

SACHO

MANUÁL PRE ÚVODNÉ STRETNUTIE

Ponteo Activity Park Rusovce, 11. 6. 2013

ÚVOD

Vážené dámy, vážení páni,

cieľom dnešného stretnutia je predstaviť Vám myšlienku sformovania Slovenskej aliancie pre chronické ochorenia (SACHO).

Myslíme si, že vznik tejto aliancie je mimoriadne dôležitý, keďže dnes žijeme v ére chronických chorôb, kedy prevažné percento úmrtí spôsobujú práve chronické ochorenia.

Kľúčová misia SACHO nadväzuje na misiu medzinárodnej iniciatívy NCD Alliance, a to je prispieť k zníženiu úmrtnosti na chronické ochorenia do roku 2025. Naplnenie tejto misie predstavuje dlhodobý proces a preto má SACHO ambíciou pôsobiť na Slovensku dlhodobo.

Jedným z cieľov aliancie je hľadať možnosti prieniku a synergie aktivít jej členov v pracovných skupinách podľa jednotlivých chorôb, navrhovať možnosti kooperácie v zmysle zlepšenia dosahu a dopadu týchto aktivít na spoločnosť. SACHO chce tieto aktivity dlhodobo podporovať.

Úlohou aliancie je i pravidelne komunikovať výsledky aktivít jej členov na verejnosti a v médiách a zvyšovať tak povedomie o chronických ochoreniach.

Dôležitou úlohou aliancie je zároveň podporovať svojich členov v presadzovaní legislatívnych a iných návrhov na úrovni štátnych orgánov či odborných spoločností.

Dovoľte mi odprezentovať Vám v krátkosti návrh aktivít, ktoré považujeme za dôležité zrealizovať v prvých troch rokoch fungovania SACHO.

V prvom roku fungovania SACHO chceme:

- Získať kompletnú informáciu o aktivitách členov SACHO, ktoré sa na Slovensku v rámci prevencie a liečby chronických ochorení realizujú.
- Pripraviť analýzu aktivít členov i štátnych aktivít prevencie a podpory liečby chronických ochorení a analýzu ich výsledkov.
- Výsledkom tejto činnosti je status report o stave chronických ochorení na Slovensku a o stave aktivít, ktoré sú realizované s cieľom prevencie chronických ochorení či podpory pri ich liečbe.

V druhom roku chceme:

- Stanoviť merateľné ciele, ktoré chce aliancia dosiahnuť do roku 2020.
- Stanoviť aktivity, ktoré sa budú realizovať pod hlavičkou SACHO a budú slúžiť na naplnenie jej cieľov.
- Pripraviť odporúčania, ktoré bude aliancia presadzovať na úrovni štátnych a odborných orgánov.

V treťom roku chceme:

- Spustiť projekty SACHO, ktoré aliancia určí ako prioritné pre dosiahnutie jej cieľov.
- Etablovať SACHO ako rešpektovanú autoritu pre oblasť chronických ochorení na Slovensku.

Ďakujeme Vám za pozornosť a tešíme sa na spoluprácu!

ÚVODNÉ STRETNUTIE SLOVENSKEJ ALIANCIE PRE CHRONICKÉ OCHORENIA (SACHO)

PROGRAM

Dátum: 11.6.2013, 8:30 – 13:00

Miesto: Ponteo Activity Park Rusovce

Časový plán	Obsah	Vystúpia
8,30 – 9,00	Registrácia a ranná káva	
09,00 – 10,00	Prečo má vzniknúť Slovenská aliancia pre chronické ochorenia?	Darina Sedláková (WHO) Anna Baráková (NCZI) Marián Faktor (ZP Dôvera) Juraj Vančík (nemocnica Šaca) Eva Madajová (AOPP) Ladislav Pásztor (Zdravita) Pavol Trnovec (GSK) Pavol Lepey (Medtronic) Tomáš Macháček (Klient Pro SK)
10,00 – 10,30	Prestávka na občerstvenie	
10,30 – 12,00	Hodnoty, misia a vízia SACHO (návrh) Plán aktivít a organizačná štruktúra SACHO (návrh) Členstvo v SACHO (návrh) Právna forma, financovanie a stanovy SACHO (návrh) Rozpočet SACHO na ďalších 12 mesiacov (návrh)	Koordinuje a moderuje: Peter Pažitný (HPI)
12,00 – 13,00	Voľná diskusia	

VYJADRENIA ZÚČASTNENÝCH ODBORNÍKOV

„Úspešnosť každej politiky môžeme merať jej dopadom na zdravie“, uvádza sa v dokumente SZO pre Európsky región „Zdravie 21“.

V SR sa od zverejnenia tohto materiálu SZO, ale najmä po vstupe SR do EÚ, vypracovávali a ako národné programy postupne schválili koncepcie v riešení prioritných chronických chorôb (s výnimkou doteraz nepredloženého onkologického programu, ktorý je kľúčový). Napriek tomu, že ciele existujúcich programov majú aj integračný charakter v rámci danej problematiky, pôsobia navonok skôr izolovane.

Absentuje existencia funkčného národného zdravotného programu, ktorý by na princípe integrácie spoločných cieľov koordinoval, ale najmä vyhodnocoval aktivity špecifických národných (pod)programov. Tento stav prispieva k tomu, že dlhodobo chýbajú komplexnejšie údaje o konkrétnej i kumulatívnej efektívnosti takýchto aktivít, o ich vplyve na vývoj: špecifických rizikových faktorov zdravia, nimi podmienených nových prípadov príslušných chronických chorôb, či ich prevalencie. Preto chýbajú aj validnejšie údaje nielen o zdravotných, ale aj socio-ekonomických a spoločenských dopadoch záťaže spoločnosti závažnými chronickými chorobami.

Kľúčovým ukazovateľom v efektívnosti preventívnych opatrení na všetkých úrovniach však zostávajú údaje o príčine úmrtí. Tie majú potenciál objektívnejšie ako iné indikátory „finálne“ analyzovať dopady preventívnych opatrení na zdravotný stav populácie a poukázať napr. aj na niektoré problémy v podmienkach pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. **Predpokladom** pre „využitie“ (nielen) príčin smrti ako „univerzálneho“ zdroja všetkých uvedených ukazovateľov je ale ich **objektívnosť**.

V SR dlhodobo absentovala štandardizovaná metodika v kontrole dát, ktorá mala (z logických dôvodov) dlhodobo patriť do garancie rezortu zdravotníctva a nie ŠÚ SR. Niekoľkoročné aktivity pracovníkov zdravotných registrov na Národnom centre zdravotníckych informácií, ktorými poukazovali na problémy pri objektivizácii príčin smrti, vyústili do kompletnej revízie príčin smrti v SR z roku 2011 (Baráková, Safaei Diba), ktorú ŠÚ SR odošle do EUROSTATu. Výsledky revízie boli odprezentované na MZ SR 2.mája 2013: 22 % zrevidovaných dát reálnejšie odráža situáciu v príčinách smrti v SR, ktorá sa štrukturálne dlhodobo nemenila (pre rutinu, resp. pre podcenenie ich významu).

„Administratívne“ nedostatky neobjektívne nadhodnocovali či podhodnocovali počet úmrtí na chronické choroby v problematikách, pri ktorých sa vďaka dobrému manažmentu pozitívne zmeny dali očakávať. Na základe týchto argumentácií sa MZ SR priklonilo k aktívnej podpore procesu transformácie agendy exitovaných (pripravenej k pilotnému projektu na ÚZDS v tomto roku /Palkovič a kol./), čo je pozitívne.

Revíziou príčin smrti, pri zohľadnení epidemiologického hľadiska, sa zistili následné zmeny v podiele vybraných skupín chorôb za rok 2011 v populácii SR (51 903 úmrtí):

Ukazovateľ	Vybrané skupiny chorôb					
	Nádory (II.kap.)	Cukrovka (zo IV.kap.)	Obehová sústava (IX.kap.)	Dýchacia sústava (X.kap.)	Tráviaca sústava (XI.kap.)	Poranenia, otravy... (XX..kap.)
Stav pred revíziou	12 071	653	27 306	3 269	2 870	2 821
Stav po revízii	13 030	822	23 623	3 068	3 267	4 127
Podiel pred revíziou	23,2	1,3	52,6	6,3	5,5	5,4
Podiel po revízii	25,1	1,6	45,5	5,9	6,3	8,0

Poznámka: NCZI bude revidovať aj rok 2012 a 2013 do zavedenia e-LoPM plánovaného v roku 2014.

Tieto zistenia sa odrazili aj v miere štandardizovanej úmrtnosti (eur. štandard) v populácii do veku 64 rokov (predčasné úmrtia), kde sa v skupinách chorôb (z tabuľky) zaznamenal okolo 12 % pokles v IX. a XI. kapitole, ale vzostup úmrtnosti na cukrovku (z 2,9 na 3,9 na 100 000 obyv., čo je 1/3), v XI. kapitole (o 9 %), v II. kapitole (o 3 %), v XX. kapitole (o 7,5 %). Objektívnejší obraz v príčine úmrtí po revízii sa zistil aj v 65+ ročnej populácii, čo je pre SR v rámci medzinárodného porovnania veľkým prínosom.

Záverom si dovoľím vyjadriť nádej, že SACHO by mohlo byť vhodnou platformou pre kľúčové subjekty, medzi ktoré NCZI potenciálom informácií určite patrí.

Jedno africké príslovie hovorí: **Nevieš, aký je ťažký batoh, pokiaľ ho nenesieš...**

Pri jeho nosení si musíme navzájom pomáhať, inak sa ciele, ktoré si SACHO vytýčila, nedajú splniť.

MUDr. Anna Baráková

Národné centrum zdravotníckych informácií

„Pretože entuziazmus dobrovoľníkov je najúčinnější nástroj pre aktivovanie spoločnosti riešiacich riziko chronických chorôb. Ďalším dôvodom je súčasná situácia ktorú treba naliehavo riešiť, a to enormne vysoké percento, rizikových osôb v skupinách hlavných chronických chorôb, ktoré majú spoločné rizikové faktory. U týchto rizikových osôb sa ochorenie v istom čase prejaví, čo znamená pre nich zlú kvalitu života, pre spoločnosť záťaž zdravotného systému a ekonomickú záťaž pre vlastnú rodinu i spoločnosť.“

doc. MUDr. Anna Egnerová

Fakulta verejného zdravotníctva SZÚ

„Efektívny manažment chronických ochorení? Zdravotná starostlivosť musí byť konzistentná a kontinuálna, nie fragmentovaná v nezávislých a izolovaných epizódach. Vyžaduje vzájomné zdieľanie informácií medzi lekármi, ktorí sú odmeňovaní za výsledok liečby a pacienta, ktorý je dostatočne informovaný a motivovaný k zodpovednému správaniu.“

MUDr. Marián Faktor

Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s.

„Predpokladám, že SACHO ako "Aliancia" sa môže stať platformou pre súčinnosť rôznych občianskych a vedecko-odborných združení, ktorých činnosť sa zhoduje so závermi a výzvou OSN formulovanou na jej výkonnom zasadnutí v roku 2011 (United Nations high-level meeting on noncommunicable disease prevention and control) a pomôcť tak rozpracovať a prakticky a systematicky realizovať politiku preventívnej medicíny. V tejto oblasti pôsobí na Slovensku, aktívne alebo menej aktívne, celá rada subjektov. Určitá koordinácia týchto činností a snáh, by mohla viesť k výraznejšiemu zviditeľneniu a zefektívneniu ich snahy.“

doc. MUDr. Eva Goncalversová, CSc, FESC

primárka Oddelenia pre zlyhávanie a transplantáciu srdca NÚSCH, a.s.

SLOVENSKÁ ALIANCIA PRE CHRONICKÉ OCHORENIA

„Výdavky na zdravotnú starostlivosť sú investíciou, nie náklad. Najčastejšou príčinou úmrtnosti v moderných spoločnostiach sú chronické choroby. Tieto sú na Slovensku príčinou úmrtia takmer v takmer 90% - tých. Za účelom riešenia chronických chorôb, je celostný prístup, ktorý vyžaduje celé spektrum starostlivosti: prevenciu, včasnú diagnostiku, liečbu a rehabilitáciu / sledovanie. V tejto súvislosti inovácie lekárskej techniky zachraňujú životy, zvyšujú produktivitu a zlepšujú kvalitu života. Medtronic je najväčšou svetovou spoločnosťou v oblasti zdravotníckych technológií a pokrýva široké portfólio terapie: chrbtica, neuromodulácia, kardiovaskulárne ochorenia, diabetes a chirurgické technológie. Misia spoločnosti Medtronic je zmierniť bolesť, navrátiť zdravie a predĺžiť život.“

Ing. Pavol Lepey
Medtronic Slovakia, s.r.o.

“V oblasti chronických chorôb pôsobí na Slovensku veľké množstvo občianskych združení pacientov v členení podľa jednotlivých diagnóz, či skupín diagnóz. Za účelom spoločného postupu pri riešení niektorých otázok vytvorili strešnú organizáciu v roku 2001 - Asociáciu na ochranu práv pacientov SR. V súčasnosti viac ako 70 združení pacientov pôsobí v tejto Asociácii.“

JUDr. Eva Madajová
AOPP

„Základnou myšlienkou je riešiť prevenciu - primárnu aj sekundárnu, a liečbu chronických ochorení z pohľadu udržateľnosti financovania zdravotníctva. Toto považujeme za nutné.“

MUDr. Ladislav Pásztor, MSc.
Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky

NÁVRH

HODNOTY, MISIA A VÍZIA SACHO A GLOBÁLNE CIELE

Hodnoty

SACHO sa hlási k nasledovným hodnotám.

- Právo na ochranu, podporu a obnovu zdravia ako základné ľudské práva
- Posilnenie postavenia jednotlivca a komunity
- Politiky založené na dôkazoch
- Univerzálna dostupnosť solidárneho zdravotného poistenia a zdravotnej starostlivosti
- Spolupráca a budovanie partnerstiev pre kontrolu chronických ochorení na národnej a globálnej úrovni

Misia

SACHO združuje individuality a inštitúcie verejného a súkromného sektora, ktoré môžu prispieť k riešeniu otázok chronických chorôb na Slovensku.

Misiou SACHO je **definovať záťaž**, ktorú chronické ochorenia predstavujú na Slovensku, **zvyšovať povedomie** o zdravotnej a ekonomickej záťaži chronických ochorení a **podporovať prijatie opatrení**, ktorých cieľom je znížiť počet predčasných úmrtí spôsobených chronickými ochoreniami.

Vízia

Víziou SACHO je prispieť k naplneniu 9 globálnych cieľov stanovených v akčnom pláne (Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020), ktorý bol predložený Svetovou zdravotníckou organizáciou (World Health Organisation).

Globálne ciele

1. 25%-né relatívne zníženie rizika predčasných úmrtí spôsobených kardiovaskulárnymi chorobami, rakovinou, cukrovkou, alebo chronickými respiračnými chorobami.
2. Najmenej 10%-né relatívne zníženie škodlivého užívania alkoholu v rámci národného kontextu.
3. 10%-né relatívne zníženie nedostatku fyzickej aktivity.
4. 30%-né relatívne zníženie požívania soli (NaCl).
5. 30%-né relatívne zníženie používania tabaku u ľudí starších ako 15 rokov.
6. 25%-né relatívne zníženie zvýšeného krvného tlaku v rámci národného kontextu.
7. Pozastaviť dynamiku zvyšovania výskytu cukrovky a obezity.
8. Najmenej 50% potenciálne ohrozených ľudí srdcovým infarktóm alebo mŕtvicou obdrží liekovú terapiu a poradenstvo (vrátane glykemickej kontroly).
9. 80%-ná dostupnosť základných technológií a liekov, vrátane generík, ktoré sú potrebné na liečbu hlavných chronických chorôb vo verejných a súkromných zariadeniach.

NÁVRH

PLÁN AKTIVÍT SACHO 2013 – 2020

2013/2014		
<p>Cieľ 1. roku fungovania: Stanovenie stavu chronických ochorení na Slovensku.</p> <p>Analýza aktivít v oblasti chronických ochorení, ktoré realizujú členovia SACHO a ich výsledky.</p>	Úvodné stretnutie SACHO	11.6.2013
	Termín na podanie prihlášky do SACHO	11.7.2013
	Formovanie aliancie, štruktúr, príprava ročných aktivít	júl - august 2013
	1. stretnutia pracovných skupín (podľa ochorení)	september - október 2013
	2. stretnutia pracovných skupín	január - február 2014
	Výročné stretnutie SACHO 2014	máj - jún 2014
	Výstupy	
	Status report chronických ochorení na Slovensku	
	Status report aktivít jednotlivých členov podľa skupín	
	Plán aktivít na 2014/2015	
Rozpočet SACHO na 2014/2015		
2014/2015		
<p>Cieľ 2. roka fungovania: Stanovenie merateľných cieľov, ktoré chce SACHO dosiahnuť do roku 2020.</p> <p>Príprava aktivít, ktoré budú slúžiť na naplnenie cieľov.</p> <p>Dohoda na odporúčaníach, ktoré bude SACHO presadzovať na úrovni štátnych a odborných orgánov.</p>	Príprava schválených aktivít	júl - august 2014
	1. stretnutie pracovných skupín	september - október 2014
	2. stretnutie pracovných skupín	január - február 2015
	Výročné stretnutie SACHO 2015	máj - jún 2015
	Výstupy	
	Správa o aktivitách 2014/2015	
	Predstavenie merateľných cieľov aliancie pre jednotlivé chronické ochorenia do roku 2020	
	Predstavenie projektov SACHO na dosiahnutie stanovených cieľov do roku 2020	
	Plán aktivít na 2015/2016	
	Rozpočet SACHO na 2015/2016	

SLOVENSKÁ ALIANCIA PRE CHRONICKÉ OCHORENIA

2015/2016		
<p>Cieľ 3. roka fungovania: Spustenie projektov SACHO na dosiahnutie stanovených cieľov.</p> <p>Etablovanie SACHO ako rešpektovanej autority pre oblasť chronických ochorení na Slovensku.</p>	Príprava schválených aktivít	júl - august 2015
	Stretnutia pracovných skupín	podľa stanovených cieľov
	Výročné stretnutie SACHO 2016	máj - jún 2016
	Výstupy	
	Správa o aktivitách 2015/2016	
	Správa o napĺňaní cieľov 2020	
	Plán aktivít na 2016/2017	
	Rozpočet SACHO na 2016/2017	
2016 - 2020		
<p>Cieľ do roku 2020: Trvalá podpora zlepšenia povedomia o zdravotnej a ekonomickej záťaži chronických ochorení.</p> <p>Zníženie počtu predčasných úmrtí spôsobených chronickými ochoreniami.</p>	Príprava schválených aktivít na daný rok	júl - august
	Stretnutia pracovných skupín	podľa stanovených cieľov
	Výročné stretnutie SACHO	máj - jún
	Výstupy	
	Správa o aktivitách	
	Správa o napĺňaní cieľov 2020	
	Plán aktivít na nasledujúci rok	
	Rozpočet SACHO na nasledujúci rok	

NÁVRH

ORGANIZAČNÁ ŠTRUKTÚRA SACHO

Organizačná štruktúra združenia bude vyplývať z právnej formy aliancie ako aj vnútornej organizácie aliancie. Pre fungovanie aliancie navrhujeme právnu formu občianske združenie s nasledovnými orgánmi:

- a) Valné zhromaždenie
- b) Pracovné skupiny
- c) Správna rada
- d) Výkonný riaditeľ

Občianske združenie môže podľa potreby vytvárať ďalšie organizačné a odborné útvary. O ich zriadení rozhoduje valné zhromaždenie.

1. Valné zhromaždenie (všetci členovia SACHO)

Jednotlivec alebo inštitúcia, ktorý/á súhlasí s hodnotami, misiou a víziou a strategickými cieľmi SACHO sa podpisom Registračného formuláru SACHO môže stať členom aliancie.

Členovia sa rozdelia podľa vlastného rozhodnutia do 5-tich pracovných skupín podľa chronických ochorení:

- I. kardiovaskulárne ochorenia
- II. chronické respiračné ochorenia
- III. onkologické ochorenia
- IV. metabolické ochorenia
- V. duševné ochorenia

Pôsobenie, práva a povinnosti členov Valného zhromaždenia sú súčasťou návrhu Stanov občianskeho združenia SACHO.

2. Pracovné skupiny SACHO

SACHO má 5 pracovných skupín podľa skupín chronických ochorení: kardiovaskulárne ochorenia, onkologické ochorenia, chronické respiračné ochorenia, metabolické ochorenia, duševné ochorenia. Pracovná skupina musí mať minimálne 5 členov.

Členovia združenia si volia pracovnú skupinu, v ktorej chcú pôsobiť na základe zamerania ich činnosti výberom pracovnej skupiny v Registračnom formulári SACHO.

Členovia pracovnej skupiny si volia lídra skupiny väčšinovým hlasom na funkčné obdobie dvoch rokov. Ten sa automaticky stáva členom Správnej rady SACHO.

Člen môže zmeniť pracovnú skupinu na vlastnú žiadosť, ktorú podá písomnou formou Výkonnému riaditeľovi najmenej 30 dní pred termínom zamýšľanej zmeny.

Pôsobenie, práva a povinnosti členov pracovných skupín sú súčasťou návrhu Stanov občianskeho združenia SACHO.

3. Správna rada SACHO

Správna rada SACHO pozostáva zo 6-tich členov a tvoria ju:

- predsedovia piatich pracovných skupín (volení pracovnou skupinou na obdobie 2 rokov),
- stály člen Správnej rady je zástupca WHO.

Pôsobenie, práva a povinnosti členov Správnej rady sú súčasťou návrhu Stanov občianskeho združenia SACHO.

4. Výkonný riaditeľ SACHO

Výkonný riaditeľ je štatutárnym zástupcom združenia, koná v mene SACHO a zastupuje SACHO navonok voči tretím stranám.

Funkčné obdobie Výkonného riaditeľa sú dva roky s možnosťou opätovného zvolenia.

Výkonný riaditeľ je volený Valným zhromaždením.

Pôsobenie, práva a povinnosti Výkonného riaditeľa sú súčasťou návrhu Stanov občianskeho združenia SACHO.

NÁVRH

ČLENSTVO V SACHO

1. Členstvo v SACHO je dobrovoľné.
2. Členom SACHO sa môže stať každá fyzická alebo právnická osoba, ktorá súhlasí s poslaním SACHO a zdieľa základné hodnoty, víziu, misiu a ciele.
3. Členom SACHO sa fyzická alebo právnická osoba stáva podpisom Registračného formulára.
4. Členstvo v SACHO môže byť individuálne alebo inštitucionálne.
5. Členstvo v združení zaniká:
 - a) vystúpením člena zo zdrużenia,
 - b) smrťou individuálneho člena alebo jeho vyhlásením za mŕtveho,
 - c) zánikom inštitucionálneho člena bez právneho nástupcu, a/alebo ak došlo k vyhláseniu likvidácie alebo konkurzu na majetok inštitucionálneho člena zdrużenia,
 - d) rozhodnutím 2/3 väčšiny Valného zhromaždenia ak ide o člena, ktorý si prestal plniť povinnosti zachytené v stanovách SACHO a/alebo poškodzuje dobré meno občianskeho zdrużenia, pričom bol na porušovanie svojich povinností a na možnosť vylúčenia zo zdrużenia písomne upozornený výkonným riaditeľom,
 - e) dobrovoľným rozhodnutím člena o zrušení členstva,
 - f) zánikom občianskeho zdrużenia.
6. Člen SACHO má právo:
 - a) bezodplatne používať ochrannú známku / logo SACHO na svojich interných a externých materiáloch,
 - b) na základe dobrovoľného rozhodnutia byť členom ním vybranej pracovnej skupiny,
 - c) voliť a byť volený za lídra pracovnej skupiny, pričom líder pracovnej skupiny sa automaticky stáva členom Správnej rady,
 - d) nechať sa zastupovať pri hlasovaní Valného zhromaždenia na základe predloženej písomnej plnej moci,
 - e) zúčastňovať sa na workshopoch organizovaných SACHO,
 - f) zvolať Valné zhromaždenie, ak sa na jeho zvolaní zhodne minimálne 1/3 členov valného zhromaždenia,
 - g) mať prístup k dátam pripravených SACHO a predkladaných raz ročne na stretnutí valného zhromaždenia,
 - h) vyjadrovať sa k činnosti orgánov SACHO,
 - i) podávať návrhy na zlepšenie činnosti SACHO,
 - j) navrhnúť vylúčenie člena, a to písomným návrhom adresovaným Výkonnému riaditeľovi; písomný návrh obsahuje odôvodnenie návrhu vylúčenia,
 - k) zrušiť členstvo v občianskom združení oznámením tohto zámeru Výkonnému riaditeľovi s dátumom požadovaného zrušenia členstva, v predstihu 14 dní od požadovaného termínu zrušenia členstva.

7. Člen SACHO má povinnosť:

- a) rešpektovať a dodržiavať stanovy SACHO, ako aj všetky vnútorné predpisy, poriadky a rozhodnutia orgánov SACHO, najmä organizačné, rokovacie, finančné a prevádzkové poriadky,
- b) vybrať si pracovnú skupinu, ktorej chce byť členom,
- c) oznamovať zmeny údajov vedených v zozname členov SACHO; tieto zmeny je člen povinný oznámiť do 7 dní odo dňa, kedy nastali,
- d) chrániť majetok a dobré meno SACHO,
- e) zúčastniť sa raz ročne na výročnom stretnutí SACHO a minimálne dvakrát ročne na stretnutí svojej pracovnej skupiny,
- f) poskytnúť súčinnosť pri tvorbe materiálov SACHO na základe dohody s Výkonným riaditeľom,
- g) plniť všetky povinnosti uložené mu orgánmi SACHO.

NÁVRH

PRÁVNA FORMA SACHO

Pre fungovanie SACHO navrhujeme formu občianskeho združenia.

forma	Občianske združenie
zákon	83/1990 Z.z.
charakteristika	Združenia sú právnickými osobami. Do ich postavenia a činnosti môžu štátne orgány zasahovať len v medziach zákona. Práva a povinnosti člena združenia upravujú stanovy združenia.
vznik	Združenie vzniká registráciou. Návrh na registráciu môžu podávať najmenej traja občania, z ktorých aspoň jeden musí byť starší ako 18 rokov. Návrh na registráciu sa podáva Ministerstvu vnútra Slovenskej republiky. Vznik združenia, jeho názov a sídlo oznámi ministerstvo do 7 dní po registrácii štatistickému úradu, ktorý vedie evidenciu združení vyvíjajúcich činnosť na území Slovenskej republiky.
zrušenie	Združenie zaniká a) dobrovoľným rozpustením alebo zlúčením s iným združením, b) právoplatným rozhodnutím ministerstva o jeho rozpustení. Pri zániku združenia sa vykoná majetkové vysporiadanie.
zánik	Zánik združenia oznámi ministerstvo štatistickému úradu do 7 dní odo dňa, keď sa o ňom dozvedelo.
postavenie orgánov	Orgány občianskeho združenia sú a) Valné zhromaždenie b) Pracovné skupiny c) Správna rada d) Výkonný riaditeľ
konanie	Za občianske združenie koná Výkonný riaditeľ.

SLOVENSKÁ ALIANCIA PRE CHRONICKÉ OCHORENIA

hospodárenie	Financovanie združenia môže byť zabezpečené cez: a) členské poplatky, ktorých výšku stanovuje správna rada, b) dary a iné plnenia právnických a fyzických osôb, c) sponzorské príspevky, d) príjmy z činnosti, e) výnosy z majetku, f) príjmy z iných finančných zdrojov, g) nenávratné finančné prostriedky z EU a Štátneho rozpočtu SR.
účtovníctvo	Občianske združenie vedie účtovníctvo podľa osobitného predpisu.
výročná správa	Výročnú správu o aktivitách predkladá Valnému zhromaždeniu Výkonný riaditeľ.
dohľad	Dohľad nad činnosťou občianskeho združenia vykonávajú jeho členovia a Správna rada.

NÁVRH

FINANCOVANIE SACHO

1. Finančnými zdrojmi občianskeho združenia sú najmä:
 - a) členské poplatky, ktorých výšku odsúhlasuje Valné zhromaždenie (v prípade ich zavedenia),
 - b) dary a iné plnenia fyzických a právnických osôb,
 - c) sponzorské príspevky,
 - d) príjmy z činností získané pri napĺňaní cieľov SACHO,
 - e) výnosy z majetku SACHO,
 - f) príjmy z iných finančných zdrojov,
 - g) nenávratné finančné prostriedky z finančných prostriedkov Európskej Únie a Štátneho rozpočtu SR.
2. Všetky finančné zdroje podľa bodu 1. Písmeno a), b), c), f) nesmú byť anonymné.
3. Tieto zdroje budú používané výhradne v súlade s predmetom činnosti SACHO a na zaistenie jeho prevádzky.
4. Zdroje sú určené na pokrytie:
 - a) administratívnych nákladov na fungovanie SACHO,
 - b) na prípravu výstupov SACHO,
 - c) na realizáciu projektov členov SACHO,
 - d) na realizáciu projektov SACHO.
5. Rozsah fungovania SACHO úzko súvisí so zdrojmi, ktorými bude aliancia disponovať a realizácia jednotlivých aktivít SACHO vyžaduje zaistenie finančného krytia každej aktivity.
6. Členovia združenia nezodpovedajú za záväzky SACHO.

NÁVRH

STANOVY OBČIANSKEHO ZDRUŽENIA SACHO

ČLÁNOK I

Všeobecné ustanovenia

1. Názov občianskeho združenia: Slovenská aliancia pre chronické ochorenia/ Slovak alliance for non-communicable diseases (ďalej ako SACHO alebo občianske združenie alebo len ako združenie).
2. Sídlo občianskeho združenia je
3. Občianske združenie je právnickou osobou v zmysle zákona č. 83/1990 Zb. o združovaní občanov, v znení neskorších predpisov.

ČLÁNOK II

Hlavný cieľ SACHO

1. Hlavným cieľom SACHO je:
 - a) prispieť k zlepšeniu zdravia občanov Slovenska napĺňaním globálnych cieľov stanovených v Akčnom pláne pre prevenciu a kontrolu neprenosných ochorení na roky 2013-2020 (Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020), ktorý bol predložený Svetovou zdravotníckou organizáciou (World Health Organisation),
 - b) zvyšovať povedomie o zdravotnej a ekonomickej záťaži chronických ochorení,
 - c) podporovať prijatie opatrení, ktorých cieľom je znížiť počet predčasných úmrtí spôsobených chronickými ochoreniami na Slovensku.

ČLÁNOK III

Činnosť SACHO

1. SACHO bude na dosiahnutie svojich cieľov vyvíjať najmä nasledujúce činnosti:
 - a) vypracovanie správ o stave chronických ochorení na Slovensku,
 - b) príprava projektov SACHO pre jednotlivé chronické ochorenia vrátane definovania merateľných cieľov do roku 2020,
 - c) usporadúvanie akcií, konferencií, školení, diskusií a seminárov pre odbornú a laickú verejnosť na podporu plnenia stanovených cieľov,
 - d) publikačná a expertná činnosť,
 - e) kontinuálna mediálna podpora tém súvisiacich s prevenciou a kontrolou chronických ochorení,
 - f) fundraising za účelom implementácie projektov a aktivít členov SACHO,
 - g) vytváranie partnerstiev s domácimi a zahraničnými subjektmi, ktorých cieľom je prevencia a kontrola neprenosných ochorení.

ČLÁNOK IV

Orgány SACHO

1. Orgánmi SACHO sú:
 - a) Valné zhromaždenie
 - b) Pracovné skupiny
 - c) Správna rada
 - d) Výkonný riaditeľ
2. Občianske združenie môže podľa potreby vytvárať ďalšie organizačné a odborné útvary. O ich zriadení rozhoduje Valné zhromaždenie na návrh Správnej rady.
3. Orgány združenia rozhodujú v rozsahu svojich kompetencií vymedzených Stanovami združenia, prípadne za svoju činnosť zodpovedajú tomu orgánu, ktorým boli volené, menované alebo zriadené.

Časť IV.1

Valné zhromaždenie

- a) Valné zhromaždenie je orgánom tvoreným všetkými členmi občianskeho združenia. Zasadnutie zvoláva Výkonný riaditeľ najmenej raz ročne, najneskôr však do 30.6. Mimoriadne Valné zhromaždenie zvoláva Výkonný riaditeľ vždy, ak o to požiada aspoň 1/3 všetkých členov alebo Správna rada SACHO, a to najneskôr do jedného mesiaca odo dňa, kedy bolo o zvolanie zasadnutia požiadané. Súčasťou žiadosti o zvolanie mimoriadneho Valného zhromaždenia je návrh programu.
- b) Zasadnutie Valného zhromaždenia sa zvoláva rozoslaním pozvánky všetkým členom občianskeho združenia elektronickou alebo papierovou poštou, najmenej 14 dní pred konaním zasadnutia. Súčasťou pozvánky musí byť aj návrh programu zasadnutia Valného zhromaždenia. So súhlasom všetkých členov možno túto lehotu skrátiť.
- c) Valné zhromaždenie je schopné uznášania, ak je prítomná nadpolovičná väčšina všetkých členov
- d) Valné zhromaždenie rozhoduje 2/3 väčšinou hlasov prítomných členov.
- e) Zástupca neprítomného člena Valného zhromaždenia, ktorý sa pri prezentácii preukáže plnou mocou k zastupovaniu člena Valného zhromaždenia, zastupuje tohto člena na zasadnutí Valného zhromaždenia; príslušný člen sa v tomto prípade považuje za prítomného.
- f) Zasadnutie Valného zhromaždenia vedie predsedajúci, ktorým je Výkonný riaditeľ.
- g) Rokovania Valného zhromaždenia sú neverejné; z každého zasadania vyhotoví predsedajúci zápis, ktorý bude k dispozícii členom združenia.
- h) Do výhradnej pôsobnosti Valného zhromaždenia prináleží:
 - voliť spomedzi členov občianskeho združenia Výkonného riaditeľa na dobu dvoch rokov a odvolávať ho,
 - schvaľovať rámcový rozpočet,
 - rozhodovať o zániku združenia dobrovoľným rozpustením alebo zlúčením s iným občianskym združením,
 - v prípade zániku občianskeho združenia rozhodovať o vykonaní likvidácie a o naložení s majetkom a likvidačným zostatkom,
 - rozhodovať vo všetkých ďalších veciach, ktoré sú Valnému zhromaždeniu vyhradené týmito stanovami a vnútornými predpismi združenia.

Časť IV.2

Pracovné skupiny

- a) SACHO má 5 pracovných skupín podľa skupín chronických ochorení: kardiovaskulárne ochorenia, onkologické ochorenia, chronické respiračné ochorenia, metabolické ochorenia, duševné ochorenia.
- b) Pracovná skupina musí mať minimálne 5 členov.
- c) Členovia združenia si vyberú pracovnú skupinu, v ktorej chcú pôsobiť na základe zamerania ich činnosti výberom pracovnej skupiny v Registračnom formulári SACHO.
- d) Individuálny člen môže patriť len do jednej pracovnej skupiny.
- e) Inštitucionálny člen môže patriť do viacerých pracovných skupín, pričom si môže zvoliť maximálne jedného zástupcu pre každú z pracovných skupín, ktorej je členom.
- f) Členovia pracovnej skupiny si volia lídra skupiny väčšinovým hlasom na funkčné obdobie dvoch rokov. Ten sa automaticky stáva členom Správnej rady SACHO.
- g) Líder pracovnej skupiny vypracováva raz ročne Správu o činnosti pracovnej skupiny, ktorú predkladá Výkonnému riaditeľovi najneskôr do 30. apríla za predchádzajúci kalendárny rok,
- h) Pracovné skupiny sa stretávajú pravidelne, minimálne 2 krát do roka, stretnutie zvoláva líder pracovnej skupiny 14 dní pred jeho uskutočnením.
- i) Stretnutie pracovnej skupiny môže byť zvolané aj na žiadosť minimálne 1/3 členov skupiny, oznámením lídrovi pracovnej skupiny a Výkonnému riaditeľovi.
- j) Členovia pracovnej skupiny zdieľajú informácie o svojich projektoch. Navrhujú spoluprácu v rámci členov skupiny i mimo nej. Pripravujú návrhy projektov v rámci skupiny i mimo nej.
- k) Členovia pracovnej skupiny prijímajú rozhodnutia na úrovni pracovnej skupiny. Tieto rozhodnutia sú ďalej prezentované lídrom skupiny na úrovni Správnej rady.
- l) Členovia skupiny navrhujú finančné rámce pripravovaných projektov v rámci skupiny.
- m) Člen môže zmeniť pracovnú skupinu na vlastnú žiadosť, ktorú podá písomnou formou výkonnému riaditeľovi najmenej 30 dní pred termínom zamýšľanej zmeny.
- n) Líder pracovnej skupiny môže byť odvolaný 2/3 súhlasom všetkých členov pracovnej skupiny. Návrh na odvolanie môže podať minimálne 1/3 členov skupiny oznámením Výkonnému riaditeľovi.

Časť IV.3

Správna rada

- a) Správna rada má 6 členov.
- b) Členovia Správnej rady sú lídri pracovných skupín, ktorí sú volení pracovnou skupinou na funkčné obdobie dvoch rokov.
- c) Stálym členom Správnej rady je zástupca WHO.
- d) Správna rada volí a odvoláva spomedzi svojich členov Predsedu správnej rady
- e) Členom Správnej rady nemôže byť Výkonný riaditeľ združenia.
- f) Inštitucionálny člen môže mať maximálne jedného zástupcu v Správnej rade SACHO.
- g) Kompetencie a povinnosti Správnej rady sú nasledovné:
 - posudzovať a kontrolovať činnosť Výkonného riaditeľa z pohľadu dodržiavania Stanov a iných vnútorných predpisov združenia, ako aj kontrola plnenia uznesení a nariadení Valného zhromaždenia,
 - stanovovať výšku členských poplatkov (v prípade ich zavedenia),

- schvaľovať ročný plán výnosov a nákladov občianskeho združenia a rozhodovať o rámcovom rozpočte SACHO pred jeho predložením Valnému zhromaždeniu,
- schvaľovať správu Výkonného riaditeľa o hospodárení občianskeho združenia,
- schvaľovať stratégiu a smerovanie SACHO, ktoré predkladá Výkonný riaditeľ jedenkrát ročne,
- kontroluje správnosť a včasnosť vybavenia návrhov, podnetov, pripomienok, sťažností a protestov,
- kontroluje hospodárenia občianskeho združenia.

Časť IV.4

Výkonný riaditeľ

- a) Výkonným riaditeľom sa môže stať jedine individuálny člen SACHO.
- b) Je štatutárnym zástupcom združenia, koná v mene SACHO a zastupuje SACHO navonok voči tretím stranám.
- c) V prípade neprítomnosti Výkonného riaditeľa za neho koná predseda Správnej rady a to bez dodatočného splnomocnenia.
- d) Funkčné obdobie Výkonného riaditeľa sú dva roky s možnosťou opätovného zvolenia.
- e) Volia ho členovia Valného zhromaždenia na návrh Správnej rady a na jeho zvolenie alebo odvolanie je potrebných 2/3 hlasov prítomných členov.
- f) Výkonný riaditeľ zvoláva a riadi zasadnutia Valného zhromaždenia v súlade s podmienkami týchto stanov.
- g) Výkonný riaditeľ za svoju činnosť zodpovedá Valnému zhromaždeniu. V období medzi zasadnutiami Valného zhromaždenia kontroluje činnosť Výkonného riaditeľa Správna rada
- h) Kompetencie a povinnosti Výkonného riaditeľa sú nasledovné:
 - zodpovednosť za riadenie činnosti občianskeho združenia,
 - zabezpečenie administratívnej a logistickej podpory združenia,
 - predkladanie písomných stanovísk ohľadom činnosti združenia,
 - monitorovanie aktivít členov občianskeho združenia (reporty, komunikácia),
 - reprezentovanie občianskeho združenia,
 - zodpovednosť za operatívne úlohy občianskeho združenia,
 - vedenie zoznamu členov združenia ako aj jeho podporné evidencie,
 - správa majetku združenia,
 - zvolávanie zasadnutí Valného zhromaždenia a ich vedenie, v súlade s a za podmienok týchto stanov,
 - príprava Výročnej správy o činnosti SACHO a písomnej správy o hospodárení a finančnej situácii SACHO, ktorú predkladá Správnej rade raz ročne najneskôr do 31. mája, za predchádzajúci kalendárny rok,
 - ďalšie činnosti určené týmito Stanovami, alebo vnútornými predpismi združenia,
 - prijatie opatrení dôležitých k zaisteniu riadnej činnosti občianskeho združenia, ako i vykonávanie ďalšej činnosti, ak táto neprináleží iným orgánom občianskeho združenia.

ČLÁNOK V

Členstvo v SACHO

1. Členom združenia sa môže stať každá fyzická alebo právnická osoba, ktorá splní podmienky upravené týmito Stanovami alebo inými internými predpismi a dokumentmi SACHO, súhlasí s poslaním občianskeho združenia a zdieľa základné hodnoty upravené Stanovami, ktoré sú spoločné pre všetkých členov. Základnými spoločne zdieľanými hodnotami sú:
 - a) právo na ochranu, podporu a obnovu zdravia ako základné ľudské práva,
 - b) posilnenie postavenia jednotlivca a komunity,
 - c) politiky založené na dôkazoch,
 - d) univerzálna dostupnosť solidárneho zdravotného poistenia a zdravotnej starostlivosti,
 - e) spolupráca a budovanie partnerstiev pre kontrolu chronických ochorení na národnej a globálnej úrovni.
2. Členstvo v združení je dobrovoľné a časovo neobmedzené.
3. Občianske združenie rozlišuje dva druhy členov:
 - a) individuálnych členov
 - b) inštitucionálnych členov
4. Členstvo v združení zaniká:
 - a) vystúpením člena zo združenia,
 - b) smrťou individuálneho člena alebo jeho vyhlásením za mŕtveho,
 - c) zánikom inštitucionálneho člena bez právneho nástupcu, a/alebo ak došlo k vyhláseniu likvidácie alebo konkurzu na majetok inštitucionálneho člena združenia,
 - d) rozhodnutím 2/3 väčšiny Valného zhromaždenia ak ide o člena, ktorý si prestal plniť povinnosti zachytené v stanovách SACHO a/alebo poškodzuje dobré meno občianskeho združenia, pričom bol na porušovanie svojich povinností a na možnosť vylúčenia zo združenia písomne upozornený Výkonným riaditeľom,
 - e) dobrovoľným rozhodnutím člena o zrušení členstva,
 - f) zánikom občianskeho združenia.

ČLÁNOK VI

Práva a povinnosti člena

1. Člen SACHO má právo:
 - a) bezodplatne používať ochrannú známku / logo SACHO na svojich interných a externých materiáloch,
 - b) na základe dobrovoľného rozhodnutia byť členom ním vybranej pracovnej skupiny,
 - c) voliť a byť volený za lídra pracovnej skupiny, pričom líder pracovnej skupiny sa automaticky stáva členom Správnej rady,
 - d) nechať sa zastupovať pri hlasovaní Valného zhromaždenia na základe predloženej písomnej plnej moci,
 - e) zúčastňovať sa na workshopoch organizovaných SACHO,

- f) zvolať Valné zhromaždenie, ak sa na jeho zvolaní zhodne minimálne 1/3 členov valného zhromaždenia,
- g) mať prístup k dátam pripravených SACHO a predkladaných raz ročne na stretnutí valného zhromaždenia,
- h) vyjadrovať sa k činnosti orgánov SACHO,
- i) podávať návrhy na zlepšenie činnosti SACHO,
- j) navrhnúť vylúčenie člena, a to písomným návrhom adresovaným Výkonnému riaditeľovi; písomný návrh obsahuje odôvodnenie návrhu vylúčenia,
- k) zrušiť členstvo v občianskom združení oznámením tohto zámeru Výkonnému riaditeľovi s dátumom požadovaného zrušenia členstva, v predstihu 14 dní od požadovaného termínu zrušenia členstva.

2. Člen SACHO má povinnosť:

- a) rešpektovať a dodržiavať stanovy SACHO, ako aj všetky vnútorné predpisy, poriadky a rozhodnutia orgánov SACHO, najmä organizačné, rokovacie, finančné a prevádzkové poriadky,
- b) vybrať si pracovnú skupinu, ktorej chce byť členom,
- c) oznamovať zmeny údajov vedených v zozname členov SACHO; tieto zmeny je člen povinný oznámiť do 7 dní odo dňa, kedy nastali,
- d) chrániť majetok a dobré meno SACHO,
- e) zúčastniť sa raz ročne na výročnom stretnutí SACHO a minimálne dvakrát ročne na stretnutí svojej pracovnej skupiny,
- f) poskytnúť súčinnosť pri tvorbe materiálov SACHO na základe dohody s Výkonným riaditeľom,
- g) plniť všetky povinnosti uložené mu orgánmi SACHO.

ČLÁNOK VII

Zásady finančného hospodárenia

1. Finančnými zdrojmi občianskeho združenia sú najmä:

- a) členské poplatky, ktorých výšku odsúhlasuje Valné zhromaždenie (v prípade ich zavedenia),
- b) dary a iné plnenia fyzických a právnických osôb,
- c) sponzorské príspevky,
- d) príjmy z činností získané pri napĺňaní cieľov SACHO,
- e) výnosy z majetku SACHO,
- f) príjmy z iných finančných zdrojov,
- g) nenávratné finančné prostriedky z finančných prostriedkov Európskej Únie a Štátneho rozpočtu SR.

2. Všetky finančné zdroje podľa bodu 1. Písmeno a), b), c), f) nesmú byť anonymné.

3. Tieto zdroje sú používané výhradne v súlade s predmetom činnosti občianskeho združenia a na zaistenie jeho prevádzky.

4. Cieľom činnosti občianskeho združenia nie je dosiahnutie zisku. Dosiahnutý prebytok hospodárenia sa použije v nasledujúcom období podľa rámcového rozpočtu schváleného Valným zhromaždením.

5. Členovia združenia nezodpovedajú za záväzky SACHO.
6. Hospodárenie občianskeho združenia sa riadi vnútornými predpismi združenia a všeobecne záväznými právnymi predpismi.
7. Účtovná závierka za uplynulý kalendárny rok musí byť schválená Správnou radou najneskôr do 30. mája; a je neoddeliteľnou súčasťou Výročnej správy o činnosti SACHO a písomnej správy o hospodárení a finančnej situácii členov SACHO.
8. Správu o výsledkoch hospodárenia za uplynulé obdobie predkladá Výkonný riaditeľ k schváleniu Správnej rade a informuje o nej Valné zhromaždenie.

ČLÁNOK VIII

Zánik SACHO

1. Občianske združenie zanikne na základe 2/3 rozhodnutia členov Valného zhromaždenia o dobrovoľnom rozpustení združenia alebo zlúčení s iným združením.
2. O spôsobe majetkového vysporiadania v prípade zániku občianskeho združenia rozhoduje Valné zhromaždenie. Z majetkového zostatku budú najskôr uspokojené oprávnené pohľadávky veriteľov občianskeho združenia.
3. Za majetkové vysporiadanie v prípade zániku občianskeho združenia, ako i za vykonávanie všetkých potrebných právnych úkonov ohľadom zániku občianskeho združenia je zodpovedný Výkonný riaditeľ.

ČLÁNOK IX

Záverečné ustanovenia

1. Pre svoju činnosť môže Výkonný riaditeľ SACHO vydať interné predpisy (Organizačný poriadok, Rokovací poriadok, Finančný poriadok, Komunikačný manuál) so všetkými ich súčasťami a prílohami.
2. Tieto stanovky je možné zmeniť na základe súhlasného rozhodnutia 2/3 členov Valného zhromaždenia.
3. Platnosť týchto Stanov zaniká zrušením občianskeho združenia alebo prijatím nových stanov.

SLOVENSKÁ ALIANCIA PRE CHRONICKÉ OCHORENIA

NÁVRH

ROZPOČET SACHO

	2013						2014						spolu
	júl	aug	sept	okt	nov	dec	jan	feb	mar	apr	máj	jún	
fixné náklady na prevádzku aliancie													
priestory 50 m ² (kancelária + zasadacia miestnosť) 10 eur/m ²	600 €	600 €	600 €	600 €	600 €	600 €	600 €	600 €	600 €	600 €	600 €	600 €	7 200 €
telefón/internet (40 eur mesačne)	48 €	48 €	48 €	48 €	48 €	48 €	48 €	48 €	48 €	48 €	48 €	48 €	576 €
odmena Výkonný riaditeľ 100 hodín mesačne	1 800 €	1 800 €	1 800 €	1 800 €	1 800 €	1 800 €	1 800 €	1 800 €	1 800 €	1 800 €	1 800 €	1 800 €	21 600 €
účtovníctvo	180 €	180 €	180 €	180 €	180 €	180 €	180 €	180 €	300 €	180 €	180 €	180 €	2 280 €
právne konzultácie	600 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	600 €
kancelársky materiál	120 €	120 €	120 €	120 €	120 €	120 €	120 €	120 €	120 €	120 €	120 €	120 €	1 440 €
web SACHO													0 €
registrácia, naplnenie a spustenie webu SACHO	2 400 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	2 400 €
administrácia webu	0 €	360 €	360 €	360 €	360 €	360 €	360 €	360 €	360 €	360 €	360 €	360 €	3 960 €
stretnutia pracovných skupín (rozpočet pre 2 stretnutia/rok)													0 €
drobné občerstvenie	0 €	0 €	300 €	0 €	0 €	0 €	0 €	300 €	0 €	0 €	0 €	0 €	600 €
tlač materiálov	0 €	0 €	90 €	0 €	0 €	0 €	0 €	90 €	0 €	0 €	0 €	0 €	180 €
admin stretnutia	0 €	0 €	600 €	0 €	0 €	0 €	0 €	600 €	0 €	0 €	0 €	0 €	1 200 €
výročné stretnutie (jún 2014)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	12 000 €	12 000 €
													54 036 €

Tento rozpočet je rozpočet aktivít SACHO pre mesiace júl 2013 až jún 2014. Všetky sumy sú uvádzané vrátane DPH.

SUMÁR MEDZINÁRODNÉHO KONTEXTU

1. GLOBÁLNY KONTEXT

Iniciatíva v oblasti boja proti chronickým chorobám je prirodzeným pokračovaním Miléniovej deklarácie OSN z roku 2000. Cieľom tejto deklarácie bolo naplnenie ôsmich cieľov, známych pod pojmom miléniové rozvojové ciele (Millennium Development Goals – MDGs). Tri z týchto cieľov sa priamo týkali zdravia ľudí (zníženie detskej úmrtnosti, zlepšenie zdravia matiek a boja proti HIV/AIDS, malárii a ostatným chorobám). Tieto ciele sa týkali predovšetkým rozvojových krajín, pričom týchto osem cieľov má byť naplnených do roku 2015.

Blížiacim sa rokom 2015 má medzinárodné spoločenstvo výnimočnú možnosť pri formovaní priorít pre nastávajúce obdobie po roku 2015. Prirodzeným pokračovaním sa javí scenár zamerania sa na priority zdravia a zdravotníctva v 21. storočí. V rámci tejto oblasti sa zvyšujúcou tendenciou podieľajú na problémoch medzinárodného spoločenstva tzv. chronické choroby (neširitelné choroby) spôsobujúce predčasnú úmrtnosť. Aj preto je čoraz komplikovanejšie dosahovať miléniové rozvojové ciele (MDGs) schválené v roku 2000.

Pod pojmom chronické choroby rozumieme najmä rakovinu, kardiovaskulárne choroby, chronické dýchacie choroby a cukrovku. Tieto ochorenia sú hlavnou príčinou predčasnej úmrtnosti a zdravotného postihnutia, ktoré vedú k zhoršovaniu fyzického zdravia obyvateľstva a následne ku klesajúcemu ekonomickému rozvoju krajín, najmä ekonomicky slabo a stredne rozvinutých krajín. Hlavnou príčinou týchto ochorení je ľudské správanie a vysoká náchylnosť k rizikovým faktorom ako je fajčenie, fyzická neaktivita, nezdravé stravovanie a škodlivá konzumácia alkoholu. Tieto podmienky zvyšujú chudobu domácností a komunít, pričom taktiež zvyšujú nerovnosti medzi krajinami.

V roku 2008 zapríčinili chronické choroby úmrtie 36 miliónov ľudí (63% všetkých úmrtí). Väčšina z nich podľahla kardiovaskulárnym chorobám (48%), rakovine (21%), chronickým respiračným chorobám (12%) alebo cukrovke (3,5%). Podľa WHO sa počet úmrtí zapríčinených chronickými chorobami pri zachovaní súčasného stavu do roku 2030 zvýši na 55 miliónov ľudí.

Na Slovensku v roku 2008 zomrelo 53 164 ľudí. Z toho pripadlo na kardiovaskulárne ochorenia 53%, na rakovinu 23%, na respiračné choroby 2% a na cukrovku 1% zo všetkých úmrtí.

2. SYNERGIE MEDZI CHRONICKÝMI CHOROBAMI A UDRŽATEĽNÝM ĽUDSKÝM ROZVOJOM

Ako už bolo spomenuté, ľudské a ekonomické náklady ovplyvnené chronickými chorobami sú veľmi vysoké. Je to najmä kvôli výraznej previazanosti chronických chorôb s tromi piliermi udržateľného rozvoja: so sociálnym, ekonomickým a environmentálnym:

- *Ekonomický rast* – chronické choroby vplyvajú na ekonomický rast prostredníctvom produktivity práce, ktorá sa napokon odrazí v HDP a zvyšujúcej sa chudobe domácností.

- *Sociálna rovnosť* – chronické choroby ovplyvňujú nerovnosti medzi ľuďmi, znižujú progres v zdravotných oblastiach (vrátane infekčných ochorení, mentálneho zdravia a zdravia materského) a majú tak dopad na sociálnu súdržnosť.
- *Ochrana životného prostredia* – neudržateľné environmentálne systémy zvyšujú riziko chronických ochorení, vrátane rapidnej urbanizácie komercializovaného globálneho potravinového systému.

Toto sú hlavné dôvody, prečo je nevyhnutné včas sa zaoberať chronickými ochoreniami a zvrátiť rastúcu tendenciu týchto ochorení.

3. ALIANCIA NCD

Na základe tejto situácie je nevyhnutné sa začať zaoberať s redukovaním rizikových faktorov s cieľom obmedzenia chronických chorôb v dlhodobom horizonte. V súčasnosti prebieha práve fáza definovania základného rámca pre globálne riešenie týchto problémov, ktorú na nadnárodnej úrovni vedie Aliancia NCD (NCD Alliance – Non-Communicable Disease Alliance). Je prirodzeným lídrom pri formovaní vízie, cieľov a nástrojov pri znižovaní zaťaženia obyvateľstva chronickými chorobami.

Aliancia NCD bola založená v roku 2009 štyrmi federáciami mimovládnych organizácií – Medzinárodná federácia diabetikov, Medzinárodná únia proti tuberkulóze, Únia pre medzinárodnú kontrolu rakoviny a Svetová srdcová federácia. To znamená, že Aliancia NCD je výnimočnou sieťou občianskej spoločnosti, ktorá v sebe zahŕňa až 1000 členských združení a ďalších 1000 samostatných občianskych združení vo viac než 170 krajinách. Sú to prevažne globálne a národné mimovládne organizácie, vedecké a odborné združenia, akademické a výskumné inštitúcie, súkromné spoločnosti a oddaní jednotlivci.

Niektoré regióny sveta dokonca vytvárajú regionálne (európska, africká latinskoamerická a karibská) a národné aliancie chronických ochorení (spolu 19 napríklad v Dánsku, Nemecku, Portugalsku, Nórsku, Austrálii atď.). Práve do tejto štruktúry zapadá aj Slovenská aliancia chronických ochorení (SACHO), ktorej činnosť sa zahajuje práve v týchto mesiacoch.

V neposlednom rade zohráva kľúčovú úlohu spolupráca so Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) a Organizáciou spojených národov (OSN) s Alianciou NCD pri boji s chronickými chorobami. Ich podpora je významná z týchto dvoch hľadísk:

- **OSN:** Po vzniku Aliancie NCD, po roku 2009, viedla kampaň pre zabezpečenie politických záväzkov pre dosahovanie cieľov v oblasti chronických chorôb. Táto kampaň bola zavŕšená **Zasadnutím OSN na vysokej úrovni k prevencii a kontrole chronických chorôb** v septembri 2011, kedy sa Valnému zhromaždeniu OSN podarilo jednohlasne (193 hlasov podľa členských krajín) prijať *Politickú deklaráciu OSN o chronických chorobách*. Vtedy sa 193 vlád zaviazalo zrýchliť proces proti boju voči chronickým chorobám.
- **WHO:** Následne sa členské krajiny **WHO** rozhodli taktiež prijať prvú iniciatívu, tzv. *Globálny monitorovací rámec* (Global Monitoring Framework), pretože Politická deklarácia OSN v sebe nezahŕňala žiadne konkrétne ciele k dosiahnutiu. Ten v sebe zahŕňa 9 dobrovoľných cieľov a 25

indikátorov, vrátane cieľa zníženia predčasného úmrtia kvôli chronickým chorobám o 25% do roku 2025. WHO je taktiež iniciátorom Akčného plánu chronických chorôb, ktorý je základným dokumentom pre Alianciu NCD a SACHO. Tento dokument bol prijatý na 66. Svetovom zdravotnom zhromaždení (World Health Assembly) v máji 2013. Podrobne sa o cieľoch tohto dokumentu môžete dozvedieť v prílohe.

Na základe týchto skutočností, je teda zrejmé, že základom dosahovania cieľov Aliancie je synergia medzi alianciami zastúpenými v jednotlivých štátoch (SACHO na Slovensku), členskými združeniami, WHO a OSN. Len jednotným a spoločným postojom môže toto spoločenstvo dosiahnuť redukcii úmrtí spôsobených chronickými chorobami do roku 2025 o 25%.

4. NÁVRH ALIANCIE NCD PRE ZDRAVOTNÝ RÁMEC CHRONICKÝCH CHORÔB V OBDOBÍ PO ROKU 2015 – VÍZIE, CIELE A NÁSTROJE

4.1. Vízia Aliancie NCD

Aliancia NCD navrhuje ako svoju víziu „zdravú planétu, zdravých ľudí“. Tieto dve kategórie sú základom udržateľného rozvoja. Touto víziou chce aliancia vyburcovať politickú vôľu a podporu verejnosti, pretože vsádza ľudí a zdravie priamo do centra pozornosti.

4.2. Zastrešujúci cieľ v oblasti zdravia Aliancie NCD – Maximalizácia zdravého života v každom stupni života

Tento cieľ možno merať prostredníctvom indikátora očakávanej dĺžky zdravého života (healthy life expectancy – HALE). Je kľúčovým indikátorom zdravotného stavu národa, ktorý meria úmrtnosť, chorobnosť a nespôsobilosť kvôli zdravotnému stavu. Definícia WHO pre HALE je nasledovná: „priemerný počet rokov, ktoré možno očakávať, že jedinec prežije v úplnom zdraví vrátane rokov, ktoré prežije v menej než úplnom zdraví kvôli chorobám alebo zraneniam.“ Meranie tohto indikátora by malo byť aplikovateľné v každej krajine.

4.3. Podmnožina cieľov v oblasti zdravia Aliancie NCD – „Zrýchlenie pokroku v napĺňaní miléniových rozvojových cieľov (MDGs), ktoré sa týkajú zdravia“ a „Zníženie záťaže spôsobenej chronickými chorobami“

Aby sa dal dosiahnuť čo najvyšší počet HALE, je potrebné sústrediť sa na tieto dva čiastkové ciele. Majú byť akýmsi prirodzeným pokračovaním miléniových rozvojových cieľov (MDGs) pre obdobie po roku 2015. Podľa *Globálneho monitorovacieho rámca WHO* je treba dosiahnuť relatívne zníženie úmrtnosti o 25% do roku 2025 a dosahovať pokrok v oblasti prevencie a liečenia.

4.4. Nástroje pre umožnenie cieľov v oblasti zdravia – „Univerzálne zdravotné poistenie a dostupnosť“ a „Sociálne determinanty zdravia“

4.4.1. Univerzálne zdravotné poistenie a dostupnosť

Ako najsilnejší koncept verejného zdravia (ako to tvrdí WHO) by univerzálne zdravotné pokrytie malo zabezpečiť vysoko kvalitné zdravotné služby (prevenciu, podporu, liečenie a rehabilitáciu) a ochranu pred finančným rizikom.

4.4.2. Sociálne determinanty zdravia

Keďže univerzálne zdravotné poistenie nerieši sociálne zapríčinenie chronických chorôb je potrebné sa zamerať aj na túto oblasť. K rizikovým faktorom chronických chorôb prispievajú do vysokej miery sociálne determinanty akými sú nerovnováha príjmov, vzdelanie, bývanie, stravovanie, pohlavia a etnická príslušnosť. Z tohto dôvodu je nutná medzisektorálna koordinácia a koherencia, aby sa vyriešili základné príčiny zlého zdravotného stavu.

5. GLOBÁLNY AKČNÝ PLÁN NA PREVENCIU A KONTROLU CHRONICKÝCH OCHORENÍ 2013 – 2020

Na 66. Svetovom zdravotnom zasadnutí WHO prijali členské krajiny zásadný dokument – **Akčný plán na obdobie rokov 2013 – 2020** – pre postup pri riešení chronických ochorení pre dané obdobie. Tento dokument, ktorý pripravil Sekretariát WHO, má za úlohu predovšetkým koordinovať činnosti globálneho spoločenstva k zahájeniu boja proti chronickým chorobám a to napĺňaním 6 pevne definovaných cieľov a zároveň monitorovaním 9 dobrovoľných globálnych zámerov a 25 indikátorov. K tomuto dokumentu sa **oficiálne hlási aj NCD Alliance a SACHO**.

Podľa akčného plánu existujú **4 skupiny chronických chorôb – kardiovaskulárne choroby, rakovina, chronické respiračné choroby a cukrovka, ktoré sú najčastejšími ochoreniami a príčinou úmrtia ľudí**. Týmto štyrom ochoreniami sa však dá do veľkej miery **predchádzať a kontrolovať ich efektívnou intervenciou**. Tá znižuje rizikové faktory, ktoré ich zapríčiňujú: fajčenie, nezdravá strava, fyzická neaktivita, škodlivá konzumácia alkoholu – ako aj včasná diagnostika ochorenia a jej liečba.

Dôvodom tejto iniciatívy je taktiež fakt, že náklady, ktoré vznikajú z neaktivity predchádzania týchto ochorení sú oveľa vyššie než vynakladanie činnosti na obmedzenie chronických ochorení. Náklady na implementáciu činností prevencie a liečby týchto chorôb môžu v priemere dosiahnuť **11,4 miliardy USD za rok**. **Návratnosť tejto investície je veľmi vysoká** – 1 rok zdravého života navyše za náklady, ktoré sú nižšie než HDP na obyvateľa. Investícia za obdobie jedného roka si vyžaduje menej než 1 USD na osobu v krajinách s nízkymi príjmami, 1,50 USD v krajinách so stredne nízkymi príjmami, 3 USD v krajinách so stredne vysokými príjmami. Tieto náklady predstavujú len **4% výdavkov na zdravotníctvo na obyvateľa v krajinách s nízkymi príjmami, 2% v krajinách so stredne nízkymi príjmami a 1% v krajinách s mierne vysokými príjmami**.

5.1. Pevne definované ciele (6):

1. Zvýšiť prioritu na prevenciu a kontrolu chronických ochorení v globálnych, regionálnych a národných agendách prostredníctvom posilnenej medzinárodnej spolupráce.
2. Posilniť schopnosti členských štátov, prirodzený leadership, riadenie a viac-sektorálnu iniciatívu, aby sa zrýchlil proces prevencie a kontroly chronických chorôb.
3. Znížiť mieru rizikových faktorov, ktoré zapríčiňujú chronické choroby.
4. Posilniť a navodiť zdravotné systémy k riešeniu prevencie a kontroly chronických chorôb prostredníctvom posilnenej primárnej zdravotnej starostlivosti a univerzálneho zdravotného poistenia.

5. Podporiť členské krajiny pri vykonávaní kvalitného výskumu a vývoja pre prevenciu a kontrolu chronických chorôb.
6. Monitorovať trendy a determinanty chronických chorôb a hodnotiť pokrok v ich prevencii a kontrole.

5.2. Dobrovoľné globálne zábery (9):

- I. 25%-né relatívne zníženie rizika predčasných úmrtí spôsobených kardiovaskulárnymi chorobami, rakovinou, cukrovkou, alebo chronickými respiračnými chorobami.
- II. Najmenej 10%-né relatívne zníženie škodlivého užívania alkoholu v rámci národného kontextu.
- III. 10%-né relatívne zníženie nedostatku fyzickej aktivity.
- IV. 30%-né relatívne zníženie požívania soli (NaCl).
- V. 30%-né relatívne zníženie používania tabaku u ľudí starších ako 15 rokov.
- VI. 25%-né relatívne zníženie zvýšeného krvného tlaku v rámci národného kontextu.
- VII. Pozastaviť dynamiku zvyšovania výskytu cukrovky a obezity.
- VIII. Najmenej 50% potenciálne ohrozených ľudí srdcovým infarktom alebo mŕtvicou obdrží liekovú terapiu a poradenstvo (vrátane glykemickej kontroly).
- IX. 80%-ná dostupnosť základných technológií a liekov, vrátane generík, ktoré sú potrebné na liečbu hlavných chronických chorôb vo verejných a súkromných zariadeniach.

DLHODOBÉ CIELE

Pevne definované ciele pre medzinárodné spoločenstvo podľa úloh, ktoré by mali naplňovať členské krajiny, Sekretariát WHO a medzinárodní partneri (Zároveň sú to dlhodobé ciele SACHO pre nastávajúce obdobie)

1. Zvýšenie priority na prevenciu a kontrolu chronických chorôb cez posilnenú medzinárodnú spoluprácu

a. Úlohy pre členské štáty:

- *Národná podpora politik (advocacy)* – rozširovanie informácií o efektívnosti medzinárodných činností v oblasti chronických chorôb
- *Širšia agenda pre zdravie a rozvoj* – podpora univerzálneho zdravotného poistenia, implementovanie prevencie a kontroly.
- *Partnerstvá* – podpora multisektorálnej spolupráce medzi vládnymi inštitúciami, ako mimovládny organizáciami, občianskou spoločnosťou a súkromným sektorom.

b. Úlohy pre Sekretariát WHO:

- *Riadenia a zvolávanie stretnutí* – koordinácia a spolupráca hlavných stakeholderov vrátane členských štátov, OSN, občianskej verejnosti a súkromného sektora.
- *Technická spolupráca* – ponuka technickej podpory a posilnenie globálnej, regionálnej a národnej spôsobilosti pre formovanie verejnej mienky.
- *Podpora politického poradenstva a dialógu* – posilnenie národných vlád, zvyšovanie príjmov na prevenciu a kontrolu chronických chorôb prostredníctvom mobilizácie národných zdrojov a prerozdelenia štátnych rozpočtov na oblasť primárnej zdravotnej starostlivosti.
- *Rozšírenie best practice-ov* – podpora medzinárodnej výmeny best practices v oblasti zdravotných politik.

c. Úlohy pre medzinárodných partnerov a súkromný sektor:

- *Posilnenie medzinárodnej spolupráce* – vznik prostredia vhodného na zdravý životný štýl; výmena informácií a best practices na národnej úrovni; transfer technológií na výrobu efektívnych a kvalitných liekov a očkování, diagnostických prístrojov; e-Health; využívanie mobilných technológií.
- *Podpora koordinačnej úlohy WHO*

2. Posilniť schopnosti členských štátov, prirodzený leadership, riadenie a viac-sektorálnu iniciatívu

a. Úlohy pre členské štáty:

- Mobilizácia udržateľných zdrojov v spolupráci s Ministerstvom financií.
- Posilniť národné programy boja proti chronickým chorobám.
- viesť posudzovanie potrieb (needs assessment) a ohodnotenie epidemiologických a finančných potrieb, inštitucionálnej kapacity a dopadov opatrení na zdravie.

- Vytvoriť národný plán pre chronické choroby a alokovať naň rozpočet s ohľadom na národné priority a okolnosti.
- Zabezpečeniu koherenciu opatrení medzi sektormi.
- Zlepšiť zodpovednosť pre implementáciu prostredníctvom dozorných mechanizmov.
- Poskytnúť tréning a adekvátne rozdelenie pracovnej sily pre oblasť zdravia, sociálnych vecí a komunitnú politiku.
- Zapojiť do projektu širokú verejnosť na urýchlenie procesu spoločenskej zmeny.

b. Úlohy pre Sekretariát WHO:

- Koordinácia systému OSN, aby bol vedený jedným koherentným smerom v tejto oblasti.
- Podporiť členské krajiny technickou spolupracou pri vyhodnocovaní procesov
- Vytváranie technických prostriedkov a informačných produktov pre implementáciu nákladovo efektívnych intervencií do systému.
- Vytvoriť jednotný pracovný plán WHO pre dlhodobé zachovanie synergie opatrení členských štátov.

c. Úlohy pre medzinárodných partnerov:

- Podpora výkonných aktérov pri vytváraní kapacít, mobilizácii zdrojov; skvalitňovaní prevencie a kontroly chronických chorôb a podpore spoločenskej mobilizácie.

3. Znížiť mieru rizikových faktorov

a. Úlohy pre členské štáty:

- *Kontrola obchodu s tabakom:* ochrániť politiky namierené na kontrolu obchodu s tabakom; vytvoriť legislatívu 100%-ne nefajčiarskeho verejného prostredia; varovať ľudí pred fajčením aj cez silné mediálnej výstupy; zaviesť komplexný zákaz reklám a sponzorstva tabakových spoločností a regulovať obsah tabakových produktov.
- *Podpora zdravej výživy:* posilniť národné politiky týkajúce sa potravinového priemyslu; podporiť prirodzené kojenie v prvých šiestich mesiacoch materstva a v jeho pokračovaní do druhého roku života dieťaťa; obmedziť marketingové aktivity cielené na mladistvých v oblasti výživy a užívania nealkoholických nápojov; znížiť používanie soli v predpripravených jedlách, zvýšiť konzumáciu zeleniny a ovocia, znížiť veľkosť porcií, znížiť obsah sladidiel; využitie daní a subvencií na tieto opatrenia; podporiť nutričné označovanie potravín.
- *Podpora fyzickej aktivity* – prijať a implementovať pokyny fyzickej aktivity pre zdravie; vybudovanie infraštruktúry pre cyklistov a chodcov; poskytovanie vzdelávania; výstavba športových zariadení v školách, univerzitách, na pracoviskách a nemocniciach.
- *Zníženie užívania alkoholických nápojov* – politiky verejného zdravia; vytvorenie monitorovacích systémov pre škodlivú konzumáciu alkoholu; obmedzenie marketingu alkoholických nápojov; spôsob naceňovania týchto nápojov; dostupnosť alkoholických nápojov.

b. Úlohy pre Sekretariát WHO:

- Podpora spolupráce medzi WHO a OSN na redukcii rizikových faktorov, poskytnutie technickej asistencie pri riešení týchto problémov, zverejňovanie pokynov na implementáciu a ohodnotenie intervencií pre znižovanie užívania alkoholických nápojov, fajčenie a pre podporu fyzickej aktivity .

c. Úlohy pre medzinárodných partnerov:

- Posilnenie medzinárodnej spolupráce v rámci vzťahov severu s juhom a trojstrannej kooperácie s cieľom redukcii rizikových faktorov.

4. Posilnenie primárnej zdravotnej starostlivosti a zavedenia univerzálneho zdravotného poistenia

a. Úlohy pre členské štáty

- *Financovanie* – zmena z dôrazu na priame platby pre chorých pacientov smerom k ich ochrane prostredníctvom poolingom a preddavkov; dosiahnuť pokrok v zavádzaní univerzálneho zdravotného pokrytia prostredníctvom efektívnej preventívnej, kuratívnej a paliatívnej starostlivosti; iniciovať regionálne programy pre pokrytie finančného rizika.
- *Rozšírené kvalitné pokrytie zdravotnej starostlivosti* – organizácia služieb smerom k primárnej zdravotnej starostlivosti; zlepšiť efektivitu poskytovania zdravotnej starostlivosti; zabezpečiť dlhodobú zdravotnú starostlivosť pre chronicky chorých pacientov; neustále zlepšovanie kvality zdravotných systémov; edukovať chronicky chorých pacientov smerom k včasnej detekcii ich ochorenia a lepšiemu manažovaniu ich zdravotného stavu.
- *Rozvoj ľudského kapitálu* – edukácia zdravotníckeho personálu smerom k prevencii a kontrole zdravotného stavu; poskytnúť adekvátnu kompenzáciu pre zdravotných pracovníkov v podfinancovaných regiónoch; posilnenie post-graduálnych tréningov zdravotných pracovníkov; optimálne rozdeliť pracovné nasadenie medzi zdravotné sestry a odborných lekárske pracovníkov, a aby prispeli k prevencii a kontrole.
- *Dostupnosť* – podporiť prístup ku komplexnej a nákladovo efektívnej prevencii a liečeniu pacientov s chronickými chorobami (cenovo dostupné a kvalitné lieky, diagnostika); používanie generických liekov; zlepšenie stavu technológií, ktoré umožňujú zachrániť životy ľudí.

b. Úlohy pre Sekretariát WHO:

- Povzbudenie členských krajín smerom k zlepšeniu prevencie, liečby a starostlivosti o chronické choroby; rozširovanie best practice-ov.

c. Úlohy pre medzinárodných partnerov:

- Mobilizácia finančných prostriedkov na dosiahnutie univerzálneho zdravotného pokrytia; podporiť snahy členských krajín pri reformách zdravotnej politiky a zlepšení dostupnosti k zdravotnej starostlivosti.

5. Podporiť členské krajiny pri vykonávaní kvalitného výskumu a vývoja pre prevenciu a kontrolu chronických chorôb

a. Úlohy pre členské štáty:

- Zvýšenie investícií do oblasti výskumu a vývoja.
- Rozvoj národnej výskumnej politiky v spolupráci s výskumnými a akademickými centrami.
- Posilniť vedecký základ pri rozhodovacích procesoch o chronických chorobách.

b. Úlohy pre Sekretariát WHO:

- Zapojiť centrá, akademické inštitúcie a výskumné organizácie spolupracujúce s WHO do procesov týkajúcich sa chronických ochorení.

c. Úlohy pre medzinárodných partnerov:

- Podporiť investície do výskumného sektoru a využívania informácií na komunikačných technológiách na implementáciu programov.

6. Monitorovať trendy a determinanty chronických chorôb

a. Úlohy pre členské štáty:

- Aktualizácie legislatívy, ktorá sa týka zberu štatistických dát pre oblasť zdravotníctva, zlepšiť registračné systémy v prípade úmrtia a informáciami o príčinách úmrtia.
- Rozvoj, údržba a posilnenie registrácií chorôb, vrátane rakoviny.
- Integrácia dohľadu do národných zdravotných informačných systémov a získať dáta o behaviorálnych a metabolických rizikových faktoroch.
- Zriadenie inštitúcií verejného zdravotníctva.

b. Úlohy pre Sekretariát WHO:

- Nastaviť štandardy a monitorovať globálne trendy dosahovania deviatich dobrovoľných globálnych cieľov (vytvorenie procesových indikátorov, štandardov merania chronických ochorení, pravidelných hodnotení).

c. Úlohy pre medzinárodných partnerov:

- Napomáhať dohľadu a monitorovaniu výsledkov, ako aj využívaniu informácií a komunikačných technológií.

NA PRÍPRAVU TOHTO TEXTU BOLI VYUŽITÉ NASLEDOVNÉ ZDROJE:



Healthy Planet Healthy People, NCD Alliance, 2012



NCD Alliance Report, 2012 - 2013



Noncommunicable Diseases, Country Profiles, WHO, 2011



WHO Action Plan for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases 2013 – 2020, 31 May 2013



NCD Alliance Briefing, WHA NCD Omnibus Resolution, 2013

ZOZNAM ZÚČASTNENÝCH



MUDr. Mária Avdičová, PhD. je riaditeľkou na úseku štátnej správy v odbore epidemiológie na Regionálnom úrade verejného zdravotníctva v Banskej Bystrici. Je podpredsedkyňou Slovenskej epidemiologickej a vakcinologickej spoločnosti

MUDr. Anna Baráková je vedúcou oddelenia zdravotných registrov chronických ochorení v Národnom centre zdravotníckych informácií

Ing. Matej Berenčík je predsedom združenia Otvorme dvere, otvorme srdcia.

Mgr. Ľubica Bezeli je clinical liason spoločnosti Reckitt Benckiser.



MUDr. Branislav Budke je generálnym riaditeľom spoločnosti Pfizer Pharmaceuticals.



Doc. MUDr. Božena Bušová, CSc., MPH je riaditeľkou Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti Harris Slovakia, a.s. Je zároveň viceprezidentkou Asociácie poskytovateľov ošetrovateľských služieb Slovenska (APOSS).

RNDr. Vladimír Devečka, CSc. je riaditeľ pre oblasť Public Affairs v spoločnosti Janssen-Cilag.



Mgr. Viktor Dudáš je riaditeľom všeobecnej nemocnice Agel SK v Komárne.



Doc. MUDr. Anna Egnerová je členkou katedry a mimoriadnou profesorkou na fakulte verejného zdravotníctva na Slovenskej univerzite v Bratislave. Je priekopníkom programov zameraných na prevenciu chronických chorôb v Slovenskej republike.

PharmDr. Tatiana Foltánová, PhD. je členka komisie pre lieky na zriedkavé choroby (COMP) EMA a odbornou asistentkou katedry farmakológie a toxikológie na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského.



MUDr. Marián Faktor je poradcom predsedu predstavenstva zdravotnej poisťovne Dôvera zodpovedný za vzťahy s poskytovateľmi.



doc. MUDr. Eva Goncalvesová, CSc, FESC je primárkou Oddelenia pre zlyhávanie a transplantáciu srdca NÚSCH, a.s.

Michal Holčík pôsobí ako account director a PR konzultant pre spoločnosť Ewing Slovensko.



Igor Chamila je predseda patientskeho občianskeho združenia Kardioklub SK.



Peter Jančárik, client service director spoločnosti SEESAME.



Radim Jung pôsobí ako konzultant a riaditeľ pre spoločnosť Ewing.



MUDr. Katarína Kafková pôsobí v pozícii prezidentky Združenia zdravotných poisťovní.



Manolis Karamalis je zástupcom riaditeľa v spoločnosti Medtronic.



MUDr. Zsolt Kajtor je prezidentom a generálnym riaditeľom Švajčiarskej spoločnosti Novartis na Slovensku.



Ing. Peter Kalenčík, MSc. je výkonným riaditeľom nemocnice Malacky.

MUDr. Alena Kállayová je primárkou preventívneho centra onkologického ústavu svätej Alžbety v Bratislave a taktiež tam pôsobí aj ako lekárka mamodiagnostickej ambulancii. Je špecialistkou pre mamodiagnostiku a skríning.



Doc. MUDr. Gabriel Kamenský, CSc. je hlavným odborníkom pre kardiológiu v SR a súčasťou poradného zboru ministra zdravotníctva. Zároveň pracuje ako predseda Slovenskej kardiologickej spoločnosti a ako primár Oddelenia neinvazívnej kardiovaskulárnej diagnostiky vo Fakultnej nemocnici v Ružinove.



Ing. Daniela Kandilaki je asistent profesor na Vysokej škole ekonomickej v Prahe.



Ing. Martin Kultan je generálnym riaditeľom a predsedom predstavenstva zdravotnej poisťovni Dôvera.



Mgr. Art. Martin Knut je predsedom správnej rady pre Ligu za duševné zdravie. Je riaditeľom agentúry Knut & Knut.

MVDr. Jaroslav Kollár je riaditeľom korporátnych záležitostí v spoločnosti Roche Slovensko od roku 2008.



Ing. Eva Kováčová je výkonnou riaditeľkou Ligy proti rakovine.



Mgr. Bc. Michaela Laktišová je analytičkou na Ministerstve zdravotníctva.



MUDr. Miroslav Lednár je predsedom spoločnosti a riaditeľom pre vládne a verejné záležitosti v sanofi-aventis a člen predstavenstva Slovenskej asociácie farmaceutických spoločností orientovaných na výskum a vývoj (SAFS).



Ing. Pavol Lepey je vedúcim slovenskej pobočky svetového lídra vo výrobe zdravotníckych technológií spoločnosti Medtronic.



JUDr. Eva Madajová je prezidentkou Asociácie na ochranu práv pacientov Slovenskej republiky a zároveň aj predsedníčkou portálu pre verejnosť s názvom Informovaný pacient.



MUDr. Tomáš Macháček je riaditeľom spoločnosti Klient Pro SK.



MUDr. Vladimír Mičieta je manažérom pre vládne a verejné záležitosti v spoločnosti Johnson & Johnson, s.r.o. a podpredsedom a členom predstavenstva Slovenskej asociácie dodávateľov zdravotníckych pomôcok.



Prof. MUDr. Ján Murín, CSc., je kardiológ, je predsedom správnej rady a predsedom grantovej komisie pre Slovenskú nadáciu srdca, ktorá vznikla v roku 2006. Je členom vedeckej rady Slovenskej lekárskej komory.



MUDr. Viliam Novotný je lekár – neurochirurg, poslanec Národnej rady SR a bývalý predseda a súčasný člen Výboru NR SR pre zdravotníctvo.



MUDr. Ladislav Pásztor je lekár, prezident Asociácie súkromných lekárov Slovenskej republiky a člen niekoľkých odborných združení a zväzov.



Ing. Peter Pažitný, MSc. je zakladajúcim partnerom a riaditeľom Stredoeurópskeho inštitútu pre zdravotnú politiku – Health Policy Institute.



Ing. Jana Pifflová – Španková je prezidentkou a zakladajúcou členkou občianskeho združenia na podporu pacientov s rakovinou hrubého čreva a konečníka, Europacolon Slovensko.



Ing. Beáta Ramljaková je podpredsedníčka, spoluzakladateľka a hovorkyňa Slovenskej aliancie zriedkavých chorôb.



MUDr. Oliver Sadovský, CSc. je lekárom na oddelení gynekologickej onkológie v národnom onkologickom ústave.



MUDr. Darina Sedláková od roku 2000 zastáva pozíciu riaditeľky Kancelárie Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku.



MUDr. Eva Siracká, DrSc. je zakladateľkou a prezidentkou Ligy proti rakovine od roku 1990.

Prof. MUDr. Stanislav Špánik, CSc. je prednostom kliniky v onkologickom ústave svätej Alžbety.



MUDr. Pavol Trnovec je riaditeľom pre korporátne záležitosti spoločnosti GlaxoSmithKline.



Mgr. Henrieta Tulejová, MSc. je špecialistkou odboru strategického plánovania v zdravotnej poisťovni Dôvera.



MUDr. Juraj Vančík, CSc. je lekár – kardiológ, riaditeľ Nemocnice Košice-Šaca, a.s. 1. súkromnej nemocnice.