problem. U cilju jačanja nacionalnih preventivnih zdravstvenih programa, zemlja je provela niz nacionalnih akcijskih planova usmjerenih na prevenciju i rano otkrivanje nezaraznih bolesti, koji se dotiču i prevencije zaraznih bolesti kroz program obveznog cijepljenja, nacionalni program ili prevenciju HIV/AIDS-a, obuzdavanje tuberkuloze, kontrolu antimikrobne rezistencije (AMR), itd. Hrvatska je također provela niz nacionalnih programa koji se bave potrebama ranjivih skupina kao što je romska populacija, prevencijom ozljeda, zaštitom od nasilja u obitelji, prevencijom samoubojstava kod djece i mladih, promicanjem dojenja, čiji su ciljevi pružiti bolju kvalitetu života i postići bolje zdravstvene rezultate uz poštivanje rodne osjetljivosti, ljudskih prava i promicanje sigurnosti i prava pacijenata. Nova hrvatska Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. - 2020. nastoji očuvati financijsku stabilnost zdravstvene zaštite i poboljšati učinkovitost zdravstvenog sustava, uz očuvanje dostupnosti, pravičnosti i pravednosti zdravstvenog sustava, sigurnosti pacijenata i zdravstvenih radnika i poboljšanje kvalitete pružanja usluga. Ministarstvo zdravlja podupire načelo integrirane zdravstvene zaštite, pružanja akutne i kronične zdravstvene zaštite u lokalnoj zajednici kroz značajno jačanje primarne zdravstvene zaštite u cilju uspostave učinkovite kontrole korištenja sekundarnih i tercijarnih kapaciteta, razvoja i integracije palijativne skrbi u zdravstvenom sustavu te kontrole općih izdataka zdravstvenog sustava.

1.2 Prioriteti za suradnju

1.2.1 Provedba vizije Zdravlje 2020. u Hrvatskoj

Suradnja između SZO-a Europa i Hrvatske za vrijeme trajanja Sporazuma bit će usmjerena na podršku provedbi Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012.-2020. i Strateškog plana razvoja javnog zdravstva 2013.-2015., koji su usklađeni i komplementarni s okvirom Zdravlje 2020. Naglasak će biti stavljen na jačanje međusektorske suradnje kroz pristupe koji obuhvaćaju za cijelu vladu i cijelo društvo, s fokusom na promicanju zdravlja i prevenciji bolesti. Intervencije će se provoditi na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini kroz mrežu Regije za zdravlje i mrežu zdravih gradova, kao važne platforme za provedbu.

1.2.2 Programski prioriteti suradnje

Sljedeći program suradnje za razdoblje 2014.-2015. dogovoren je i odabran kao odgovor na zabrinutost javnog zdravstva i kontinuirane napore za poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva Hrvatske.

Neposredni rezultati i predmeti isporuke Programskog proračuna podložni su daljnjim izmjenama i dopunama kako je definirano u Uvjetima suradnje Dvogodišnjeg sporazuma o suradnji.

Kategorija 1: ZARAZNE BOLESTI**Programsko područje: HIV/AIDS****Ishod: Bolji pristup ključnim intervencijama za osobe koje žive s HIV-om**

Br.	Neposredni rezultat Programskog proračuna	Predmet(i) isporuke	Način isporuke	
			Specifičan za državu	Međudržavni
1.1.1	Provedba i praćenje globalne strategije zdravstvenog sektora o HIV-u/AIDS-u 2011. - 2015. kroz politički dijalog i tehničku podršku na globalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini. Države članice usvajaju i provode politike i strategije za prevenciju kontrolu i liječenje virusnog hepatitisa s čvrstim poveznicama s cijepljenjem, HIV-om/AIDS-om, te spolnim i reproduktivnim zdravljem	Pomoći državama članicama, udruženjima pacijenata, organizacijama u zajednici i nevladinim udrugama u pružanju usluga i praćenju dostupnosti, kvalitete i pokrivenosti usluga, posebno za ključne populacije		X
		Normativna, strateška i tehnička podrška nacionalnim programima prevencije i kontrole virusnog hepatitisa	X	

Programsko područje: TUBERKULOZA**Ishod: Veći broj uspješno izliječenih pacijenata oboljelih od tuberkuloze**

Br.	Neposredni rezultat Programskog proračuna	Predmet(i) isporuke	Način isporuke	
			Specifičan za državu	Međudržavni
1.2.1	Pojačana provedba Strategije za zaustavljanje tuberkuloze s ciljem jače zaštite i kontrole, s naglaskom na dosezanje ranjivih skupina, jačanje praćenja i procjene, te pojednostavljeno usklađivanje s planovima sektora zdravstva	Tehnička pomoć državi članici u intenziviranju Strategije za zaustavljanje tuberkuloze i odgovora na multirezistentnu tuberkulozu	X	

Programsko područje: ZANEMARENE TROPSKE BOLESTI**Ishod: Bolji i održiv pristup osnovnim lijekovima za zanemarene tropske bolesti**

Br.	Neposredni rezultat Programskog proračuna	Predmet(i) isporuke	Način isporuke	
			Specifičan za državu	Međudržavni
1.4.1	Jednostavnija provedba i praćenje plana SZO-a za zanemarene tropske bolesti	Pomoć prioritetnoj državi članici u izradi politika, strategija i alata za kontrolu i prevenciju zanemarenih, tropskih i zoonotskih bolesti (zanemarene tropske bolesti).	x	

Provedba kroz pristupe Zdravlje 2020.:

Unatoč niskoj prevalenciji HIV-a/AIDS-a/virusnog hepatitisa, postoji potreba za održavanjem aktivnosti s ciljem jačanja svijesti o potrebi testiranja na HIV/hepatitis, te osiguravanjem financijskih sredstava za nacionalne kampanje za promicanje dobrovoljnog i anonimnog testiranja. Iako je prevalencija HIV-a/ AIDS-a u Hrvatskoj trenutno prilično mala, postoji realna zabrinutost zbog mogućeg širenja epidemije u bliskoj budućnosti, (npr. individualni spolni rizici kojima su izloženi radnici migranti mogli bi postati kolektivni kada se oni vrate u svoje lokalne zajednice), ili tiha epidemija hepatitisa C jasno pokazuje potrebu jačanja nacionalnog odgovora.

Hrvatska također priznaje važnost zanemarenih tropskih bolesti i njihovog mogućeg širenja u svjetlu globalnog zatopljenja i društvenih promjena koje vode do siromaštva i pada životnog standarda i higijene. Zanemarene tropske bolesti trenutno su problem prvenstveno u priobalnom dijelu Hrvatske, međutim prisutnost zaraze virusom Zapadnog Nila u istočnoj Slavoniji i nedavno u glavnom gradu, predstavlja sve veći rizik od zanemarenih tropskih bolesti u različitim regijama Hrvatske. Mnogi uvjeti rizika za TBC/HIV i AIDS i zanemarene tropske bolesti leže u društvenim i gospodarskim čimbenicima, primjerice rastu siromaštva, padu životnog standarda i društvenim promjenama, te je stoga potrebno uskladiti integrirani pristup s drugim sektorima s ciljem rješavanja drugih društvenih odrednica zdravlja.

Suočavanje s izazovima u ovoj kategoriji provodit će se u skladu s općim predloženim aktivnostima SZO-a:

Nejednakosti - Postoji potreba za fokusiranjem na sustavnu prevenciju HIV-a i intervencije među migrantima, radnicima migrantima, kao i mladima.

Angažman zajednice i pitanja otpornosti – Promicanje novih strategija intervencije i obrazovni programi s naglaskom na promjeni ponašanja.

Kapaciteti zdravstvenih sustava i javnog zdravstva - Potreba za jačanjem integriranog praćenja i procjene, te odgovora na izbijanje bolesti, integriranog vektorskog upravljanja, društvene mobilizacije i zagovaranja, nadzora i evaluacije, kao i izgradnje kapaciteta.

Upravljanje – Potreba za jačanjem kapaciteta u provedbi učinkovitih, održivih i kontekstualiziranih sustava praćenja i procjene, nadzora i evaluacije HIV-a/ hepatitisa C, koji omogućuju razvoj prevencije, skrbi i liječenja utemeljenih na dokazima. Podrška postojećim preventivnim sustavnim aktivnostima kontrole komaraca, osobito u priobalnim područjima - s naglaskom na kontrolu provedbe / nadzora i evaluacije procesa.

Angažman zajednice i pitanja otpornosti - Javna svijest i uključivanje medija značajno bi doprinijeli jačanju preventivnih mjera na razini pojedinca i zajednice. Također pružanje decentraliziranih odgovora koji podržavaju aktivnosti na razini zajednice.

Kategorija 2: NEZARAZNE BOLESTI

Programsko područje: NEZARAZNE BOLESTI

Ishod: Bolji pristup intervencijama za prevenciju i upravljanje nezaraznim bolestima i njihovim čimbenicima rizika

Br.	Neposredni rezultat Programskog proračuna	Predmet(i) isporuke	Način isporuke	
			Specifičan za državu	Među-državni
2.1.1	Jednostavniji razvoj nacionalnih višesektorskih politika i planova za provedbu intervencija za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti	Ocjenjuje se utjecaj 2-3 smjernice za aktivnosti u svim sektorima (npr. fiskalne, marketing, soli, trans-masti, transport i PA) dionici;		x
		Nacionalna procjena zdravstvenih sustava i kapaciteta za kontrolu nezaraznih bolesti provedena s naglaskom na društvene odrednice okvira.	x	
		Integrirani sustav praćenja i procjene nezaraznih bolesti je razvijen, radi, a njegov učinak se ocjenjuje;	x	
		Sustav praćenja i procjene pretilosti je proširen kao doprinos akcijskom planu za nezarazne bolesti.	x	
		Ocijenjeni alati politike za promicanje troškovno učinkovitih intervencija za prehranu, PA i pretilost, s fokusom na aktivno kretanje i oglašavanje hrane djeci doprinose akcijskom planu za nezarazne bolesti u skladu s preporukama SZO-a za oglašavanje hrane djeci i globalnim preporukama o tjelesnoj aktivnosti.	x	

		Alati politike i tehnički savjeti za postizanje ciljeva u smanjenju soli i eliminaciji trans-masti koriste se i ocjenjuju u zemljama.		X
		Smjernice za korištenje fiskalnih i cjenovnih mjera s ciljem utjecanja na prehranu i PA kao dio akcijskog plana za nezarazne bolesti dostavljene zemljama.		X
2.1.3	Proveden nadzorni okvir za izvješćivanje o napretku u ostvarivanju obveza preuzetih u Političkoj deklaraciji sastanka na visokoj razini Opće skupštine UN-a o prevenciji i kontroli nezaraznih bolesti i globalnom akcijskom planu za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti (2013.-2020.)	Provedeno izvješće o napretku u kontroli dijabetesa i kardiovaskularnih bolesti	X	
		Studije slučaja i najbolje prakse dokumentirane, objavljene i uspoređene s drugim državama članicama		X
		Dogovoreni sastanci o naknadnom praćenju organizirani		X
		Smjernice testirane u zemljama		X

Programsko područje: MENTALNO ZDRAVLJE

Ishod: Bolji pristup uslugama za mentalno zdravlje i poremećaje uzrokovani upotrebom supstanci

Br.	Neposredni rezultat Programskog proračuna	Predmet(i) isporuke	Način isporuke	
			Specifičan za državu	Međudržavni
2.2.1	Ojačani kapacitet zemalja za izradu i provedbu nacionalnih politika i planova u skladu s globalnim akcijskim planom za mentalno zdravlje 2013.-2020.	Usluge mentalnog zdravlja nude zdravstvenu zaštitu okrenutu pacijentu u zajednici.	X	

Provedba kroz pristupe Zdravlje 2020.:

Nezarazne bolesti su vodeći javnozdravstveni problem u zemlji zbog starenja stanovništva, modernog načina života, stresa, gospodarske krize, urbanizacije te nezdravih navika i načina života. Primijećen je pad mortaliteta od kardiovaskularnih bolesti, dok opterećenje od karcinoma pokazuje rastući trend. Prema bolničkom pobolu i strukturi prijema, vodeći uzrok hospitalizacija u Hrvatskoj su zloćudne bolesti, a slijede bolesti krvožilnog sustava. Čimbenici

rizika - uživanje duhana, nezdrava prehrana, tjelesna neaktivnost i prekomjerna konzumacija alkohola često su povezani sa siromaštvom, nižim razinama obrazovanja i drugim društvenim odrednicama zdravlja. Potrebni su regulatorni mehanizmi za kontrolu dostupnosti zdravije hrane po cijeni koju potrošači mogu platiti, mjere za poboljšanje prehrane, fiskalni, kao i drugi mehanizmi poput reguliranja oglašavanja namirnica koje sadrže visoku razinu masnoća, soli i šećera, koje je namijenjeno djeci.

Zbog negativnog utjecaja na zdravlje i kvalitetu života, posljedice prekomjerne tjelesne težine i pretilosti imaju daljnji negativni učinak na socioekonomske prilike, osobito za siromašni dio stanovništva, što dodatno doprinosi raslojavanju i nejednakostima u društvu. U Hrvatskoj je potrebno ojačati i proširiti centre za usluge za mentalno zdravlje u zajednici koji se bave mentalnim poremećajima i poremećajima u ponašanju.

Suočavanje s izazovima u ovoj kategoriji provodit će se u skladu s općim predloženim aktivnostima SZO-a:

Nejednakosti - Dodatna ulaganja u promicanje zdravlja i edukaciju javnosti o uzročnoj-posljedičnoj vezi između socioekonomskih odrednica zdravlja, načina života i čimbenika rizika u razvoju pretilosti i drugih nezaraznih bolesti, osobito za ranjive skupine.

Upravljanje- Promicanje pristupa koji obuhvaća cijelu vladu za višesektorske aktivnosti i partnerstvo za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti. Izrada nacionalne politike za reguliranje oglašavanja hrane i pića koja su nutritivno neodgovarajuća za djecu i mlade treba biti postavljena kao jedan od prioriteta javnog zdravstva u Republici Hrvatskoj. U izradi takve politike i strategije, Vlada bi trebala imati ključnu ulogu, te treba primijeniti međusektorski pristup.

Kapaciteti zdravstvenih sustava i javnog zdravstva - Politički okvir treba uključivati sustave za nadzor i evaluaciju kako bi se osiguralo ispunjenje ukupnih ciljeva i svrhe. Jačanje sustava za nadzor zdravstvenih pokazatelja, širenje informacija, utvrđivanje pristupa koji će učinkovito proširiti znanje stanovništva o nezaraznim bolestima, uključujući mentalno zdravlje, te smanjiti stigmatizaciju psihičkih poremećaja. Jačanje kapaciteta javnozdravstvenih ustanova u zajednici i razmjena najboljih praksi.

Angažman zajednice i pitanja otpornosti: Sudjelovanje u različitim mrežama SZO-a: mreža zdravih gradova; škole koje promiču zdravlje, Inicijativa za škole koje promiču zdravu prehranu, bolnice koje promiču zdravlje itd.

Kategorija 3: PROMICANJE ZDRAVLJA TIJEKOM CIJELOGA ŽIVOTA

Programsko područje: DRUŠTVENE ODREDNICE ZDRAVLJA

Ishod: Bolja međusektorska koordinacija politika za društvene odrednice zdravlja

Br.	Neposredni rezultat Programskog proračuna	Predmet(i) isporuke	Način isporuke	
			Specifičan za državu	Međudržavni
3.4.1	Povećani kapaciteti zemlje za provedbu pristupa zdravlje u svim politikama, međusektorskih aktivnosti	Normativne smjernice o uključivanju pristupa društvenih odrednica zdravlja u javnozdravstvene programe	x	

	i sudjelovanja društva u društvenim odrednicama zdravlja	Intervencije za izgradnju kapaciteta o tome kako koristiti pristupe pravednosti u zdravstvenim politikama i programima za osoblje SZO-a i države članice u višedržavnom načinu i načinu specifičnom za državu, korištenjem materijala za obuku o spolnim i socijalnim odrednicama i pravima		X
--	--	---	--	---

Programsko područje: ZDRAVLJE I OKOLIŠ

Ishod: Smanjene ekološke prijetnje zdravlju

Br.	Neposredni rezultat Programskog proračuna	Predmet(i) isporuke	Način isporuke	
			Specifičan za državu	Međudržavni
3.5.2	Norme, standardi i smjernice za definiranje zdravstvenih rizika i koristi iz okoliša i na radu, povezanih s kakvoćom zraka, kemikalijama, vodom i kanalizacijom, zračenjem, nanotehnologijom i klimatskim promjenama	Novi alati za politike i strategije utemeljene na dokazima, uključujući smjernice, političke smjernice i savjete o višestrukim okolišnim izloženostima i rizicima;	X	
		Procjena dokaza o zdravstvenim učincima okolišnih odrednica i čimbenika rizika, kao što su onečišćenje zraka, azbest, industrijsko onečišćenja i otpad	X	
		Alati i metode za: niskougličnu zdravstvenu zaštitu, procjenu utjecaja klimatskih promjena na zdravlje; ekonomske štete i troškove prilagodbe; provedbu simulacijskih vježbi; povezivanje klimatskih promjena sa zaraznim bolestima;	X	

Provedba kroz pristupe Zdravlje 2020.:

Hrvatska nije iznimka i već se suočava sa štetom uzrokovanom klimatskim varijacijama. Procijenjeno je da je toplinski val u kolovozu 2003. izazvao porast smrtnosti od 4 % . U posljednjih 10 godina ekstremne vremenske prilike za posljedicu su imale prosječne godišnje troškove za poljoprivredu od 176 milijuna eura, što je više od potpora koje su poljoprivrednicima isplaćene u istom razdoblju. Hrvatska se već suočila s problemom invazivnih vrsta tropske alge *Caulerpa taxifolia* u Jadranskom moru i uvođenjem azijskog tigrastog komarca *Aedes albopictus* u većini naših priobalnih te nekim kontinentalnim područjima.

Stavljen je vrlo jak naglasak na probleme okoliša i zdravlja u životnom vijeku. Naglašava se važnost i fokus na zdravstvenu ekologiju djece i mladih, radne populacije i urbanog stanovništva, čime se osigurava sigurno i poticajno okruženje u svim sredinama u kojima ljudi žive i borave.

Suočavanje s izazovima u ovoj kategoriji provodit će se u skladu s općim predloženim aktivnostima SZO-a:

Upravljanje -Potrebno je riješiti međusektorsku integraciju zdravstvenih pitanja u planove pripravnosti za katastrofe i mjere ublažavanja koje se odnose na klimatske promjene;

-Potrebno je ojačati organizaciju i kapacitete zdravstvenog sektora i sektora okoliša kako bi se mobilizirali ostali sektori u kontekstu promicanja „zdravlja u svim politikama" i pristupa koji obuhvaća „cijelu vladu";

Kapaciteti zdravstvenih sustava i javnog zdravstva - Izgradnja kapaciteta javnozdravstvenog sektora za svakodnevni nadzor bolesti i mortaliteta kao temelj za procjenu postojećih problema, te prilagodbu politika i aktivnosti u skladu s istima;

- Izgradnja kapaciteta zdravstvenih i socijalnih usluga za sprječavanje i odgovor na zdravstvene učinke klimatskih promjena, posebno u ekstremnim vremenskim uvjetima;

-Potrebno je daljnje jačanje kapaciteta zdravstvene ekologije za nadzor i koordinaciju između nacionalne provedbe i međunarodnih politika, kao i odgovarajuće razine nadzora i provedbe.

Kategorija 4: ZDRAVSTVENI SUSTAVI

Programsko područje: NACIONALNE ZDRAVSTVENE POLITIKE, STRATEGIJE I PLANOVI

Ishod: Sve zemlje imaju sveobuhvatne nacionalne zdravstvene politike, strategije i planove ažurirane u posljednjih pet godina

Br.	Neposredni rezultat Programskog proračuna	Predmet(i) isporuke	Način isporuke	
			Specifičan za državu	Međudržavni
4.1.1	Zagovaranje i politički dijalog za podršku županijama u razvoju sveobuhvatnih nacionalnih zdravstvenih politika, strategija i planova	Razvoj smjernica i alata za vođenje i upravljanje za zdravlje, sredstva za zdravlje i otpornost zajednice za regionalne i lokalne/urbana partnere;	x	
		Strateško upravljanje i vođenje mreža SZO-a Regije za zdravlje i mreža zdravih gradova;		x

Programsko područje: INTEGRIRANE ZDRAVSTVENE USLUGE OKRENUTE LJUDIMA

Ishod: Uspostavljene su politike, financiranje i ljudski potencijali za poboljšani pristup integriranim zdravstvenim uslugama okrenutim ljudima

Br.	Neposredni rezultat Programskog proračuna	Predmet(i) isporuke	Način isporuke	
			Specifičan za državu	Međudržavni
4.2.2	Zemljama je omogućeno da planiraju i provode strategije koje su u skladu s Globalnom strategijom SZO-a za ljudske potencijale u zdravstvu i Globalnim Kodeksom SZO-a o međunarodnom vrbovanju zdravstvenog osoblja	Tehničke konzultacije i smjernice o informacijskim sustavima za ljudske potencijale u zdravstvu i opservatorijima za ljudske potencijale u zdravstvu;	x	

Programsko područje: REGULIRANJE I PRISTUP LIJEKOVIMA

Ishod: Bolji pristup i racionalno korištenje sigurnih, djelotvornih i kvalitetnih lijekova i zdravstvenih tehnologija

Br.	Neposredni rezultat Programskog proračuna	Predmet(i) isporuke	Način isporuke	
			Specifičan za državu	Međudržavni
4.3.1	Zemljama je omogućeno da razviju ili ažuriraju, provode, nadziru i ocjenjuju nacionalne politike o boljem pristupu zdravstvenim tehnologijama, te da jačaju izbor i racionalno korištenje zdravstvenih tehnologija koji su utemeljeni na dokazima	Ocjena zdravstvene tehnologije i smjernice za unapređenje propisivanja i korištenja lijekova	x	

Programsko područje: INFORMACIJE I DOKAZI ZDRAVSTVENIH SUSTAVA
Ishod: Sve zemlje imaju sustave civilne registracije i vitalne statistike koji ispravno funkcioniraju

Br.	Neposredni rezultat Programskog proračuna	Predmet(i) isporuke	Način isporuke	
			Specifičan za državu	Međudržavni
4.4.1	Sveobuhvatni nadzor globalne i regionalne zdravstvene situacije i zdravstvene situacije u zemlji, trendova i odrednica, korištenjem globalnih standarda, i vodstvo u novoj generaciji podataka i analizi zdravstvenih prioriteta	U sklopu priprema za objavu MKB-11 2015. godine i uz podršku suradnih centara SZO-a, širenje informacija o sadržaju i procesu provedbe, na temelju primjera najboljih praksi;		x
		Podrška državama članicama za prikupljanje, analizu i izvješćivanje o pokazateljima i ciljevima za Zdravlje 2020. i okvir za nadzor nezaraznih bolesti.	x	
4.4.2	Zemljama je omogućeno da planiraju, razvijaju i provode strategiju za eZdravlje	Povećan broj sažetaka politika izrađenih s dionicima; povećan broj sinteza mreže zdravstvenih dokaza (HEN) kao odgovor na zahtjeve država članica, te uspostava mreže EVIPNet Europa: utvrđivanje zemalja za mreže i organizacija početnih radionica u više zemalja za provedbu Zdravlja 2020.		x

Provedba kroz pristupe Zdravlje 2020.:

Kao i u drugim zemljama, na troškove za lijekove utječu prvenstveno starenje stanovništva, kronične nezarazne bolesti, kao i dinamika kontinuiranog uvođenja novih i sve skupljih lijekova na tržište. Povećana potražnja za lijekovima i zdravstvenim uslugama veća je od stvarne mogućnosti plaćanja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO), obzirom da samo 35 % od ukupnog broja osiguranih osoba plaća doprinose za obvezno zdravstveno osiguranje. Postojeći podaci pokazuju iracionalno prekomjerno propisivanje i potrošnju lijekova. Potrebno je snažnije uvođenje napora za racionalnije korištenje lijekova uzimanjem

u obzir racionalne farmakoterapije koja se temelji na farmakoekonomskim načelima. Osim toga, sektor zdravstva suočen je s manjkom zdravstvenih djelatnika, osobito prijetnjom migracije mladih zdravstvenih stručnjaka. Sukladno svojim dužnostima, osim za ugovaranje pružatelja zdravstvene zaštite, nabavu lijekova, medicinskih usluga i opreme, HZZO je zadužen i za nadzor i ocjenu izvedbe sektor zdravstva. U tom je kontekstu potrebna podrška sveobuhvatnom nadzoru, izvješćivanju i umrežavanju.

Suočavanje s izazovima u ovoj kategoriji provodit će se u skladu s općim predloženim aktivnostima SZO-a:

Angažman zajednice i pitanja otpornosti - Suradnja s područnom i lokalnom samoupravom. Jedinice lokalne i područne samouprave moraju utvrditi zdravstvene prioritete u svom okruženju, te osmisliti i provesti programe za promicanje zdravstvene zaštite, prevenciju bolesti te razvoj specifičnih kapaciteta zdravstvene zaštite u skladu s lokalnim potrebama i resursima;

Kapaciteti zdravstvenih sustava i javnog zdravstva - Izgradnja kapaciteta stručnjaka u PZZ-u kroz organizaciju regionalnih radionica u sklopu kontinuirane obuke;

Upravljanje - Potrebna je ocjena nadzora operativne učinkovitosti i financiranja kroz mjerljive pokazatelja. Jedinice lokalne samouprave mogu potaknuti zapošljavanje zdravstvenih radnika u ruralnim područjima i geografski izoliranim mjestima poput otoka, gdje je interes zdravstvenih djelatnika za rad u PZZ-u prilično malen.

Kategorija 5: PRIPRAVNOST, PRAĆENJE I PROCJENA I ODGOVOR

Programsko područje: EPIDEMIJE I BOLESTI SKLONE PANDEMIJI

Ishod: Povećan kapacitet zemalja za izgradnju otpornosti i odgovarajuće pripravnosti za brz, predvidljiv i učinkovit odgovor na velike epidemije i pandemije

Br.	Neposredni rezultat Programskog proračuna	Predmet(i) isporuke	Način isporuke	
			Specifičan za državu	Međudržavni
5.2.2	Uspostavljeno stručno vodstvo i sustavi podrške za kontrolu bolesti, prevenciju, liječenje, praćenje i procjenu, procjenu rizika i komuniciranje rizika	Međudržavne radionice i obuka te radionice i obuka u više zemalja za promicanje tehničkih normi i standarda SZO-a		x

Provedba kroz pristupe Zdravlje 2020.:

Potrebno je jačanje komponenti programa upravljanja zdravstvenim izvanrednim stanjima. Posebno je potreban daljnji razvoj programa za smanjenje rizika za sektor zdravstva te revizija nacionalnih planova odgovora na zdravstvena izvanredna stanja, kao i razvoj sustava upravljanja informacijama za programe smanjenja rizika i programe pripravnosti na izvanredna stanja / informacijskog sustava za programe procjene rizika i programe pripravnosti.

Suočavanje s izazovima u ovoj kategoriji provodit će se u skladu s općim predloženim aktivnostima SZO-a:

Upravljanje

Izazov održivosti programa pripravnosti na zdravstvena izvanredna stanja i upravljanja rizicima često predstavljaju manjak resursa, fokusiranje na odgovor nauštrb smanjenja i ublažavanja rizika, praznine u međusektorskoj koordinaciji i ad hoc suradnji između različitih službi, umjesto sustavno izgrađenog i uvježbanog pristupa upravljanju rizicima zdravstvenih izvanrednih stanja za sve ugroze.

Životni vijek - pristupi za cijeli životni vijek i rodni vidovi često su nedovoljno integrirani u aktivnosti pripravnosti na izvanredna stanja i upravljanja rizicima - snažniji politički fokus na provedbu rodni i međugeneracijskih vidova s ciljem educiranja javnosti o učinkovitim mjerama zaštite i sigurnosti povećao bi otpornost zajednice na moguća zdravstvena krizna stanja.

Standardni operativni postupci / obuka za izvanredna stanja trebali bi činiti dio zdravstvene edukacije u školama.

Angažman zajednice i pitanja otpornosti

Mehanizmi civilne zaštite moraju educirati stanovništvo kako odgovoriti u izvanrednim situacijama.

>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>

Gore navedeni program suradnje temelji se na potrebama dotične zemlje te regionalnim i globalnim inicijativama i perspektivama SZO-a, te olakšava stratešku usmjerenost suradnje i djeluje kao temelj za usmjerenje suradnje na odabrani broj prioriternih rezultata i neposrednih rezultata Programskog proračuna (prihvaćanje država članica) čije je postizanje ocijenjeno kao moguće, a koji su ključni za unapređenje zdravstvenog stanja, te gdje SZO može dati svoj jedinstveni doprinos.

2. DIO Proračun i obveze za razdoblje 2014.–2015.

2.1 Proračun i financiranje

Ukupni planirani proračun za plan rada unutar zemlje iznosi 200.500.00 USD*

U skladu sa Svjetskom zdravstvenom skupštinom 66.2, nakon financijskog dijaloga, Generalni će direktor obznaniti raspodjelu raspoloživih sredstava, nakon čega Regionalni direktor može razmotriti dodjelu sredstava EURO za Dvogodišnji sporazum o suradnji.

Moguć je angažman svih izvora financiranja.

Vrijednost doprinosa Svjetske zdravstvene organizacije prelazi novčane iznose navedene u ovom dokumentu, jer uključuje tehničku pomoć i druge doprinose Glavnog ureda SZO-a, regionalnog ureda, geografski raspršenih ureda i ureda SZO-s u pojedinim državama. Tajništvo Svjetske zdravstvene organizacije će u okviru svog godišnjeg i dvogodišnjeg izvješća Regionalnom odboru o provedbi Programskog proračuna uključiti i procjenu o tome kako su stvarni troškovi međudržavnog programa raspodijeljeni na regionalnu i lokalnu razinu.

2.2 Obveze

Vlada i Tajništvo SZO zajednički se obvezuju na rad za mobilizaciju dodatnih financijskih sredstava potrebnih za postizanje ishoda, neposrednih rezultata Programskog proračuna i predmeta isporuke definiranih u ovom Sporazumu.

2.2.1 Obveze Tajništva SZO-a

SZO se obvezuje, ovisno o raspoloživosti financijskih sredstava te u skladu sa svojim pravilima i propisima, osigurati predmete isporuke definirane u ovom Dvogodišnjem sporazumu o suradnji. Za potpore za pokriće lokalnih troškova ili izravnu financijsku suradnju sklapat će se posebni sporazumi u trenutku provedbe.

2.2.2 Obveze Vlade

Vlada će raditi na procesima oblikovanja i provedbe potrebne politike i strategije, te osigurati raspoloživo osoblje, materijale, potrošna sredstva, opremu i pokriti lokalne troškove potrebne za postizanje ishoda i **prihvatanje prioriternih neposrednih rezultata Programskog proračuna navedenih u Dvogodišnjem sporazumu o suradnji.**

POPIS KRATICA

Opće kratice

AC – Assessed Contributions / Procijenjeni doprinosi
BCA – Biennial Collaborative Agreement / Dvogodišnji sporazum o suradnji
CO – Country Office /Ured SZO-a u državi
CVCA – Core Voluntary Contributions Account / Središnji račun dobrovoljnih doprinosa
GDO – Geographically Dispersed Office / Geografski raspršeni ured
HQ – World Health Organization headquarters / Glavni ured Svjetske zdravstvene organizacije
HWCO – Head of the WHO Country Office / Voditelj Ureda SZO-a u državi
MTSP – WHO Medium-Term Strategic Plan / Srednjoročni strateški plan SZO-a
RO – Regional Office / Regionalni ured
VCS – Specified Voluntary Contributions / Specificirani dobrovoljni doprinosi

Tehničke kratice

EVIPNet – WHO Evidence Informed Policy Network / Mreža politika SZO-a utemeljenih na dokazima
HiT – Health in transition / Zdravlje u tranziciji
IHR – International Health regulations / Međunarodni zdravstveni propisi
M/XDR-TB – Multidrug- and extensively drug-resistant tuberculosis / Multirezistentna i prošireno rezistentna tuberkuloza
MDG – Millennium Development Goals / Milenijski razvojni ciljevi
MPOWER – A Policy package to reverse the tobacco epidemic (Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise) / – Paket politika za suzbijanje epidemije duhana (Nadzor, zaštita, nuđenje, upozorenje, provedba, podizanje)
NCD – Noncommunicable diseases / Nezarazne bolesti
NFPs – National focal points/ Nacionalna središta
NHPS&P – National health policies, strategies and plans / Nacionalne zdravstvene politike, strategije i planovi
PHC – Primary Health Care / Primarna zdravstvena zaštita
SDH/Hi – Social determinants of health and inequities / Društvene odrednice zdravlja i nejednakosti
WHO FCTC – WHO Framework Convention on tobacco control/ Okvirna konvencija SZO-a o kontroli duhana



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

Biennial Collaborative Agreement

between

the Ministry of Health of the Republic of Croatia

and

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

2014/2015

Signed by:

For the Ministry of Health

Signature

Name Professor Rajko Ostojić

Date

Title Minister of Health

For the WHO Regional Office for Europe

Signature

Name Zsuzsanna Jakab

Date

Title Regional Director



CONTENTS

INTRODUCTION	2
TERMS OF COLLABORATION.....	4
PART 1. SETTING PRIORITIES FOR COLLABORATION FOR 2014–2015	5
1.1 Health situation analysis	5
1.2 Priorities for collaboration	5
1.2.1 Implementing the Health 2020 vision forward in the Republic of Croatia.....	5
1.2.2 Programmatic priorities for collaboration	5
Category 1: COMMUNICABLE DISEASES	6
Category 2: NONCOMMUNICABLE DISEASES.....	8
Category 3: PROMOTING HEALTH THROUGHOUT THE LIFE-COURSE	11
Category 4: HEALTH SYSTEMS.....	13
Category 5: PREPAREDNESS, SURVEILLANCE AND RESPONSE	16
PART 2. BUDGET AND COMMITMENTS FOR 2014–2015	18
2.1 Budget and Financing	18
2.2 Commitments.....	18
2.2.1 Commitments of the WHO Secretariat	18
2.2.2 Commitments of the Government	18
LIST OF ABBREVIATIONS	19

Introduction

This document constitutes the Biennial Collaborative Agreement (BCA) between the World Health Organization Regional Office for Europe and the Ministry of Health of the Republic of Croatia on behalf of its government for the biennium 2014–2015.

This 2014–2015 BCA is aligned with the WHO's Twelfth General Programme of Work for the period 2014–2019, which has been formulated in light of the lessons learnt during the period of the Eleventh General Programme of Work. It provides a high-level strategic vision for the work of WHO and 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 2014–2015 has been strongly shaped by Member States who have reviewed and refined the priority-setting mechanisms and the five technical categories and one managerial category in which the work of the Organization is now structured.

The BCA reflects the new vision of the WHO Regional Office for Europe – Better Health for Europe, as well as the concepts, principles and values underpinning the European Policy for Health – Health 2020, adopted by the sixty second session of the Regional Committee for Europe.

The Health 2020 policy framework is an innovative roadmap, which sets out our new vision and forms the basis of the strategic health priorities for the European Region in the years ahead.

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 suggests paths and approaches for more equitable, sustainable and accountable health development.

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

Health 2020 is built around four priority areas for policy action:

- investing in health through a life-course approach and empowering people;
- tackling the Region's major health challenges: noncommunicable and communicable diseases;
- strengthening people-centred health systems, public health capacity and emergency preparedness, surveillance and response; and
- creating resilient communities and supportive environments.

Applying an integrated Health 2020 approach to implementing priority deliverables identified in this BCA will support optimization of outcomes. Health 2020 is operationalised in the BCA through a) applying the Health 2020 lens to the country situation; b) a strategic narrative that captures and synthesis the main focus and commitment of the country in moving towards the Health 2020 vision in the biennium; and c) identifying the main Health 2020 approaches that will be employed in implementing the listed outputs in each category.

This document represents a practical framework for collaboration which has been elaborated through successive consultations between national health authorities and the WHO Regional Office for Europe Secretariat.

The collaboration programme for 2014–2015 has taken its point of departure in the EURO Outcome and Output Portfolio. In May 2013, the Programme Budget (PB) was approved by the Assembly and since EURO has fully aligned its portfolio to the new programme and results structure and the Outputs and deliverables specified in Part 1 of the document reflect this change.

The proposed collaborative programme is based on analyses of the public health situation of the Region and input from national health authorities, while they also take into account WHO global priorities (World Health Assembly and Regional Committee resolutions), policy directions and country priorities and reflects the WHO strategic assessment.

Achieving the objectives of the BCA is the responsibility of both the WHO Secretariat and the government of the individual Member State.

The Deliverables represent the planned Products and Services for which the organization is accountable for. The PB outputs define uptake by Member State of these Deliverables and are intermediate outcomes to which the Secretariat's work (deliverables) will contribute to.. The achievement of the PB outputs is the joint responsibility of the individual Member State and the Secretariat. At the highest level of the results chain, the Outcomes contribute to the overall impact of the Organization, namely the sustainable changes in the health of populations to which the Secretariat and countries contribute

The document is structured as follows:

1. Part 1 includes health impact aimed for through the agreed programme *for collaboration* in 2014–2015, to be the focus of the joint efforts of the individual government and WHO Secretariat.
A summary by Programme Budget category, Outcomes as well as PB outputs and Deliverables and mode of delivery are included. Two modes of delivery are envisioned:
 - The **intercountry mode**, which addresses the common needs of countries through region-wide approaches. It is expected that an increasing part of the work will be delivered in this way.
 - The **country-specific mode** of operation is used for outputs that are highly specific to the needs and circumstances of individual countries. It 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 Secretariat and individual government.

Terms of Collaboration

The *priorities (part 1)* provide a framework for collaboration for 2014–2015. The collaborative programme may be revised or adjusted during the course of biennium by mutual agreement, where prevailing circumstances indicate a need for change.

The biennial Programme Budget (PB) outputs and agreed deliverables for 2014–2015, may be amended by mutual agreement in writing between the WHO Regional Office for Europe and the individual country 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 light of changes in funding. Either party may initiate amendments.

After the Biennial Collaborative Agreement is signed, the Ministry of Health will identify/confirm responsible national focal points for each of the PB Outputs as well as appoint an overall national counterpart to liaise with all national focal points on a regular basis. The national counterpart will be responsible for the overall implementation of the BCA on the part of the ministry, while the Head of the WHO Country Office (HWCO) will be responsible on behalf of WHO. The BCA *workplan*, including planned PB outputs, deliverables and implementation schedule, will be agreed accordingly. Implementation will start at the beginning of the biennium 2014–2015. The Regional Office will provide the highest possible level of technical assistance to the country and shall be facilitated and supported by the country office or other modalities present in the country. Overall coordination and management of the country workplan is the responsibility of the HWCO.

WHO budget allocation for the biennium indicates the estimated costs of providing the planned Outputs and deliverables predominantly at country level. Following the outcome of the 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, as a supplement to salaries or for the purchase of 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, Geographically Dispersed Offices (GDOs) and of the input of the Country Office for delivering planned outputs and deliverables is not reflected in the indicated budget, and hence the figures greatly understate the real value of the support to be provided to the country as this goes beyond the indicated budget and includes technical assistance and other inputs from HQ, RO, GDOs and unfunded inputs from COs. The budget and eventual funding included in this Agreement are the Organization's funds allocated for Regional Office cooperation within the country workplan.

The value of government input – other than what might be channelled through the WHO Secretariat – is not estimated in the BCA.

It should also be noted that this Biennial Collaborative Agreement 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 2014–2015

1.1 Health situation analysis

Disease burden in Croatia is mainly attributable to non-communicable diseases, primarily cardiovascular and cerebrovascular followed by malignant neoplasms. Smoking, obesity and insufficient physical activity are the major risk factors contributing to the burden of diseases. The prevalence of overweight and obesity among adults as well as among children population is becoming increasingly public health concern. In order to strengthen national preventive health programmes, country endorsed a number of NAPs focusing on prevention and early detection of NCDs, also addressing prevention of communicable diseases through mandatory vaccination programme, national programme on prevention of HIV/AIDS, containment of tuberculosis, control of AMR etc. Croatia also endorsed a number of national programmes addressing the needs of vulnerable groups such as Roma population, prevention of injuries, protection from domestic violence, prevention of suicide in children and youth, breastfeeding promotion whose goals are to provide better quality of life and achieve better health outcomes while respecting gender sensitivity, human rights and promotion of patient safety and rights. The new Croatian national Health Care Strategy 2012-2020 strives to preserve financial stability of health care and improve health system efficiency, while protecting health system accessibility, fairness and equity, safety of patients and health workers and improvement of quality of service delivery. The Ministry of Health supports the principle of integrated care, providing acute and chronic health care in local community through significant strengthening of the primary health care with the aim to establish efficient control over the use of secondary and tertiary capacities, development and integration of palliative care in the health system and control over general health care system expenditure.

1.2 Priorities for collaboration

1.2.1 Implementing the Health 2020 vision forward in Croatia

The collaboration between WHO Europe and Croatia will throughout the BCA be geared to support the implementation of the National Health Care Strategy 2012-2020 and the Strategic Public Health Development Plan 2013-2015, both in line and complementary to the Health 2020 policy framework. There will be an emphasis on strengthening intersectoral collaboration through whole of government and whole of society approaches with a focus on health promotion and disease prevention. Interventions will take place at national, regional and local levels with the Regions for Health and Healthy Cities networks as important platforms for implementation.

1.2.2 Programmatic priorities for collaboration

The following collaboration programme for 2014–2015 was mutually agreed and selected in response to public health concerns and ongoing efforts to improve the health status of the population of Croatia.

The PB Outputs and Deliverables are subject to further amendments as stipulated in the Terms of Collaboration of the BCA.

Category 1: COMMUNICABLE DISEASES

Programme Area: HIV/AIDS

Outcome: Increased access to key interventions for people living with HIV

No	PB Output	Deliverable(s)	Mode of delivery	
			Country specific (CS)	Inter country (IC)
1.1.1	Implementation and monitoring of the global health sector strategy on HIV/AIDS 2011–2015 through policy dialogue and technical support at global, regional and national level. MSs adopting and implementing policies and strategies for prevention control and care of viral hepatitis with close links to immunizations, HIV/AIDS and sexual and reproductive health	Assist MSs, patient groups, CBOs and NGOs to deliver services and monitor service availability, quality and coverage particularly for key populations		x
		Normative, strategic and technical support to national viral hepatitis prevention and control programmes	x	

Programme Area: TUBERCULOSIS

Outcome: Increased number of successfully treated tuberculosis patients

No	PB Output	Deliverable(s)	Mode of delivery	
			Country specific (CS)	Inter country (IC)
1.2.1	Intensified implementation of Stop TB Strategy to scale up care and control, with focus on reaching vulnerable populations, strengthening surveillance, and alignment with health sector plans facilitated	Technical assistance to MS to scale up Stop TB strategy and M/XDR-TB response	x	

Programme Area: NEGLECTED TROPICAL DISEASES

Outcome: Increased and sustained access to essential medicines for neglected tropical diseases

No	PB Output	Deliverable(s)	Mode of delivery	
			Country specific (CS)	Inter country (IC)
1.4.1	Implementation and monitoring of the WHO road map for neglected tropical diseases facilitated	Assistance to priority MS to produce policies, strategies and tools to control and prevent neglected, tropical and zoonotic diseases (NTD).	x	

Implementation through Health 2020 approaches:

Despite low HIV/AIDS / viral hepatitis prevalence there is a need to maintain activities in order to increase awareness for the need of HIV/ hepatitis testing and ensure funding for nationwide campaigns for promotion of voluntary and confidential testing. Although HIV/AIDS prevalence in Croatia is at the moment rather low, there is a realistic concern of possible expansion of the epidemic in the near future , (e.g. individual sexual risks to which migrant workers are exposed could become collective when they return to their local communities) or silent epidemic of hepatitis C clearly shows the need to strengthen the national response.

Croatia also acknowledges the importance of neglected tropical diseases (NTDs) and their potential distribution in light of global warming and social change leading to poverty and a drop in the standard of living and hygiene. At present NTD are mainly an issue in coastal part of Croatia, however detection of West Nile virus infection presence in eastern Slavonia and more recently in the capital city makes the different regions of Croatia at a higher risk for NTDs. Many of the risk conditions for TB/HIV&AIDS & NTDs lay in social & economic factors e.g. increased poverty falling living standards and social changes therefore it is necessary to coordinate integrated approach with other sectors in order to address social determinates of health as well.

Challenges under this Category will be addressed through following general proposed actions by WHO:

Inequalities - There is need for focusing on systematic HIV prevention and interventions among migrants, migrant workers as well as young people.

Community involvement and resilience issues – Promotion of new intervention strategies and educational programs focusing on behavioural change.

Health Systems and Public Health capacities –The need to strengthen integrated surveillance and outbreak response, integrated vector management, social mobilization and advocacy and monitoring and evaluation as well as capacity building.

Governance – A need for strengthening capacities in the implementation of effective, sustainable and context-specific HIV / hepatitis C surveillance, monitoring and evaluation systems which enable evidence-based development of prevention, care and treatment. Support the existing preventive systematic mosquito control activities particularly in the coastal area – with the emphasis on control of implementation / monitoring and evaluation of the process.

Community involvement and resilience issues - Public awareness and media involvement would significantly contribute to strengthening prevention measures at individual and community level. Also provision of decentralized responses that support community-level action.

Category 2: NONCOMMUNICABLE DISEASES

Programme Area: NONCOMMUNICABLE DISEASES

Outcome: Increased access to interventions to prevent and manage noncommunicable diseases and their risk factors

No	PB Output	Deliverable	Mode of delivery	
			Country specific (CS)	Inter country (IC)
2.1.1	Development of national multisectorial policies and plans for implementing interventions to prevent and control noncommunicable diseases facilitated	Impact of 2-3 guidelines for action across sectors are evaluated (e.g. fiscal, marketing, salt, trans-fats, transport and PA) stakeholders;		x
		National assessment of health systems and capacity for NCD control conducted with emphasis on a social determinants framework.	x	
		An integrated system of NCD surveillance is developed, running and its impact is evaluated;	x	
		Obesity surveillance system enlarged as a contribution to NCD AP .	x	
		Policy tools to promote cost-effective interventions on diet, PA and obesity focused on active mobility and Marketing food to Children contributing to NCD AP in accordance with the WHO Set of Recommendations of Marketing of Food to Children and the Global Recommendations on Physical Activity evaluated.	x	

		Policy Tools & technical advice to achieve targets in salt reduction & elimination trans fat are used and evaluated in countries.		x
		Guidance for use of fiscal and price measures to influence diet and PA as part of the NCD AP as been provided to countries.		x
2.1.3	Monitoring framework implemented to report on progress in realizing the commitments made in the Political Declaration of the High-Level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases and the global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases (2013-2020)	Progress report conducted of the control of diabetes and cardiovascular disease	x	
		Case studies and best practices documented, disseminated and benchmarked by other MS		x
		Consensus follow-up meetings organized		x
		Guidance tested in countries		x

Programme Area: MENTAL HEALTH

Outcome: Increased access to services for mental health and substance use disorders

No	PB Output	Deliverable	Mode of delivery	
			Country specific (CS)	Inter country (IC)
2.2.1	Countries' capacity to develop and implement national policies and plans in line with the 2013-2020 global mental health action plan strengthened	Mental health services offer patient-centred care that is evidence based in community based settings.	x	

Implementation through Health 2020 approaches:

NCDs, are leading public health problem in the country due to aging of population, modern lifestyles, stress, economic crisis, urbanization and unhealthy habits and lifestyles. Decrease in cardiovascular mortality has been observed while the burden of cancer shows the trend of increase. According to hospital morbidity and structure of admissions, the leading causes of

hospitalization in Croatia were malignant diseases followed by diseases of circulatory system. Risk factors - tobacco use, unhealthy diet, physical inactivity and excessive alcohol consumption are often associated with poverty, lower levels of education, and other social determinants of health. Regulatory mechanisms addressing the availability of healthier foods at a price that consumers can pay, measures to improve nutrition, fiscal, as well as other mechanisms such as the regulation of advertising of foods that contain a high content of fat, salt and sugar, which are aimed at children are needed.

Because of the negative impact on the health and quality of life, the consequences of overweight and obesity have further negative impact on the socio-economic opportunities particularly for the poor part of the population, which further contributes to the stratification and inequality in society. A need to strengthen the community based mental health service centres addressing mental and behavioural disorders need to be strengthened and expanded in Croatia.

Challenges under this Category will be addressed through following general proposed actions by WHO:

Inequalities - Additional investment in health promotion and public education about the causal connection between the socio-economic determinants of health, lifestyles and risk factors in the development of obesity and other NCDs, particularly addressing vulnerable groups.

Governance- Promoting a whole of government approach for multisectoral action and partnership for NCD prevention and control. National policy development on regulation of marketing of food and beverages that are nutritionally inadequate for children and youth should be set as one of the public health priority in Republic of Croatia. In designing such policy and strategy, Government should have key role and intersectoral approach should be applied.

Health Systems and Public Health capacities -A policy framework should include systems for monitoring and evaluation to ensure the overall aims and objectives are being met. Strengthening the system of monitoring health indicators, information dissemination, identification of the approach that will effectively broaden population knowledge of NCDs, including mental health and minimize the stigmatization of psychological disorders. Strengthening capacities of community-based public health institutions and best practices exchange.

Community involvement and resilience issues:. Participation in different WHO networks: healthy cities; health promoting schools, NFSI, health promoting hospitals etc.

Category 3: PROMOTING HEALTH THROUGHOUT THE LIFE-COURSE

Programme Area: SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

Outcome: Increased intersectorial policy coordination to address the social determinants of health

No	PB Output	Deliverable	Mode of delivery	
			Country specific (CS)	Inter country (IC)
3.4.1	Increased country capacity to implement a health-in-all policies approach, intersectoral action and social participation to address the social determinants of health	Normative guidance on incorporating a social determinants of health approach into public health programs	x	
		Capacity building interventions on how to use an equity approaches into health policies and programmes for WHO staff and MS in MC and CS modes using gender, rights and social determinants training materials		x

Programme Area: HEALTH AND ENVIRONMENT
Outcome: Reduced environmental threats to health

No	PB Output	Deliverable	Mode of delivery	
			Country specific (CS)	Inter country (IC)
3.5.2	Norms, standards and guidelines to define environmental and occupational health risks and benefits associated with air quality, chemicals, water and sanitation, radiation, nanotechnologies, and climate change	New tools for evidence based policy and strategies including guidelines, policy guidance and advice on multiple environmental exposures and risks;	x	
		Assessment of the evidence of the health impacts of environmental determinants and risk factors such as air pollution, asbestos, industrial contamination and waste	x	
		Tools and methods for: a low carbon health care; health impact assessment of climate change; the economic damage and adaptation costs; running simulation exercises; linking climate change with infectious diseases;	x	

Implementation through Health 2020 approaches:

Croatia is not exception and has already faced the damage caused by climate variability. In the August 2003 heat wave caused an estimated 4% increase in mortality. In last 10 years extreme weather events have resulted in average annual cost to agriculture of 176 million Euro, which is more than subsidies paid to farmers in the same period. Croatia already faced the problem of invasive tropical algae species *Caulerpa taxifolia* in the Adriatic sea and introduction of Asian Tiger mosquito *Aedes albopictus* in most of our coastal and some of continental areas. There is a very strong emphasis on life-course issues in environment and health. The importance and focusing on the environmental health of children and youth, workforce and urban population ensuring safe and supportive environments in all settings people live and dwell is emphasized.

Challenges under this Category will be addressed through following general proposed actions by WHO:

Governance -Intersectorial integration of health issues in disaster preparedness plans and mitigation measures related to climate change need to be addressed;
-Organization and capacities of health and environment sectors need to be strengthened in order to mobilize other sectors within the context of promoting a “health in all policies” and “whole of government” approach;

Health Systems and Public Health capacities - Capacity building of public health sector to monitor diseases and mortality on daily basis as a basis for assessment of current problem and policy and action adjustment accordingly;

-Capacity building of health and social services to prevent and respond to health impacts of climate changes, especially in extreme weather conditions;

-Capacities for EH monitoring and coordination between national implementation and international policies, as well as the proper level of monitoring and implementation need to be further strengthened.

Category 4: HEALTH SYSTEMS

Programme Area: NATIONAL HEALTH POLICIES, STRATEGIES AND PLANS

Outcome: All countries have comprehensive national health policies, strategies and plans updated within the last five years

No	PB Output	Deliverable(s)	Mode of delivery	
			Country specific (CS)	Inter country (IC)
4.1.1	Advocacy and policy dialogue to support countries to develop comprehensive national health policies, strategies and plans	Development of guidance and tools on leadership and governance for health, assets for health and community resilience for regional and local/urban partners;	x	
		Strategic management and leadership of WHO Regions for Health and Healthy Cities networks;		x

Programme Area: INTEGRATED PEOPLE – CENTERED HEALTH SERVICES
Outcome: Policies, financing and human resources are in place to increase access to integrated people-centred health services

No	PB Output	Deliverable(s)	Mode of delivery	
			Country specific (CS)	Inter country (IC)
4.2.2	Countries enabled to plan and implement strategies that are in line with WHO's global strategy on human resources for health and the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel	Technical consultations and guidance on HRH information systems and HRH Observatories;	x	

Programme Area: REGULATION AND ACCESS TO MEDICAL PRODUCTS
Outcome: Improved access to and rational use of safe, efficacious and quality medicines and health technologies

No	PB Output	Deliverable(s)	Mode of delivery	
			Country specific (CS)	Inter country (IC)
4.3.1	Countries enabled to develop or update, implement, monitor and evaluate national policies on better access to health technologies; and to strengthen evidence-based selection and rational use of health technologies	Health technology assessment and policy guidance for improving the prescribing and use of medicines	x	

Programme Area: HEALTH SYSTEMS INFORMATION AND EVIDENCE

Outcome: All countries have properly functioning civil registration and vital statistics systems

No	PB Output	Deliverable(s)	Mode of delivery	
			Country specific (CS)	Inter country (IC)
4.4.1	Comprehensive monitoring of the global, regional and country health situation, trends and determinants, using global standards, and leadership in the new data generation and analyses of health priorities	1. In preparation for ICD-11 release in 2015 and with support of WHO CC, dissemination of information on content and implementation process, based on best practice examples;		x
		Support to MS for collection, analysis and reporting of indicators and targets for Health 2020 and the monitoring framework on NCDs.	x	
4.4.2	Countries enabled to plan, develop and implement an eHealth strategy	Increased number of policy briefs produced with stakeholders; increased number of HEN syntheses in response to MS demands AND establishment of EVIPNet Europe: identification of countries for networks and organization of initial multi-country training workshops for implementation of Health 2020.		x

Implementation through Health 2020 approaches:

As in other countries medicines expenses are influenced mostly by the aging of the population, chronic non-communicable diseases as well as the dynamics of continuous introduction of new and increasingly more expensive drugs on the market. Increase demand for medicines and health services is higher than the actual payment ability of the Croatian Health Insurance Institute (CHII), since only 35% out of the total number of insured persons contribute to the mandatory health insurance fund. Existing data indicate that there is a presence of an irrational over-prescription and over consumption of medicines. Efforts towards more rational use of medicines by observing rational pharmacotherapy based on pharmacoeconomic principles need to be more vigorously introduced. Besides that the health sector is faced with shortage of health workers, particularly threat of migration of younger health

professionals. According to its mandate, CHII besides contracting health care providers, purchasing medicines, medical services and equipment is in charge of monitoring and evaluation of health sector performance. In that context support in comprehensive monitoring, reporting as well as networking is needed.

Challenges under this Category will be addressed through following general proposed actions by WHO:

Community involvement and resilience issues - Cooperation with regional and local self-government. Regional and local self-government units should identify health priorities in their own environment, and design and implement programmes of health care promotion, disease prevention, and development of specific health care capacities in accordance with the local needs and resources;

Health Systems and Public Health capacities – Capacity building of PHC professionals through organization of regional workshops as part of continuous trainings;

Governance - Monitoring of operational efficiency and financing need to be evaluated through measurable indicators. Local government units could stimulate employment of the health care workers in rural areas and geographically dislocated places such as islands where the interest of health professionals for working in PHC is rather low.

Category 5: PREPAREDNESS, SURVEILLANCE AND RESPONSE

Programme Area: EPIDEMIC AND PANDEMIC-PRONE DISEASES

Outcome: Increased capacity of countries to build resilience and adequate preparedness to mount a rapid, predictable and effective response to major epidemics and pandemics

No	PB Output	Deliverable(s)	Mode of delivery	
			Country specific (CS)	Inter country (IC)
5.2.2	Expert guidance and systems support in place for disease control, prevention, treatment, surveillance, risk assessment and risk communications	Intercountry and multi-country workshops and training provided to promote the use of WHO technical norms and standards;		x

Implementation through Health 2020 approaches:

There is a need for strengthening health-sector emergency management programme components. Particularly health-sector risk reduction programme and revision of national health emergency response plans as well as development of information management systems for risk reduction and emergency preparedness programmes / risk assessment and preparedness programme information system need to be further developed.

Challenges under this Category will be addressed through following general proposed actions by WHO:

Governance

Sustainability of health emergency preparedness and risk management programs is often challenged by a lack of resources, a focus on response at the expense of risk reduction and

mitigation, gaps in cross sector coordination and ad hoc collaboration between different services rather than a systematically built and exercised all-hazard approach to health emergency risk management.

Life course- Life course approaches and gender aspects are often insufficiently integrated in emergency preparedness and risk management activities – a stronger policy focus to enforce gender and inter-generational aspects to educate the public on effective protection and safety measures would amplify community resilience to potential health crises.

SOPs / Emergency trainings should be part of health education in school settings.

Community involvement and resilience issues

Civil defence mechanisms need to be involved in population training how to respond in emergency situations.

>>>>>>

The above collaboration programme is based on the country specific needs and WHO regional and global initiatives and perspective and facilitate the strategic orientation of collaboration and serve as a basis for focusing collaboration on a select number of priority outcomes and PB Outputs (uptake by Member States) deemed feasible to achieve and essential to improving the health situation and where WHO can make a unique contribution.

PART 2. Budget and Commitments for 2014–2015

2.1 Budget and Financing

The total planned cost of the within-country workplan amounts to US\$ 200,500.00 USD

In accordance with WHA66.2, following the Financing Dialogue, the Director General will make known the distribution of available funding after which the Regional Director can consider EURO allocations to the Biennial Collaborative Agreements.

All sources of funds can potentially be employed.

The value of WHO contribution goes beyond the indicated monetary figures in this document, as it includes technical assistance and other inputs from HQ, RO, GDOs and also COs. The WHO Secretariat will, as part of its annual and biennial Programme budget implementation report to the Regional Committee, include an estimate of how the actual costs of the intercountry programme are distributed across both region and country levels.

2.2 Commitments

The individual government and the WHO Secretariat jointly commit to work together to mobilize the additional funds required to achieve the Outcomes, PB Outputs and deliverables defined in this agreement.

2.2.1 Commitments of the WHO Secretariat

WHO agrees to provide, subject to the availability of funds and its rules and regulations, the 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 Government

The Government shall engage in the policy and strategy formulation and implementation processes required and provide available personnel, materials, supplies, equipment and local expenses necessary for the achievement of the Outcomes and **uptake of the priority PB Outputs identified in the BCA.**

LIST OF ABBREVIATIONS

General abbreviations

AC – Assessed Contributions
BCA – Biennial Collaborative Agreement
CO – Country Office
CVCA – Core Voluntary Contributions Account
GDO – Geographically Dispersed Office
HQ – World Health Organization headquarters
HWCO – Head of the WHO Country Office
MTSP – WHO Medium-Term Strategic Plan
RO – Regional Office
VCS – Specified Voluntary Contributions

Technical abbreviations

EVIPNet – WHO Evidence Informed Policy Network
HiT – Health in transition
IHR – International Health regulations
M/XDR-TB – Multidrug- and extensively drug-resistant tuberculosis
MDG – Millennium Development Goals
MPOWER – A Policy package to reverse the tobacco epidemic (Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise)
NCD – Noncommunicable diseases
NFPs – National focal points
NHPS&P – National health policies, strategies and plans
PHC – Primary Health Care
SDH/Hi – Social determinants of health and inequities
WHO FCTC – WHO Framework Convention on tobacco control