



INFORMACIJA O POTPISIVANJU DVOGODIŠNJEG SPORAZUMA O SARADNJI IZMEĐU MINISTARSTVA ZDRAVLJA CRNE GORE I REGIONALNE KANCELARIJE SVJETSKE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE ZA EVROPU ZA 2018-2019. GODINU

Dvogodišnji sporazum o saradnji između Ministarstva zdravlja Crne Gore i Regionalne kancelarije Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) za Evropu za 2018-2019. (u daljem tekstu Sporazum) predstavlja praktični okvir za saradnju, definisan na osnovu niza konsultacija između zdravstvenih vlasti (pristup „od baze do vrha“) u Crnoj Gori i Sekretarijata SZO Regionalne kancelarije za Evropu, kako bi se odredili prioritetni zdravstveni ishodi za saradnju između Crne Gore i SZO za period 2018–2019.

U dokumentu je detaljno objašnjen program saradnje, uključujući i predložene outpute i rezultate, zasnovani na specifičnim potrebama zemlje, kao i na regionalnim i globalnim inicijativama i perspektivama SZO. Rezultat je zajedničkog definisanja odgovora na izazove u oblasti javnog zdravlja i u skladu je sa postojećim naporima koji se ulažu u cilju poboljšanja zdravstvenog statusa stanovništva u Crnoj Gori.

Sporazum je usklađen sa Dvanaestim opštim programom rada SZO za period 2014–2019., koji pruža stratešku viziju rada SZO, uspostavlja prioritete i daje generalno usmjerenje za šestogodišnji period, započet u januaru 2014.godine, kroz tri glavne komponente reforme SZO: programe i prioritete, rukovođenje i upravljanje.

Aktivnosti definisane Sporazumom podržavaju realizaciju Master plana razvoja zdravstva Crne Gore 2015-2020., kojim su identifikovana dva strateška razvojna pravca u cilju olakšavanja procesa planiranja:

1. Zaštita i promocija zdravlja stanovništva
2. Organizacija i funkcionisanje zdravstvenog sistema

Identifikovani ključni ciljevi i indikatori u okviru Strategije održivog razvoja, koju je Vlada Crne Gore usvojila je 2015. takođe su bili osnov za definisanje prioriteta u Sporazumu, kojima je prepoznato da zdravlje nije ishod aktivnosti samo jednog sektora, već da su održiva i pravična poboljšanja u zdravlju proizvod djelotvornih sektorskih politika. Smanjenje prijevremenog mortaliteta usljed hroničnih nezaraznih bolesti i povezanih riziko faktora prepoznato je kao integralna komponenta ukupnih napora svih vladinih resora za postizanje socijalnog, ekonomskog i održivog razvoja.

Sporazum je struktuiran na sledeći način:

DIO 1 obuhvata zdravstvene efekte za koje koji treba da budu ostvareni kroz dogovoreni program saradnje u 2018–2019, i koji će biti u fokusu zajedničkih napora Vlade Crne Gore i Sekretarijata SZO.

Dokument sadrži i rezime kategorija programskog budžeta, ishode, outpute programskog budžeta i rezultate, kao i način njihovog ostvarivanja. Predviđena su dva načina realizacije saradnje:

- međudržavni, koji se bavi zajedničkim potrebama država uz korišćenje pristupa dostupnih širom evropskog regiona. Očekujemo da se sve veći dio rada realizuje na ovaj način.
- specifičan za datu državu, za outpute koji su specifični u smislu potreba i okolnosti pojedinačnih država. U mnogim slučajevima ovo će i dalje biti preferirani način realizacije saradnje.

DIO 2 uključuje poglavlje o budžetu opredijeljenom za realizaciju Sporazuma i uzajamnim obavezama Sekretarijata SZO i Vlade Crne Gore.



Na osnovu zajedničkog sporazuma, outputi programskog dvogodišnjeg budžeta i dogovoreni rezultati za 2018–2019. mogu se izmijeniti i to u pisanoj formi koju potpisuju Regionalna kancelarija SZO za Evropu i Vlada Crne Gore, a do kojih može doći usljed promjena zdravstvene situacije u državi, promjena u kapacitetima države da sprovede dogovorene aktivnosti, specifičnih potreba nastalih tokom dvogodišnjeg perioda, promjena u smislu kapaciteta Regionalne kancelarije da obezbjedi dogovorene outpute, ili u svijetlu promjena u oblasti finansiranja. Bilo koja od strana potpisnica može inicirati izmjene.

Obaveza Vlade Crne Gore je da formuliše politike i strategije, kao i angažman u procesima implementacije, a takođe će obezbjediti i raspoložive kadrove, materijale, sredstva, opremu i pokriće lokalne troškove koji su neophodni za ostvarivanje ishoda identifikovanih u Sporazumu.

Obaveza SZO je da obezbjedi, u skladu sa raspoloživim sredstvima i u skladu sa svojim pravilima i propisima, outpute i rezultate definisane Sporazumom.

Sporazumom je definisano nekoliko prioriteta sa krajnjim ishodima:

- povećanje kapaciteta države da sprovodi ključne intervencije u oblasti hepatitisa, kroz aktivan angažman u dijalogu o politici i izradi normativnih smjernica;
- adaptacija i implementacija Strategije za okončanje tuberkuloze i ciljeva za sprečavanje nastanka tuberkuloze;
- intenziviranje implementacije i monitoringa eliminacije malih boginja i rubeole, kontrole hepatitisa B i eliminacije majčinskog i neonatalnog tetanusa;
- podrška u implementaciji nacionalnih akcionih planova za monitoring, prevenciju i smanjenje infekcija uzrokovanih antimikrobnom rezistencom;
- adekvatno korišćenje i dostupnost antimikrobnih lijekova u humanom zdravlju i u oblasti proizvodnje hrane;
- sprovođenje aktivnosti na smanjenju faktora rizika za nezarazne bolesti (duvan, neadekvatna ishrana, fizička neaktivnost i štetna konzumacija alkohola), uključujući i fundamentalne socijalne determinante;
- jačanje kapaciteta države da razvije i sprovodi nacionalne politike u skladu sa sveobuhvatnim akcionim planom za mentalno zdravlje;
- izrada i implementacija multi-sektorskih planova i programa za sprečavanje povređivanja, sa fokusom na ostvarivanje ciljeva postavljenih u okviru Dekade akcije za bezbjednost na putevima (2011–2020);
- sprovođenje regionalnog dijaloga o koristima od HPV imunizacije;
- poboljšanje uslova za dostizanje univerzalne pokrivenosti zdravstvenim uslugama;
- revizija Nacionalnog plana kontinuirane medicinske edukacije, sa preporukama za okvir monitoringa i evaluacije;
- poboljšan pristup i korišćenje osnovnih lijekova i zdravstvenih tehnologija kroz primjenu globalnih smjernica, kao i razvoj i implementaciju nacionalnih politika i strategija;
- jačanje kapaciteta države za pripremljenost u slučaju zdravstvenih opasnosti, kao i implementaciju Međunarodnog zdravstvenog pravilnika i
- druge aktivnosti i ishodi.

Ukupan budžet za implemetaciju Sporazuma za Crnu Goru u narednom dvogodišnjem periodu iznosi 287 000US\$. Doprinos SZO je značajno veći od iznosa finansijskih sredstava u ovom dokumentu, jer ona obuhvata stručnu pomoć i druge inpute iz centrale SZO, Regionalne kancelarije i nacionalnih kancelarija.

Nakon potpisivanja Sporazuma, Ministarstvo zdravlja će ponovo potvrditi/imenovati nacionalne kontakt osobe za SZO, kao i nacionalne tehničke fokal pointe. Nacionalna kontakt osoba biće odgovorna za ukupnu implementaciju Sporazuma u ime Ministarstva i saradjiivaće,



na redovnoj osnovi, sa svim nacionalnim tehničkim fokal pointima. Šefica Kancelarije SZO za Crnu Goru će biti odgovorna za implementaciju Sporazuma u ime SZO. Regionalna kancelarija će obezbjediti zemlji najviši mogući nivo tehničke pomoći, što će se omogućiti i podržati kroz Kancelariju SZO za Crnu Goru.

Ministar zdravlja dr Kenan Hrapović i regionalna direktorka SZO za Evropu Zsuzsanna Jakab potpisace Dvogodišnji sporazum o saradnji između Ministarstva zdravlja Crne Gore i Regionalne kancelarije Svjetske zdravstvene organizacije za Evropu za 2018-2019. godinu 21.februara 2018.godine, u Podgorici.

PRIJEDLOG ZAKLJUČAKA

1. Vlada je na svojoj sjednici od _____ 2018. godine razmotrila i usvojila Informaciju o potpisivanju Dvogodišnjeg sporazuma o saradnji između Ministarstva zdravlja Crne Gore i Regionalne kancelarije Svjetske zdravstvene organizacije za Evropu za 2018-2019. godinu.
2. Vlada je usvojila Dvogodišnji sporazum o saradnji između Ministarstva zdravlja Crne Gore i Regionalne kancelarije Svjetske zdravstvene organizacije za Evropu za 2018-2019. godinu;
3. Vlada Crne Gore ovlašćuje dr Kenana Hrapovića, ministra zdravlja Crne Gore da potpiše Dvogodišnji sporazum o saradnji između Ministarstva zdravlja Crne Gore i Regionalne kancelarije Svjetske zdravstvene organizacije za Evropu za 2018-2019. godinu

Biennial Collaborative Agreement

between

the Ministry of Health of Montenegro

and

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

2018/2019

Signed by:

For the Ministry of Health

Signature

Name Dr Kenan Hrapovic

Date

Title Minister of Health

For the WHO Regional Office for Europe

Signature

Name Dr Zsuzsanna Jakab

Date

Title Regional Director

Table of Contents

INTRODUCTION.....	2
TERMS OF COLLABORATION.....	4
PART 1. SETTING PRIORITIES FOR COLLABORATION FOR 2018–2019	5
1.1 Health situation analysis.....	5
1.2 Priorities for collaboration	6
1.2.1 Health 2020 and the 2030 Agenda in Montenegro	6
1.2.2 Linkage of BCA with national and international strategic frameworks for Montenegro	7
1.2.3 Programmatic priorities for collaboration.....	7
PART 2. BUDGET AND COMMITMENTS FOR 2018–2019.....	8
2.1 Budget and financing	8
2.2 Commitments.....	8
2.2.1 Commitments of the WHO Secretariat.....	8
2.2.2 Commitments of the Government	8
LIST OF ABBREVIATIONS	9
ANNEX	10

Introduction

This document constitutes the Biennial Collaborative Agreement (BCA) between the World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe and the Ministry of Health of Montenegro, on behalf of its Government, for the biennium 2018–2019.

This 2018–2019 BCA is aligned with the WHO Twelfth General Programme of Work, for the period 2014–2019, which has been formulated in the light of the lessons learned during the period covered by the Eleventh General Programme of Work. It provides a high-level strategic vision for the work of WHO, establishes priorities and provides an overall direction for the six-year period beginning in January 2014. It reflects the three main components of WHO reform: programmes and priorities, governance and management.

The WHO Programme Budget 2018–2019, as approved by the Seventieth World Health Assembly in resolution WHA70.5, was strongly shaped by Member States, which have reviewed and refined the priority-setting mechanisms and the five technical categories and one managerial category by which the work of the Organization is now structured.

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

Health 2020 seeks to maximize opportunities for promoting population health and reducing health inequities. It recommends that European countries address population health through whole-of-society and whole-of-government approaches. Health 2020 emphasizes the need to improve overall governance for health and proposes paths and approaches for more equitable, sustainable and accountable health development. As such, Health 2020 is the unifying policy framework for the collective effort to achieve the new 2030 Agenda for Sustainable Development by promoting inclusive and participatory governance, adopting a whole-of-government/whole-of-society approach and strategically mobilizing and using resources.

Health 2020's intersectoral approach of health in all policies means health in all the Sustainable Development Goals (SDGs) of the 2030 Agenda. Contributing to all the goals of the 2030 Agenda by leading and steering the integration of the health objectives and priority areas for action into the 2030 Agenda process, implementation of Health 2020 will provide a resilient and supportive environment that will enable the achievement of SDG 3 on ensuring healthy lives and promoting well-being for all at all ages as well as the health targets in all the other SDGs.

Description of the Biennial Collaborative Agreement

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

The collaboration programme for 2018–2019 has taken its point of departure from the bottom-up planning process for 2018–2019 undertaken with the country. This work was carried out as part of WHO reform, in the overall context provided by the Twelfth General Programme of Work. The objective of the bottom-up planning exercise was to determine the priority health outcomes for WHO collaboration with the country during the period 2018–2019. This

document further details the collaboration programme, including proposed outputs and deliverables.

The WHO Secretariat has managerial responsibility and is accountable for the programme budget outputs, while the outcomes define Member States' uptake of these outputs. Achieving the programme budget outcomes 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, sustainable changes in the health of populations, to which the Secretariat and the countries contribute.

Achieving the priority outcomes as identified in this BCA is therefore the responsibility of both the WHO Secretariat and the Government of Montenegro.

The document is structured as follows:

1. PART 1 covers the health impacts that it is hoped will be achieved through the agreed programme for collaboration in 2018–2019, which will be the focus of the joint efforts of the Government and the WHO Secretariat.

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

- **intercountry**, addressing countries' common needs using Region-wide approaches. It is expected that an increasing proportion of the work will be delivered in this way.
 - **country-specific**, for outputs that are highly specific to the needs and circumstances of individual countries. This will continue to be important and the chosen mode of delivery in many cases.
2. PART 2 includes sections on the budget for the BCA, its financing and the mutual commitments of the WHO Secretariat and the Government.

Terms of collaboration

The priorities (PART 1) provide a framework for collaboration for 2018–2019. The collaborative programme may be revised or adjusted during the course of the biennium by mutual agreement, where prevailing circumstances indicate a need for change.

The biennial programme budget outputs and agreed deliverables for 2018–2019 may be amended by mutual agreement in writing between the WHO Regional Office for Europe and the Government as a result of, for example, changes in the country's health situation, changes in the country capacity to implement the agreed activities, specific needs emerging during the biennium, changes in the Regional Office's capacity to provide the agreed outputs, or in the light of changes in funding. Either party may initiate amendments.

After the BCA is signed, the Ministry of Health will reconfirm/nominate WHO national counterpart and national technical focal points. The national counterpart will be responsible for the overall implementation of the BCA on the part of the Ministry and liaise with all national technical focal points on a regular basis. The Head of WHO Country Office (HWO) will be responsible for implementation of the BCA on behalf of WHO. The BCA workplan, including the planned programme budget outputs, deliverables and implementation schedule, will be agreed accordingly. Implementation will start at the beginning of the biennium 2018–2019. The Regional Office will provide the highest possible level of technical assistance to the country, facilitated and supported by the Country Office or other modalities present in the country. The overall coordination and management of the BCA workplan is the responsibility of the HWO.

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

The value of WHO technical and management staff based in the Regional Office and in geographically dispersed offices (GDOs), and the input of the Country Office to the delivery of planned outputs and deliverables are not reflected in the indicated budget; the figures therefore greatly understate the real value of the support to be provided to the country. 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 that channelled through the WHO Secretariat – is not estimated in the BCA.

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

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

PART 1. Setting priorities for collaboration for 2018–2019

1.1 Health situation analysis

Having adopted the Master Plan on Health Sector Development for 2015-20 in September 2015, the Government of Montenegro committed to work intensively over 2015-20 period with the view of population health improvement and further health system strengthening as its strategic priorities. Effective control of chronic diseases along with transformation of health services away from approach based on diseases specific and reactive interventions to strong primary health care delivering integrated and people oriented health services has been recognized as a *modus operandi* that has no alternative.

In 2014 number of doctors (with or without specialization) per 1000 inhabitants in Montenegro was 2,2 (WHO HFA, 2014) compared to 3.2/1000 the EU region average in the. Sufficient number of health professionals with adequate level of competences, skill mix and distribution across specialties and geographically will play a pivotal role in achieving universal health coverage and meeting the objectives of the 2030 Strategy for Sustainable Development.

According to vital statistics, in average Montenegro citizens live longer. Life expectancy at birth has slowly increased over the recent decades, by some three years since 2000, to 76.1 years in 2015 (WHO HFA), while remaining lower compared to other EU countries. Considerable drop in the infant mortality rate from 12.5 in 2000 per 1,000 live births to 2,02 and 3.04 in 2015 and 2016 respectively as per the National Statistics Office (Monstat, 2015 and 2016) was also recorded.

Epidemiological landscape has been heavily dominated by a rising epidemic of chronic diseases as a leading cause of morbidity, disability and premature mortality. NCDs are estimated to account for 92% of total deaths (WHO, NCD profile 2014). The probability of dying between ages 30 and 70 years from the 4 main NCDs was 22% in 2014. The leading causes of death in Montenegro in 2013 were heart and blood vessel diseases accounting for 44,5% of mortality. Malignant tumours are the second ranked cause of mortality with 22,6% of all deaths. In more than 10% of cases cause of death was unknown. Similar to other European countries, these higher mortality rates are in many cases a result of high prevalence of behavioural risk factors such as smoking, alcohol consumption, unbalanced diet and low level of physical activity (Ministry of Health, Master Plan on Health Sector Development, 2015). Prevalence of childhood obesity (COSI report 2017, 22.8% and 11.9% for boys and girls respectively) portrays a worrying picture and is a stark warning about the future health of people in Montenegro. Smoking prevalence in Montenegro (2017 IPH data 34.5%) is above the average smoking prevalence in the EURO Region (WHO data; 28%) which is also due to weak enforcement of smoke free legislation and high affordability of tobacco products. Progress achieved in reducing harmful use of alcohol per capita (from 13.4 l (2010) to 7.6 l (2016) of pure alcohol which is below the average in the EURO region) has been tainted with a fact that alcohol is widely available including minors and aggressively advertised and promoted. According to WHO estimates for 2014, hypertension was very prevalent among male population in Montenegro (32,8%). As per the 2014 WHO data, age standardized suicide rate in Montenegro (15.3/100000) exceeds well the average in the upper middle income countries (7.5/100000) with a recorded increase of 35% in suicide rate in 2000-2012. As the share of elderly population continues to increase, so will the burden of non-communicable (and chronic) diseases and the incidence and prevalence of co-morbidities. Therefore, it is

likely to expect a substantial increase in the need for additional health services and long-term care services.

In 2015, Montenegro spent 4.72% of its GDP on health. A steady decrease has been observed since 2010, placing Montenegro slightly below the SEE countries average (SEE 4.9%) in terms of public health expenditure as a share of GDP. Share of private household out of pocket payments on health as proportion of total health expenditure is 42.8% in 2014 (WHO HFA), which was considerably higher than in the SEE countries 29.6% and EU after 2004 (23.2%). Although primary care has been on the policy agenda since 2003, primary health care services remain underused and there is an “overutilization of hospital services” (Ministry of Health, Master Plan on Health Sector Development 2015). In 2013, the number of primary health care or ambulatory care contacts, including in outpatient departments in hospitals, per person per year, was at 4.4 and lower than the EU average (6.9) and in several other SEE countries like Serbia (7.5), the former Yugoslav Republic of Macedonia (7.0) Republic of Moldova (6.5), Bulgaria (5.4). Public expenditure on pharmaceuticals in Montenegro increased considerably due to inefficiencies driven by several factors: (i) lack of governance and resources to control the drug market and enforce the laws resulting in constantly increasing total costs of drugs; (ii) delays in licensing of pharmaceuticals which limit competition; (iii) delays in tender procedures which result in shortages of pharmaceuticals.

Communicable diseases are well under control in the country. In early 2017 the Ministry of Health passed a decision to set up the National Reference Laboratory for Antimicrobial Resistance (AMR) with a mandate to coordinate effective epidemiologically sound surveillance of antimicrobial resistance among common pathogens in the community and hospitals. Additionally, with the WHO assistance a national AMR surveillance system was established and for the first time Montenegro reported to the Central Asian and Eastern European Surveillance of Antimicrobial Resistance – CAESAR. Montenegro has a low TB incidence rate of 21/100 000 inhabitants. Although the laboratory in the specialized hospital for pulmonary diseases “Jovan Bulajic” has the capacity to fulfil the needs of Montenegro for tuberculosis (TB) diagnostics, further interventions are needed to ensure biosafety requirements for the TB laboratory and infection control measures are complied with.

1.2 Priorities for collaboration

1.2.1 Health 2020 and the 2030 Agenda in Montenegro

In September 2015 the Government of Montenegro adopted the Master Plan on Health Sector Development 2015-20 aligned with the key values and principles enshrined in the Health 2020 policy. As a comprehensive document, the Master Plan identifies two strategic development directions in order to facilitate planning process:

1. Population health protection and promotion
2. Health system organization and functioning

The Master plan represents an important tool in facilitating “people centered” delivery of socially responsive, equitable, accessible and quality services to all the people of Montenegro, the rational implementation of technical developments, instilling higher responsibility in health professionals and workers. The key challenges recognized in respect of health system functioning are: infrastructure; human resources and their skills and competences; governance in health system (management, advocacy, management change); intersectoral collaboration.

The Government of Montenegro adopted the Strategy on Sustainable Development in 2015. The Strategy recognizes that health is not the outcome of one sector alone but that sustainable

and equitable improvements in health are the products of effective policy across government. Reducing premature mortality due to NCDs and related risk factors along with further health system strengthening has been recognized as an integrated component of the overall efforts in achieving social, economic and sustainable development.

1.2.2 Linkage of BCA with national and international strategic frameworks for Montenegro

This BCA for Montenegro supports the realization of the Master Plan on Health Sector Development 2015-20. This BCA has already identified the related key SDGs targets and indicators and supports the realization of the United Nations Development Assistance Framework (UNDAF).

1.2.3 Programmatic priorities for collaboration

The following collaboration programme for 2018–2019 as detailed in the Annex is based on the country-specific needs and WHO regional and global initiatives and perspectives and was mutually agreed and selected in response to public health concerns and ongoing efforts to improve the health status of the population of Montenegro. It seeks to facilitate strategic collaboration enabling WHO to make a unique contribution.

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

A linkage to the related SDG target and Health 2020 targets is provided for every programme budget output.

PART 2. Budget and commitments for 2018–2019

2.1 Budget and financing

The total budget of the Montenegro BCA is US\$ 287,000.00. All sources of funds will be employed to fund this budget.

In accordance with World Health Assembly resolution WHA70.5, following the financing dialogue the Director-General will make known the distribution of available funding, after which the Regional Director can consider the Regional Office's allocations to the biennial collaborative agreements.

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

2.2 Commitments

The Government and the WHO Secretariat jointly commit to working together to mobilize the additional funds required to achieve the outcomes, programme budget outputs and deliverables defined in this BCA.

2.2.1 Commitments of the WHO Secretariat

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

2.2.2 Commitments of the 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 identified in the BCA.

LIST OF ABBREVIATIONS

General abbreviations

AMR antimicrobial resistance
BCA Biennial Collaborative Agreement
COs Country Offices
COSI Childhood Obesity Surveillance Initiative
EURO Region European Region comprising 53 countries
GDOs Geographically Dispersed Offices
GDP Gross Domestic Product
HWO Head of WHO Country Office
IPH Institute of Public Health
EU European Union
NCD Non communicable diseases
SEE South East Europe
SDGs Sustainable Development Goals
TB tuberculosis
UNDAF United Nations Development Assistance Framework

ANNEX

PB deliverable code		Prog. Area	Output	Primary SDG Target	Primary H2020 Target	PB Deliverable text	BCA Product and Service
112C1	1.1	HIV and Hepatitis	1.1.2. Increased capacity of countries to deliver key hepatitis interventions through active engagement in policy dialogue, development of normative guidance and tools, dissemination of strategic information and provision of technical support	3.3 By 2030, end the epidemics of AIDS, tuberculosis, malaria and neglected tropical diseases and combat hepatitis, water-borne diseases and other communicable diseases	T1-Reduce premature mortality in the Europe by 2020	112C1 Provide support for the development and implementation of national multisectoral policies and strategies on viral hepatitis prevention and control (and/or their integration into broader health strategies) based on local epidemiological contexts.	Support the development and implementation of national policy on viral hepatitis prevention and control in Montenegro based on local epidemiological context SDGReference: 030301
121C1	1.2	Tuberculosis	1.2.1. Worldwide adaptation and implementation of the End TB Strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015, as adopted in resolution WHA67.1	3.3 By 2030, end the epidemics of AIDS, tuberculosis, malaria and neglected tropical diseases and combat hepatitis, water-borne diseases and other communicable diseases	T5-Universal coverage and the “right to health”	121C1 Support and strengthen country capacity for the adaptation and implementation of guidelines and tools in line with the End TB Strategy, relevant regional plans and frameworks, and national strategic plans.	Support Montenegro in implementation of TB Action Plan for WHO European Region 2016-2020 and Global End TB Strategy SDGReference: 030301
152C2	1.5	Vaccine-preventable diseases	1.5.2. Intensified implementation and monitoring of strategies for measles and rubella elimination, hepatitis B control, and maternal and neonatal tetanus elimination facilitated	3.2 By 2030, end preventable deaths of newborns and children under 5 years of age, with all countries aiming to reduce neonatal mortality to at least as low as 12 per 1,000 live births and under-5 mortality to at least as low as 25 per 1,000 live births	T1-Reduce premature mortality in the Europe by 2020	152C2 Support the strengthening of country capacity for surveillance of measles and rubella/congenital rubella syndrome, including technical assistance to countries seeking to attain accreditation for their measles/rubella laboratory.	Technical assistance to improve laboratory capacity in Montenegro for elimination and control of vaccine-preventable diseases in Montenegro SDGReference: 030202

PB deliverable code		Prog. Area	Output	Primary SDG Target	Primary H2020 Target	PB Deliverable text	BCA Product and Service
161C2	1.6	Antimicrobial resistance	1.6.1. All countries have essential capacity to implement national action plans to monitor, prevent and reduce infections caused by antimicrobial resistance	3.3 By 2030, end the epidemics of AIDS, tuberculosis, malaria and neglected tropical diseases and combat hepatitis, water-borne diseases and other communicable diseases	T1-Reduce premature mortality in the Europe by 2020	161C2 Support the development and strengthening of national antimicrobial resistance surveillance systems to enable participation in implementation of the global antimicrobial resistance surveillance system, together with support for the implementation of integrated surveillance, including the One Health approach, in line with guidance from the WHO Advisory Group on Integrated Surveillance of Antimicrobial Resistance.	Resistance: Strengthening national AMR surveillance and facilitate GLASS Participation. SDGReference: 030302
161C4	1.6	Antimicrobial resistance	1.6.1. All countries have essential capacity to implement national action plans to monitor, prevent and reduce infections caused by antimicrobial resistance	3.3 By 2030, end the epidemics of AIDS, tuberculosis, malaria and neglected tropical diseases and combat hepatitis, water-borne diseases and other communicable diseases	T1-Reduce premature mortality in the Europe by 2020	161C4 Support health ministries to incorporate antimicrobial resistance into development and implementation of infection prevention and control programmes and practices at the national level through implementation of the WHO guidelines on core components of infection prevention and control programmes.	Infection Prevention and Control Core Components implementation and Community engagement in MontenegroSDGReference: 030304

PB deliverable code		Prog. Area	Output	Primary SDG Target	Primary H2020 Target	PB Deliverable text	BCA Product and Service
162C3	1.6	Antimicrobial resistance	1.6.2. Appropriate use and availability of antimicrobial medicines in human health and food production settings as a contribution to improving access to and maintaining effectiveness of treatment	3.3 By 2030, end the epidemics of AIDS, tuberculosis, malaria and neglected tropical diseases and combat hepatitis, water-borne diseases and other communicable diseases	T1-Reduce premature mortality in the Europe by 2020	162C3 Support the implementation of policies and guidelines on hospital stewardship processes, options for managing, prescribing and dispensing antibiotics to encourage appropriate use, integration of advice on control of antibiotics, and regulation of antibiotics by national regulatory authorities.	Hospital level antibiotic stewardship for appropriate use in Montenegro SDGReference: 030303
212C3	2.1	Noncommunicable diseases	2.1.2. Countries enabled to implement strategies to reduce modifiable risk factors for noncommunicable diseases (tobacco use, diet, physical inactivity and harmful use of alcohol), including the underlying social determinants	3.4 By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being	T1-Reduce premature mortality in the Europe by 2020	212C3 Provide technical support to countries for implementation of population-based prevention measures for reducing salt use, promoting physical activity and preventing overweight and obesity, including marketing to children, fiscal policies, and school-based interventions.	Provide technical support to Montenegro for implementation of population-based prevention measures for reducing salt use, promoting physical activity and preventing overweight and obesity, including marketing to children, fiscal policies, and school-based interventions. SDGReference: 030403
221C1	2.2	Mental health and substance abuse	2.2.1. Countries' capacity strengthened to develop and implement national policies, plans and information systems in line with the comprehensive mental health action plan 2013–2020 and other governing body resolutions and action plans	3.4 By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being	T1-Reduce premature mortality in the Europe by 2020	221C1 Work with partners to support the development and implementation of national mental health policies, laws and regulations and plans in line with regional and global mental health action plans and human rights standards.	Support the development and implementation of mental health strategy in Montenegro SDGReference: 030401

PB deliverable code		Prog. Area	Output	Primary SDG Target	Primary H2020 Target	PB Deliverable text	BCA Product and Service
231C2	2.3	Violence and injuries	2.3.1. Development and implementation of multisectoral plans and programmes to prevent injuries, with a focus on achieving the targets set under the Decade of Action for Road Safety (2011–2020)	3.6 By 2020, halve the number of global deaths and injuries from road traffic accidents	T1-Reduce premature mortality in the Europe by 2020	231C2 Convene policy dialogue at country level to promote multisectoral collaboration in developing and implementing policies and programmes on road safety.	Hold policy dialogues to strengthen evidence informed road safety policy SDGReference: 030601
242C1	2.4	Disabilities and rehabilitation	2.4.2. Countries enabled to strengthen comprehensive eye care services in the framework of health systems	3.8 Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all	T5-Universal coverage and the “right to health”	242C1 Support countries in including comprehensive eye care services in national health plans, programmes and projects.	Support development and implementing eye health plan in Montenegro SDGReference: 030801
312C1	3.1	Reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health	3.1.2. Countries enabled to implement and monitor effective interventions to cover unmet needs in sexual and reproductive health	3.7 By 2030, ensure universal access to sexual and reproductive health-care services, including for family planning, information and education, and the integration of reproductive health into national strategies and programmes	T5-Universal coverage and the “right to health”	312C1 Support countries in using a multistakeholder/partnership approach to tackling health system bottlenecks and adopting/adapting guidelines on sexual and reproductive health – which have linkages to HIV and congenital syphilis and adolescent health – and provide support for their implementation with a focus on decreasing inequalities in sexual and reproductive health	Support Montenegro in adopting guidelines on sexual and reproductive health and provide support for their implementation with a focus on decreasing inequalities in sexual and reproductive health SDGReference: 030701

PB deliverable code		Prog. Area	Output	Primary SDG Target	Primary H2020 Target	PB Deliverable text	BCA Product and Service
351C1	3.5	Health and the environment	3.5.1. Country capacity enhanced to assess health risks and to develop and implement policies, strategies or regulations for the prevention, mitigation and management of the health impacts of environmental and occupational risks	8.4 Improve progressively, through 2030, global resource efficiency in consumption and production and endeavour to decouple economic growth from environmental degradation, in accordance with the 10-Year Framework of Programmes on Sustainable Consumption and Production, with developed countries taking the lead		351C1 Enhance, as a result of WHO technical support, national and subnational capacity to engage in effective cross-sectoral coordination for environment, labour and health, assess and manage the health impacts of environmental risks, including through health impact assessments, and support the development of national policies and plans on environmental and workers' health.	Technical support to enhance national capacity to assess and manage climate change health impacts and engage in cross-sectoral collaboration to develop and implement climate change adaptation plans addressing environmental sustainability of health systems SDGReference: 080401
412C2	4.1	National health policies, strategies and plans	4.1.2. Improved national health financing strategies aimed at moving towards universal health coverage	3.8 Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all	T5-Universal coverage and the “right to health”	412C2 Support countries in institutionalizing the monitoring of information needed to support health financing policy/strategy development and implementation, including financial protection and resource tracking.	To assess out of pocket payments and use findings to support health financing policy for Montenegro (specify focus: financial protection and resource tracking) SDGReference: 030802

PB deliverable code		Prog. Area	Output	Primary SDG Target	Primary H2020 Target	PB Deliverable text	BCA Product and Service
421C4	4.2	Integrated people-centred health services	4.2.1. Equitable integrated, people-centred service delivery systems in place in countries and public health approaches strengthened	3.8 Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all	T5-Universal coverage and the “right to health”	421C4 Provide support for delineating the role and improving the performance of primary, hospital, long-term, community and home-based care services within integrated, people-centred health service delivery systems, and strengthening emergency and essential surgical care and anaesthesia, including strengthening their governance, accountability, management, quality and safety, and for responding effectively to emergencies and disasters.	Support countries to monitor performance of health services delivery SDGReference: 030804
422C2	4.2	Integrated people-centred health services	4.2.2. Health workforce strategies oriented towards universal health coverage implemented in countries	3.c Substantially increase health financing and the recruitment, development, training and retention of the health workforce in developing countries, especially in least developed countries and small island developing States	T5-Universal coverage and the “right to health”	422C2 Provide policy advice and support for strengthening Member States governance and capacity to develop and implement human resources for health strategies in line with the Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030 and the framework on integrated people-centred health services, as well as regional health workforce strategies.	Provide policy advice and support for strengthening Member States governance and capacity to develop and implement plan on human resources for health development in line with the Global strategy on human resources for health SDGReference: 030c01

PB deliverable code		Prog. Area	Output	Primary SDG Target	Primary H2020 Target	PB Deliverable text	BCA Product and Service
431C1	4.3	Access to medicines and other health technologies and strengthening regulatory capacity	4.3.1. Access to and use of essential medicines and other health technologies improved through global guidance and the development and implementation of national policies, strategies and tools	3.8 Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all	T5-Universal coverage and the “right to health”	431C1 Provide/coordinate technical support for revising and effectively implementing national policies, strategies and tools for access to and rational use of affordable essential medicines, including antimicrobials, vaccines and other health technologies.	Technical support to Montenegro to develop the normative framework on the network of retail pharmacies . SDGReference: 030801
442C1	4.4	Health systems, information and evidence	4.4.2. Countries enabled to plan, develop and implement an eHealth strategy	17.8 Fully operationalize the technology bank and science, technology and innovation capacity-building mechanism for least developed countries by 2017 and enhance the use of enabling technology, in particular information and communications technology		441C2 Generate and consolidate information and corresponding national and subnational statistics at an appropriate level of disaggregation using internationally agreed standards and methods in support of evidence-informed policy-making	Support Montenegro capacities to generate and consolidate national health statistics using internationally agreed standards. SDGReference: 170802
E21O1	E.2	Country Health Emergency Preparedness and the International Health Regulations (2005)	E.2.1. Country core capacities for health emergency preparedness and the International Health Regulations (2005) independently assessed and national action plans developed	3.d Strengthen the capacity of all countries, in particular developing countries, for early warning, risk reduction and management of national and global health risks	T1-Reduce premature mortality in the Europe by 2020	E21O1 Review annual reporting on the implementation of the International Health Regulations (2005) in coordination with national focal points.	Review annual reporting on the implementation of the IHR in coordination with National IHR Focal Points (Recommended by WHE for ALL PRIORITY COUNTRIES) SDGReference: 030d01

PB deliverable code		Prog. Area	Output	Primary SDG Target	Primary H2020 Target	PB Deliverable text	BCA Product and Service
232C1	2.3	Violence and injuries	2.3.2. Countries and partners enabled to develop and implement programmes and plans to prevent unintentional deaths and injuries from burns, drowning and falls	3.2 By 2030, end preventable deaths of newborns and children under 5 years of age, with all countries aiming to reduce neonatal mortality to at least as low as 12 per 1,000 live births and under-5 mortality to at least as low as 25 per 1,000 live births	T3-Reduce inequities in health in Europe (social determinants target)	232C1 Lead the strengthening of country capacity to develop national evidence-based programmes to prevent unintentional injuries.	Enable development and implementation of child injuries prevention programs at PHC level in Montenegro SDGReference: 030201

Dvogodišnji Sporazum o saradnji

između

Ministarstva zdravlja Crne Gore

i

**Regionalne kancelarije za Evropu
Svjetske zdravstvene organizacije**

2018/2019

Potpisano:

Za Ministarstvo zdravlja

Potpis

Dr Kenan Hrapović

Datum

Zvanje Ministar zdravlja

Za Regionalnu kancelariju SZO za Evropu

Potpis

Dr Zsuzsanna Jakab

Datum

Zvanje Regionalni direktor

Sadržaj

UVOD.....	2
USLOVI SARADNJE.....	4
DIO 1. USPOSTAVLJANJE PRIORITETA ZA SARADNJU ZA 2018–2019	ERROR!
BOOKMARK NOT DEFINED.	
1.1 Analiza zdravstvene situacije	5
1.2 Prioriteti za saradnju	6
1.2.1 Agenda „Zdravlje do 2020“ i Agenda održivog razvoja do 2030 u Crnoj Gori.....	6
1.2.2 Veza DSS sa nacionalnim i međunarodnim strateškim okvirima za Crnu Goru	7
1.2.3 Programski prioriteti za saradnju.....	7
DIO 2. BUDŽET I PREUZETE OBAVEZE ZA 2018–2019	7
2.1 Budžet i finansiranje	7
2.2 Preuzete obaveze	8
2.2.1 Obaveze Sekretarijata SZO	8
2.2.2 Obaveze Vlade.....	8
LISTA SKRAĆENICA.....	9
ANEKS	10

Uvod

Ovaj dokument predstavlja Dvogodišnji sporazum o saradnji (DSS) između Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) Regionalne kancelarije za Evropu i Ministarstva zdravlja Crne Gore u ime Vlade Crne Gore, za dvogodišnji period 2018–2019.

Ovaj DSS 2018–2019 je usklađen sa Dvanaestim opštim programom rada SZO za period 2014–2019, koji je formulisan u svijetlu iskustava stečenih tokom perioda koji je obuhvatao Jedanaesti opšti program rada. Ovaj program pruža stratešku viziju rada SZO na visokom nivou, uspostavlja prioritete i daje generalno usmjerenje za šestogodišnji period koji počinje u januaru 2014. On odslikava tri glavne komponente reforme SZO: programe i prioritete, rukovođenje i upravljanje.

Programski budžet SZO za 2018–2019, koji je odobren na sedamnaestom zasijedanju Skupštine Svjetske zdravstvene organizacije usvajanjem Rezolucije WHA70.5, u velikoj mjeri definisale su država članica, koje su sagledale i precizirale mehanizam uspostavljanja prioriteta, pet tehničkih kategorija i jednu upravljačku kategoriju, na osnovu kojih je sada rad Organizacije i struktuirana.

DSS odslikava viziju Regionalne kancelarije SZO za Evropu, „Bolje zdravlje za Evropu“, kao i koncepte, principe i vrijednosti koji su osnova za implementaciju „Evropske politike za zdravlje i blagostanje, Zdravlje 2020“, usvojene na 62. zasijedanju Regionalnog komiteta SZO za Evropu.

Cilj politike „Zdravlje 2020“ je povećanje prilika za promociju zdravlja stanovništva i smanjenje nejednakosti u zdravlju. Ova politika preporučuje evropskim državama da bavljenjem ydravljem pretpostavlja angažman cjelokupnog društva i svih vladinih sektora. Politika „Zdravlje 2020“ naglašava potrebu za poboljšanjem ukupnog rukovođenja u oblasti zdravlja i predlaže usmjerenja i pristupe za razvoj zdravlja koji je više pravičan, održiv i odgovoran. Kao takva, Politika „Zdravlje 2020“ je objedinjujući okvir politika za kolektivne napore u cilju ostvarivanja nove Agende održivog razvoja do 2030, kroz promociju inkluzivnog i participatornog rukovođenja, usvajanje pristupa angažmana svih sektora Vlade i cjelokupnog društva i strateško mobilisanje i upotrebu resursa.

Medusektorski pristup zdravlju u svim politikama, koji promoviše politika „Zdravlje do 2020“ podrazumijeva da je zdravlje zastupljeno u Agendi održivog razvoja do 2030 u svim ciljevima održivog razvoja (COR). Doprinoseći svim ciljevima Agende održivog razvoja do 2030, tako što usmjerava integraciju zdravstvenih ciljeva i prioritetnih oblasti aktivnosti u sami proces Agende održivog razvoja do 2030, implementacija Politike „Zdravlje 2020“ će doprinijeti stvaranju stabilnog i podržavajućeg okruženja kao pretpostavke ostvarivanja COR 3 koji se tiče obezbjeđivanja zdravog života i promocije blagostanja za sve u svim starosnim dobima, kao i zdravstvene ciljeve u ostalim COR.

Opis Dvogodišnjeg sporazuma o saradnji

Ovaj dokument čini praktični okvir za saradnju. Izrađen je na osnovu niza konsultacija između nacionalnih zdravstvenih vlasti i Sekretarijata SZO Regionalne kancelarije za Evropu.

Program saradnje za 2018–2019 izradjen je kroz konsultaciju svih relevantnih subjekata (pristup „od baze do vrha“) u Crnoj Gori. Ovaj proces realizovan je u okviru reforme SZO, a u ukupnom kontekstu koji obezbjeđuje Dvanaesti opšti program rada. Cilj konsultacije

relevantnih subjekata („od baze do vrha“) bio da se odrede prioritetni zdravstveni ishodi za saradnju između SZO i Crne Gore tokom perioda 2018–2019. Ovaj dokument detaljno objašnjava program saradnje, uključujući i predložene outpute i proizvode.

Sekretarijat SZO zadužen je za upravljanje i odgovoran je za outpute programskog budžeta, dok ishodi definišu nivo ostvarivanja ovih outputa od strane država članica. Ostvarivanje ishoda zacrtanih programskim budžetom je zajednička odgovornost pojedinačne države članice i Sekretarijata. Na najvišem nivou lanca rezultata, ishodi opredjeljuju ukupni efekat rada Organizacije, odnosno, održive promjene zdravlja populacije, u čemu svoj doprinos pružaju i Sekretarijat i same države.

Dakle, ostvarivanje prioritetnih ishoda, koji su definisani DSS, predstavlja odgovornost i Sekretarijata SZO i Vlade Crne Gore.

Dokument je struktuiran kako slijedi:

1. DIO 1 obuhvata zdravstvene efekte za koje se nadamo da će biti ostvareni kroz dogovoreni program saradnje u 2018–2019, i koji će biti u fokusu zajedničkih napora Vlade i Sekretarijata SZO.

Dokument sadrži i rezime kategorija programskog budžeta, ishode, outpute programskog budžeta i proizvode, kao i način njihovog ostvarivanja. Predviđena su dva načina realizacije saradnje:

- **međudržavni**, koji se bavi zajedničkim potrebama država uz korišćenje pristupa dostupnih širom evropskog regiona. Očekujemo da se sve veći dio rada realizuje na ovaj način.
 - **specifičan za datu državu**, za outpute koji su specifični u smislu potreba i okolnosti pojedinačnih država. U mnogim slučajevima ovo će i dalje biti preferirani način realizacije saradnje.
2. DIO 2 uključuje poglavlja o budžetu DSS, njegovom finansiranju i uzajamnim obavezama Sekretarijata SZO i Vlade Crne Gore.

Uslovi saradnje

Prioriteti (DIO 1) pružaju okvir za saradnju za 2018–2019. Program saradnje se, na osnovu zajedničkog dogovora, može revidirati ili prilagođavati tokom trajanja dvogodišnjeg perioda u slučajevima kada preovlađujuće okolnosti ukazuju na potrebu da se on izmijeni.

Na osnovu zajedničkog sporazuma, outputi programskog dvogodišnjeg budžeta i dogovoreni proizvodi za 2018–2019 mogu se izmijeniti i to u pisanoj formi koju potpisuju Regionalna kancelarija SZO za Evropu i Vlada, a do kojih, na primjer, dolazi usljed promjena zdravstvene situacije u državi, promjena u kapacitetima države da sprovede dogovorene aktivnosti, specifičnih potreba nastalih tokom dvogodišnjeg perioda, promjena u smislu kapaciteta Regionalne kancelarije da obezbjedi dogovorene outpute, ili u svijetlu promjena u oblasti finansiranja. Bilo koja od strana može inicirati izmjene..

Nakon potpisivanja DSS, Ministarstvo zdravlja će ponovo potvrditi/imenovati nacionalne kontakt osobe za SZO, kao i nacionalne tehničke fokal pointe. Nacionalna kontakt osoba biće odgovorna za ukupnu implementaciju DSS u ime Ministarstva i saradjivaće, na redovnoj osnovi, sa svim nacionalnim tehničkim fokal pointima. Šefica Kancelarije SZO za Crnu Goru će biti odgovorna za implementaciju DSS u ime SZO. Radni plan DSS, uključujući planirane outpute, proizvode i dinamiku implementacije programskog budžeta biće usaglašen. Implementacija će otpočeti početkom dvogodišnjeg perioda 2018–2019. Regionalna kancelarija će obezbjediti zemlji najviši mogući nivo tehničke pomoći, što će se omogućiti i podržati kroz Kancelariju SZO za Crnu Goru ili neki drugi modalitet prisutan u zemlji. Koordinacija i upravljanje planom rada DSS je odgovornost šefice Kancelarije..

Opredjeljenja budžetska sredstva SZO za dvogodišnji period ukazuju na procijenjene troškove obezbjeđivanja planiranih outputa i proizvoda, dominantno na nivou zemlje. Na osnovu ishoda finansijskog dijaloga u okviru SZO, finansijska sredstva će biti obezbijedjena kroz korporativne resurse SZO i druge resurse koji se budu prikupili kroz SZO. Ova sredstva ne bi trebalo da se koriste kao subvencije ili popunjavanje finansijskih deficita u zdravstvenom sektoru, za dopunu sredstava za isplatu plata ili nabavku materijala. Nabavka materijala i donacije u okviru operacija odgovora na krize ili pak kao dio pokaznih projekata, će i dalje biti finansiran kroz dodatne mehanizme, u skladu sa pravilima i propisima SZO.

Vrijednost tehničkog i upravljačkog kadra SZO koji radi u Regionalnoj kancelariji i u drugim geografski udaljenim kancelarijama (GUK), kao i inputi Nacionalne kancelarije u smislu njihovog doprinosa ostvarivanja planiranih outputa i proizvoda, nijesu predstavljeni u navedenom budžetu. Stoga, cifre u smislu finansijskih sredstava značajno su niže u odnosu na realnu podršku koja se pruža zemlji. Budžet i eventualno finansiranje u okviru ovog Sporazuma su sredstva SZO koja su opredjeljena za saradnju Regionalne kancelarije kako je to navedeno nacionalnim planom rada.

Vrijednost inputa Vlade- osim onih koji će biti kanalisani kroz Sekretarijat SZO- nije procijenjena u DSS.

Treba, takođe, istaći da je ovaj DSS podložan daljoj nadgradnji i doprinosima iz drugih izvora, kako bi se nadopunio postojeći program ili uvele aktivnosti koje nisu bile predviđene u ovoj fazi.

Regionalna kancelarija SZO će posebno raditi na olakšavanju koordinacije sa centralom SZO kako bi se maksimizirala djelotvornost intervencija u Crnoj Gori u duhu principa „Jedna SZO“.

DIO 1. Uspostavljanje prioriteta za saradnju za 2018–2019

1.1 Analiza stanja u zdravstvu

Usvajanjem Master plana razvoja zdravstva za period 2015-2020, u septembru 2015., Vlada Crne Gore obavezala se da će u periodu 2015-2020 intenzivno raditi na poboljšanju zdravlja populacije i daljeg jačanja zdravstvenog sistema kao svojim prioritetima. Djelotvorna kontrola hroničnih oboljenja uz transformaciju zdravstvenih servisa, koja napušta pristup baziran na specifičnim bolestima i reaktivnim intervencijama, već se snažno oslanja na pružanje integrisanih i na građane orjentisanih, zdravstvenih usluga na primarnom nivou, prepoznata je kao način rada koji praktično nema alternativu.

U 2014. broj doktora (sa ili bez specijalizacije) na 1000 stanovnika u Crnoj Gori bio je 2,2 (Baza podataka SZO - Health For All, 2014.) u poređenju sa 3.2/1000 što je prosjek u regionu EU. Dovoljan broj zdravstvenih profesionalaca sa adekvatnim nivoom kompetenci, miksom vještina, dobro raspoređenih kako geografski tako i po specijalizacijama, igraće ključnu ulogu u dostizanju univerzalne pokrivenosti zdravstvenim uslugama i ispunjavanju ciljeva iz Strategije održivog razvoja do 2030.

Prema ključnim statistikama, crnogorski građani u prosjeku žive duže. Očekivani životni vijek pri rođenju se polako produžio u proteklim decenijama, orjentaciono za tri godine od 2000. na 76.1 godinu u 2015. (Baza podataka SZO Health For All), premda je to i dalje niže od ostalih zemalja EU. Štaviše, Monstat je u 2015. i 2016. zabilježio značajan pad stope smrtnosti novorođenčadi sa 12.5 na 1000 novorođenčadi u 2000. na 2,02 i 3.04 u 2015. i 2016.

Epidemiološka slika je dominantno obilježena rastućom epidemijom hroničnih oboljenja kao vodećeg uzroka morbiditeta, invaliditeta i prijevremenog mortaliteta. Procjenjuje se da nezarazne bolesti uzrokuju 92% svih smrtnih ishoda (SZO profil hroničnih nezaraznih bolesti, 2014). Vjerovatnoća smrtnog ishoda u dobi od 30 do 70 godina od 4 glavne nezarazne bolesti bila je 22% u 2014. Vodeći uzrok smrti u Crnoj Gori u 2013. bile su bolesti srca i krvnih sudova, odgovorne za 44,5% smrtnih ishoda. Maligni tumori su drugo-rangirani uzrok mortaliteta sa 22,6% svih smrtnih ishoda. U više od 10% slučajeva uzrok smrti ostao je nepoznat. Slično drugim evropskim državama, ove više stope mortaliteta su u velikom broju slučajeva rezultat visoke prevalencije bihevioralnih faktora rizika, kao što su pušenje, alkohol, neizbalansirana dijeta i nizak nivo fizičke aktivnosti (Ministarstvo zdravlja, Master plan razvoja zdravstva, 2015.). Prevalenca gojaznosti kod djece (COSI izvještaj 2017., 22,8% dječaka i 11,9% djevojčica) predstavlja zabrinjavajuću sliku i ozbiljno upozorenje po pitanju zdravlja populacije u Crnoj Gori u budućnosti. Prevalenca pušenja u Crnoj Gori (2017. podaci IJZ 34,5%) prevazilazi prosječnu prevalencu pušenja u EURO Regionu (podaci SZO 28%) što je rezultat i slabe primjene zakonodavstva u ovoj oblasti, kao i velike dostupnosti duvanskih proizvoda. Napredak je ostvaren u smanjenju štetne konzumacije alkohola po glavi stanovnika (sa 13.4 l (2010.) na 7.6 l (2016.) čistog alkohola, što je ispod prosjeka u EURO Regionu) ali, činjenica da je alkohol lako dostupan maloljetnicima i da se agresivno reklamira i promovise, baca sjenku na ostvareni rezultat. Prema procjeni SZO za 2014., hipertenzija je bila veoma prevalentna kod muškaraca u Crnoj Gori (32,8%). Po podacima SZO iz 2014., stopa suicida standardizovana po starosnoj dobi u Crnoj Gori (15.3/100000) uveliko prevazilazi prosjek u zemljama sa srednjim prihodima (7.5/100000) sa rekordnim povećanjem stope suicida od 35% u periodu 2000-2012. Kako se udio starije populacije i dalje povećava tako će se povećavati i opterećenje nezaraznim (i hroničnim) bolestima kao i incidenca i prevalenca ko-morbiditeta. Stoga je za očekivati značajno povećanje u smislu potreba za dodatnim zdravstvenim servisima i servisima dugoročne njege.

U 2015., Crna Gora je potrošila 4,72% svog BDP na zdravstvo. Primjećen je stabilan porast izdvajanja još od 2010., što Crnu Goru dovodi malo ispod prosjeka država jugoistočne Evrope (JE 4,9%) u smislu izdvajanja za javno zdravlje kao udio BDP-a. Udio koji su privatna domaćinstva plaćala za zdravstvene usluge u odnosu na ukupne troškove za zdravstvo, iznosio je 42,8% u 2014. (baza podataka SZO Health For All), što je značajno više nego u državama JE 29.6% i EU poslije proširenja od 2004. (23,2%). Premda je primarna zdravstvena njega na agendi još od 2003. servisi na primarnom nivou se i dalje nedovoljno koriste, a s druge strane primjećujemo preveliko korišćenje bolničkih usluga, (Ministarstvo Zdravlja, Master plan razvoja zdravstva 2015.). U 2013., broj kontakata na nivou primarne zdravstvene zaštite, uključujući i vanbolničke kontakte u bolnicama, iznosio je, po osobi na godišnjem nivou, 4,4 što je niže od prosjeka EU (6.9), ali i od prosjeka nekih država JE kao što su Srbija (7,5), Bivša Jugoslovenska Republika Makedonija (7.0) Moldavija (6,5), Bugarska (5,4). Javna potrošnja za lijekove se u Crnoj Gori značajno povećala zbog neefikasnosti koja je rezultat nekoliko faktora: 1) manjak upravljanja i resursa da bi se kontrolisalo tržište lijekova i sproveli zakoni, što rezultira u stalnom povećanju ukupnih troškova; 2) kašnjenja u obezbjeđivanju licenci za lijekove što limitira konkurenciju; 3) kašnjenja u tenderskim procedurama što opet rezultira nedostatkom lijekova na tržištu.

Zarazne bolesti u Crnoj Gori su pod kontrolom. Početkom 2017. Ministarstvo zdravlja je donijelo odluku da uspostavi Nacionalnu referentnu laboratoriju za antimikrobnu rezistenciju (AMR) sa mandatom da koordinira djelotvorni, epidemiološki temeljan nadzor nad antimikrobnom rezistencijom kod uobičajenih patogena na nivou zajednice i u bolnicama. Pored toga, uz pomoć SZO uspostavljen je nacionalni sistem nadzora nad AMR nadzorni sistem i Crna Gora je po prvi put poslala svoj izvještaj Mreži za nadzor antimikrobne rezistencije u zemljama centralne Azije i istočne Evrope– CAESAR. Crna Gora ima nisku stopu incidence za TB od 21/100 000 stanovnika. Premda laboratorija u specijalizovanoj bolnici za plućne bolesti “Jovan Bulajić” ima kapacitet da zadovolji potrebe Crne Gore u smislu dijagnostike na tuberkulozu (TB), potrebne su daljnje aktivnosti kako bi se osiguralo da su ispunjeni svi uslovi po pitanju bio-sigurnosti za TB laboratoriju, kao i da se poštuju mjere kontrole infekcija.

1.2 Prioriteti za saradnju

1.2.1 Politika „Zdravlje 2020“ i Agenda održivog razvoja do 2030 u Crnoj Gori

U septembru 2015. Vlada Crne Gore usvojila je Master plan razvoja zdravstva 2015-2020, koji je usklađen sa ključnim vrijednostima i principima politike „Zdravlje 2020“. Kao sveobuhvatan dokument, Master plan identifikuje dva strateška razvojna pravca u cilju olakšavanja procesa planiranja:

1. Zaštita i promocija zdravlja stanovništva
2. Organizacija i funkcionisanje zdravstvenog sistema

Master plan predstavlja jedan važan instrument koji treba da omogući pružanje socijalno odgovornih, pravičnih, dostupnih dostupnih i kvalitetnih i na građane orjentisanih servisa za sve ljude u Crnoj Gori, kao i da omogući racionalnu implementaciju tehničkog razvoja, obezbjeđujući viši nivo odgovornosti kod zdravstvenih profesionalaca i radnika. Ključni izazovi prepoznati u smislu funkcionisanja zdravstvenog sistema odnose se na: infrastrukturu, ljudske resurse i njihove vještine i kompetence, upravljanje u zdravstvenom sistemu (rukovođenje, zastupanje, promjena načina upravljanja), međusektorska saradnja.

Vlada Crne Gore usvojila je Strategiju održivog razvoja 2015. Strategija prepoznaje da zdravlje nije ishod aktivnosti samo jednog sektora, već da su održiva i pravična poboljšanja u zdravlju proizvod djelatvornih sektorskih. Smanjenje prijevremenog mortaliteta usljed HNB i povezanih riziko faktora prepoznato je kao integralna komponenta ukupnih napora za postizanje socijalnog, ekonomskog i održivog razvoja.

1.2.2 Veza DSS sa nacionalnim i međunarodnim strateškim okvirima za Crnu Goru

Ovaj DSS za Crnu Goru podržava realizaciju Master plana razvoja zdravstva 2015-2020. Ovaj DSS je već identifikovao ključne ciljeve i indikatore u okviru COR i u funkciji je realizacije Okvira za razvojnu pomoć Ujedinjenih Nacija (UNDAF).

1.2.3 Programski prioriteti za saradnju

Program saradnje za 2018–2019, koji slijedi i koji je detaljno obrazložen u Aneksu, zasniva se na specifičnim potrebama zemlje i na regionalnim i globalnim inicijativama i perspektivama SZO, rezultat je zajedničkog dogovora i odabran je kao odgovor na izazove u oblasti javnog zdravlja i u skladu je sa postojećim naporima koji se ulažu u cilju poboljšanja zdravstvenog statusa stanovništva u Crnoj Gori. Ovaj sporazum pokušava da olakša stratešku saradnju koja će omogućiti SZO da pruži jedinstven doprinos.

Outputi i proizvodi programskog budžeta podložni su daljnjim izmjenama, kao što je i navedeno u Uslovima saradnje DSS.

Veza sa relevantnim ciljevima COR i politikom „Zdravlje 2020“, navedena je za svaki output programskog budžeta.

DIO 2. Budžet i preuzete obaveze za 2018–2019

2.1 Budžet i finansiranje

Ukupan budžet DSS za Crnu Goru iznosi US\$ 287,000.00. Svi izvori sredstava biće iskorišteni da bi se finansirao ovaj budžet.

U skladu sa rezolucijom Skupštine SZO WHA70.5, nakon okončanja finansijskog dijaloga Generalni direktor obznaniće iznos sredstava koji će biti raspoloživ za finansiranje, nakon čega regionalni direktor može da uzme u razmatranje iznos sredstava koje će Regionalna kancelarija opredjeliti za dvogodišnje sporazume o saradnji.

Vrijednost doprinosa SZO je značajno veća od iznosa finansijskih sredstava u ovom dokumentu, jer ona obuhvata tehničku pomoć i druge inpute iz centrale SZO, Regionalne kancelarije, GUK, i nacionalnih kancelarija (NK). Sekretarijat SZO će, kao dio svog izvještavanja o sprovođenju godišnjeg i dvogodišnjeg programskog budžeta Regionalnom komitetu, sprovođiti i procjenu stvarnih troškova nacionalnog programa, uključujući i, u kvantitativnim kategorijama, punu podršku koju Regionalna kancelarija pruža zemljama, pored onih iznosa koji se direktno budžetiraju u nacionalnim planovima rada.

2.2 Preuzete obaveze

Vlada i Sekretarijat SZO obavezuju se da će raditi zajedno na prikupljanju dodatnih sredstava potrebnih da bi se ostvarili ishodi, outputi i proizvodi programskog budžeta, kako je to definisano DSS.

2.2.1 Obaveze Sekretarijata SZO

SZO se slaže da će obezbjediti, u skladu sa raspoloživim sredstvima i u skladu sa svojim pravilima i propisima, outpute i proizvode definisane DSS. Posebni sporazumi će biti zaključeni za bilo koji lokalni trošak u smislu subvencija ili saradnje u smislu direktnog finansiranja i to u vrijeme njihove realizacije.

2.2.2 Obaveze Vlade

Vlada Crne Gore će biti angažovana u formulisanju politika i strategije, kao i u neophodnim procesima implementacije, a takođe će obezbjediti i raspoložive kadrove, materijale, sredstva, opremu i pokriće lokalne troškove koji su neophodni za ostvarivanje ishoda identifikovanih u DSS.

LISTA SKRAĆENICA

Opšte skraćenice

AMR - Antimikrobna rezistencija

BDP - Bruto društveni proizvod

COR - Ciljevi održivog razvoja

COSI - Inicijativa nadzora nad gojaznošću u dječijoj populaciji

DSS - Dvogodišnji sporazum o saradnji

EU - Evropska unija

EURO - Region Evrope koji obuhvata 53 zemlje

GUK - Geografski udaljene kancelarije

HNB - Hronične nezarazne bolesti

JE - Jugoistočna Evropa

NK - Nacionalna kancelarija

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

TB - Tuberkuloza

UNDAF - Okvir za razvojnu pomoć Ujedinjenih nacija

WHA Skupština Svjetske zdravstvene organizacije

Programski Budžet šifra proizvoda	Programska oblast		Ishod	Primarni cilj OCR	Primarni cilj strategije "Zdravlje 2020"	Tekst proizvoda u okviru Programskog budžeta	Dvogodišnji sporazum o saradnji, proizvodi i usluge
112C1	1.1	HIV i Hepatitis	1.1.2. Povećani kapaciteti država da sprovode ključne intervencije u oblasti hepatitisa, kroz aktivan angažman u dijalogu o politici, izradu normativnih smjernica i instrumenata, širenja strateških informacija i pružanja tehničke pomoći	3.3 Do 2030., okončati epidemiju AIDS-a, tuberkuloze, malarije i zanemarenih tropskih bolesti i boriti se protiv hepatitisa, bolesti izazvanih zagađenom vodom, i drugih zaraznih bolesti	Cilj 1-Smanjiti prijevremeni mortalitet u Evropi do 2020.	112C1 Obezbjediti podršku za razvoj i implementaciju nacionalnih multisektorskih politika i strategija u oblasti prevencije i kontrole virusnog hepatitisa (i/ili njihovih integracija u šire zdravstvene strategije) na osnovu lokalnih epidemioloških konteksta.	Obezbjediti podršku za razvoj i implementaciju nacionalne politike za prevenciju i kontrolu virusnog hepatitisa u Crnoj Gori, na osnovu lokalnog epidemiološkog konteksta OCR Referenca: 030301
121C1	1.2	Tuberkuloza	1.2.1. Adaptacija i implementacija, širom svijeta, Strategije za okončanje TB i ciljeva za sprečavanje nastanka tuberkuloze, njege i kontrole nakon 2015., kao što je to i usvojeno Rezolucijom Svjetske Zdravstvene Skupštine (WHA) 67.1	3.3 Do 2030., okončati epidemiju AIDS-a, tuberkuloze, malarije i zanemarenih tropskih bolesti i boriti se protiv hepatitisa, bolesti izazvanih zagađenom vodom, i drugih zaraznih bolesti	Cilj 5-Univerzalna pokrivenost i "pravo na zdravlje"	121C1 Podržati i ojačati kapacitet države za prilagođavanje i implementaciju smjernica i instrumenata, u skladu sa Strategijom za eliminisanje TB, relevantnim regionalnim planovima i okvirima i nacionalnim strateškim planovima.	Podržati Crnu Goru u implementaciji obaveza iz SZO Akcionog plana za tuberkulozu (TB) u regionu Evrope 2016-2020 i Globalne Strategije za eliminaciju TB. OCR Referenca: 030301

Programski Budžet šifra proizvoda	Programska oblast		Ishod	Primarni cilj OCR	Primarni cilj strategije "Zdravlje 2020"	Tekst proizvoda u okviru Programskog budžeta	Dvogodišnji sporazum o saradnji, proizvodi i usluge
152C2	1.5	Bolesti koje se mogu spriječiti vakcinama	1.5.2. Intenzivirana implementacija i monitoring strategija za eliminaciju malih boginja i rubeole, kontrola hepatitisa B i olakšana eliminacija majčinskog i neonatalnog tetanusa	3.2 Do 2030., okončati preventabilne smrti novorođenčadi i djece do 5 godina starosti, a sve države imaju za cilj da smanje neonatalni mortalitet barem do nivoa od 12 na 1,000 živorođenih, a djece do 5 godina mortalitet da bude snižen barem na 25 na 1,000 živorođenih	Cilj 1-Smanjiti prijevremeni mortalitet u Evropi do 2020.	152C2 Dati podršku jačanju kapaciteta države za nadzor sindroma malih boginja i rubeole/kongenitalne rubeole, uključujući i pružanje tehničke pomoći državama koje pokušavaju da dobiju akreditaciju za svoju laboratoriju za male boginje/rubeolu.	Tehnička pomoć(TP) za jačanje laboratorijskih kapaciteta u Crnoj Gori, za eliminaciju i kontrolu bolesti koje se mogu spriječiti vakcinacijom. OCR Referenca: 030202
161C2	1.6	Antimikrobna rezistenca	1.6.1. Sve države imaju suštinski kapacitet da implementiraju nacionalne akcione planove za monitoring, prevenciju i smanjenje infekcija uzrokovanih antimikrobnom rezistencom	3.3 Do 2030., okončati epidemiju AIDS-a, tuberkuloze, malarije i zanemarenih tropskih bolesti i boriti se protiv hepatitisa, bolesti izazvanih zagađenom vodom, i drugih zaraznih bolesti	Cilj 1-Smanjiti prijevremeni mortalitet u Evropi do 2020.	161C2 Podržati razvoj i jačanje nacionalnih sistema nadzora antimikrobne rezistence u cilju omogućavanja učešća u implementaciji globalnog sistema antimikrobne rezistence, zajedno sa podrškom implementaciji integrisanog nadzora, uključujući i pristup Jedno Zdravlje (One Health), u skladu sa smjernicama Savjetodavne grupe SZO za integrisani nadzor antimikrobne rezistence.	Rezistenca: Jačanje nacionalnog nadzora antimikrobne rezistence i podrška učešću u GLASS-u. OCR Referenca: 030302

Programski Budžet šifra proizvoda	Programska oblast		Ishod	Primarni cilj OCR	Primarni cilj strategije "Zdravlje 2020"	Tekst proizvoda u okviru Programskog budžeta	Dvogodišnji sporazum o saradnji, proizvodi i usluge
161C4	1.6	Antimikrobna rezistenca	1.6.1. Sve države imaju suštinski kapacitet da implementiraju nacionalne akcione planove za monitoring, prevenciju i smanjenje infekcija uzrokovanih antimikrobnom rezistencom	3.3 Do 2030., okončati epidemiju AIDS-a, tuberkuloze, malarije i zanemarenih tropskih bolesti i boriti se protiv hepatitisa, bolesti izazvanih zagađenom vodom, i drugih zaraznih bolesti	Cilj 1-Smanjiti prijevremeni mortalitet u Evropi do 2020.	161C4 Podrška ministarstvima zdravlja da inkorporiraju antimikrobnu rezistencu u razvoj i implementaciju programa i praksi prevencije i kontrole infekcija na nacionalnom nivou, kroz implementaciju smjernica SZO o ključnim kompetencama programa za prevenciju i kontrolu infekcija.	Implementacija ključnih kompetenci programa prevencije i kontrole infekcija i uključivanja zajednice u Crnoj Gori, OCR Referenca: 030304
162C3	1.6	Antimikrobna rezistenca	1.6.2. Adekvatno korišćenje i dostupnost antimikrobnih lijekova u humanom zdravlju i oblasti proizvodnje hrane, kao doprinos poboljšanju pristupa liječenju i održavanja efektivnosti istoga	3.3 Do 2030., okončati epidemiju AIDS-a, tuberkuloze, malarije i zanemarenih tropskih bolesti i boriti se protiv hepatitisa, bolesti izazvanih zagađenom vodom, i drugih zaraznih bolesti	Cilj 1-Smanjiti prijevremeni mortalitet u Evropi do 2020.	162C3 Dati podršku implementaciji politika i smjernica o bolničkim procesima za racionalno upravljanje antibioticima, opcijama za upravljanje, propisivanje i doziranje antibiotika, kako bi se podstaklo adekvatno korišćenje, integracija savjeta o kontroli antibiotika i regulisanje antibiotika od strane nacionalnih regulatornih organa.	Upravljanje racionalnim korišćenjem antibiotika na bolničkom nivou u Crnoj Gori. OCR Referenca: 030303

Programski Budžet šifra proizvoda	Programska oblast		Ishod	Primarni cilj OCR	Primarni cilj strategije "Zdravlje 2020"	Tekst proizvoda u okviru Programskog budžeta	Dvogodišnji sporazum o saradnji, proizvodi i usluge
212C3	2.1	Nezarazne bolesti	2.1.2. Države su osposobljene da sprovede strategije za smanjenje promjenljivih faktora rizika za nezarazne bolesti (korišćenje duvana, ishrana, fizička neaktivnost i štetna konzumacija alkohola), uključujući i fundamentalne socijalne determinante	3.4 Do 2030., smanjiti za trećinu prijevremeni mortalitet od nezaraznih bolesti kroz prevenciju i liječenje i promovisati mentalno zdravlje i dobrostanje	Cilj 1-Smanjiti prijevremeni mortalitet u Evropi do 2020.	212C3 Pružiti tehničku podršku državama za implementaciju preventivnih mjera za smanjenje unosa soli, promocije fizičkih aktivnosti i prevencije gojaznosti, na nivou cijele populacije, uključujući i reklame usmjerene na djecu, fiskalne politike i aktivnosti po školama.	Pružiti tehničku podršku Crnoj Gori za implementaciju preventivnih mjera za smanjenje unosa soli, promocije fizičkih aktivnosti i prevencije gojaznosti, na nivou cijele populacije, uključujući i reklame usmjerene na djecu, fiskalne politike i aktivnosti po školama. OCR Referenca: 030403
221C1	2.2	Mentalno zdravlje i zloupotreba supstanci	2.2.1. Ojačani kapaciteti država da razvijaju i sprovede nacionalne politike, planove i informacione sisteme u skladu sa sveobuhvatnim akcionim planom za mentalno zdravlje 2013–2020 kao i druge rezolucije i akcione planove donešene od strane upravljačkih tijela	3.4 Do 2030., smanjiti za trećinu prijevremeni mortalitet od nezaraznih bolesti kroz prevenciju i liječenje i promovisati mentalno zdravlje i dobrostanje	Cilj 1-Smanjiti prijevremeni mortalitet u Evropi do 2020.	221C1 Rad sa partnerima na razvoju i implementaciji nacionalnih politika mentalnog zdravlja, zakona, propisa i planova u skladu sa regionalnim i globalnim planovima mentalnog zdravlja i u skladu sa standardima ljudskih prava.	Podrška razvoju i implementaciji Strategije mentalnog zdravlja u Crnoj Gori. OCR Referenca: 030401
231C2	2.3	Nasilje i povrede	2.3.1. Izrada i implementacija multi-sektorskih planova i programa za sprečavanje povređivanja, sa fokusom na ostvarivanje ciljeva postavljenih u okviru Dekade akcije za bezbjednost na putevima (2011–2020)	3.6 Do 2020., prepoloviti globalni broj smrtnih ishoda od povreda u nesrećama na putevima	Cilj 1-Smanjiti prijevremeni mortalitet u Evropi do 2020.	231C2 Organizovati dijalog o politici, na nivou države, u cilju promocije multisektorske saradnje za izradu i implementaciju politika i programa o bezbjednosti na putevima.	Sprovesti konsultacije kako bi se ojačala, na dokazima zasnovana, politika bezbjednosti na putevima. OCR Referenca: 030601

Programski Budžet šifra proizvoda	Programska oblast		Ishod	Primarni cilj OCR	Primarni cilj strategije "Zdravlje 2020"	Tekst proizvoda u okviru Programskog budžeta	Dvogodišnji sporazum o saradnji, proizvodi i usluge
242C1	2.4	Invaliditet i rehabilitacija	2.4.2. Države osposobljene da ojačaju sveobuhvatne servise njege očiju u okviru zdravstvenih sistema	3.8 Ostvariti univerzalnu pokrivenost zdravstvenim uslugama, uključujući i zaštitu od finansijskog rizika, pristup kvalitetnim i esencijalnim zdravstvenim servisima i pristup bezbjednim, djelotvornim, kvalitetnim i pristupačnim lijekovima i vakcinama za sve	Cilj 5- Univerzalna pokrivenost i "pravo na zdravlje"	242C1 Podržati države pri uključivanju sveobuhvatnih usluga njege očiju u nacionalne zdravstvene planove, programe i projekte.	Podržati izradu i implementaciju plana očnog zdravlja u Crnoj Gori. OCR Referenca: 030801
312C1	3.1	Reproduktivno, majčinsko, zdravlje novorođenčadi, dječije i adolescentsko zdravlje	3.1.2. Države osposobljene da implementiraju i vrše monitoring djelotvornih intervencija koje pokrivaju nezadovoljene potrebe u oblastima seksualnog i reproduktivnog zdravlja	3.7 Do 2030., obezbjediti univerzalni pristup zdravstvenim servisima iz oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, uključujući i servise planiranja porodice, informisanja i edukacije, kao i integracije reproduktivnog zdravlja u nacionalne strategije i programe	Cilj 5- Univerzalna pokrivenost i "pravo na zdravlje"	312C1 Podržati države u primjeni multisektorskog/ partnerskog pristupa pri rješavanju problema "uskih grla" u zdravstvu i usvajanja/adaptacije smjernica o seksualnom i reproduktivnom zdravlju – koji imaju vezu sa HIV i kongenitalnim sifilisom i zdravljem adolescenata – i pružanje podrške za njihovu primjenu sa fokusom na smanjenje nejednakosti u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja	Podržati Crnu Goru pri usvajanju smjernica za seksualno i reproduktivno zdravlje i dati podršku za njihovo sprovođenje sa fokusom na smanjenju nejednakosti u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja. OCR Referenca: 030701

Programski Budžet šifra proizvoda	Programska oblast		Ishod	Primarni cilj OCR	Primarni cilj strategije "Zdravlje 2020"	Tekst proizvoda u okviru Programskog budžeta	Dvogodišnji sporazum o saradnji, proizvodi i usluge
351C1	3.5	Zdravlje i životna sredina	3.5.1. Kapacitet države ojačan u smislu procjene zdravstvenih rizika i razvoja i implementacije politika, strategija ili propisa za prevenciju, ublažavanje i upravljanje zdravstvenim efektima koji su rezultat rizika koji dolaze iz životne sredine ili pak radnog mjesto	8.4 Do 203., progresivno poboljšavati globalnu resursnu efikasnost u potrošnji i proizvodnji i nastojati da se odvoji ekonomski rast od degradacije životne sredine, u skladu sa 10-godišnjim Okvirom programa za održivu potrošnju i proizvodnju, gdje razvijene države trebaju da preuzmu vođstvo		351C1 Kao rezultat podrške SZO, ojačati nacionalne i sub- nacionalne kapacitete u smislu njihovog uključivanja u djelotvornu multi-sektorsku koordinaciju u oblastima životne sredine, rada i zdravlja, procjeniti i upravljati efektima zdravlja u smislu rizika po životnu sredinu, pri tom koristiti i procjene efekata zdravstva, podržati razvoj nacionalnih politika i planova u oblasti zdravlja životne sredine i radnika.	Tehnička pomoć za jačanje nacionalnih kapaciteta za procjenu i upravljanje efekata klimatskih promjena po zdravlje i uključivanje u među- sektorsku saradnju sa ciljem razvoja i implementacije planova adaptacije na klimatske promjene, koji se bave održivošću zdravstvenih sistema u datoj životnoj sredini. OCR Referenca: 080401
412C2	4.1	Nacionalne zdravstvene politike, strategije i planovi	4.1.2. Poboljšati nacionalne strategije finansiranja sa ciljem da se dođe do univerzalne pokrivenosti zdravstvenim uslugama	3.8 Ostvariti univerzalnu pokrivenost zdravstvenim uslugama, uključujući zaštitu od finansijskog rizika, pristup kvalitetnim i esencijalnim zdravstvenim servisima i pristup bezbjednim, djelotvornim, kvalitetnim i pristupačnim lijekovima i vakcinama za sve	Cilj 5- Univerzalna pokrivenost i "pravo na zdravlje"	412C2 Podrška državama da institucionalizuju monitoring informacija koje su neophodne za izradu i implementaciju politike/strategije finansiranja zdravstva, uključujući finansijsku zaštitu i praćenje resursa.	Sprovesti procjenu privatnih placanja, a nalaze iskoristiti kao inpute za politiku finansiranja u zdravstvu u Crnoj Gori (fokus na: finansijskoj zaštiti i praćenju resursa) OCR Referenca: 030802

Programski Budžet šifra proizvoda	Programska oblast		Ishod	Primarni cilj OCR	Primarni cilj strategije "Zdravlje 2020"	Tekst proizvoda u okviru Programskog budžeta	Dvogodišnji sporazum o saradnji, proizvodi i usluge
421C4	4.2	Integrirani, na građane orjentisani, zdravstveni servisi	4.2.1. Pravično integrirani, na građane orjentisani sistemi pružanja usluga uspostavljeni po državama, a pristupi javnom zdravlju ojačani	3.8 Ostvariti univerzalnu pokrivenost zdravstvenim uslugama, uključujući zaštitu od finansijskog rizika, pristup kvalitetnim i esencijalnimzdravstvenim servisima i pristup bezbjednim, djelotvornim, kvalitetnim i pristupačnim lijekovima i vakcinama za sve	Cilj 5- Univerzalna pokrivenost i "pravo na zdravlje"	421C4 Dati podršku za izradu jasne podjele između ali i poboljšanja performansi kod: primarnog, bolničkog nivoa, dugoročne njege, njege u zajednici i patronažnih usluga u okviru integriranih, ka građanima orjentisanih zdravstvenih sistema, kao i jačanje hitne pomoći i esencijalne hirurške njege i anestezije, uključujući i jačanje njihovog upravljanja, odgovornosti, rukovođenja, kvaliteta i bezbjednosti kao i djelotvornih intervencija u hitnim slučajevima i katastrofama.	Podržati države da vrše monitoring performansi pružanja zdravstvenih usluga. OCR Referenca: 030804
422C2	4.2	Integrirani, na građane orjentisani, zdravstveni servisi	4.2.2. Strategije radne snage u zdravstvu orjentisane na implementaciju univerzalne pokrivenosti zdravstvenim uslugama u državama	3.c Značajno pivećanje finansiranja u zdravstvu kao i zapošljavanja, razvoja, obuke i zadržavanja kadrova u zdravstvu u zemljama u razvoju, posebno u najmanje razvijenim zemljama	Cilj 5- Univerzalna pokrivenost i "pravo na zdravlje"	422C2 Obezbjediti savjetodavne usluge u oblasti politika i dati podršku jačanju kapaciteta i upravljanja država članica u cilju razvoja i implementacije strategija ljudskih resursa u skladu sa Globalnom strategijom o ljudskim resursima za zdravlje: Radna snaga do 2030. i okvira za, na građane orjentisane, zdravstvene servise, kao i izrada regionalnih strategija radne snage u zdravstvu.	Obezbjediti savjetodavne usluge u oblasti politika i dati podršku za jačanje kapaciteta i upravljanja država članica u cilju razvoja i implementacije plana ljudskih resursa u zdravstvu, u skladu sa Globalnom strategijom o ljudskim resursima za zdravlje. OCR Referenca: 030c01

Programski Budžet šifra proizvoda	Programska oblast		Ishod	Primarni cilj OCR	Primarni cilj strategije "Zdravlje 2020"	Tekst proizvoda u okviru Programskog budžeta	Dvogodišnji sporazum o saradnji, proizvodi i usluge
431C1	4.3	Pristup lijekovima i drugoj zdravstvenoj tehnologiji kao i jačanje regulatornih kapaciteta	4.3.1. Poboljšan pristup i korišćenje esencijalnih lijekova i drugih zdravstvenih tehnologija kroz primjenu globalnih smjernica, kao i razvoj i implementaciju nacionalnih politika, strategija i instrumenata	3.8 Ostvariti univerzalnu pokrivenost zdravstvenim uslugama, uključujući zaštitu od finansijskog rizika, pristup kvalitetnim i esencijalnimzdravstvenim servisima i pristup bezbjednim, djelotvornim, kvalitetnim i pristupačnim lijekovima i vakcinama za sve	Cilj 5- Univerzalna pokrivenost i "pravo na zdravlje"	431C1 Obezbjediti/koordinisati tehničku podršku za reviziju i djelotvornu implementaciju nacionalnih politika, strategija i instrumenata za pristup i racionalno korišćenje dostupnih, esencijalnih lijekova, uključujući i antimikrobne lijekove, vakcine i druge zdravstvene tehnologije.	Tehnička podrška Crnoj Gori da razvije normativni okvir za mrežu maloprodajnih apoteka. OCR Referenca: 030801
442C1	4.4	Zdravstveni sistemi, informacije i dokazi	4.4.2. Države u stanju da planiraju, razvijaju i implementiraju strategiju e-Zdravlje	17.8 Puna operacionalizacija tehnološke banke i nauke; do 2017. razviti mehanizam izgradnje kapaciteta zasnovan na tehnologiji i inovativnosti za najmanje razvijene države i pojačati korišćenje raspoložive tehnologije, posebno informacione i komunikacione tehnologije		.441C2 Generisanje i konsolidacija informacija i korespondirajuće nacionalne statistike na odgovarajućem nivou upotrebom međunarodno dogovorenih standarda i metoda kao podrška kreiranju politike utemeljene na dokazima	Tehnicka podrška nacionalnim kapacitetima za generisanje i konsolidaciju nacionalne zdravstvene statistike upotrebom međunarodno dogovorenih standarda OCR Referenca: 170802
E21O1	E.2	Pripremljenost države na zdravstvene opasnosti i Međunarodni zdravstveni propisi (2005)	E.2.1. Osnovni kapaciteti države za pripremljenost u slučaju zdravstvenih opasnosti, kao i Međunarodni zdravstveni propisi (2005), nezavisno procjenjeni i izrađeni nacionalni akcioni planovi	3.d Ojačati kapacitete svih država, a posebno država u razvoju, za rano upozoravanje, smanjenje rizika i upravljanje nacionalnim i globalnim zdravstvenim rizicima	Cilj 1-Smanjiti prijevremeni mortalitet u Evropi do 2020.	E21O1 Razmotriti godišnje izvještavanje o implementaciji Međunarodnih zdravstvenih propisa (MZP)(iz 2005.)) u koordinaciji sa nacionalnim fokal pointima.	Razmotriti godišnje izvještavanje o implementaciji Međunarodnih zdravstvenih propisa u koordinaciji sa nacionalnim MZP fokal pointima (preporučeno od strane SZO programa za zdravstvena vanredna stanja za SVE PRIORITETNE DRŽAVE). OCR Referenca: 030d01

Programski Budžet šifra proizvoda	Programska oblast		Ishod	Primarni cilj OCR	Primarni cilj strategije "Zdravlje 2020"	Tekst proizvoda u okviru Programskog budžeta	Dvogodišnji sporazum o saradnji, proizvodi i usluge
232C1	2.3	Nasilje i povrede	2.3.2. Države i partneri osposobljeni da razviju i implementiraju programe i planove za sprečavanje nenamjernih smrtnih ishoda i povreda od opekotina, davljenja i padova	3.2 Do 2030., okončati preventabilne smrti novorođenčadi i djece do 5 godina starosti, gdje sve države imaju za cilj da smanje neonatalni mortalitet na najviše 12 na 1,000 živorođenih i mortalitet djece do 5 godina na najviše 25 na 1,000 živorođenih	Cilj 3-Smanjiti nejednakosti u oblasti zdravlja u Evropi (cilj socijalnih determinanti)	232C1 Predvoditi jačanje kapaciteta države za razvoj nacionalnih, na dokazima zasnovanih, programa za spriječavanje nenamjernih povreda.	Omogućiti razvoj i implementaciju programa prevencije povrijeđivanja kod djece na primarnom zdravstvenom nivou u Crnoj Gori. OCR Referenca: 030201