

Dvouletý plán spolupráce
mezi
Ministerstvem zdravotnictví České republiky
a
regionální kancelář pro Evropu
Světové zdravotnické organizace
2022/2023

Úvod

Tento dvouletý plán spolupráce (BPC) mezi Regionální kanceláří Světové zdravotnické organizace (WHO) pro Evropu a Ministerstvem zdravotnictví České republiky na dvouleté období 2022-2023 představuje praktický rámec spolupráce, který byl dohodnut v procesu postupných konzultací mezi národními zdravotnickými orgány a Regionální kanceláří WHO pro Evropu jménem WHO a jehož celkovým cílem je dosažení cílů třináctého obecného pracovního programu WHO na období 2019-2023 (GPW 13), Evropského pracovního programu 2021-2025 (EPW) a národních zdravotních politik České republiky.

Program GPW 13 poskytuje strategickou vizi na vysoké úrovni pro práci WHO a jejích členských států a určuje celkový směr pro pětileté období počínaje lednem 2019. Programový rozpočet WHO na období 2022-2023, schválený na sedmdesátém čtvrtém Světovém zdravotnickém shromáždění, má za cíl převést vizi GPW 13 do reality tím, že bude mít pozitivní dopad na zdraví lidí na úrovni jednotlivých zemí. Jeho výsledkový rámec (viz příloha 1) ukazuje, jak se jeho vstupy a výstupy promítají a jsou rozhodující pro dosažení tří miliard cílů GPW 13 a pro maximalizaci dopadu na životy lidí na úrovni jednotlivých zemí.

BPC, který vychází z 13. obecného pracovního programu a z Agendy pro udržitelný rozvoj 2030, naplňuje koncepce, zásady a hodnoty, na nichž je založen Evropský pracovní program 2020-2025, který přijal Regionální výbor WHO pro Evropu na svém 70. zasedání v roce 2020. V souladu s EPW se tak BPC snaží podpořit Českou republiku v prosazování všeobecného přístupu ke kvalitní péči bez obav z finančních potíží, nabízení účinné ochrany před mimořádnými zdravotními událostmi a budování zdravých komunit, kde opatření v oblasti veřejného zdraví a vhodné veřejné politiky zajišťují lepší život v ekonomice blahobytu.

Popis dvouletého plánu spolupráce

Prostřednictvím konzultačního procesu se WHO a ministerstvo zdravotnictví dohodly na širokém vymezení prioritních oblastí spolupráce, které byly při přípravě tohoto dokumentu přezkoumány a upřesněny.

Tento dokument dále podrobně popisuje program spolupráce, včetně prioritních výsledků, navrhovaných výstupů a produktů a služeb.

Za dosažení prioritních výsledků uvedených v tomto BPC je proto odpovědný jak sekretariát WHO, tak ministerstvo zdravotnictví.

BPC bude prováděn optimálními a nejvhodnějšími způsoby realizace, od realizace pro jednotlivé země (pro výstupy, které jsou velmi specifické pro potřeby a okolnosti jednotlivých zemí), přes realizaci mezi zeměmi (pro řešení společných potřeb zemí s využitím přístupů platných pro celý region) až po realizaci pro více zemí (pro subregionální potřeby).

Podmínky spolupráce

Program spolupráce může být v průběhu dvouletého období po vzájemné dohodě revidován nebo upraven, pokud převažující okolnosti naznačují potřebu změny.

Výstupy dvouletého rozpočtu programu na období 2022-2023 mohou být změněny na základě vzájemné písemné dohody mezi Regionální kanceláří WHO pro Evropu a Ministerstvem zdravotnictví České republiky, například v důsledku změn ve zdravotní situaci země, změn v kapacitě země pro realizaci dohodnutých činností, specifických potřeb vzniklých v průběhu dvouletého období, změn v kapacitě Regionální kanceláře pro zajištění dohodnutých výstupů nebo s ohledem na změny ve financování. **Změny může iniciovat kterákoli strana.**

Ministerstvo zdravotnictví jmenuje **národního partnera WHO** a národní technická kontaktní místa. Národní partner bude zodpovědný za celkovou koordinaci provádění BPC ze strany ministerstva a bude pravidelně udržovat kontakt se všemi národními technickými kontaktními místy. Zástupce WHO (WR) v České republice bude odpovědný za provádění BPC jménem WHO v úzké koordinaci s regionální kanceláří a pod jejím dohledem a bude koordinovat veškerou potřebnou podporu z ústředí WHO.

WHO přidělí základní rozpočet na dvouleté období jako orientační odhad nákladů na provedení plánované práce. V maximální možné míře bude toto přidělení rozpočtu zahrnovat celkové výdaje na provádění BPC bez ohledu na úroveň WHO, ze které bude práce prováděna. **Financování bude pocházet jak z podnikových zdrojů WHO,** tak z jakýchkoli jiných zdrojů mobilizovaných prostřednictvím WHO. Tyto prostředky nebudou použity na dotování nebo vyplňování finančních mezer v běžném provozu a poskytování služeb v odvětví zdravotnictví, na doplňování mezd nebo na nákup materiálu. Činnosti a nákupy materiálu a darů v rámci operací reakce na krize nebo v rámci demonstračních projektů budou nadále financovány prostřednictvím dalších mechanismů v souladu s pravidly a předpisy WHO.

V uvedeném rozpočtu nejsou zohledněny výdaje na zaměstnance WHO v ústředí WHO, regionální kanceláři a zaměstnance národní kanceláře v České republice.

Hodnota příspěvku ministerstva, kromě příspěvku, který je poskytován prostřednictvím sekretariátu WHO, není rovněž zahrnuta v BPC ani v uvedeném rozpočtu.

Tento BPC je otevřen dalšímu rozvoji a příspěvkům z jiných zdrojů, aby se doplnil stávající program nebo aby se zavedly činnosti, které v této fázi nebyly zahrnuty.

ČÁST 1. Strategický výhled na priority spolupráce

1.1. Politické a socioekonomické souvislosti:

Česká republika je státem s vysokými příjmy, členem OECD, NA TO a EU. Je to parlamentní demokracie s prezidentem v čele státu. Česká republika má decentralizované funkce a některé kompetence jsou delegovány na kraje a hlavní město Prahu. Klíčovými otázkami v oblasti zdravotnictví jsou dlouhodobá udržitelnost zdravotnictví, které již poskytuje téměř úplné univerzální zdravotní pokrytí všem obyvatelům a občanům, a posilování veřejných zdravotnických služeb na základě zkušeností získaných v rámci **projektu Covid-19 pandemic**. Česká republika je nejrychleji stárnoucí zemí EU a potřebuje strategie, které by v budoucnu zajistily kontinuální poskytování stále se zlepšujícího a lépe fungujícího integrovaného zdravotního pojištění.

1.2. Národní cíle v oblasti zdraví a rozvoje a partnerské prostředí:

Hlavním strategickým dokumentem pro oblast zdravotnictví v České republice je **Strategický rámec Zdraví 2030**, který nastiňuje klíčové cíle a strategie pro Českou republiku do roku 2030. Obsahuje tři specifické cíle:

- ochrana a zlepšování zdraví obyvatelstva
- Optimalizace zdravotního systému
- Podpora vědy a výzkumu

Tyto strategické cíle se pak rozpadají na sedm specifických cílů, které kopírují investiční a neinvestiční priority **Ministerstva zdravotnictví** pro programové penzum politiky hospodářské sociální a územní soudržnosti EU 2021+ a které budou realizovány prostřednictvím 6 navazujících implementačních plánů v gesci **Ministerstva zdravotnictví** a specifického cíle Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví.

Prováděcí plány pod záštitou Ministerstva zdravotnictví se týkají následujících oblastí:

Reforma primární péče

- **Prevence nemocí**, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti
- **Zavádění modelů integrované péče**, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví
- Personální stabilizace zdravotnictví
- **Digitalizace zdravotní péče**
- Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví

Spolupráce v rámci tohoto plánu bude sladěna se strategií Zdraví 2030 tak, aby podpořila dosažení jejích cílů a zaměřila se na konkrétní oblasti, kde může být podpora a přispění WHO optimální.

1.3. Zdravotní stav a pokrok při dosahování zdravotních cílů:

Střední délka života české populace se dlouhodobě prodlužuje podle střední délky života. Přesto jsou zjištěné hodnoty u českých žen i mužů nižší než průměr EU. V roce 2019 činila průměrná délka života u žen 82,2 roku, což je o 1,7 roku více než v roce 2009, ale o 1,8 roku méně než průměr EU v roce 2019. U mužů 2019 byla průměrná délka života 76,4 let, což je o 2,1 let více než v roce 2009, ale o 2,1 let méně než průměr EU za rok 2019. Celková úmrtnost vykazuje v období 2010-2019 mírně rostoucí trend, což je do značné míry způsobeno stárnutím populace. 62 % všech úmrtí v České republice tvoří úmrtí dlouhodobě nemocných pacientů bez akutní příčiny. To představuje 66,6 tisíce pacientů ročně, kteří mohou potenciálně potřebovat dlouhodobou nebo paliativní péči. Většina základních a mezinárodně sledovaných parametrů úmrtnosti vykazuje v České republice v čase zlepšující se hodnoty.

Pandemie Covid-19 měla významný vliv na zpomalení a zvrácení trendů v délce života v České republice. V letech 2020 a 2021 bylo pravděpodobně zaznamenáno 30 000 nebo více nadměrných úmrtí v důsledku Covid-19, což mělo za následek celkové zkrácení střední délky života až o 1,5 roku, čímž se fakticky vymazaly zdravotní úspěchy z posledních 10 let. V letech 2007-2019 lze v České republice 25,9 % všech úmrtí označit za předčasná a stále se nachází výrazně nad průměrem EU. Přestože hlavním faktorem zvyšujícím nemocnost populace je demografické stárnutí, velký podíl má také špatný životní styl a silný vliv rizikových faktorů, jako je konzumace alkoholu, užívání tabáku, špatné stravovací návyky apod. Česká republika má výrazně vyšší úmrtnost na nemoci, kterým lze předcházet, než je průměr EU (216 na 100 000 obyvatel). V průběhu pandemie Covid-19 bylo zaznamenáno nejméně 40 000 nadlimitních úmrtí oproti výchozímu průměru z let 2010-2020.

Kojenecká úmrtnost patří k nejnižším v evropských zemích. Česká republika překonává ekonomiky střední a východní Evropy, pokud jde o celkové výsledky zdravotní péče, jako je například míra přežití po hospitalizaci v důsledku ischemické cévní mozkové příhody. Celková nemocniční úmrtnost v České republice je relativně nízká a nepřesahuje 3 %. Statisticky významné rozdíly ve zdravotních ukazatelích mezi kraji ČR přetrvávají. Střední délka života se v 77 okresech ČR výrazně liší, přestože geografické pokrytí poskytovateli zdravotních služeb je rovnoměrné. Rozdíly ve zdravotních výsledcích proto pravděpodobně odrážejí rozdílnou kvalitu služeb, zdravotní stav obyvatelstva, nižší zdravotní gramotnost nebo výskyt rizikových faktorů chování.

Struktura obyvatelstva s vysokým podílem starších osob obou pohlaví je důležitým faktorem určujícím budoucí vývoj českého zdravotnictví a očekávané potřeby zdravotních a sociálních služeb. Průměrný věk české populace mužů je 40,8 let, u žen 43,6 let. Podíl osob starších 60 let je přibližně 25 %. Demografické prognózy ukazují, že v příštích 30 letech dojde k výraznému nárůstu podílu obyvatel starších 60 let a obyvatel starších 65 let. Český zdravotnický systém, který je již řadu let pod drobnohledem, má v rámci EU nadprůměrný počet zařízení a nemocničních lůžek, ale zdá se, že během pandemie Covid-19 sehrál důležitou roli a zajistil dostatečnou kapacitu pro účinnou reakci na obrovskou vlnu těžce nemocných a umírajících pacientů na vrcholu vlny Covid-19. Česká republika je zemí s nejnižšími výdaji na zdraví z vlastní kapsy v rámci EU a OECD a poskytuje svým občanům nejvyšší úroveň finančního zabezpečení prostřednictvím všeobecného zdravotního pojištění, které pokrývá většinu výdajů na zdraví.

1.4. Strategické priority transformace v oblasti zdraví

Spolupráce by se měla zaměřit na rozvoj zdravotnického systému v zemi, přispívat k rozvoji udržitelných zdravotnických systémů s cílem zachovat univerzální zdravotní pokrytí s velkorysým balíčkem služeb pro všechny; rozvíjet a provádět politiky na podporu zdraví napříč sektory; a poskytovat politické a technické vedení ve spolupráci s vládou, dalšími sektory a různými úrovněmi správy a mnoha zúčastněnými stranami.

Hlavními cíli by mělo být poskytování přidané hodnoty při tvorbě a provádění zdravotní politiky ve všech odvětvích v České republice prostřednictvím politického poradenství, prosazování zájmů, výměny znalostí a zkušeností s ostatními, poskytování specifické a cílené technické pomoci a zapojení České republiky do globálního veřejného zdraví a řízení WHO.

1.5. Hlavní oblasti spolupráce na základě EPW a GPW

Konkrétně by se spolupráce s Českou republikou a její podpora měla zaměřit na:

- Optimalizace politik na makroúrovni ovlivňujících budoucí trendy ve zdravotnictví a zdravotní péči, jako je finanční ochrana, dostupnost léků, posílení primární péče, integrace služeb zaměřených na lidi v blízkosti klientů, podpora nových informačních technologií pro zlepšení správy a poskytování zdravotní péče, lidské zdroje pro plánování a řízení zdravotnictví a další;
- Posílení a modernizace základních služeb v oblasti veřejného zdraví a posílení základních kapacit Mezinárodních zdravotnických předpisů (2005), které zajistí vysokou úroveň připravenosti na mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví v budoucnu, včetně kapacit pro identifikaci, hodnocení a reakci na zdravotní rizika, hrozby a probíhající a budoucí mimořádné situace;
- Podpora účinné a na důkazech založené tvorby politik ve specifických oblastech, které nejvíce přispívají ke špatnému zdraví a zátěži nemocemi, včetně duševního zdraví, škod způsobených alkoholem a tabákem, životního prostředí a zdraví, nepřenosných a očkovatelných a jiných přenosných nemocí;
- Podpora účasti České republiky a jejích odborníků a institucí ve stěžejních iniciativách EPW a významných iniciativách, včetně Koalice pro duševní zdraví, digitalizace zdravotnictví, Behaviorálních poznatků pro tvorbu politik, iniciativy z Osla o přístupu k cenově dostupným lékům, duševního zdraví, digitalizace zdravotnictví a agendy Očkování 2030;
- Podpora meziodvětvové koordinace, posílení vedoucí úlohy ministerstva zdravotnictví a sektoru zdravotnictví a odpovídající zohlednění zdraví v jiných odvětvových nebo průřezových politikách; podněcování řádné správy zdravotnictví a etické a na důkazech založené tvorby politik;
- Stimulovat zapojení České republiky do globálního veřejného zdraví a řízení WHO podporou vzdělávání a aplikovaného výzkumu v oblasti zdraví a veřejného zdraví prostřednictvím zapojení českých institucí a odborníků do regionálních a globálních sítí; umožnit účast České republiky na bilaterální a multilaterální spolupráci a procesech v oblasti veřejného zdraví; zapojit české odborníky a instituce do normativních a standardizačních iniciativ WHO a do operativního výzkumu;
- Podpora stávajících a rozvoj dalších spolupracujících center WHO v klíčových oblastech v České republice a
- Podpora českého předsednictví Evropské unie v roce 2022.

ČÁST 2. Programové priority pro spolupráci v roce 2022/23

Program spolupráce na léta 2022-2023, který je podrobně popsán v příloze 2, vychází z výše uvedené analýzy a byl vzájemně odsouhlasen a vybrán v reakci na zájmy veřejného zdraví a probíhající snahy o zlepšení zdravotního stavu obyvatel České republiky.

Konkrétní činnosti, které budou vyvíjeny a prováděny v rámci každé z priorit uvedených v příloze II., budou dohodnuty na operativní úrovni mezi ministerstvem zdravotnictví a kanceláří WHO zastupující celou organizaci a budou pravidelně přezkoumávány a upravovány na základě konkrétních potřeb, možností a dostupnosti zdrojů.

ČÁST 3. Rozpočet a závazky na období 2022-2023

3.1. Rozpočet a financování

Celkový orientační rozpočet na realizaci tohoto programu spolupráce **činí 250 000 USD**. K financování tohoto rozpočtu budou využity všechny zdroje finančních prostředků, jakmile je obě strany zmobilizují a budou k dispozici v souladu s rozpočtem programu WHO na období 2022-23.

Sekretariát WHO bude podávat zprávy o plnění svého ročního a dvouletého programového rozpočtu prostřednictvím Regionálního výboru WHO pro Evropu a Světového zdravotnického shromáždění.

3.2. Závazky

Ministerstvo zdravotnictví a sekretariát WHO se zavazují, že budou spolupracovat na mobilizaci finančních prostředků potřebných k realizaci tohoto BPC podle svých nejlepších možností.

3.2.1. Závazky sekretariátu WHO

WHO souhlasí s tím, že v závislosti na dostupnosti finančních prostředků a svých pravidlech a předpisech poskytne výstupy a výsledky definované v tomto BPC. Pro případné dotace místních nákladů nebo přímé finanční vstupy spolupráce budou v době realizace uzavřeny samostatné dohody v souladu s pravidly WHO pro zadávání veřejných zakázek.

3.2.2. Závazky Ministerstva zdravotnictví České republiky

Ministerstvo se zapojí do požadovaných procesů tvorby a provádění politik a strategií a v rámci možností poskytne pracovní prostory, personál, materiál, zásoby, vybavení a místní výdaje nezbytné pro dosažení výsledků stanovených v BPC. Ministerstvo rovněž usnadní a podpoří spolupráci dalších ministerstev, institucí a odborníků v ČR s WHO na dohodnutých prioritách.

SEZNAM ZKRATEK

Obecné zkratky

BPC Dvouletý plán spolupráce

EU Evropská unie

EUSILC Statistika Evropské unie o příjmech a životních podmínkách

EPW Evropský pracovní program WHO

HDP Hrubý domácí produkt

GPW 13 Třináctý obecný pracovní program WHO na období 2019-2023

MZ Ministerstvo zdravotnictví

NATO Organizace Severoatlantické smlouvy

OECD Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj

SDG Cíle udržitelného rozvoje

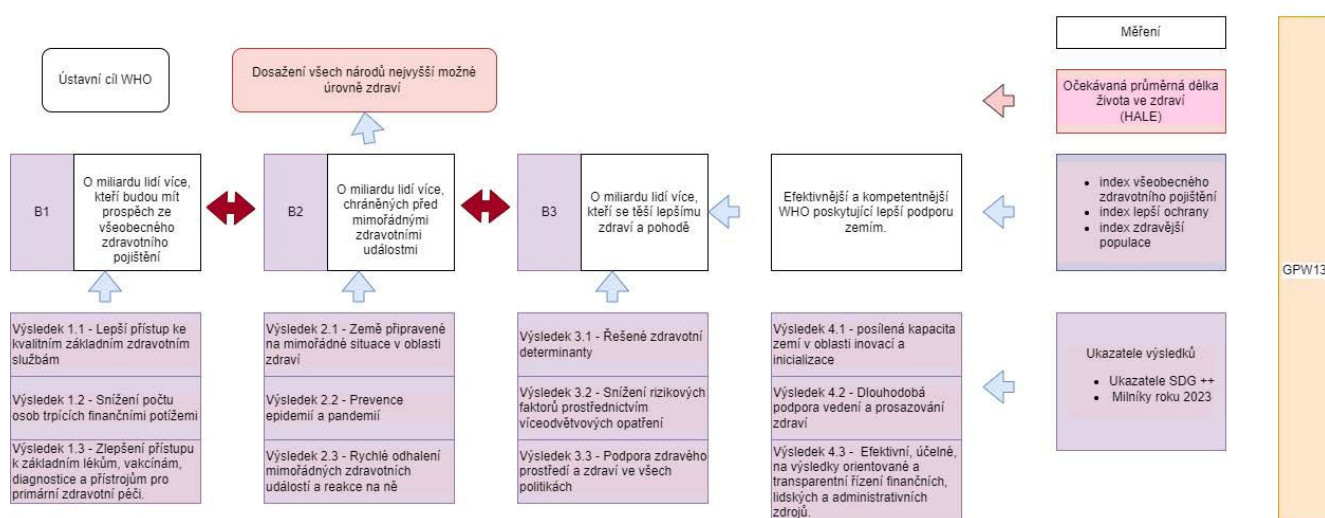
OSN Organizace spojených národů

WHO Světová zdravotnická organizace

WHO CO Kancelář Světové zdravotnické organizace pro jednotlivé země

WR Zástupce Světové zdravotnické organizace

PŘÍLOHA 1 - RÁMEC VÝSLEDKŮ GPW 13 (Třináctého obecného pracovního programu)



PŘÍLOHA 2: Přehled dohodnutých strategických výsledků a výstupů

Dvouletý plán spolupráce - Česká republika

| Strategická priorita / výsledek | Výstup | Popis výrobků nebo služeb |
|--|---|---|
| SP1. O miliardu lidí více, kteří budou mít prospěch ze všeobecného zdravotního pojištění | | |
| Výsledek 1.1 Lepší přístup ke kvalitním základním zdravotním službám | 1.1.1 Země mohou poskytovat vysoce kvalitní zdravotní služby zaměřené na lidi, založené na strategiích primární zdravotní péče a komplexních balíčcích základních služeb | <ul style="list-style-type: none"> • Integrované poskytování služeb - integrované sítě poskytování služeb s inovacemi, jako je digitální zdravotnictví, bezpečné a vysoce kvalitní služby primární zdravotní péče. • Stěžejní iniciativa v oblasti duševního zdraví a podpora reformy duševního zdraví CZH |
| | 1.1.2 Země mohou posílit své zdravotnické systémy, aby mohly plnit podmínky a výsledky pokrytí službami specifickými pro danou nemoc | <ul style="list-style-type: none"> • Strategie specifické pro danou nemoc a intervence pro kontrolu a zvládnutí specifických nemocí a stavů prostřednictvím přístupu veřejného zdraví, včetně prevence a léčby rakoviny HIV/AIDS a dalších onemocnění. |
| | 1.1.3 Země mají možnost posílit své zdravotnické systémy, aby mohly řešit zdravotní potřeby specifické pro danou populaci a překážky bránící rovnosti v průběhu celého života | <ul style="list-style-type: none"> • Stěžejní iniciativa Imunizace 2030 - rutina očkování (Globální imunizační víze a 2021-2030) |
| | 1.1.4 Posílení kapacity zemí v oblasti správy zdravotnictví pro zlepšení transparentnosti, odpovědnosti, schopnosti reagovat a posílení postavení komunit | <ul style="list-style-type: none"> • Řízení zdravotnictví - Zlepšování řízení zdravotnictví a rozvoj politiky |
| | 1.1.5 Země, kterým bylo umožněno posílit pracovníky ve zdravotnictví | <ul style="list-style-type: none"> • Pracovníci v oblasti veřejného zdraví - Vzdělávání, odborná příprava, dovednosti a kontinuální profesní rozvoj v oblasti veřejného zdraví |

PŘÍLOHA 2: Přehled dohodnutých strategických výsledků a výstupů

| | | |
|--|---|--|
| <p>Výsledek 1.3 Zlepšení přístupu k základním lékům, vakcínám, diagnostice a přístrojům pro primární zdravotní péči.</p> | <p>Zlepšený a spravedlivější přístup ke zdravotnickým přípravkům prostřednictvím formování globálního trhu a podpory zemí při monitorování a zajišťování účinného a transparentního zadávání veřejných zakázek a dodávek.</p> <p>Regulační kapacita země a regionu a zlepšení dodávek kvalitních a bezpečných zdravotnických výrobků, mimo jiné prostřednictvím regulačních služeb.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Zlepšení přístupu k cenově dostupným lékům a iniciativa z Osla • Řešení problému antimikrobiální rezistence a jednotného zdraví |
|--|---|--|

| SP2. O miliardu lidí více, chráněných před mimořádnými zdravotními událostmi | | |
|---|--|---|
| <p>Výsledek 2.1 Země připravené na mimořádné zdravotní situace</p> | <p>Hodnocení a hlášení kapacit připravenosti na všechny druhy mimořádných událostí v jednotlivých zemích</p> <p>Posílení kapacit pro připravenost na mimořádné události ve všech zemích</p> <p>Země operativně připravené posuzovat a identifikovaná rizika a zranitelnost</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Podpora hodnocení připravenosti a základních kapacit IHR • Posílení kapacit pro připravenost na mimořádné události • Operativní připravenost na mimořádné události |
| <p>Výsledek 2.1 Prevence epidemií a pandemií</p> | <p>Zmírnit riziko výskytu a opětovného výskytu vysoce nebezpečných patogenů a zlepšit pandemickou připravenost.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Snížení rizika výskytu a opětovného výskytu vysoce nebezpečných patogenů. |
| <p>Výsledek 2.3 Rychlé odhalení mimořádných zdravotních událostí a reakce na ně</p> | <p>Rychlé odhalení potenciálních mimořádných zdravotních situací a vyhodnocení a oznámení rizik.</p> <p>Rychlá reakce na akutní mimořádné zdravotní události s využitím příslušných vnitrostátních a mezinárodních kapacit.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Epidemiologické zpravodajství - rychlé odhalení potenciálních mimořádných zdravotních událostí, vyhodnocení rizik a zavedení reakcí. • Řízení událostí - Rychlá reakce na akutní mimořádné zdravotní události s využitím příslušných odvětví a opatření. |

PŘÍLOHA 2: Přehled dohodnutých strategických výsledků a výstupů

| SP3. O miliardu lidí více, kteří se těší lepšímu zdraví a pohodě | | |
|---|---|---|
| Výsledek 3.1 Řešené zdravotní determinanty | Země mají možnost posílit spravedlivý přístup k bezpečným, zdravým a udržitelně vyráběným potravinám prostřednictvím přístupu "Jedno zdraví". | <ul style="list-style-type: none"> • Tržní politiky, které snižují prodej a škodlivost tabáku, alkoholu, nadměrné konzumace soli a cukru |
| Výsledek 3.2 Snížení rizikových faktorů prostřednictvím víceodvětvových opatření | Země mohou řešit rizikové faktory prostřednictvím víceodvětvových opatření. | <ul style="list-style-type: none"> • Řešení rizikových faktorů, jako je tabák, alkohol, fyzická aktivita a výživa, prostřednictvím víceodvětvových opatření. |
| Výsledek 3.3 - Podpora zdravého prostředí a zdraví ve všech politikách | Země, kterým je umožněno řešit environmentální faktory, včetně změny klimatu. | <ul style="list-style-type: none"> • Řešení environmentálních determinant zdraví, včetně změny klimatu |
| SP4. Posílení kapacity země v oblasti dat a inovací. | | |
| Posílení kapacity země v oblasti dat a inovací. | Umožnit zemím posílení datových, analytických a zdravotnických informačních systémů za účelem politiky informování a dosahování výsledků | <ul style="list-style-type: none"> • Posílení kapacity v oblasti dat, analytiky a zdravotních informací |
| | Posílení důkazní základny, stanovení priorit a přijetí norem a standardů vytvořených WHO a zlepšení výzkumné kapacity a schopnosti účinně a udržitelně rozšiřovat inovace, včetně digitálních technologií, v jednotlivých zemích. | <ul style="list-style-type: none"> • Inovace ve výzkumu - posílení výzkumné základny, stanovení priorit a přijetí normativních pokynů WHO |