



ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Trnavská cesta 52
P.O.BOX 45
826 45 Bratislava



Programy a projekty úradov verejného zdravotníctva v Slovenskej republike na rok 2011 a na ďalšie roky

február 2011

1. ODBOR HYGIENY ŽIVOTNÉHO PROSTREDIA

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
1.1.	Vypracovanie aktualizovaného Akčného plánu pre prostredie a zdravie SR IV. (NEHAP IV) <u>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</u>	ÚVZ SR
	RÚVZ v SR	TERMÍN UKONČENIA 30.12.2011
1.2.	ERA-ENVHEALTH: Koordinácia výskumných programov v oblasti životného prostredia a zdravia na národnej úrovni - ERA-NET v oblasti životné prostredie a zdravie	ÚVZ SR
	19 participantov z 10 krajín Európskej Únie	31.8.2012
1.3.	Národný Informačný systém životného prostredia a zdravia ENHIS	ÚVZ SR
	ÚVZ SR a RÚVZ SR	30.12.2016
1.4.	Projekt COPHES (Consortium to Perform Human Biomonitoring on a European Scale)	ÚVZ SR
	RÚVZ BB, 34 participantov z 26 krajín EÚ a mimo nej	30.11.2011
1.5.	Projekt DEMOCOPHES (Demonstration Study of the COPHES)	ÚVZ SR
	RÚVZ v BB, 16 krajín EÚ	30.9.2012
1.6.	Znečistenie vnútorného prostredia ovzdušia v školách a jeho vplyv na zdravie detí v Európe (SINPHONIE)	ÚVZ SR
	RÚVZ v SR	trvale
1.7.	Úprava pitnej vody vo verejných vodovodoch <u>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</u>	ÚVZ SR
	RÚVZ v SR	30.11.2011
1.8.	Aktualizácia informačného systému o kúpaliskách a kvalite vôd na kúpanie	ÚVZ SR
	RÚVZ v SR	30.6.2011

1.9.	PHIME projekt „PUBLIC HEALTH IMPACT OF LONG-TERM, LOW LEVEL MIXED ELEMENT EXPOSURE IN SUSCEPTIBLE POPULATION STRATA	RÚVZ v BB
	RÚVZ v BB, RÚVZ v SN	1.3.2011
1.10.	Posilnenie implementovania HIA v posudkovej činnosti ÚVZ SR a RÚVZ v SR <u>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</u>	ÚVZ SR, pracovná skupina ÚVZ SR - hodnotenie dopadov na zdravie
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR	30.12.2011

1.1. VYPRACOVANIE AKTUALIZOVANÉHO AKČNÉHO PLÁNU PRE ŽIVOTNÉ PROSTREDIE A ZDRAVIE SLOVENSKEJ REPUBLIKY IV (NATIONAL ACTION PLAN FOR ENVIRONMENT AND HEALTH - NEHAP IV)

Gestor: ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská
36 RÚVZ v SR

Cieľ

Zlepšenie zdravotného stavu obyvateľstva SR prostredníctvom environmentálnych determinantov zdravia; redukcia ochorení súvisiacich s kvalitou vonkajšieho i vnútorného ovzdušia, ochorení súvisiacich s pitnou a rekreačnou vodou, ochorení súvisiacich s nadmerným environmentálnym hlukom, úrazmi, UV žiarením, klimatickými zmenami.

Anotácia

Od roku 1997 prebiehajú v Slovenskej republike aktivity zamerané na zlepšenie zdravotných ukazovateľov populácie poukazujúce na negatívny vplyv zložiek a faktorov životného prostredia na zdravie ľudí. SR je zapojená do celoeurópskeho procesu v rámci ktorého sa vyvíja veľké úsilie na redukciu resp. predchádzanie ochoreniam, ktoré priamo alebo nepriamo súvisia s podmienkami života populácie. Na 5.ministerskej konferencii o životnom prostredí a zdraví v Parme v marci 2010 bolo konštatované, že napriek tomu že sa v oblasti environmentálneho zdravia dosiahli pozitívne výsledky, neustále sa objavujú nové hrozby zo životného prostredia, ktorým je európska populácia vystavovaná (nanotechnológie, klimatické zmeny, chemické disruptory a pod.). Na základe nových vedeckých dôkazov sú identifikované nové oblasti ktorým je potrebné venovať pozornosť zo strany odborných inštitúcií a odborníkov verejného zdravotníctva. Identifikácia a prioritizácia takýchto hrozieb pre populáciu v SR na národnej úrovni (SR) bude predmetom aktualizácie súčasného Akčného plánu - NEHAP III.

Aktualizácia NEHAP svojim zameraním a obsahom patrí medzi najvýznamnejšie národné programy vo verejnom zdravotníctve, ktoré boli zaradené aj do programového vyhlásenia vlády SR rezortu zdravotníctva v opatrení 3.3 1c), Programového vyhlásenia vlády SR na roky 2010 - 2014 na úseku verejného zdravotníctva.

Etapy riešenia

1. Etapa - január - jún 2011
 - analýza stavu environmentálneho zdravia
 - Stanovenie rámca nového dokumentu
 - Návrh štruktúry materiálu, identifikácia prioritných oblastí na riešenie
 - Spracovanie pracovnej verzie materiálu
 - Prerokovanie s jednotlivými rezortmi formou seminára resp. workshopu

2. Etapa – júl –december 2011
- Vypracovanie návrhu NEHAP IV
- Prerokovanie v medzirezortnej pracovnej skupine pre NEHAP
- Predloženie do GP
- Predloženie do vlády SR

Výstupy

Výstupom bude vládou SR schválený NEHAP IV

Termín ukončenia

30.12.2011

1.2. ERA-ENVHEALTH: KOORDINÁCIA VÝSKUMNÝCH PROGRAMOV V OBLASTI ŽIVOTNÉHO PROSTREDIA A ZDRAVIA NA NÁRODNEJ ÚROVNI - ERA-NET V OBLASTI ŽIVOTNÉHO PROSTREDIA A ZDRAVIE

Gestor v SR

ÚVZ SR

Koordinátor medzinárodného projektu: AFSSET (Francúzsko)

Riešiteľské pracoviská

19 participantov z 10 krajín Európskej Únie

Cieľ

Cieľom projektu je priniesť expertom v oblasti financovania a plánovania dôležité informácie o programoch a projektoch realizovaných v oblasti životného prostredia a zdravia, vybudovať pevnú sieť spolupráce medzi rôznymi inštitúciami, skúmať výsledky a metódy v týchto inštitúciách, definovať prioritné oblasti pre výskum a adresovať ich prostredníctvom spoločných aktivít a medzinárodných výziev pre nové výskumné projekty.

Anotácia

Odhaduje sa, že okolo 20% ochorení v rozvinutých krajinách môže byť pripisovaných environmentálnym faktorom a závažnosť tohto problému je vnímaná u väčšiny Európanov. Hodnotenie zdravotných dopadov je založené hlavne na nedostatočnom množstve údajov a limitujúcich informáciách vo vzťahu medzi expozíciou zo životného prostredia a zdravím. Preto je potrebné posilniť výskum v tejto oblasti a rozvíjať metódy a nástroje, ktoré budú zlepšovať porovnateľnosť údajov. Členské štáty rozvíjajú zručnosti a expertízu použitím odlišných mechanizmov na financovanie výskumu v oblasti životného prostredia a zdravia. Vedecké hranice vytvorené kompetenciami rôznych dotujúcich organizácií sú často prekážkou pri vzájomnej spolupráci. I keď ciele sú smerom k relevancii a účinnosti, výsledky zostávajú roztrieštené a neaktuálne pre podporu tvorby politických nástrojov. A preto výsledky zo štúdií ERA-ENVHEALTH budú viesť k návrhu koherentného zoznamu predložených prioritných oblastí, k implementácii spoločných aktivít a spoločných medzinárodných výziev (calls). ERA-ENVHEALTH prostredníctvom 19 participantov z 10 krajín prispeje k vybudovaniu medzinárodnej trvaloudržateľnej siete založenej na spolupráci prostredníctvom rôznych organizácií v oblasti výskumu environmentálneho a verejného zdravia.

Etapy riešenia: 1.9.2008 – 31.8. 2012

Projekt má dĺžku trvania 48 mesiacov a práca je rozložená medzi jednotlivých lídrov pracovných skupín a podskupín. V prvej fáze projektu, ktorá trvala 18 mesiacov, bolo dôležité zozbierať informácie o existujúcich programoch a projektoch z ktorých sa následne vytvorila výskumná databáza. Súčasťou bolo aj vytvorenie medzinárodnej databázy expertov, ktorí sú profesijne zameraný na problematiku environmentálneho

zdravia a súvisiacich oblastí. Obe databázy sú on-line prístupné odbornej i laickej verejnosti. Identifikácia a samotný zber informácií napomôže zlepšiť pochopenie súčasných postupov v plánovaní a manažmente programov.

V ďalšej fáze bude dôležité vyvinúť a aplikovať zoznam kritérií pre prioritizáciu problémov v oblasti životného prostredia a zdravia pre financovanie a spoločné aktivity. V záverečnej fáze projektu bude potrebné vytvoriť výzvu pre spoločný medzinárodný výskum založený na špecifických témach (prioritách) v oblasti životného prostredia a zdravia.

Počas celého projektu bude potrebné priebežne posilňovať spoluprácu medzi členskými krajinami

a rozširovať ciele a výsledky z výskumu a tým premostiť komunikáciu medzi expertmi na výskum a tvorcami legislatívy.

Výstupy

Výstupom z projektu budú dve databázy, v prvej – tzv. *výskumnej databáze* budú vložené informácie o stave programov a projektov realizovaných v oblasti životného prostredia a zdravia realizované v posledných rokoch a v druhej – tzv. *databáze expertov* budú vložené aktuálne informácie o expertoch v oblasti environmentálneho zdravia pôsobiacich v krajinách Európskej Únie. Taktiež bude vytvorený dlhodobý akčný plán pre spoločné aktivity, ktorý bude zostavený na základe výsledkov z výskumu.

Termín ukončenia

31. 8. 2011

1.3. NÁRODNÝ INFORMAČNÝ SYSTÉM ŽIVOTNÉHO PROSTREDIA A ZDRAVIA (EHIS)

Gestor v SR

ÚVZ SR

Koordinátor medzinárodného projektu: WHO

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR

Cieľ

Cieľom tohto projektu je zaviesť trvaloudržateľný informačný systém v oblasti životného prostredia a zdravia, ktorý je založený na zbere a spracovaní údajov o indikátoroch ako nástroja pre hodnotenie stavu environmentálneho zdravia na národnej aj regionálnej úrovni s uplatnením medzinárodných metodík spracovania pre možnosť porovnateľnosti údajov v medzinárodnom kontexte s reflektovaním aktuálnych problémov a výziev.

Anotácia

Informačný systém životného prostredia a zdravia (EHIS) je účinným nástrojom na podporu tvorby politiky, umožňuje nastavenie priorít na základe súboru dôkazov, zdokonaľuje prístup k informáciám a posilňuje komunikáciu s verejnosťou. Piata ministerská konferencia o životnom prostredí a zdraví v Parme 2010 odporučila ďalšie aktivity na rozvoj systému v jednotlivých krajinách s jednotnou koordináciou, s cieľom rozvíjať tento systém aj naďalej, a to na príslušnej regionálnej úrovni členských krajín. Pokračovanie projektu, ktorý prebiehal v rokoch 2004 - 2007 bude zamerané na prehodnotenie indikátorov 4RPG CEHAPE v zmysle záverov 5. ministerskej konferencie a testovanie návrhov nových indikátorov z hľadiska dostupnosti a ich sledovania na národnej a regionálnej úrovni.

Etapy riešenia: 2010 - 2016

Tento projekt by mal nadviazať na predchádzajúce aktivity z medzinárodného projektu ENHIS2 v rokoch 2004 -2007 a odporúčaní vyplývajúcich z 5. ministerskej konferencie. V jednotlivých etapách projektu bude prebiehať overenie dostupnosti nových indikátorov 4RPG pod koordináciou WHO. Súbor predbežne vytipovaných indikátorov v rámci jednotlivých regionálnych prioritných cieľov CEHAPE sa po štúdiu uskutočniteľnosti môže pozmeniť v súlade s dostupnosťou údajov v jednotlivých krajinách. V roku 2016 bude nový zoznam indikátorov prezentovaný na 6. ministerskej konferencii o životnom prostredí a zdraví.

Výstupy

Výstupom projektu bude nový zoznam indikátorov 4 RPG CEHAPE porovnateľný v medzinárodnom kontexte. Súbor indikátorov potrebných na vybudovanie

informačného systému sa môže počas priebehu projektu variabilne meniť, v závislosti od dostupnosti údajov v jednotlivých krajinách a kvality údajov potrebných na vyhodnotenie situácie v jednotlivých regionálnych prioritných cieľoch CEHAPE.

Zhromažďovanie, integrácia a pravidelné publikovanie bude vytvárať podklad pre kvalifikované rozhodovanie v oblasti životného prostredia a zdravia.

Termín ukončenia

30.12.2016

1.4. PROJEKT COPHES (CONSORTIUM TO PERFORM HUMAN BIOMONITORING ON A EUROPEAN SCALE)

Gestor v SR

ÚVZ SR

Koordinátor medzinárodného projektu: BiPRO (Nemecko)

Riešiteľské pracoviská

34 participantov z 26 krajín EÚ a mimo nej

Cieľ

Cieľom medzinárodného projektu je zharmonizovať v členských štátoch EÚ ale aj mimo nej jednotnú metodiku pre ľudský biomonitring.

Anotácia

Roztrieštenosť, nedostatočná porovnateľnosť a slabá dostupnosť údajov vyplývajúcich z ľudského biomonitringu podnietila štáty EÚ a mimo nej, s podporou významných medzinárodných dokumentov na ochranu environmentálneho zdravia, zaviesť jednotný a koordinovaný prístup k ľudskému biomonitringu na celoeurópskej úrovni. Medzinárodný projekt do ktorého sa zapojilo 26 krajín vrátane Slovenska bude zameraný na zjednotenie metodiky v oblasti ľudského biomonitringu v štátoch Európskej únie a mimo nej. Teoretické podklady budú nástrojom pre praktickú realizáciu pilotného projektu.

Etapy riešenia (1. 12. 2009 – 30. 11. 2012)

- I. Príprava jednotného protokolu a SOPs pre praktickú realizáciu HBM
- II. Príprava pilotného projektu - DEMOCOPHES
- III. Vyhodnotenie úspešnosti projektu
- IV. Vyhodnotenie výsledkov a ich publikácia
- V. Odporúčania a závery vyplývajúce z pilotného projektu

Výstupy

Výstupom projektu by mal byť zjednotený metodologický postup pre výkon biomonitringu pre všetky krajiny EÚ a mimo nej. Následne bude z výsledkov projektu spracovaná národná správa. Informácie budú dostupné na internetovej stránke ÚVZ SR.

Termín ukončenia

30. 11. 2012

1.5. PROJEKT DEMOCOPHES (Demonstration Study of the COPHES)

Cieľ

Cieľom medzinárodného projektu je praktická realizácia ľudského biomonitoringu v členských štátoch EÚ pomocou jednotného protokolu a SOPs, ktoré boli sformulované v projekte COPHES.

Gestor v SR

ÚVZ SR

Koordinátor medzinárodného projektu: FPS (Belgicko)

Riešiteľské pracoviská

16 krajín EÚ

Anotácia

Rozdielnosť kvality životného prostredia sa následne odráža na celkovom zdravotnom stave. Najcitlivejšou populáciou sú deti. Prostredníctvom biomarkerov je možné zistiť expozíciu voči vybraným chemickým látkam a zistiť súvislosť medzi environmentálnym zdravím a možnými ochoreniami. Študovanou populáciou v projekte budú deti v predpubertálnom veku (6-11 roční) a ženy (matky vo veku 20-45 rokov). Vyšetrovanými biomarkermi budú ortuť, kadmium, kotinín a ftaláty.

Etapy riešenia (1. 9. 2010 – 1. 9. 2012)

- I. Realizácia výberu vhodných lokalít, respondentov a odber vzoriek
- II. Samotná terénna práca
- III. Realizácia chemických analýz odobratých vzoriek
- IV. Analýza výsledkov z dotazníkov a odberov vzoriek
- V. Publikovanie výsledkov (odborné príspevky, konferencie, atď..)

Výstupy

Správa o výsledkoch ľudského biomonitoringu v členských krajinách, zhodnotenie úspešnosti a zistených poznatkov porovnaním mesto - vidiek. Následne bude z výsledkov projektu spracovaná národná správa. Informácie budú dostupné na internetovej stránke ÚVZ SR.

Termín ukončenia

1. 9. 2012

1.6. ZNEČISTENIE VNÚTORNÉHO OVZDUŠIA V ŠKOLÁCH A JEHO VPLYV NA ZDRAVIE DETÍ V EURÓPE (SINPHONIE)

Cieľ

Hlavným cieľom projektu SINPHONIE je komplexný výskum zameraný na zlepšovanie kvality vnútorného ovzdušia školských zariadení s účasťou 38 partnerských inštitúcií z 25 európskych krajín.

Gestor v SR

ÚVZ SR

Anotácia

Projekt SINPHONIE je príkladom medzinárodnej spolupráce európskych krajín pri implementácii revidovaného Akčného plánu pre životné prostredie a zdravie detí v Európe (CEHAPE) v nadväznosti na regionálny prioritný cieľ č. 3 (RPG III) zameraný na prevenciu akútnych a chronických respiračných ochorení prostredníctvom zlepšovania kvality vnútorného a vonkajšieho ovzdušia znečisteného dopravou, priemyslom ako aj vnútornými zdrojmi. Zámerom uvedeného projektu je rozšíriť súčasné spektrum poznatkov realizáciou komplexného výskumu v oblasti expozície znečisťujúcim látkam vo vnútornom prostredí škôl s osobitným zameraním na detskú populáciu a prispieť tak k vývoju nových politík a postupov zameraných na redukciiu tohto znečistenia.

V rámci projektu bude spoločnou metodikou vykonané meranie a hodnotenie vybraných chemických, fyzikálnych a biologických faktorov prostredia škôl so súčasným zberom údajov o zdravotnom stave detí prostredníctvom dotazníkov aj klinických štúdií. Snahou tohto projektu je aj zhodnotenie vplyvu externých faktorov ovplyvňujúcich kvalitu ovzdušia v školách (doprava, klimatické zmeny).

Etapy riešenia

10/2010 – 3/2011

- príprava spoločného protokolu pre realizáciu štúdie, príprava dotazníkov v národnom jazyku, vytipovanie vhodných základných škôl

4/2011 – 6/2011

- komunikácia s vedením škôl, vytipovanie vhodných tried pre realizáciu meraní, zaškolenie pracovníkov v nadväznosti na spoločnú metodiku

9/2011 – 2/2012

- zber údajov o vnútornom prostredí škôl, vykonanie meraní a klinických štúdií, analýza externých faktorov

3/2012 – 9/2012

- analýza získaných údajov, formulácia záverov a odporúčaní, prezentácia výsledkov

Výstupy

- publikovanie výsledkov projektu odbornej a laickej verejnosti, zástupcom rezortu školstva, zúčastnených škôl a pod.
- tvorba nových politík a postupov zameraných na zlepšovanie kvality ovzdušia v školách

Termín ukončenia

9.2012

1.7. ÚPRAVA PITNEJ VODY VO VEREJNÝCH VODOVODOCH

Cieľ

Urobiť prehľad spôsobov úpravy pitnej vody vo verejných vodovodoch v Slovenskej republike a používaných chemických látok na báze chlóru v súvislosti so vznikom vedľajších produktov chlórovania. Získať prehľad o počte verejných vodovodov bez dezinfekcie a zhodnotiť kvalitu dodávanej pitnej vody v nich na základe výsledkov prevádzkovateľa a monitorovania RÚVZ. Vytipovať verejné vodovody, v ktorých sa bude sledovať vplyv chlórovania na kvalitu vody a vznik vedľajších produktov a sledovať kvalitu vody v nedezinfikovaných verejných vodovodoch.

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, RÚVZ v SR, NRC pre pitnú vodu

Anotácia

Sledovanie pitnej vody patrí k prioritám odboru hygieny životného prostredia, pretože kvalita pitnej vody môže mať významný vplyv na zdravie obyvateľstva, a to z hľadiska krátkodobého ale aj dlhodobého pôsobenia. Požiadavky na kvalitu vody určenú na ľudskú spotrebu stanovuje zákon č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a nariadenie vlády SR č. 354/2006 Z.z., ktorým sa ustanovujú požiadavky na vodu určenú na ľudskú spotrebu a kontrolu kvality vody určenej na ľudskú spotrebu. Uvedené predpisy umožňujú prevádzkovateľovi verejného vodu pitnú vodu nedezinfikovať, pokiaľ pitná voda vo vodárenskom zdroji dlhodobo spĺňa limity jej kvality a zároveň nehrozí jej kontaminácia v zdroji a v rozvodnej sieti.

Úprava pitnej vody chlórmi a jeho zlúčeninami patrí k najrozšírenejším spôsobom jej hygienického zabezpečenia. V zahraničí je trendom distribuovať vodu bez chlóru. Dôvodom sú obavy zo vzniku vedľajších produktov dezinfekcie a ich toxických prípadne karcinogénnych účinkov a snaha zachovať senzorické vlastnosti vody, prijateľné pre spotrebiteľa. Skúsenosti prevádzky vodovodných systémov bez chlórovania v zahraničí i z Českej republiky potvrdzujú, že za určitých podmienok je možná distribúcia pitnej vody aj bez použitia chemickej dezinfekcie príp. bez zachovania jeho rezídua v sieti.

Platná európska legislatíva (Smernica č. 98/83/ES o kvalite vody určenej na ľudskú spotrebu) upravuje v problematike dezinfikovania pitnej vody len požiadavku na zisťovanie prítomnosti celkovej sumy špecifikovaných trihalometánov. Výsledkom revízie smernice je však návrh na sledovanie ďalších vedľajších produktov, ktoré súvisia s používaním dezinfekčných prostriedkov na báze chlóru (napr. kyseliny halogénoctovej atď.).

S vykonávaním dezinfekcie a dodržiavaním požiadaviek na kvalitu výroby vody od výrobcu k spotrebiteľovi súvisí potenciálny výskyt infekčných ochorení prenosných pitnou vodou. Súčasťou úlohy bude zhodnotenie výskytu infekčných ochorení prenosných pitnou vodou v SR podľa administratívneho členenia a typu zásobovania pitnou vodou.

Ide súčasne o plnenie jedného z národných cieľov SR Protokolu o vode a zdraví k Dohovoru o ochrane a využívaní hraničných tokov a medzinárodných jazier z roku 1992 (cieľ č. 5).

Plnenie Protokolu o vode a zdraví je súčasťou Programového vyhlásenia vlády SR rezortu zdravotníctva v opatrení 3.3 1d) Programového vyhlásenia vlády SR na roky 2010 – 2014 na úseku verejného zdravotníctva.

Etapy riešenia

2011

Výstupy

Výsledky z monitoringu úprav pitnej vody :

- *Prehľad používaných spôsobov úprav vody vo verejných vodovodov SR.*
- *Návrh na monitorovanie vybraných verejných vodovodov vzhľadom na používaný spôsob úpravy.*
- *Prehľad výskytu infekčných ochorení podľa administratívneho členenia SR a typu zásobovania pitnou vodou.*

Termín ukončenia

30. 11. 2011

1.8. AKTUALIZÁCIA INFORMAČNÉHO SYSTÉMU O KÚPALISKÁCH A KVALITE VODY NA KÚPANIE

Cieľ

Úpravou a doplnením funkčnosti *Informačného systému o kúpaliskách a kvalite vody na kúpanie* prispôbiť systém novým legislatívnym požiadavkám, aktuálnej situácii a požiadavkám v oblasti informovania, zefektívniť a zlepšiť prácu orgánov verejného zdravotníctva v oblasti vôd na kúpanie na všetkých úrovniach. V súvislosti s reportingovými povinnosťami Slovenska voči EK zabezpečiť plnenie požiadaviek európskej smernice č. 2006/7/ES o riadení kvality vody určenej na kúpanie a automatickým spracovaním dát predísť chybovosti poskytovaných údajov.

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, RÚVZ v SR, Riešiteľská firma pre upgrade IS

Anotácia

V roku 2008 bol na všetkých úradoch verejného zdravotníctva uvedený do prevádzky *Informačný systém o kúpaliskách a kvalite vody na kúpanie*, ktorý zefektívnil prácu orgánov verejného zdravotníctva v oblasti vôd na kúpanie. Systém zaviedol jednotný postup nielen pri vkladaní a sumarizácii údajov o vode na kúpanie a kúpaliskách, ale aj pri spracovaní údajov, vyhodnotení dát, aktualizácii stavov kúpalísk počas kúpacej sezóny a vypracúvaní hodnotiacich správ. Systém prispel k výraznému urýchleniu poskytovaniu informácií verejnosti a médiám a bol prvým krokom k systematizácii zberu, spracovania, zdieľania a zverejňovania informácií o kvalite vody na kúpanie v SR.

3-ročná prevádzka *Informačného systému o kúpaliskách a kvalite vody na kúpanie* však preukázala aj určité nedostatky, vzniknuté nielen nedostatočným definovaním požiadaviek na IS v čase jeho vývoja, ale aj novovzniknutými požiadavkami, ktoré sa v tejto oblasti neustále objavujú a ktoré si vyžadujú úpravu a doplnenie niektorých funkcií systému napr. v dôsledku prijatia novej legislatívy v oblasti vody na kúpanie v roku 2008, vzniku nového typu kúpalísk (tzv. prírodných biotopov) a pod. Okrem toho nebola v čase vývoja systému v platnosti európska smernica č. 2006/7/ES o riadení kvality vody určenej na kúpanie, ktorá prináša nový pohľad na hodnotenie kvality vody na kúpanie, jej klasifikáciu a zverejnenie profilov vôd na kúpanie a preto nie je v systéme ani zahrnutá možnosť spracovania a poskytovania údajov o vode na kúpanie EK podľa jej požiadaviek. Spracovanie údajov pre *Správu o kvalite vody na kúpanie v SR*, ktorú SR od vstupu do Európskej únie každoročne vypracúva a poskytuje Európskej komisii, sa tak vykonáva stále manuálne.

V posledných rokoch sú zaznamenávané tiež rastúce nároky verejnosti a médií na poskytovanie informácií o stave kúpalísk najmä v letnom období, ktoré sú späté

s celkovým trendom v spoločnosti v oblasti informovania. Mimoriadny význam informovaniu verejnosti a jej účasti vo všetkých oblastiach verejného života prikladá aj Európska únia, čo plne dokazuje aj spomínaná nová európska legislatíva v oblasti vôd na kúpanie. Aktualizácia IS by mala preto viesť aj k úpravám podľa aktuálnych požiadaviek verejnosti a sprístupniť príp. zatraktívniť aj ďalšie dostupné informácie podľa jej požiadaviek.

Etapy riešenia

2011 – analýza požiadaviek, návrh modelu, vývoj upgradu IS

2012 – testovanie funkčnosti, školenie užívateľov a uvedenie do prevádzky

Výstupy

V oblasti vôd na kúpanie sú pomocou *Informačného systému o kúpaliskách a kvalite vody na kúpanie* sú RÚVZ v SR a ÚVZ SR každoročne spracované a zverejnené nasledovné výstupy:

- *Zoznam vôd vhodných na kúpanie pred začiatkom LTS* – pred začiatkom kúpacjej sezóny podľa požiadaviek smernice č. 2006/7/ES,
- *Správa o pripravenosti prírodných a umelých kúpalísk na LTS* - pre začiatkom LTS na národnej úrovni,
- *Aktualizácia stavu kúpalísk počas LTS* - v týždňových intervaloch vždy pred víkendom),
- *Správa o sledovaní hygienickej situácie na prírodných a umelých kúpaliskách v LTS* – hodnotiacia správa po ukončení LTS na národnej úrovni,
- *Výročná správa RÚVZ z monitoringu a výkonu ŠZD nad vodou na kúpanie* – národná správa za uplynulý rok,
- *Správa SR o kvalite vody na kúpanie* - hodnotiacia správa o kvalite vody vhodnej na kúpanie pre EK, ktorú na konci príslušného roku podľa požiadaviek smernice č. 2006/7/ES predkladá komisii SAŽP ako inštitúcia zodpovedná za reporting voči EK,
- *Aktuálny stav kúpalísk, ich vody na kúpanie a prevádzky* – priebežne počas celého roku

Podľa požiadaviek smernice č. 2006/7/ES je SR v oblasti vôd na kúpanie povinná zverejniť v roku 2011 ďalej:

- *Profily vôd vhodných na kúpanie*, ktoré bude potrebné počas ďalších sezón priebežne aktualizovať a ktoré obsahujú interaktívne prepojenia napr. na internetovú stránku Zbierky zákonov, Európskej komisie atď.

Termín

30.6.2012

1.9. PHIME PROJEKT „PUBLIC HEALTH IMPACT OF LONG-TERM, LOWLEVEL MIXED ELEMENT EXPOSURE IN SUSCEPTIBLE POPULATION STRATA“ - VPLYV DLHODOBEJ EXPOZÍCIE NÍZKYM KONCENTRÁCIÁM ZMESI KOVOV NA ZDRAVIE CITLIVÝCH POPULAČNÝCH SKUPÍN.

Cieľ

Zhodnotiť expozíciu nízkym koncentráciám kovov - Pb, Hg, Cd u citlivých populačných skupín - detí a žien žijúcich vo vybraných oblastiach SR.

Gestor

RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici a RÚVZ so sídlom v Spišskej Novej Vsi

Anotácia

Integrovaný projekt je zameraný na hodnotenie expozície ľudí zo životného prostredia a vplyvu faktorov ŽP na zdravie (osteoporóza, kardiovaskulárne ochorenia, nádorové ochorenia, vplyv na neuro-vegetatívny systém a ďalšie). Zahŕňa viaceré oblasti Európy, ale i iných častí sveta. Projektu sa zúčastňuje 31 odborných inštitúcií z 20-tich krajín sveta (štáty západnej a strednej Európy, Čína, USA, Bangladéš). Zahraničným gestorským pracoviskom je Lund Univerzita, Švédsko. Projekt, v ktorom je zapojená SR, je jeho súčasťou. Zameraný je na hodnotenie expozície citlivých populačných skupín - detí a žien nízkym koncentráciám kovov - Pb, Cd, Hg, Pt, Rh, Pd). Obsah vybraných kovov - Pb, Hg, Cd bol stanovený vo venóznej krvi 150 detí vo veku 7-10 rokov (po 50 v každej oblasti). Vo venóznej krvi žien (52) vo fertiltom veku v kategórii 55-59 ročných z mestskej oblasti bol stanovený aj obsah platiny, paládia a ródia. Analýzy boli robené v laboratóriách Lund Univerzity vo Švédsku.

Trvanie projektu

01. 03. 2006 -01.03.2011

Etapy riešenia

I. rok 2006

- príprava projektu,
- návrh dohôd,
- výber oblastí, škôl,
- príprava dotazníkov,

II. rok 2007

- zber údajov dotazníkmi.
- vykonanie zberu biologického materiálu u 150-tich detí v jarných mesiacoch,
- vyšetrenie obsahu kovov v krvi,

- tvorba databázy údajov,

III. rok 2008

- zber údajov dotazníkmi,
- vykonanie zberu biologického materiálu u žien,
- tvorba databázy,

IV. roky 2009-2010

- schválenie biomonitoringu žien etickou komisiou RÚVZ Banská Bystrica,
- výber respondentiek do biomonitoringu,
- v rámci biomonitoringu bol zabezpečený odber krvi na vyšetrenie obsahu Pb, Cd, Hg, Pt, Rh, Pd; vyplnenie dotazníka a skriningového formulára,
- zaslanie vzoriek na vyšetrenie do Švédska (Lund Univerzita),
- vytvorenie databázy údajov z biomonitoringu, jej preklad do anglického jazyka a predloženie údajov partnerovi zodpovednému za ďalšie spracovanie (Poľská republika).
- informovanie účastníčok projektu o výsledkoch vyšetrení obsahu kovov v krvi (štúdia žien)

V. 03.01.2011 – 01.03.2011

- spracovanie záverečnej správy projektu za SR
- spracovanie správy finančného hospodárenia PHIME SR, zabezpečenie finančného auditu
- zorganizovanie záverečného národného workshopu zameraného na plnenie projektu PHIME a dosiahnuté výsledky

Výstupy

Záverečná správa projektu.

Komunikovanie záverov s odbornou a laickou verejnosťou.

Podklady pre manažment rizík

Záverečný zborník workshopu PHIME (CD-rom)

Termín ukončenia

01.03.2011

1.10. POSILNENIE IMPLEMENTOVANIA HIA (HEALTH IMPACT ASSESSMENT) V POSUDKOVEJ ČINNOSTI ÚVZ SR A RÚVZ V SR.

Cieľ

Posilnenie odbornosti zamestnancov verejného zdravotníctva v oblasti hodnotenia dopadov na zdravie. Zlepšenie riadenia a odborného usmerňovania procesov hodnotenia dopadov na zdravie pri rozhodovaní na národnej a regionálnej úrovni vydaním vyhlášky MZ SR, ktorá upraví postup pri hodnotení dopadov na zdravie.

Gestor

ÚVZ SR, pracovná skupina ÚVZ SR – hodnotenie dopadov na zdravie

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, RÚVZ v SR

Anotácia

Hodnotenie dopadov na zdravie je v SR zákonnou požiadavkou na základe novely zákona č. 355/2007 Z.z. s účinnosťou od 1. januára 2011. Uplatnenie zákonných požiadaviek na úseku hodnotenia dopadov na zdravie si vyžaduje nové prístupy v práci zamestnancov verejného zdravotníctva, posilnenie ich vedomostí a zručností pri uplatňovaní kompetencií vyžadovania a posudzovania hodnotenia dopadov na zdravie. Problematika hodnotenia dopadov na zdravie bude náplňou odborných seminárov poriadaných pre zamestnancov verejného zdravotníctva. Pre posilnenie procesov hodnotenia dopadov na zdravie uplatňovaním princípu opatrnosti bude vypracovaná vyhláška MZ SR, ktorou sa upraví postup pri hodnotení dopadov na zdravie.

Aktivity verejného zdravotníctva v problematike HIA a spracovanie vyhlášky MZ SR sú zaradené aj do programového vyhlásenia vlády SR rezortu zdravotníctva v opatrení 5.1 e), Programového vyhlásenia vlády SR na roky 2010 – 2014 na úseku verejného zdravotníctva.

Etapy riešenia

- odborné semináre podľa plánu seminárov do konca roka 2011
- spracovanie a schválenie vyhlášky MZ SR podľa plánu legislatívnych úloh vlády SR do konca roka 2011

Výstupy

Vyhláška MZ SR publikovaná v Zbierke zákonov SR.

Termín ukončenia

30.12.2011

2. ODBOR PREVENTÍVNEHO PRACOVNÉHO LEKÁRSTVA A TOXIKOLÓGIE

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
2.1.	Znižovanie miery zdravotných rizík zamestnancov z pracovného prostredia, pracovných podmienok a spôsobu práce <u>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</u>	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RIEŠITEĽSKÉ PRACOVISKO	TERMÍN UKONČENIA
	RÚVZ v SR	Rok 2011 a ďalšie roky
2.2.	Znižovanie rizika vzniku ochorení podmienených prácou u zamestnancov pri práci so zobrazovacími jednotkami <u>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</u>	ÚVZ SR
	RÚVZ v SR	Rok 2011 a ďalšie roky
2.3.	Zdravé pracoviská	ÚVZ SR
	Vybrané RÚVZ v SR	Rok 2011 a ďalšie roky
2.4.	Príčinné súvislosti nádorových ochorení v pracovnom a životnom prostredí a životný štýl <u>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</u>	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
2.4.1.		
2.4.2.	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, Trenčine, Martine, Žiline	Rok 2011 a ďalšie roky
	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, Nitre, Bratislave hl. m.	
2.5.	Zvyšovanie úrovne ochrany zdravia pred rizikami z chemických látok <u>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</u>	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, Košiciach, Nitre (1.etapa) RÚVZ v SR (2.etapa)	Rok 2010 a ďalšie roky

2.1. ZNIŽOVANIE MIERY ZDRAVOTNÝCH RIZÍK ZAMESTNANCOV Z PRACOVNÉHO PROSTREDIA, PRACOVNÝCH PODMIENOK A SPÔSOBU PRÁCE

Cieľ

Zvýšiť odbornú úroveň hodnotenia pracovného prostredia, pracovných podmienok a spôsobu práce vo vzťahu k zdravotným rizikám zamestnancov. Na hodnotenie využívať odborné usmernenia ÚVZ SR. Pri výkone štátneho zdravotného dozoru (ďalej ŠZD) vykonávaného RÚVZ v SR uplatňovať legislatívne úpravy v oblasti ochrany zdravia pri práci vrátane legislatívnych úprav harmonizovaných s právom Európskych spoločností. Pomocou kontrolných listov informovanosti zamestnancov overovať poskytovanie informácií zamestnancom v oblasti ochrany zdravia pri práci zo strany zamestnávateľov. Zvýšiť úroveň údajov o rizikových prácach a zabezpečiť ich efektívne využitie v ochrane zdravia pri práci usmerňovavím činnosti pracovnej zdravotnej služby priamo v podnikoch.

Zvyšovanie kvality odborných poradenských služieb pre zamestnávateľov v oblasti ochrany zdravia pri práci a problematika činnosti pracovnej zdravotnej služby je aktivitou v rámci úlohy 3.3. , 1a- Aktualizácia Národného programu podpory zdravia obyvateľov SR v Programovom vyhlásení vlády SR na roky 20011- 2014.

Gestor

ÚVZ SR (úlohy č. 2.1.1., 2.1.3., 2.1.4.,2.1.5.)

RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici (úlohy č. 2.1.2.,2.1.3.,2.1.6.)

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

Etapy riešenia

rok 2011 a ďalšie roky

2.1.1. Znižovanie miery zdravotných rizík (rizikové práce)

Anotácia

Viesť evidenciu rizikových prác za príslušný okres, región a SR podľa vyhlášky MZ SR č. 448/2007 Z. z. o podrobnostiach o faktoroch práce a pracovného prostredia vo vzťahu ku kategorizácii prác z hľadiska zdravotných rizík a o náležitostiach návrhu na zaradenie prác do kategórií. Prehodnotiť vydané rozhodnutia o určení rizikových prác (resp. profesií) podľa predchádzajúcich legislatívnych úprav. V rámci ŠZD sledovať pracovné podmienky zamestnancov, mieru expozície zamestnancov a realizáciu náhradných opatrení zo strany zamestnávateľov na pracoviskách, kde zamestnanci vykonávajú rizikové práce. V rámci výkonu ŠZD sledovať výsledky a intervaly lekárskech preventívnych prehliadok vo vzťahu k práci a zaradenie zamestnancov do pracovného procesu na základe posúdenia zdravotnej spôsobilosti na prácu pracovnou

zdravotnou službou. Pripravovať nový informačný systém o rizikových prácach obsahovo zosúladený s platnými právnymi predpismi na ochranu zdravia pri práci a umožňujúci napojenie individuálnych údajov v jednotnom zdravotníckom informačnom systéme.

Realizačné výstupy

Získavať aktuálne údaje o

- počte exponovaných zamestnancov vykonávajúcich rizikové práce v jednotlivých okresoch, regiónoch a v SR podľa štandardných výstupov programu ASTR
- počte nových rizikových prác v danom roku
- počte a druhu sankcií uložených zamestnávateľom za neplnenie opatrení na ochranu zdravia na pracoviskách, kde zamestnanci vykonávajú rizikové práce.

Sledovať :

- vývoj zmien počtu zamestnancov vykonávajúcich rizikové práce (trendy) v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi

2. 1.2. Znižovanie zdravotných rizík z veľmi jedovatých a jedovatých látok a prípravkov

Anotácia

Uplatňovanie legislatívnej úpravy - nariadenia vlády SR č. 355/2006 Z.z. o ochrane zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou chemickým faktorom pri práci v znení nariadenia vlády SR č. 300/2007 Z.z., harmonizovanej s právom Európskych spoločností, pri výkone ŠZD. Cielene kontrolovať zabezpečenie ochrany zdravia zamestnancov pri výrobe, skladovaní, predaji a zaobchádzaní s veľmi jedovatými a jedovatými látkami a prípravkami. Zabezpečovať poradenstvo a konzultácie pre zamestnávateľov a zamestnancov. Získavanie údajov o likvidácii obalov a nepoužiteľných zbytkov od veľmi jedovatých a jedovatých látok a prípravkov a ďalej sledovať ich používanie podľa aktuálneho „Zoznamu a rozsahu použitia povolených prípravkov na ochranu rastlín a mechanizačných prostriedkov na ochranu rastlín“ vydaného na príslušný rok.

Realizačné výstupy

Získavať údaje o

- vykonaných previerkach zameraných na plnenie opatrení na ochranu zdravia pri práci s veľmi jedovatými a jedovatými látkami a prípravkami
- vydaných osvedčeniach o odbornej spôsobilosti na prácu s veľmi jedovatými a jedovatými látkami a prípravkami (na základe skúšky pred komisiou a bez vykonania skúšky na základe overenia dĺžky odbornej praxe)
- vydaných osvedčeniach o odbornej spôsobilosti na prácu s dezinfekčnými prípravkami na profesionálne použitie a na prácu s prípravkami na reguláciu živočíšnych škodcov na profesionálne použitie
- mimoriadnych situáciách a haváriách a ich dôsledkoch.

Dosiahnuť zvýšenie miery uvedomenia si zdravotných rizík vyplývajúcich z expozície zamestnancov a obyvateľstva veľmi jedovatým látkam a jedovatým látkam a prípravkom. Overenie formou kontrolných listov informovanosti zamestnancov.

2.1.3. Znižovanie zdravotných rizík z karcinogénnych a mutagénnych faktorov vrátane azbestu

Anotácia

Uplatňovanie legislatívnych úprav - nariadenia vlády SR č. 356/2006 Z. z. o ochrane zdravia zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou karcinogénnym a mutagénnym faktorom pri práci v znení nariadenia vlády SR č. 301/2007 Z.z. a nariadenia vlády SR č. 253/2006 Z. z. o požiadavkách na ochranu zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou azbestu pri práci, harmonizovaných s právom Európskych spoločenstiev, pri výkone ŠZD.

Vyhľadávať pracovné postupy a technológie s použitím chemických karcinogénov a mutagénov. Objektivizovať expozíciu, zavádzať nové meracie a hodnotiace metódy expozície týmto látkam (BET, priame, nepriame). Vytvárať a viesť databázu organizácií, v ktorých sú zamestnanci vystavení karcinogénnym a mutagénnym faktorom a pracovným procesom s rizikom chemickej karcinogenity. Cielene vyhľadávať pracovné procesy súvisiace so zvýšenou expozíciou azbestu (búracie, stavebné činnosti) a nariaďovať účinné opatrenia na minimalizáciu expozície zamestnancov a obyvateľstva a na zvyšovanie uvedomovania si súvisiacich zdravotných rizík a možností účinnej prevencie.

Realizačné výstupy

Získavať aktuálne údaje

- o počtoch zamestnancov vykonávajúcich rizikové práce s karcinogénnymi a mutagénnymi faktormi podľa kategórií rizika v jednotlivých organizáciách, okresoch, regiónoch a v SR
- o vývoji zmien a trendov v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi
- o jednotlivých organizáciách, v ktorých sa pracuje s karcinogénnymi a mutagénnymi faktormi a kde sa vyskytujú pracovné procesy s rizikom chemickej karcinogenity

Dosiahnuť zvýšenie miery uvedomenia si zdravotných rizík vyplývajúcich z expozície zamestnancov a obyvateľstva karcinogénnym a mutagénnym faktorom vrátane azbestu. Zameriavať sa aj na búracie a rekonštrukčné práce pri odstraňovaní azbestových materiálov v exteriéroch aj v interiéroch budov. Pozornosť venovať odstraňovaniu a opravám odpadových a kanalizačných rúr z azbestových materiálov v bytových jadrách v budovách na bývanie.

Overenie formou kontrolných listov informovanosti zamestnancov.

2.1.4. Znižovanie psychickej pracovnej záťaže

Anotácia

Uplatňovanie legislatívnej úpravy – vyhlášky MZ SR č. 542/2007 Z. z. o podrobnostiach o ochrane zdravia pred fyzickou záťažou pri práci, psychickou pracovnou záťažou a senzorickou záťažou pri práci, pri výkone ŠZD.

Priebežne prehodnocovať psychickú pracovnú záťaž za účelom zaradenia prác do kategórií rizika z hľadiska nadmernej psychickej pracovnej záťaže u vybraných profesií. Prehodnotiť vydané rozhodnutia o určení rizikových prác vo faktore psychická pracovná záťaž podľa vyhlášky MZ SR č. 448/2007 Z. z. o podrobnostiach o faktoroch práce a pracovného prostredia vo vzťahu ku kategorizácii prác z hľadiska zdravotných rizík a o náležitostiach návrhu na zaradenie prác do kategórií.

Realizačné výstupy

- Prehodnocovať psychickú pracovnú záťaž za účelom zaradenia prác do kategórií rizika z hľadiska nadmernej psychickej pracovnej záťaže
- Prehodnocovať podkladové materiály k návrhom zamestnávateľov na určenie rizikových prác s rizikom psychickej pracovnej záťaže, v prípade potreby vyžiadať stanovisko ÚVZ SR.
- Evidovať určené rizikové práce (profesie) s rizikom psychickej pracovnej záťaže aj podľa prevažujúcej činnosti
- Sledovať trendy vývoja a zmien psychického zdravia populácie SR v produktívnom veku na základe štatistických údajov vybraných ukazovateľov psychického zdravia (ÚVZ SR) a usmerňovať v prijímaní preventívnych a nápravných opatrení na konkrétnych pracoviskách.

2.1.5. Znižovanie výskytu chorôb z povolania z dlhodobého, nadmerného a jednostranného zaťaženia

Anotácia

Uplatňovanie legislatívnych úprav - vyhlášky MZ SR č. 542/2007 Z.z. o podrobnostiach o ochrane zdravia pred fyzickou záťažou pri práci, psychickou pracovnou záťažou a senzorickou záťažou pri práci so zameraním najmä na požiadavky na miesto výkonu práce, prípustné hodnoty fyzickej záťaže zamestnancov, primeranú pracovnú polohu, organizáciu práce, režim práce a odpočinku a ďalšie faktory prispievajúce k vzniku predmetných ochorení.

Zdokonalenie systému prešetrovania podozrení na chorobu z povolania. Zjednotiť a skvalitniť hodnotenie pracovného prostredia, pracovných podmienok a spôsobu práce zamestnancov vo vzťahu k výskytu ochorení z dlhodobého nadmerného a jednostranného zaťaženia (DNJZ).

Realizačné výstupy

- Zber celoslovenských údajov

- a) rizikové práce - faktor DNJZ
- b) podozrenia na choroby z povolania v položke 29 zoznamu chorôb z povolania (zdroj Národné centrum zdravotníckych informácií - ďalej NCZI)
- c) prešetrovanie podozrení na choroby z povolania v položke 29
- d) priznané choroby z povolania v položke 29 (zdroj NCZI)
 - Sledovať vývoj zmien (trendy) v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi
 - Evidovať profesie, u ktorých je ochorenie z DNJZ najčastejšie priznané ako choroba z povolania
 - Kópie prešetrení podozrení na chorobu z povolania z dôvodu DNJZ zasielať na ÚVZ SR.

2.1.6. *Prevenčia ochorení chrbtice súvisiacich s prácou a prešetrovanie podozrení na iné poškodenia zdravia z práce so zameraním na ochorenia chrbtice*

Anotácia

Uplatňovanie legislatívnych úprav - vyhlášky MZ SR č. 542/2007 Z.z. o podrobnostiach o ochrane zdravia pred fyzickou záťažou pri práci, psychickou pracovnou záťažou a senzorickou záťažou pri práci a vyhlášky MZ SR č. 281/2006 Z.z. o minimálnych bezpečnostných a zdravotných požiadavkách pri ručnej manipulácii s bremenami, najmä na dodržiavanie limitov fyzickej záťaže a hmotnosti manipulovaných bremien, hodnotenie pracovných polôh pri výkone práce a ďalších prispievajúcich faktorov podieľajúcich sa na vzniku ochorení chrbtice.

Pri prešetrovaní podozrení na ochorenia chrbtice vo vzťahu k profesii zamestnanca overovať v terénnej praxi metodický postup, úzko spolupracovať s odborníkmi klinického pracovného lekárstva a klinickej toxikológie. Zistené ochorenia slúžia ako indikátor stavu pracovných podmienok a spôsobu výkonu práce a podnet na prijímanie účinných opatrení v prevencii vzniku takýchto ochorení u ďalších zamestnancov.

Realizačné výstupy

- Evidovať profesie, u ktorých sa ochorenia chrbtice z profesionálnych príčin vyskytujú najčastejšie
- Vytvárať databázu celoslovenských údajov
 - a) podozrenia na ochorenia chrbtice z profesionálnych príčin (zdroj NCZI)
 - b) prešetrovanie podozrení na ochorenia chrbtice z profesionálnych príčin
 - c) priznané profesionálne ochorenia chrbtice v položke 47 zoznamu chorôb z povolania (zdroj NCZI)
- Usmernenia a konzultácie pre zamestnávateľov v prijímaní preventívnych a nápravných opatrení

2.2. ZNIŽOVANIE RIZIKA VZNIKU OCHORENÍ PODMIENENÝCH PRÁCOU U ZAMESTNANCOV PRI PRÁCI SO ZOBRAZOVACÍMI JEDNOTKAMI

Cieľ

Znížiť riziko vzniku ochorení podmienených prácou a pracovnými podmienkami na pracoviskách so zobrazovacími jednotkami (ZJ) u zamestnancov, ktorí vykonávajú prácu so ZJ prevažnú časť pracovnej zmeny (t.j. viac ako 4 hodiny denne).

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

Anotácia

Uplatňovanie legislatívnej úpravy - nariadenia vlády SR č. 276/2006 Z. z. o minimálnych bezpečnostných a zdravotných požiadavkách pri práci so zobrazovacími jednotkami, harmonizovanej s právom Európskych spoločenstiev, pri výkone štátneho zdravotného dozoru. Zamerať sa najmä na umiestnenie ZJ, priestorové podmienky na pracoviskách so ZJ, denné a umelé osvetlenie, mikroklimatické podmienky, požiadavky na pracovné miesto a jeho usporiadanie a na režim práce a odpočinku zamestnancov.

Pomocou kontrolných listov informovanosti zamestnancov overiť poskytovanie informácií zamestnancom v oblasti ochrany zdravia pri práci so ZJ zo strany zamestnávateľov.

Etapy riešenia

rok 2011 a ďalšie roky

Realizačné výstupy

Získavať údaje o

- zamestnancoch vykonávajúcich prácu so ZJ prevažnú časť pracovnej zmeny v jednotlivých okresoch, regiónoch a v SR (názov organizácie, počet zamestnancov, profesie, prevažujúca činnosť)
- účasti zamestnancov na skríningovom vyšetrení očí a zraku pred zaradením na prácu so ZJ a v priebehu zamestnania (v prípade zrakových ťažkostí)
- účasti zamestnancov na vyšetrení pohybového a nervového systému (v súvislosti s výkonom práce)

Uvádzať

- počet previerok na pracoviskách so ZJ
- najčastejšie zistené nedostatky a uložené sankcie

2.3. ZDRAVÉ PRACOVISKÁ

Cieľ

Na základe záverov analýzy zdravotného stavu, spôsobu života zamestnancov a výsledkov objektivizácie pracovného prostredia a pracovných podmienok vybraných organizácií určiť priority, vypracovať a realizovať intervenčné programy za účelom zlepšenia pracovného prostredia a zdravotného stavu zamestnancov.

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

vybrané RÚVZ v SR

Anotácia

Analyzovať riziká práce a pracovného prostredia spolu s objektivizáciou rizikových faktorov v pracovnom prostredí. Sledovať zdravotný stav zamestnancov rizikových profesií pomocou objektívnych vyšetrení rizikových faktorov životného štýlu a pomocou dotazníka. Navrhovať a realizovať intervenčné aktivity zamerané na zlepšenie pracovného prostredia a zdravotného stavu zamestnancov, ochranu a podporu zdravia zamestnancov.

Úloha je konkrétnym riešením aktivity 3.2. Programového vyhlásenia vlády „Rozšírenie podpory zdravia do iných oblastí života obyvateľstva SR“.

Etapy riešenia

rok 2011 a ďalšie roky

Realizačné výstupy

Zhodnotiť výsledky objektívnych meraní faktorov práce a pracovného prostredia vo vybranej organizácii a vyhodnotiť ich v spolupráci s vedením organizácie. Realizovať intervenčné programy na ochranu a podporu zdravia zamestnancov a kontrolovať ich efektívnosť.

2.4. PRÍČINNÉ SÚVISLOSTI NÁDOROVÝCH OCHORENÍ V PRACOVNOM A ŽIVOTNOM PROSTREDÍ A ŽIVOTNÝ ŠTÝL

Cieľ

Sledovať príčinné súvislosti vzniku nádorových ochorení so zameraním na ochorenia a nádory pankreasu a pľúc.

Gestor

RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
v spolupráci s Medzinárodnou agentúrou pre výskum rakoviny (IARC) v Lyone, Francúzsko

Etapy riešenia

rok 2011 a ďalšie roky

2.4.1 *Epidemiologická štúdia nádorov a iných ochorení slinivky brušnej (ESNAP) – pilotná štúdia*

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, Martine, Žiline, Trenčíne
FNsP F.D.Roosevelta v Banskej Bystrici, BB Biocyt diagnostické centrum Banská Bystrica, Jeseniova lekárska fakulta UK v Martine, Národný onkologický ústav v Bratislave, FNsP Milosrdní bratia v Bratislave, FNsP akad. L. Dérera v Bratislave, Martinská fakultná nemocnica, NsP v Žiline, FN v Trenčíne a ďalšie vybrané zdravotnícke zariadenia.

Spoluriešitelia: Ústav vedy a výskumu Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici-
Inštitút matematiky a informatiky/ Spoločné pracovisko MÚ SAV a UMB

Anotácia

Epidemiologická štúdia typu prípad – kontrola zameraná na objasnenie vplyvu faktorov životného prostredia, pracovného prostredia a životného štýlu na výskyt ochorení a nádorov pankreasu. Práca bude zameraná na rizikové faktory životného štýlu (fajčenie, stravovacie zvyklosti, fyzická aktivita), osobnú a zdravotnú anamnézu, biologické rizikové faktory a pracovnú expozíciu. Spojí sa úsilie zdravotníckych pracovníkov viacerých odborov preventívnej aj klinickej medicíny a ďalších vedeckých pracovníkov v objasňovaní kauzálnych súvislostí nádorových ochorení. Poznatky sa budú priebežne uplatňovať v podpore zdravia obyvateľstva.

Úloha je konkrétnym riešením aktivity 3.2. Programového vyhlásenia vlády „Rozšírenie podpory zdravia do iných oblastí života obyvateľstva SR“.

Realizačné výstupy

- Zvýšiť úroveň poznania o etiológii vzniku nádorov pankreasu uplatnením epidemiologických metód a metód molekulárnej epidemiológie

- Skúmaním genetickej vnímavosti a vonkajších faktorov identifikovať biomarkery pre včasnú detekciu zdravotných rizík
- Objasniť etiologickú súvislosť medzi chronickou pankreatitídou a rakovinou pankreasu
- Odhadnúť úlohu možných rizikových faktorov životného štýlu a prostredia v etiológii vzniku rakoviny pankreasu (fajčenie, konzumácia alkoholu a mäsa, pohybová aktivita, pracovná expozícia)
- Zhodnotiť úlohu osobnej a rodinnej anamnézy (diabetes mellitus, chronická pankreatitída, cholelitiáza, hereditárna pankreatitída) a reprodukčnej anamnézy u žien
- Pátrať po možných súvislostiach medzi pracovnou expozíciou chemickým faktorom a rakovinou pankreasu
- Odoberať a uchovať vzorky biologického materiálu (krv, nádorové tkanivo, pankreatická šťava) na genetickú analýzu a analýzu helicobakteriovej infekcie v spolupráci s IARC
- Publikovať výsledky v odbornej domácej a zahraničnej tlači, prezentovať ich na odborných vedeckých podujatiach, výsledky zakomponovať do preventívnych a poradenských činností v rámci špecializovaných úloh RÚVZ.

2.4.2. *Nadväzujúca štúdia nádorových ochorení pľúc a hornej časti tráviaceho a dýchacieho systému u pacientov Stredoeurópskej multicentrickej štúdie typu prípad-kontrola*

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, Nitre, Bratislave hl. m. v spolupráci s riešiteľskými zahraničnými zdravotníckymi pracoviskami, osobitne s IARC / SZO, Lyon.

Anotácia

Epidemiologická štúdia typu prípad-kontrola nadväzuje na štúdiu realizovanú uvedenými riešiteľskými pracoviskami v rokoch 1998 – 2003. Štúdia je zameraná na preskúmanie najvýznamnejších ukazovateľov podmieňujúcich prežívanie a prognózu pacientov s nádormi pľúc a hornej časti tráviaceho a dýchacieho systému v krajinách Strednej a Východnej Európy. Práca bude zameraná na preskúmanie faktorov životného štýlu, zdravotných zvyklostí, terapeutických postupov, zamestnania, stravovacích zvyklostí a ich výsledného vplyvu na prežívanie pacientov s definovanými onkologickými ochoreniami.

Úloha je konkrétnym riešením aktivity 3.2. Programového vyhlásenia vlády „Rozšírenie podpory zdravia do iných oblastí života obyvateľstva SR“.

Realizačné výstupy

- Monitorovať dĺžku a okolnosti prežívania u pacientov

- Monitorovať výskyt mnohopočetných primárnych nádorov u pacientov s nádormi pľúc a hornej časti tráviaceho a dýchacieho systému
- Vyhodnotiť rozdiely v prežívaní a vo výskyte druhého primárneho nádoru medzi mužmi a ženami s definovanými onkologickými ochoreniami
- Preskúmať determinanty prežívania súvisiace s pacientom, nádorom, liečbou a viacnásobnými primárnymi nádormi
- Zistené poznatky uplatniť v štátnom zdravotnom dozore nad chemickými faktormi a osobitne karcinogénnymi a mutagénnymi faktormi pri práci a v rámci poradenstva v oblasti zdravia pri práci.

2.5. ZVYŠOVANIE ÚROVNE OCHRANY ZDRAVIA PRED RIZIKAMI Z CHEMICKÝCH LÁTOK

Cieľ

Presadzovanie právnych predpisov EÚ týkajúcich sa chemických látok a zvyšovanie úrovne ochrany zdravia pred rizikami z chemických látok

Špecifické ciele

- Praktické presadzovanie nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1907/2006 z 18. decembra 2006 o registrácii, hodnotení, autorizácii a obmedzovaní chemických látok (REACH),
- Participovať na prvom spoločnom projekte EHP na presadzovanie predregistrácie a registrácie zavedených látok a kariet bezpečnostných údajov (KBÚ),
- Vybudovanie odborných kapacít verejného zdravotníctva na tvorbu, kontrolu dodržiavania a presadzovanie legislatívnych opatrení EÚ a SR na ochranu zdravia pred rizikami z chemických látok,
- Zlepšenie medziinštitucionálnej spolupráce národných orgánov v oblasti presadzovania právnych predpisov týkajúcich sa chemických látok

Gestor

ÚVZ SR

v spolupráci s RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici

Medzirezortná spolupráca

Ústredný inšpektorát Slovenskej obchodnej inšpekcie, Centrum pre chemické látky a prípravky, Slovenská Inšpekcia životného prostredia, Národný inšpektorát práce

Etapy riešenia

rok 2010 a ďalšie roky

Riešiteľské pracoviská

V 1. etape RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, Košiciach, Nitre

V ďalších etapách všetky RÚVZ v SR

Etapy riešenia

1. etapa: štvrtý štvrťrok 2009 - prvý polrok 2010
2. etapa: od druhého štvrťroka 2010

Anotácia

Na Slovensku ako aj v ostatných štátoch EÚ sa od 1.6.2007 uplatňuje nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1907/2006 o registrácii, hodnotení, autorizácii a obmedzovaní chemických látok. Je potrebné zapojiť sa do koordinovaných projektov v rámci štátov EÚ a EHP/EZVO zameraných na zabezpečenie vyhovujúcej úrovne používania chemických látok formulované do zásady „žiadne údaje, žiadny trh“. Prvý

projekt (participácia vybraných RÚVZ v 4. štvrtroku 2009 – 1. polroku 2010) na presadzovanie nariadenia sa zameriava na výrobcov a dovozcov a ich súlad s právnymi záväzkami týkajúcimi sa predregistrácie a registrácie zavedených látok ako takých alebo látok v prípravkoch, ako aj na dodržiavanie ustanovení súvisiacich s kartami bezpečnostných údajov. V rámci tohto projektu sa vyplní špeciálny dotazník odbornými pracovníkmi vybraných RÚVZ v konkrétnych podnikoch uvádzajúcich na trh chemické látky. Poznatky všetkých zúčastnených orgánov kontroly činných podľa zákona č. 163/2001 Z.z. budú podkladom pre ďalší postup na usmernenie zavádzania platných právnych úprav v tejto oblasti do praxe výrobných, dovozných organizácií ako aj následných užívateľov chemických látok. Realizácia projektu napĺňa ciele aktivity 3.4 Programového vyhlásenia vlády- medzinárodné zdravotné predpisy pri posilňovaní globálnej zdravotnej bezpečnosti pri používaní chemických látok.

Realizácia projektu napĺňa ciele aktivity 3.4 Programového vyhlásenia vlády- medzinárodné zdravotné predpisy pri posilňovaní globálnej zdravotnej bezpečnosti pri používaní chemických látok.

Realizačné výstupy

- Zvýšenie odbornej úrovne používania chemických látok a prípravkov u „povinných subjektov“
- Zjednotenie v praktickom presadzovaní nariadenia REACH a súvisiacej ďalšej národnej a EÚ legislatívy orgánmi verejného zdravotníctva ako aj ďalšími kontrolnými orgánmi
- Vypracovanie dotazníkov zisťujúcich stav v problematike, ich analýza a príprava nápravných riešení
- Prijímanie nápravných opatrení
- Zvyšovanie odbornej úrovne práce a príprava špecialistov na problematiku celého spektra aspektov používania chemických látok z hľadiska účinnej ochrany zdravia

3. ODBOR HYGIENY VÝŽIVY, BEZPEČNOSTI POTRAVIN A KOZMETICKÝCH VÝROBKOV

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
3.1.	Sledovanie výživového stavu vybraných vekových skupín dospelaj populácie <u>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</u>	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Poprade a v Banskej Bystrici
	RÚVZ v SR	15. január 2012 a ďalšie roky
3.2.	Monitoring jodidácie kuchynskej soli <u>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</u>	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Košiciach
	RÚVZ v SR	30. december 2011 a ďalšie roky
3.3.	Bezpečnosť kozmetických výrobkov určených pre deti	ÚVZ SR
	RÚVZ v SR	30. marec 2011
3.4.	Bezpečnosť výrobkov určených pre deti	ÚVZ SR
	RÚVZ v SR, RÚVZ so sídlom v Poprade	31. december 2011
3.5.	Bezpečnosť papierových a kartónových obalových materiálov	ÚVZ SR
	RÚVZ so sídlom v Poprade	31. december 2011
3.6.	Monitoring spotreby vybraných prídavných látok v potravinách <u>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</u>	ÚVZ SR
	RÚVZ v SR	30. december 2011 a ďalšie roky

3.1. SLEDOVANIE VÝŽIVOVÉHO STAVU VYBRANÝCH VEKOVÝCH SKUPÍN DOSPELEJ POPULÁCIE

Cieľ

Prostredníctvom monitoringu a intervencie vplývať na zlepšenie stravovacích návykov u vybraných skupín dospelaj populácie (so zameraním sa na ľahkú prácu). Zisťovanie vývoja výživového stavu v sledovaných populačných skupinách.

Gestor

ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Poprade a RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR – pracoviská hygieny výživy

Anotácia

Výživa a správne stravovacie návyky môžu prispieť k zlepšeniu zdravotného stavu obyvateľov. V Slovenskej republike naďalej pretrváva vysoký výskyt kardiovaskulárnych a onkologických ochorení, a preto bol už v roku 1999 vládou SR prijatý „Program ozdravenia výživy obyvateľov SR“, ktorého aktualizácia bola prijatá vládou SR 17. decembra 2008.

Aktualizácia Programu ozdravenia výživy obyvateľov SR je súčasťou preventívnych programov v rámci úloh PVV na r. 2010 a 2014 na úseku verejného zdravotníctva. Ciele na ozdravenie výživy sú v súlade s celoeurópskymi princípmi vychádzajúcimi z dokumentu „Zdravie 21. storočia“.

Etapy riešenia

- I. a II. etapa – riešenie úlohy v súlade s prijatými postupmi (február – november 2011)
- III. etapa – správa a výstupy úlohy (15. január 2012).

Realizačné výstupy

- pokračovanie v monitorovaní výživového stavu jednotlivých vybraných vekových skupín dospelaj populácie,
- pokračovanie v monitorovaní regionálnych odlišností v stravovacích zvyklostiach a štruktúre stravy,
- sledovanie a porovnanie vývoja výživového stavu v sledovaných populačných skupinách,
- sledovanie spotreby potravín podľa druhov v sledovaných populačných skupinách,
- sledovanie príjmu vybraných výživových ukazovateľov, vrátane príjmu jódu a kyseliny listovej prostredníctvom stravovacích zvyklostí v sledovaných populačných skupinách,
- vývoj výživového stavu v sledovaných populačných skupinách,
- vytvorenie relevantných podkladov pre regulovanie regionálnej a celoštátnej výživovej politiky u obyvateľov SR.

Pokračovanie v úlohe
Rok 2011 a ďalšie roky

3.2. MONITORING JODIDÁCIE KUCHYNSKEJ SOLI

Cieľ

Monitorovanie obsahu jódu v jedlej soli, vo vybraných potravinách a ľudskom organizme s cieľom zabezpečovania kontinuálneho prísunu jódu do ľudského organizmu a jeho predpokladaného obsahu v organizme.

Gestor

ÚVZ SR a RÚVZ so sídlom v Košiciach

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

Anotácia

Monitoring obsahu jódu prebieha od roku 1992 prostredníctvom pracovísk hygieny výživy. Zavedenie povinnej fortifikácie kuchynskej soli jódom v SR bolo rozhodnuté koncom 50 - tých rokov, z dôvodu nedostatočného prísunu jódu do organizmu a ťažkých poškodení zdravia obyvateľov SR. Sledovanie príjmu jódu z vybraných druhov potravín a monitorovanie jódu v organizme poukážu na stav saturácie jódom vybraných populačných skupín.

Úloha je ako súčasť realizácie preventívnych programov verejného zdravotníctva PVV na r. 2010 - 2014 a bude vyhodnotená v rámci aktualizovaného Programu ozdravenia výživy obyvateľov SR.

Etapy riešenia

- I. etapa - odber vzoriek kuchynskej soli (vrátane morskej soli) a jej laboratórne vyšetrenie na množstvo KJ, $KJ O_3$
 - počet vzoriek: 2 vzorky
 - časové obdobie: január - december 2011
- II. etapa - kontrola príjmu jódu z iných druhov potravín a monitorovanie jódu v organizme
 - časové obdobie: január - december 2011
- III. etapa - porovnanie úlohy so spotrebou potravín ovplyvňujúcich využívanie jódu ľudským organizmom.

Realizačné výstupy

- údaje z monitoringu porovnať s trendom vývoja ochorení z nedostatku jódu u obyvateľov v SR.

Pokračovanie v úlohe

Rok 2011 a ďalšie roky

3.3. BEZPEČNOSŤ KOZMETICKÝCH VÝROBKOV URČENÝCH PRE DETI

Cieľ

1. kontrola dodržania bezpečnosti kozmetických výrobkov v oblasti regulovaných látok
2. dodržiavanie povinnosti označenia vybraných regulovaných látok v zložení na obale kozmetických výrobkov
3. kampaň zameraná na získanie správnych návykov na ochranu pokožky počas pobytu na slnku
4. kampaň na zníženie vzniku alergických reakcií v dôsledku používania „black hena“ dočasnej farby na pokožku

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracovisko

ÚVZ SR, RÚVZ v SR

Anotácia

Kontrola vybraných regulovaných látok v kozmetických výrobkoch bude vychádzať z usmernenia EK a vyplýva z ich významného potenciálneho rizika pre zdravie detí z pohľadu možných toxických účinkov a karcinogenity. Kampane budú zamerané na upevnenie správnych návykov na dosiahnutie ochrany pokožky pred nežiaducimi účinkami UVA a UVB žiarenia a nepoužívanie, najmä v letnom období počas dovolení „black hena“ - dočasnej farby na pokožku z dôvodu stúpajúcej tendencie vzniku alergických reakcií.

Etapy riešenia

- I. etapa: január 2009 - december 2010 - zber a analýzy vzoriek
- II. etapa: leto 2009 - kampane
- III. etapa: 30. marec 2011 - záverečná správa

Výstupy

Záverečná správa. Zistené výsledky sa uplatnia pri príprave informačných materiálov na ochranu zdravia spotrebiteľov.

Ukončenie úlohy

30. marec 2011

Záverečná správa

30. marec 2011

3.4. BEZPEČNOSŤ VÝROBKOV URČENÝCH PRE DETI

Cieľ

1. kontrola dodržania bezpečnosti keramických a plastových výrobkov určených pre deti so zameraním na kontrolu vybraných kritérií bezpečnosti výrobkov – migrácia Cd, Pb, formaldehydu, primárnych aromatických amínov, bisfenolu A resp. iných ukazovateľov v závislosti od materiálového zloženia,
2. kontrola označovania a dokumentácie v súlade s Potravinovým kódexom SR - Materiály a predmety určené na styk s potravinami.

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracovisko

RÚVZ so sídlom v Poprade – laboratórne vyšetrenie, hodnotenie

RÚVZ v SR – odber vzoriek

Anotácia

Kontrola dodržania bezpečnosti keramických a plastových výrobkov (PC dojčenské fľaše, plastové výrobky - misky, príbor, tanieri, desiatové boxy, športové fľaše atď., keramické výrobky - misky, tanieri, hrnčeky atď.) určených pre najrizikovejšiu skupinu populácie – deti so zameraním na kontrolu vybraných kritérií bezpečnosti výrobkov – migrácia formaldehydu, primárnych aromatických amínov, bisfenolu A, ťažkých kovov Cd, Pb resp. iných ukazovateľov v závislosti od materiálového zloženia. Zároveň bude kontrola zameraná aj na označovanie a dokumentárnu časť - dostupnosť vyhlásení o zhode a podpornej dokumentácie v súlade s požiadavkami Potravinového kódexu SR - Materiály a predmety určené na styk s potravinami.

Etapy riešenia

I. etapa : január 2010 - december 2011 - zber a analýzy vzoriek

II. etapa : 30. marec 2012 - záverečná správa

Výstupy

Záverečná správa. Zistené výsledky sa uplatnia pri príprave informačných materiálov na ochranu zdravia spotrebiteľov.

Ukončenie úlohy

31. december 2011

Záverečná správa

30. marec 2012

3.5. BEZPEČNOSŤ PAPIEROVÝCH A KARTÓNOVÝCH OBALOVÝCH MATERIÁLOV

Cieľ

kontrola bezpečnosti papierových a kartónových obalových materiálov vo vzťahu k migrácii určitých fotoiniciátorov, ktoré môžu migrovať z tlačiarenských farieb cez primárny obalový materiál používaných na vrchnú potlač papierových a kartónových obalových materiálov.

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracovisko

RÚVZ so sídlom v Poprade – odber vzoriek, laboratórne vyšetrenie, hodnotenie

Anotácia

Kontrola dodržania bezpečnosti papierových a kartónových obalových materiálov vo vzťahu k migrácii určitých fotoiniciátorov (benzofenón, 4-metylbenzofenón resp. 4-hydroxybenzofenón), ktoré môžu migrovať z tlačiarenských farieb cez primárny obalový materiál používaných na vrchnú potlač papierových a kartónových obalových materiálov do potravinárskych výrobkov.

Etapy riešenia

I. etapa : január 2010 - december 2011 - zber a analýzy vzoriek

II. etapa : 30. marec 2012 - záverečná správa

Výstupy

Záverečná správa. Zistené výsledky sa uplatnia pri príprave informačných materiálov na ochranu zdravia spotrebiteľov.

Ukončenie úlohy

31. december 2011

Záverečná správa

30. marec 2012

3.6. MONITORING SPOTREBY VYBRANÝCH PRÍDAVNÝCH LÁTOK V POTRAVINÁCH

Cieľ

Monitorovanie spotreby vybraných prídavných látok v potravinách u dospelých populácie, s cieľom zistiť úroveň ich spotreby a porovnať príjem každej vybranej prídavnej látky s jej stanoveným prijateľným denným príjmom (ADI).

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

Anotácia

Monitorovanie spotreby vybraných prídavných látok v potravinách je základom pre hodnotenie zdravotného rizika z potravín s cieľom zistenia miery závažnosti záťaže exponovanej populácie daným rizikovým faktorom v určitom časovom období. Monitorovanie spotreby, ako preventívne opatrenie, umožňuje vytvoriť bázu pre ochranu zdravia a prijatie legislatívnych opatrení. Monitorovanie spotreby prídavných látok prebieha súčasne na základe požiadavky platnej európskej legislatívy s cieľom získať informácie o úrovni spotreby vybraných prídavných látok v potravinách v danom členskom štáte.

Etapy riešenia

I. etapa : január 2011 - október 2011: odborné - metodická príprava monitoringu; zber údajov a analýzy vzoriek

II. etapa : december 2011 - vyhodnotenie monitoringu - záverečná správa

Realizačné výstupy

Záverečná správa obsahujúca údaje o úrovni spotreby vybraných prídavných látok do potravín

Pokračovanie v úlohe

Rok 2011 a ďalšie roky

4. ODBOR HYGIENY DETÍ A MLÁDEŽE

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
4.1.	Prieskum telesného vývoja detí a mládeže v SR a zistenie trendov v ich telesnom raste a vývine <u>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</u>	ÚVZ SR, ÚH LF UK Bratislava
	RIEŠITELSKÉ PRACOVISKO	TERMÍN UKONČENIA
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR, pediatri	Rok 2020
4.2.	Zneužívanie návykových látok (alkohol, tabak, drogy) u detí a mládeže na Slovensku <u>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</u>	ÚVZ SR, ÚV SR, Národné monitorovacie centrum, VÚDPaP, ÚVZ SR
	ÚVZ SR a vybrané RÚVZ v SR	Priebežne podľa požiadaviek gestora
4.3.	Monitoring stravovacích zvyklostí a výživových preferencií vybranej populácie detí SR a hodnotenie expozície vybraných rizík spojených s konzumáciou jedál	RÚVZ so sídlom v Rimavskej Sobote, ÚVZ SR
	RÚVZ v SR	v roku 2011 sa nerealizuje Rok 2014
4.4.	Zdravé deti v zdravých rodinách <u>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</u>	RÚVZ Banská Bystrica, ÚVZ SR
	ÚVZ SR a vybrané RÚVZ v SR	Rok 2012

4.1. PRIESKUM TELESNÉHO VÝVOJA DETÍ A MLÁDEŽE V SR A ZISTENIE TRENDOV V ICH TELESNOM RASTE A VÝVINE

Cieľ

Získať podklady pre zhodnotenie telesného vývoja detí a mládeže v roku 2011 a posúdiť trendy telesného vývoja v porovnaní s rokom 2001, resp. s predchádzajúcimi rokmi. Na základe výsledkov pravidelne vykonávaných antropometrických meraní detí a mládeže vo veku od 0 do 18 rokov získať poznatky o rastovej akcelerácii a sekulárnom trende slovenskej mladej populácie a získať štandardné referenčné hodnoty.

Gestor

ÚVZ SR, ÚH LF UK Bratislava

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, RÚVZ v SR, pediatri

Anotácia

V zmysle spracovanej jednotnej metodiky zrealizovať merania antropometrických ukazovateľov v populácii detí a mládeže Slovenska od 0 do 18 rokov veku.

Výsledky meraní parametrov výšky, hmotnosti, obvodových mier a vypočítaných indexov (Rohrerov index, Body mass index, Waist-hip-ratio) prezentovať formou tabuliek a grafov.

Štatisticky spracovať ukazovatele výživovej a sociálno - ekonomickej situácie v rodinách respondentov a vyhodnotiť súvislosti.

Na základe zachovaných údajov z antropometrického prieskumu vykonaného v roku 2001 a zostavených percentilových tabuliek a grafov, určujúcich hraničné hodnoty BMI pre nadhmotnosť a obezitu, t.j. 90. a 97. percentil pre každú vekovú skupinu, zistiť percentuálne zastúpenie detskej populácie s nadhmotnosťou, resp. obezitou.

Na základe výsledkov antropometrických meraní zhodnotiť trendy v telesnom raste a vývine detí a mládeže.

Etapy riešenia projektu budú zamerané na:

1. spracovanie jednotnej metodiky na realizáciu prieskumu telesného vývoja detí a mládeže na Slovensku v roku 2011
2. vlastné merania antropometrických ukazovateľov a zber údajov
3. kontrola údajov, štatistické spracovanie získaných údajov, výpočet indexov
4. vyhodnotenie výsledkov za SR a porovnanie s výsledkami z roku 2001
5. získanie štandardných referenčných hodnôt
6. vývinové trendy pre chlapcov a dievčatá, vrátane sekulárnych trendov za posledných 50 rokov,
7. súčasný stav výskytu nadhmotnosti a obezity u mladej slovenskej populácie,
8. sledovanie výskytu nadhmotnosti a obezity u detí a mládeže v súvislosti s vybranými sociálnymi ukazovateľmi (vzdelanie matky, spôsob stravovania dieťaťa),

9. porovnanie výsledkov hodnotenia nadhmotnosti a obezity vyhodnotených podľa kritérií IOTF a podľa slovenských štandard spracovaných na základe výsledkov celoslovenského antropometrického prieskumu z roku 2011,
10. publikáciu výsledkov v odbornej literatúre s cieľom oboznámiť európsku odbornú verejnosť so skutočnosťou, že Slovensko má dlhoročnú tradíciu vo vykonávaní prieskumov telesného rastu a vývinu detí a mládeže a ako jedna z mála európskych krajín má národné rastové štandardy.

Realizačné výstupy

- pripraviť po metodickej a odbornej stránke realizáciu VII. celoštátneho antropometrického prieskumu (r. 2011)
- získať podklady pre zhodnotenie telesného vývoja detí a mládeže v r. 2011 a posúdiť trendy telesného vývoja v porovnaní s rokom 2001
- na základe spracovania výsledkov antropometrického prieskumu vykonaného v roku 2011 zovšeobecniť získané poznatky o trendoch vývinu slovenských detí a mládeže
- využitie získaných výsledkov pri ochrane zdravia a podpore telesného vývinu detí a mládeže v SR
- preskúmať vplyv socio-ekonomických zmien v SR na antropometrické parametre detí a mládeže
- porovnať trendy k obezite v závislosti na veku a pohlaví v období rokov 2001 až 2011

Termín ukončenia

rok 2020

4.2. ZNEUŽÍVANIE NÁVYKOVÝCH LÁTOK (ALKOHOL, TABAK, DROGY) U DETÍ A MLÁDEŽE NA SLOVENSKU

Cieľ

Cieľom je na základe dlhodobých štúdií zneužívania alkoholu, tabaku a nelegálnych drog u detí a mládeže v našej republike zistiť trendy v danej oblasti, porovnať výsledky našich štúdií s výsledkami štúdie vybraných európskych krajín, ktoré sa zrealizovali porovnateľnou metodikou.

Gestor

Úrad vlády SR – Národné monitorovacie centrum – Generálny sekretariát Výboru ministrov pre kontrolu drog a drogové závislosti, Národné monitorovacie centrum, VÚDPaP (Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie), ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, vybrané RÚVZ v SR

Anotácia

Prieskum je zameraný, okrem iného, na oblasť závislostí – t.j. fajčenie, konzumáciu alkoholu, hranie na výherných automatoch, zneužívanie liekov a drog a pod.

Etapy riešenia projektu budú zamerané na:

- účasť na pracovných stretnutiach, organizovaných Národným monitorovacím centrom pre drogy Úradu vlády SR v pracovných skupinách:
- pracovná skupina NMCD pre prevenciu
- pracovná skupina NMCD pre populačné prieskumy
- pracovné stretnutia prispievateľov do Národnej správy o drogách na Slovensku

Realizačné výstupy

- Získanie výsledkov zneužívania návykových látok na základe realizácie opakovaných celoslovenských prieskumov na základných a stredných školách na Slovensku
- Spolupráca na príprave Národnej správy o drogách a jej poskytnutie RÚVZ v SR
- Sledovanie trendov zneužívania návykových látok u žiakov, študentov a učiteľov základných a stredných škôl
- Vytváranie intervenčných programov na školách, zameraných na prevenciu zneužívania návykových látok, vrátane zdravotnej výchovy v tejto oblasti (prednášky, letáky, plagáty, brožúry)
- Vyškolenie rovesníckych skupín na pôsobenie medzi mládežou
- Spolupráca pri rozpracovaní systému monitoringu a vyhodnocovania niektorých kľúčových indikátorov drogovéj problematiky
- Spracovanie podkladov pre Národnú správu o drogách

- Podpora Národného programu boja proti drogám

Termín ukončenia

priebežne podľa požiadaviek gestora

4.3. MONITORING STRAVOVACÍCH ZVYKLOSTÍ A VÝŽIVOVÝCH PREFERENCIÍ VYBRANEJ POPULÁCIE DETÍ SR A HODNOTENIE EXPOZÍCIE VYBRANÝCH RIZÍK SPOJENÝCH S KONZUMÁCIOU JEDÁL

Poznámka:

Vzhľadom na skutočnosť, že v roku 2011 sa bude realizovať siedmy celoštátny antropometrický prieskum telesného vývoja detí a mládeže v SR, ktorý je technicky mimoriadne náročný na zber a spracovávanie údajov, IV. etapa monitoringu stravovacích zvyklostí, pôvodne plánovaná na rok 2011, sa pozastaví a zrealizuje v roku 2012, čím sa ukončenie projektu presunie na 31.12.2014.

Cieľ

Zhodnotiť stravovacie zvyklosti vybraných vekových skupín populácie detí vo vzťahu k OVD a pohybovému režimu. Na základe monitoringu individuálnej spotreby potravín vytvoriť databázu spotreby potravín so zohľadnením veku a regiónov SR. Získané informácie využiť v rámci poradenských aktivít zameraných na podporu a rozvoj zdravia detí v zriadených poradniach zdravia pre deti a mládež.

Dlhodobým cieľom projektu je aj hodnotenie expozície vybraných rizík spojených s konzumáciou jedál u citlivých populačných skupín SR.

Gestor

RUVZ so sídlom v Rimavskej Sobote, UVZ SR,

Spolupracuje

LF UK Bratislava, RUVZ Banská Bystrica, VUP Bratislava

Riešiteľské pracoviská

RUVZ v SR

Anotácia

Konzumácia stravy, ktorá svojim množstvom a zložením nezodpovedá veku dieťaťa, jeho pohybovej aktivite, vedie k stúpajúcemu výskytu obezity a výrazne zvyšuje riziko kardiometabolických ochorení. Vychádzajúc z implementácie Európskej stratégie k danému problému boli vládou SR prijaté základné dokumenty ako Národný program starostlivosti o deti a dorast v SR na roky 2008-2015 a Národný program prevencie obezity, ktorých časť sa dotýka aj výživy detí a ich fyzickej aktivity a u ktorých pre naplnenie stanovených cieľov je potrebné poznať východiskovú úroveň či už stravovacích zvyklostí alebo aj individuálnej spotreby potravín v citlivej časti populácie, ktoré za SR absentujú, resp. sú k dispozícii len z niektorých regiónov.

Realizácia projektu umožní poskytnúť reprezentatívne údaje do Európskej databázy o konzumácii potravín, ktorú vytvára EFSA so zámerom jej využitia pre hodnotenie expozície vybraných rizík spojených s konzumáciou jedál u detí, umožní hodnotenie expozície vybraných rizík spojených s konzumáciou jedál u detí SR. Vytvorí reálny

základ pre ovplyvňovanie stravovacích zvyklostí v populačných skupinách detí na báze poradní zdravia a v rámci výkonu ŠZD v zariadeniach spoločného stravovania detí a mládeže.

Základom pre vytvorenie databázy bude dotazníková metóda, údaje sa budú čerpať z dotazníkov pre rodičov, deti a pedagógov. Časť údajov bude získaná laboratórnym rozborom vzoriek stráv a stanovením nutrientov a cudzorodých látok v preferovaných potravinových komoditách. Na spracovanie údajov sa využije softwarový produkt ALIMENTA verzia 4.3. E, ktorej základné databázy bude možné priebežne dopĺňať podľa laboratórných zistení, na spracovanie dotazníkov stravovacích zvyklostí sa použije MS Excel a EPI INFO.

Veľkosť základného súboru bude tvoriť vzorka populácie získaná náhodným výberom v počte 16 300 detí nasledovne v jednotlivých vekových skupinách podľa uvedenej tabuľky:

vek. skup.	počet detí	vzorka	vzorka + 10%	počet pre výber
4-6	155 238	2329	2562	2600
7-10	229917	3449	3794	3800
11-14	272991	4095	4505	4600
15-18	317086	4756	5232	5300
Spolu	975232	14629	16092	16300

Etapy riešenia

I. rok 2008

- návrh projektu, príprava metodiky a dotazníkov, pripomienkové konanie, schválenie projektu,

II. rok 2009

- celoplošná realizácia dotazníkového prieskumu stravovacích zvyklostí a 24 hodinovej spotreby potravín a pohybových aktivít detí vekovej skupiny 4-6 ročných
- priebežná tvorba databázy
- vyšetrenie vzoriek stráv a vybraných potravinových komodít
- prvé hodnotenie, spracovanie správy

III. rok 2010

- celoplošná realizácia dotazníkového prieskumu stravovacích zvyklostí a 24 hodinovej spotreby potravín a pohybových aktivít detí vekovej skupiny 7 - 10 ročných
- priebežná tvorba databázy
- vyšetrenie vzoriek stráv a vybraných potravinových komodít
- prvé hodnotenie, spracovanie správy

rok 2011 – projekt dočasne prerušený z organizačných dôvodov

IV. rok 2012

- celoplošná realizácia dotazníkového prieskumu stravovacích zvyklostí a 24 hodinovej spotreby potravín a pohybových aktivít detí vekovej skupiny 11 - 14 ročných
- priebežná tvorba databázy
- vyšetrenie vzoriek stráv a vybraných potravinových komodít
- prvé hodnotenie, spracovanie správy

V. rok 2013

- celoplošná realizácia dotazníkového prieskumu stravovacích zvyklostí a 24 hodinovej spotreby potravín a pohybových aktivít detí vekovej skupiny 15 - 18 ročných
- priebežná tvorba databázy
- vyšetrenie vzoriek stráv a vybraných potravinových komodít
- prvé hodnotenie, spracovanie správy

VI. rok 2014

- ukončenie zberu a sumarizácia údajov individuálnej spotreby potravín pre hodnotenie expozície vybraným škodlivinám
- celkové vyhodnotenie stravovacích a pohybových zvyklostí detí a mládeže,

Realizačné výstupy

- záverečná správa
- spracovanie návrhu opatrení a podporných programov pre bezpečné stravovanie detí a mládeže, pripraviť manuál činnosti PZ pre deti a mládež

Trvanie projektu

22.5.2008 – 31.12.2014

4.4. ZDRAVÉ DETI V ZDRAVÝCH RODINÁCH

Cieľ

Na základe výsledkov pravidelne vykonávaných meraní hladiny cholesterolu u detí a mládeže vo veku 11 a 17 rokov získať poznatky o životnom štýle a zdraví mladej populácie a aktualizovať intervenčné opatrenia na individuálnej a populačnej úrovni.

Gestor

RÚVZ Banská Bystrica, ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

Vybraté RÚVZ v SR

Anotácia

Na základe zachovaných údajov z projektu Primárna prevencia aterosklerózy v detskom veku, ktorý bol realizovaný v roku 2001 - 2003 v rámci projektu CINDI-Zdravé deti v zdravých rodinách na celoslovenskej úrovni a zostavených percentilových tabuliek a grafov, určujúcich hraničné hodnoty pre hodnotu celkového cholesterolu, BMI a TK pre deti vo veku 11 a 17 rokov, bude prehĺbená spolupráca s pediatrickými ambulanciami a údaje z preventívnych prehliadok u týchto vekových kategórií budú priebežne zaznamenávané a sledované ich trendy.

Výsledky budú po spracovaní poskytnuté WHO, Regional Office for Europe pre účely medzinárodných porovnaní a pre aktualizáciu intervenčných opatrení v oblasti životného štýlu detí a mládeže v rámci poradenstva vykonávaného na RÚVZ.

Etapy riešenia projektu budú zamerané na:

11. rozšírenie spolupráce s pediatrickými ambulanciami a sledovanie výskytu hypercholesterolémie a hypocholesterolémie u detí vo veku 11 a 17 rokov
12. sledovanie rastového vývoja detí od narodenia a životného štýlu ich rodičov
13. metodiku poradenstva pre deti a mládež
14. publikáciu výsledkov v odbornej literatúre
15. vypracovanie návrhu záznamovej knižky pre pediatra, ktorá bude obsahovať referenčné percentilové grafy pre BMI, výšku, váhu dieťaťa a údaje o životnom štýle rodičov a detí

Realizačné výstupy

- na základe spracovania výsledkov údajov o hladine celkového cholesterolu TK a BMI u detí vo veku 11 a 17 rokov z roku 2001 porovnať získané údaje a určiť trendy
- využitie získaných výsledkov pri ochrane a podpore zdravia detí
- pripraviť po metodickej a odbornej stránke túto časť realizácie projektu

Termín ukončenia

rok 2012

5. ODBOR OCHRANY ZDRAVIA PRED ŽIARENÍM

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
5.1.	Zhodnotenie zdravotného rizika z prírodnej rádioaktivity v balených vodách dodávaných do distribučnej siete v rámci SR	RÚVZ Banská Bystrica
	RIEŠITEĽSKÉ PRACOVISKÁ	TERMÍN UKONČENIA
	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, v Košiciach	2014
5.2.	Radiačná ochrana na dočasných defektoskopických pracoviskách v SR	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, v Košiciach, v Bratislave hl. m. a v Nitre	2014
5.3.	Sledovanie a hodnotenie veľkosti ožiarenia pacientov z lekárskeho ožiarenia	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Bratislave, Banskej Bystrici, Nitre a v Košiciach	2015
5.4.	Monitorovanie rádioaktivity v životnom prostredí pre účely plnenia požiadaviek odporúčania Európskej komisie C(2000) 1299)(2000/473/Euratom a zabezpečovanie činnosti komunikačného informačného systému medzi ÚVZ SR a Európskou Komisiou	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, Košiciach a SHMÚ	Priebežne

5.1. ZHODNOTENIE ZDRAVOTNÉHO RIZIKA Z PRÍRODNEJ RÁDIOAKTIVITY V BALENÝCH VODÁCH DODÁVANÝCH DO DISTRIBUČNEJ SIETE V RÁMCI SR

Gestor

RÚVZ Banská Bystrica

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, v Košiciach

Anotácia

Balené vody sú dnes významným zdrojom príjmu vody pre ľudí všetkých vekových kategórií v rámci ich pitného režimu. Konzumácia balených vôd sa stala veľmi populárnou ako na Slovensku, tak v rámci Európskeho spoločenstva. To znamená, že nezanedbateľná časť ľudskej populácie pije balené vody alebo nápoje pripravené z týchto vôd.

Monitorovanie prírodnej rádioaktivity v týchto vodách za účelom zistenia koncentrácií prírodných rádionuklidov v rôznych typoch balených vôd sa dnes stalo celosvetovo atraktívne. V záujme ochrany zdravia konzumenta sa dnes dostáva do popredia otázka rizika pre zdravie človeka a predovšetkým pre deti, vyplývajúceho z konzumácie balených vôd s vyšším obsahom prírodných rádionuklidov, napr. rádia a uránu.

Vyhláška MZ SR č.528/2007 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na obmedzenie ožiarovania z prírodného žiarenia ustanovuje pre jednotlivé typy balených vôd smerné hodnoty na vykonanie opatrení a najvyššie prípustné hodnoty pre obsah jednotlivých prírodných rádionuklidov. Európska únia má vo svojom legislatívnom predpise Smernica Rady 98/83/EC len limit pre ročný úväzok efektívnej dávky 0,1 mSv/rok platný pre konzumáciu pitnej vody.

Plnenie

1. etapa:

Skríning vybratých cca 80 balených vôd, ktoré budú zakúpené priamo z distribučnej siete a budú zahrňovať ako domácich, tak aj zahraničných dodávateľov.

Pred začiatkom rutinných stanovení základných rádiologických ukazovateľov sa zharmonizujú základné pravidlá odberu balených vôd, spôsoby výpočtu najmenej detegovateľnej aktivity a neistôt tak, aby všetky stanovenia boli porovnateľné. V priebehu roku 2011 RÚVZ so sídlom v B. Bystrici zorganizuje a vyhodnotí porovnávacie merania na stanovenie základných rádiologických ukazovateľov (celková objemová aktivita alfa, celková objemová aktivita beta a objemová aktivita ^{222}Rn) v balených vodách. Budú vykonané rutinné stanovenia základných rádiologických ukazovateľov: celková objemová aktivita alfa, celková objemová aktivita beta a objemová aktivita ^{222}Rn , ktoré poskytnú prvú informáciu o prírodnej rádioaktivite v týchto vodách. Stanovené hodnoty rádiologických ukazovateľov budú porovnané so smernými hodnotami na vykonanie opatrení ustanovenými vo Vyhláške MZ SR č.

528/2007 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na obmedzenie ožiarenia z prírodného žiarenia.

2. etapa:

V balených vodách, v ktorých bude zistené prekročenie smerných hodnôt na vykonanie opatrení pre celkovú objemovú aktivitu alfa a celkovú objemovú aktivitu beta, budú stanovené jednotlivé prírodné rádionuklidy v súlade s vyššie uvedenou vyhláškou. Stanovené koncentrácie rádionuklidov budú porovnané s najvyššími prípustnými hodnotami ustanovenými v tabuľke č.3 vyššie uvedenej vyhlášky.

Pre jednotlivé rádionuklidy budú vypočítané ročné úväzky efektívnych dávok pre rôzne vekové skupiny a priemernú spotrebu balených vôd.

Budú kontaktovaní výrobcovia, a dodávatelia balených vôd, v ktorých bolo zistené prekročenie smerných hodnôt na vykonanie opatrení, za účelom kontroly vykonania potrebných meraní a frekvencií stanovení ustanovených vo vyššie uvedenej vyhláške.

3. etapa:

Evidencia voľne prístupných zdrojov minerálnych vôd, ktoré sú vo významnej miere konzumované obyvateľstvom, vykonanie odberov a stanovení v súlade s postupom, ktorý bol použitý pre balené vody zakúpené z distribučnej siete.

4. etapa:

Na základe výsledkov stanovení rádiologických ukazovateľov v balených vodách bude vypracované „Odborné usmernenie na meranie a hodnotenie obsahu prírodných rádionuklidov v balenej vode“, podľa potreby budú navrhnuté legislatívne zmeny vo vyššie uvedenej vyhláške. Výsledky stanovení budú po zhodnotení zaslané príslušným orgánom Európskeho spoločenstva spolu s návrhom na legislatívne zmeny. Výsledky stanovení budú zhrnuté vo vypracovanej komplexnej správe.

Termín ukončenia úlohy

Do konca roku 2014

5.2. RADIAČNÁ OCHRANA NA DOČASNÝCH DEFEKOSKOPICKÝCH PRACOVISKÁCH V SR

Cieľ

Zhodnotiť úroveň radiačnej ochrany pri vykonávaní defektoskopických prác a vypracovať usmernenie pre zriaďovanie dočasných pracovísk pre NDT s použitím zdroja žiarenia a pre oznamovanie prepravy rádioaktívnych žiaričov.

Anotácia

Radiačná defektoskopia na dočasných pracoviskách je činnosť, ktorá má svojim charakterom a používanými zdrojmi žiarenia (väčšinou sa jedná o vysokoaktívne žiariče) významný potenciál ohroziť zdravie pracovníkov a pri niektorých možných mimoriadnych situáciách aj jednotlivcov z obyvateľstva. Legislatíva požaduje od prevádzkovateľov defektoskopických zdrojov žiarenia, ktorí majú povolenie na zriaďovanie dočasných pracovísk, aby zriadenie pracoviska oznámili orgánom dozoru 24 hodín vopred. Často sa práce vykonávajú len jeden deň, prípadne v noci a zriedka je v praxi možné zorganizovať zo dňa na deň previerku na takomto pracovisku. Vzhľadom na dôležitosť dodržiavania požiadaviek radiačnej ochrany na dočasných pracoviskách je potrebné podrobnejšie rozpracovanie požiadaviek platných predpisov v oblasti radiačnej ochrany pre tieto pracoviská formou odborného usmernenia.

Plnenie

1.etapa:

Sumarizácia údajov o defektoskopických pracoviskách, návrh a príprava metodiky hodnotenia

Etapa bude zameraná na skompletizovanie údajov o pracoviskách, odbornej spôsobilosti a kvalifikácii pracovníkov vykonávajúcich defektoskopické práce. Ďalej sa zameria na analýzu osobných dávok vo vzťahu k druhu a objemu vykonávaných prác, hlásenia prác na dočasných pracoviskách a prepráv rádioaktívnych žiaričov, vedenie evidencie používaných, nepoužívaných a vyradených zdrojov ionizujúceho žiarenia, skladovanie zdrojov na trvalých pracoviskách a mimoriadne situácie.

Súčasne bude možné preverovať správnosť kategorizácie pracovníkov (A,B) na týchto pracoviskách a zaradenia pracovníkov jednotlivých profesií do príslušnej kategórie zdravotného rizika (či majú vyhlásenú rizikovú prácu, vypracovaný posudok o riziku, zabezpečený zdravotný dohľad, lekárske preventívne prehliadky a pod.)

Na základe získaných informácií, protokolov o previerkach a skúseností z dozornej činnosti sa navrhne metodika hodnotenia radiačnej ochrany na stálych a dočasných pracoviskách.

2.etapa:

Previerky na stálych ale najmä dočasných defektoskopických pracoviskách v súlade s vypracovanou metodikou

Etapa bude zameraná najmä na získanie informácií o úrovni zabezpečenia prepravy rádionuklidových zdrojov (kontrola vybavenia predpísaného ADR pre všetky prepravujúce vozidlá), úrovni zabezpečenia radiačnej ochrany pri práci na dočasných pracoviskách (kontrola monitorovacieho vybavenia, preverenie kalibrácie prístrojov, preverenie znalostí pracovníkov – vytyčovanie kontrolovaného pásma, určenie aktuálnej aktivity zdroja žiarenia, obsluha signálnych dozimetrov resp. iných meradiel.....), obsahu a forme hlásení prepráv rádionuklidových zdrojov na dočasné pracoviská, spôsobe skladovania zdrojov na dočasných pracoviskách. Formou previerok nasledujúcich po oznámení zriadenia dočasného pracoviska sa bude overovať, či sú dodržiavané požiadavky radiačnej ochrany, korektne vymedzované ochranné pásma, zabezpečená ochrana pracovníkov a obyvateľov a zisťovať, aké je k dispozícii vybavenie a ako sú zvládnuté postupy na riešenie jednoduchých havarijných situácií.

3.etapa:

Vypracovanie odborného usmernenia pre oznamovanie prepravy a zriaďovanie dočasných pracovísk pre NDT s použitím zdroja žiarenia

Vypracovanie formulára pre oznamovanie a jeho odskúšanie v praxi. Predloženie návrhu usmernenia na schválenie.

5.3. SLEDOVANIE A HODNOTENIE VEĽKOSTI OŽIARENIA PACIENTOV Z LEKÁRSKEHO OŽIARENIA

Cieľ

Zhodnotiť veľkosť individuálnych dávok aplikovaných pacientom pri jednotlivých typoch rádiologických výkonov, stanoviť veľkosť kolektívnych dávok obyvateľov z jednotlivých typov rádiologických vyšetrení a zhodnotiť celkovú kolektívnu dávku populácie Slovenskej republiky z lekárskeho ožiarenia. Na základe výsledkov navrhnúť nové národné diagnostické referenčné úrovne pre vybrané typy rádiologických vyšetrení.

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, RÚVZ Banská Bystrica, RÚVZ Bratislava, RÚVZ Košice, RÚVZ Nitra

Anotácia

Hodnotenie veľkosti ožiarenia populácie z lekárskeho ožiarenia v jednotlivých členských štátoch Európskej únie je jednou zo základných požiadaviek ochrany zdravia obyvateľstva pred ionizujúcim žiarením, ktoré sú zakotvené v základnej zmluve o založení Európskeho spoločenstva pre Atómovú energiu EURATOM. Smernice Európskej komisie č. 97/43/EURATOM vyžaduje od členských štátov zabezpečiť hodnotenie dávok jednotlivých skupín obyvateľstva z lekárskeho ožiarenia. Na veľký nárast ožiarenia zo zdrojov žiarenia používaných v medicíne upozorňujú v súčasnosti aj mnohé medzinárodné inštitúcie a organizácie – IAEA, UNSCEAR, Európska komisia.

Ochrana zdravia obyvateľstva pred ionizujúcim žiarením je jednou zo základných úloh radiačnej ochrany a úradov verejného zdravotníctva. Optimalizácia rádiologických vyšetrovacích postupov z hľadiska radiačnej ochrany je základným postupom pre znižovanie ožiarenia populácie so zdrojov ionizujúceho žiarenia a môže zabrániť zbytočnému ožiareniu pacientov a znížiť riziko vzniku radiačných poškodení zdravia vyvolaných ionizujúcim žiarením. Úloha bude zameraná na sledovanie a hodnotenie ožiarenia pacientov pri vybraných rádiologických vyšetreniach a odhad veľkosti ožiarenia populácie Slovenskej republiky z lekárskeho ožiarenia.

Etapa 1:

Navrhnúť postup a metodiku pre hodnotenie veľkosti ožiarenia pacientov v rádiológii. Zistiť a analyzovať základné prevádzkové a radiačné parametre, ktoré sa používajú pri najfrekvencovanejších rádiologických výkonoch na jednotlivých pracoviskách v Slovenskej republike. Spracovať štandardné formuláre pre zber údajov na jednotlivých pracoviskách. Sledovanie a hodnotenie radiačných a prevádzkových parametrov používaných pri jednotlivých výkonoch uskutočniť celoplošne najmenej na

200 rôznych pracoviskách s klasickými aj s digitálnymi röntgenovými zariadeniami. Zistené údaje spracovať v jednotnej elektronickej forme.

Etapa 2:

Zabezpečiť potrebné prístrojové vybavenie pre meranie veľkosti dopadových dávok pri vykonávaní jednotlivých röntgenových vyšetrení a hardware a software pre výpočet orgánových dávok a efektívnych dávok na základe radiačných parametrov používaných pri rádiologických vyšetreniach. Uskutočniť merania na vybraných rádiologických pracoviskách.

Etapa 3:

Uskutočniť celoplošné meranie a hodnotenie veľkosti ožiarenia pacientov pri jednotlivých rádiologických výkonoch. Stanoviť početnosť jednotlivých rádiologických výkonov a vypočítať veľkosť ožiarenia pacientov, ktorá je s nimi spojená a príspevok jednotlivých rádiologických vyšetrení k celkovej kolektívnej dávke populácie z lekárskeho ožiarenia.

Etapa 4:

Spracovať výsledky meraní a hodnotenia veľkosti ožiarenia pacientov formou národnej správy o veľkosti ožiarenia Slovenskej populácie z lekárskeho ožiarenia.

Pripraviť návrh nových národných diagnostických referenčných úrovní pre lekárske ožiarenia a návrh na zmenu platnej legislatívy SR pre lekárske ožiarenie.

Publikovať výsledky hodnotenia veľkosti ožiarenia populácie zo zdrojov žiarenia používaných v zdravotníctve.

Termín ukončenia úlohy

Do konca roku 2015

Realizačné výstupy

- Stanovenie individuálnych dávok pacientov a kolektívnych dávok pacientov z najfrekvencovanejších klasických rádiodiagnostických vyšetrení;
- Stanovenie individuálnych dávok pacientov a kolektívnych dávok pacientov z najfrekvencovanejších intervenčných rádiologických výkonov;
- Stanovenie individuálnych dávok pacientov a kolektívnych dávok pacientov z najfrekvencovanejších vyšetrení pomocou počítačovej tomografie;
- Stanovenie individuálnych dávok pacientov a kolektívnych dávok pacientiek z mamografických vyšetrení;
- Stanovenie individuálnych dávok pacientov a kolektívnych dávok pacientov z najfrekvencovanejších vyšetrení v nukleárnej medicíne;
- Spracovanie národnej správy o veľkosti ožiarenia pacientov z rádiologických vyšetrení v klasickej rádiodiagnostike, v nukleárnej medicíne a v intervenčnej rádiológii;

- Návrh nových národných referenčných úrovní pre riagnostickú rádiológiu, nukleárnu medicínu a intervenčnú rádiológiu;
- Publikovanie výsledkov štúdie a jej zverejnenie pre medicínskych odborníkov a pre laickú verejnosť.

5.4. MONITOROVANIE RÁDIOAKTIVITY V ŽIVOTNOM PROSTREDÍ PRE ÚČELY PLNENIA POŽIADAVIEK ODPORÚČANIA EURÓPSKEJ KOMISIE C(2000) 1299)(2000/473/EURATOM A ZABEZPEČOVANIE ČINNOSTI KOMUNIKAČNÉHO INFORMAČNÉHO SYSTÉMU MEDZI ÚVZ SR A EURÓPSKOU KOMISIOU.

Gestor
ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská
ÚVZ SR , RÚVZ Banská Bystrica, RÚVZ Košice, SHMÚ

Anotácia

ÚVZ SR a vybrané regionálne úrady verejného zdravotníctva zabezpečujú monitorovanie radiačnej situácie na území SR a súčasne vykonávajú dozor na pracoviskách, kde sa vykonávajú činnosti vedúce k ožiareniu. Údaje o monitorovaní rádioaktivity v zložkách životného prostredia požaduje Európska komisia na základe čl. 35,36 Euratom Treaty od každej členskej krajiny a slúžia ako základ pre hodnotenie ožiarenia obyvateľstva. Tieto úlohy sa musia vyhodnocovať, spracovať a v pravidelných intervaloch zasielať Európskej komisii. Úloha zahŕňa aj zabezpečenie komunikačného informačného kanálu medzi ÚVZ SR a Európskou Komisiou a reagovanie na požiadavky Európskej Komisie súvisiace s obsahom monitorovania spôsobov komunikácie výsledkov.

Cieľ úlohy

Pre účely monitorovania je potrebné pravidelné hodnotenie toho, ktoré zložky životného prostredia a ktoré kategórie rádionuklidov sú relevantnými indikátormi skutočných a potenciálnych úrovní rádioaktivity v životnom prostredí a ožiarení populácie. V podmienkach Slovenskej republiky sa monitorovanie rádioaktivity v životnom prostredí vykonáva v zložkách životného prostredia ako sú vody (pitné a povrchové), vzduch, pôda a potraviny. Pre účely hodnotenia vonkajšieho ožiarenia sa vykonáva aj monitorovanie dávkových príkonov vo vzduchu. Namerané hodnoty sa po ich spracovaní a vyhodnotení komunikujú do výskumného centra Európskej komisie.

Výstupy

Výstupom bude zaslanie údajov do výskumného centra Európskej Únie v Ispre.

Termín ukončenia

30.12.2011

6. ODBOR EPIDEMIOLOGIE

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
6.1.	Národný imunizačný program SR <u>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</u>	ÚVZ SR
	RIEŠITELSKÉ PRACOVISKO	TERMÍN UKONČENIA
	RÚVZ v SR	priebežne
6.2.	Surveillance infekčných chorôb	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ v SR	priebežne
6.3.	Informačný systém prenosných ochorení	ÚVZ SR RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ v SR	priebežne
6.4.	Nozokomiálne nákazy	RÚVZ so sídlom v Trenčíne a v Banskej Bystrici
	RÚVZ v SR	priebežne
6.5.	Surveillance chronických ochorení	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ v SR	Priebežne
6.6.	Mimoriadne epidemiologické situácie	ÚVZ SR
	RÚVZ v SR	Priebežne
6.7.	Environmentálna surveillance poliomyelitídy a sledovanie VDPV	ÚVZ SR, NRC pre poliomyelitídu
	RÚVZ v SR	Priebežne
6.8.	Prevenca HIV/AIDS	RÚVZ so sídlom v Košiciach
	RÚVZ v sídlach krajov, všetky RÚVZ košického kraja	december 2011

6.1. NÁRODNÝ IMUNIZAČNÝ PROGRAM SR (NIP SR)

Cieľ

1. rozvoj a zlepšenie prevencie ochorení preventabilných očkovaním, očkovania, monitorovania situácie v oblasti imunizácie
2. príprava stratégií a opatrení pre NIP SR a odporúčaní na ich vykonávanie
3. zhromažďovanie údajov, monitorovanie ochorení preventabilných očkovaním
4. zlepšenie informovanosti a poznatkov populácie o problematike imunizácie
5. odstránenie rozdielov v zaočkovaní, ktoré existujú najmä v ťažko dostupných marginálnych skupinách obyvateľstva (rómske komunity, migranti).

Dosiahnutie cieľov si vyžaduje dostatočnú pripravenosť, koordinovaný postup odborne podložený a dobre zdokumentovaný, podporu zdravia a edukácie verejnosti v prevencii antivakcinačných postojov.

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

Anotácia

Pravidelné povinné očkovanie sa vykonáva proti jedenástim prenosným ochoreniam a to proti tuberkulóze, detskej obrne, záškrtu, tetanu, čiernemu kašľu, hemofilovým invazívnym infekciám, vírusovej hepatitíde typu B, osýpkam, ružienke, mumpsu a pneumokokovým invazívnym infekciám. Očkovacie schémy sú súčasťou očkovacieho kalendára na rok 2011, vypracovaného v súlade so zákonom 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a s kategorizáciou očkovacích látok, určených na povinné očkovanie detí platnou od 1. 1. 2010. Cieľom špecifickej prevencie je podstatná redukcia až eliminácia výskytu vybraných ochorení preventabilných očkovaním, a tým zlepšenie kvality života pri dosiahnutí minimálne 95 % zaočkovanosti na celoslovenskej, krajskej a okresnej úrovni. NIP SR sa v roku 2011 bude realizovať v súlade s cieľmi „Zdravie 21“, s celosvetovými eradikačnými a eliminačnými a Národným programom starostlivosti o deti a dorast na roky 2008 - 2015.

Etapy riešenia

Realizácia vlastného očkovania:

Vlastné očkovanie si vyžaduje funkčný zdravotnícky systém, výkon je daný očkovacou schémou a trendom sú kombinované vysoko účinné a bezpečné očkovacie látky.

Časové obdobie: priebežne

Zabezpečenie prioritných úloh pre rok 2011:

V roku 2011 budú realizované nasledovné úlohy .

- zabezpečenie očkovačieho kalendára na rok 2011
- zabezpečenie realizácie aktuálnych zmien v povinnom a odporúčanom očkovaní detskej populácie
- udržanie vysokej úrovne zaočkovanosti v rámci povinného očkovania
- zabezpečenie Národného imunizačného programu SR:
 - realizácie v prípadoch ochorení, ktorým možno predchádzať očkovaním v súlade s odporúčaním WHO a ECDC
 - udržať a aktualizovať rozsah povinného a odporúčaného očkovania podľa najnovších odborných poznatkov a aktuálnej epidemiologickej situácie v Slovenskej republike.

Časové obdobie: priebežne

Surveillance a kontrola ochorení preventabilných očkovaním:

Základným predpokladom pre tieto činnosti je kvalitný monitoring, hodnotenie a laboratórna diagnostika ochorení preventabilných očkovaním. Táto činnosť si vyžaduje priebežné vzdelávanie a doškoľovanie zdravotníckeho personálu, ako aj vzdelávanie rodičov v prevencii antivakcinačných aktivít.

Časové obdobie: priebežne

Manažment očkovania:

Základnými predpokladmi pre manažment v očkovaní je jeho legislatívne zabezpečenie, vypracovanie odborných usmernení v súvislosti s novou vyhláškou, inštruktáž a tréning pracovníkov RÚVZ, správna evidencia (záznamy) o očkovaní, o dodržiavaní chladového reťazca a hospodárení s vakcínami.

Časové obdobie: priebežne

Kontrola očkovania v SR:

Postupovať podľa odborného usmernenia na kontrolu očkovania a na kritériá vyhodnotenia administratívnej kontroly.

Časové obdobie: priebežne

Vlastná administratívna kontrola očkovania v SR.

Časové obdobie: september – október 2011

Spracovanie a vyhodnotenie získaných údajov s následnými nápravnými opatreniami na lokálnej, okresnej, krajskej a celoslovenskej úrovni.

Časové obdobie: november 2011 – február 2012

Realizačné výstupy

- zabezpečenie včasnosti a plynulosti pravidelného povinného očkovania

- zosúladienie pravidelného povinného očkovania s očkovaním v krajinách EÚ
- spracovanie výsledkov kontroly očkovania a analýza ochorení preventabilných očkovaním za rok 2011
- porovnanie trendu ochorení preventabilných očkovaním so získanými výsledkami administratívnej kontroly očkovania
- odstránenie rozdielov v zaočkovanosti na všetkých úrovniach, ktoré zabezpečí udržanie vysokej zaočkovanosti slovenskej populácie
- zaslanie výsledkov do medzinárodnej siete EUVACNET, do WHO, UNICEF a ECDC .
- publikovanie a oboznámenie širšej odbornej a laickej verejnosti o význame očkovania a dosiahnutej zaočkovanosti.

6.2. SURVEILLANCE INFEKČNÝCH CHORÔB

Cieľ

1. znižovanie chorobnosti, úmrtnosti a následkov po prekonaní infekčných ochorení a tým dosiahnutie zlepšenia kvality života
2. skvalitnenie surveillance prenosných ochorení
3. edukácia obyvateľstva v problematike prenosných ochorení

Dosiahnutie cieľa si vyžaduje dostatočnú pripravenosť, koordinovaný, odborne podložený a dobre zdokumentovaný postup a epidemiologický informačný systém.

Gestor

ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

Anotácia

Infekčné ochorenia sú závažným problémom zdravotným, ekonomickým i sociálnym. V súlade s Akčným programom Spoločenstva v oblasti zdravia (2007-2013) a na základe analýzy epidemiologickej situácie v SR za rok 2009 je potrebné zabezpečiť vysokú úroveň ochrany pred infekčnými chorobami s dodržaním etických hodnôt a neporušovaním existujúcich kódexov správania. Veľkú pozornosť si vyžaduje možné ohrozenie zdravia našich obyvateľov zvonku, teda importovanými nákazami prostredníctvom prisťahovalcov a zvyšujúcim sa cestovným ruchom, ako aj hrozba ochorení vyvolaných novými alebo „staronovými“ patogénnymi mikroorganizmami. Skvalitnenie epidemiologického dohľadu, zhromažďovania údajov, monitorovania, kontroly a hlásenia prenosných ochorení, zlepšenie laboratórnej spolupráce a monitorovanie rezistencie na ATB sú dôležité pre ochranu našich občanov a zvyšujú schopnosť vysporiadať sa s prenosnými ochoreniami. Ochrana pred infekčnými chorobami musí byť zabezpečená na všetkých úrovniach za účasti národných, regionálnych a miestnych orgánov v súlade s vnútroštátnymi predpismi. Pre rozvoj verejného zdravotníctva v oblasti infekčných ochorení je potrebné zlepšiť informovanosť verejnosti a odstrániť všetky rozdiely, aby mali občania SR rovnaký prístup k zdravotníckej starostlivosti bez ohľadu na pohlavie, vek, etnický pôvod, vzdelanie alebo miesto bydliska.

Etapy riešenia

Zlepšenie laboratórnej spolupráce:

Zlepšením laboratórnej spolupráce na národnej, krajskej a okresnej úrovni sa zaručí vyššia kvalita diagnostických možností a ich využitia v epidemiologickej praxi, čo v konečnom dôsledku významne ovplyvní epidemiologickú situáciu a zvýši schopnosť vysporiadať sa s prenosnými chorobami.

Časové obdobie: priebežne

Zlepšenie hlásenia prenosných ochorení:

Vyžaduje si veľmi úzku spoluprácu s lekármi primárneho kontaktu pre dospelých, deti a dorast, ako aj spoluprácu s infektológmi, odborníkmi pre tuberkulózu, pohlavne prenosné ochorenia a laboratóriami, ktoré zabezpečujú mikrobiologickú diagnostiku. Významné zlepšenie v tejto oblasti očakávame od zavedenia elektronického hlásenia prenosných ochorení terénnymi lekármi. Súčasťou plnenia tejto úlohy je aj propagácia využívania on-line hlásenia prostredníctvom internetu do existujúceho epidemiologického informačného systému EPIS.

Časové obdobie: priebežne

Analýza rizika hrozby nových alebo „staronových“ infekčných ochorení:

Základným predpokladom pre túto činnosť je kvalitný monitoring, hodnotenie a zavedenie laboratórnej diagnostiky v rámci surveillance nových alebo „staronových“ infekčných ochorení, ktoré vznikajú vplyvom ekosystémového narušenia. Jedná sa o nové patogény, známe choroby, pri ktorých sa zistili noví pôvodcovia alebo došlo u nich k vývojovým zmenám, znovuobjavené staré patogény, rozvoj virulentných foriem (modifikácia klinických a epidemiologických znakov, zmeny na úrovni pôvodcov nákazy, zmeny reakcie hostiteľského organizmu). Táto činnosť si vyžaduje priebežné vzdelávanie a doškoľovanie zdravotníckeho personálu, ako aj veľmi úzku spoluprácu s mikrobiológmi, infektológmi a lekármi primárneho kontaktu. Dôležitú úlohu zohrá aj využívanie systému rýchleho varovania ECDC a WHO a rozširovanie týchto informácií cestou portálu epidemiologického informačného systému EPIS.

Časové obdobie: priebežne

Epidemiologický dohľad, monitorovanie, kontrola a riadenie importovaných prenosných ochorení prostredníctvom prístahovalcov:

Skvalitnenie dohľadu nad utečeneckými tábormi a strediskami, zrýchlenie prijímania preventívnych a represívnych opatrení vrátane očkovania v úzkej spolupráci s MV SR.

Časové obdobie: priebežne

Zlepšenie informovanosti a zvýšenie edukácie obyvateľstva v problematike prenosných ochorení

Vstupný portál programu EPIS sprostredkuje širokej verejnosti všetky základné informácie o prenosných ochoreniach, ich výskyte v SR, o možnostiach ich predchádzania, o očkovaní, a ďalších preventívnych opatreniach. Predpokladom využívania tohto nového zdroja informácií je jeho reklama cestou všetkých RÚVZ v SR ako aj centrálnou prostredníctvom médií.

Časové obdobie: priebežne

Realizačné výstupy

- analýza prenosných ochorení za rok 2010
- porovnanie výskytu prenosných ochorení v roku 2010 s výskytom v roku 2009 a za posledných 5 rokov, dlhodobé trendy

- skvalitnenie surveillance prenosných ochorení zabezpečením:
- včasnosti a vysokej kvality diagnostických možností patogénnych mikroorganizmov
- včasnosti a vysokej kvality hlásenia prenosných ochorení na všetkých úrovniach
- vysokej kvality monitorovania a kontroly prenosných ochorení
- monitorovania rezistencie mikroorganizmov na ATB
- hlásenie vybraných prenosných ochorení do medzinárodných sietí podľa požiadaviek ECDC a WHO
- zvýšením informovanosti zlepšiť a skvalitniť „individuálnu“ prevenciu obyvateľov v oblasti prenosných ochorení a tým zvýšiť ich schopnosť vysporiadať sa s prenosnými ochoreniami

6.3. INFORMAČNÝ SYSTÉM PRENOSNÝCH OCHORENÍ

Cieľ

1. posilnenie surveillance a kontroly infekčných ochorení
2. začlenenie surveillance infekčných ochorení v SR do siete EÚ

Dosiahnutie cieľov si vyžaduje dostatočnú pripravenosť, koordinovaný odborne podložený a dobre zdokumentovaný postup a vytvorenie špecializovaných pracovných skupín. Tie sa budú starať o vybrané skupiny prenosných ochorení a sledovať kvalitu hlásených údajov. Zodpovední za činnosť jednotlivých pracovných skupín budú určení epidemiológovia z vybraných RÚVZ.

Pre dosiahnutie cieľov je potrebné pripraviť a dodržiavať „Štandardné postupy pre manažment prípadov infekčných ochorení“ v záväznom právnom formáte pre verejné zdravotníctvo.

Gestor

ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

Anotácia

Posilnenie surveillance a kontroly infekčných ochorení na Slovensku používaním epidemiologického informačného systému EPIS pripraveného v roku 2006 a využívaním všetkých možností, ktoré poskytuje - centrálnej databázy prípadov infekčných ochorení hlásených individuálne, centrálnej databázy prípadov chrípky, chrípke podobných ochorení a akútnych respiračných ochorení hlásených hromadne, centrálnej databázy vyšetrení vykonaných v NRC zahrnutých do projektu, systému rýchleho varovania. V súlade s Akčným programom Spoločenstva v oblasti zdravia (2007-2013) je potrebné zabezpečiť systematický zber, sumarizáciu a analýzu údajov o infekčných ochoreniach a monitorovaní zdravia obyvateľov, nájsť vhodný spôsob a mechanizmy podávania správ o epidemiologickej situácii na Slovensku a informovanosťou obyvateľov znižovať riziko vzniku infekčných ochorení.

Etapy riešenia

Skvalitňovanie hlásenia zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí sú povinní zo zákona hlásiť

- propagácia využívania on-line hlásenia všeobecných lekárov pre deti, dospelých a dospelých
- rozširovanie on-line hlásenia z oddelení klinickej mikrobiológie, rozširovanie spektra laboratórnych výsledkov

Zodpovední: ÚVZ SR, RÚVZ Banská Bystrica, pracovná skupina pre EPIS.

Spolupracujú: všetky RÚVZ v SR

Kontrola kvality údajov v EPISe :

Zodpovední: určené pracovné skupiny

Spolupracujú: všetky RÚVZ v SR

Časové obdobie: priebežne

Vyhľadanie všetkých relevantných údajov podľa požiadaviek legislatívy EÚ:

Zodpovedné osoby za vybrané nákazy pripravili zoznam položiek povinne hlásených do sietí, ktoré boli zohľadnené pri tvorbe programu. Tieto je potrebné ďalej aktívne sledovať, reagovať na nové požiadavky a tieto implementovať do položiek programu EPIS.

Časové obdobie: priebežne

Manažment epidémií:

Manažujú sa epidémie nadregionálneho rozsahu s pridelovaním jedného hesla, ku ktorému sa priradujú príslušné prípady z iných regiónov.

Za pridelovanie kódov epidémií zodpovedá ÚVZ SR.

Časové obdobie: priebežne

Manažment kontaktov a ohnisk:

Dokumentujú sa všetky druhy protiepidemických opatrení pre pacienta, kontakty a ohnisko. Údaje slúžia pre posúdenie objemu práce v ohnisku/ohniskách, ako aj pre zadministrovanie opatrení.

Časové obdobie: priebežne.

Pravidelné hlásenie prenosných ochorení do systému ECDC - TESSY- „The Epidemiological Surveillance System“, úprava existujúceho systému EPIS podľa nových definovaných požiadaviek ECDC.

Časové obdobie : priebežne.

Realizačné výstupy

- aktualizácia údajov zverejňovaných na informačnom portáli :

1. pre verejnosť

2. pre iných odborníkov

3. pre užívateľov

- dopĺňanie a udržiavanie centrálnej databázy:

1. prípadov infekčných ochorení hlásených individuálne

2. prípadov chrípky, chrípke podobných ochorení a akútnych respiračných ochorení hlásených hromadne

3. vyšetrení vykonaných v NRC zahrnutých do projektu

4. systému rýchleho varovania

- využívanie manažérskeho informačného systému na rýchle a neštandardné analýzy údajov, zaškolenie dostatočného počtu pracovníkov zo všetkých odborov epidemiológie RÚVZ v SR

- deskriptívne, analytické a komparatívne výstupy z databáz
- skvalitňovanie informovanosti laickej i odbornej verejnosti o výskyte prenosných ochorení a možnostiach ich predchádzania.
- uplatňovanie výstupov z analýz pri tvorbe odporúčaní a legislatívy uplatňovanej v prevencii a kontrole prenosných ochorení.

6.4. NOZOKOMIÁLNE NÁKAZY

Cieľ

1. zvyšovanie bezpečnosti pacientov v nemocničných zariadeniach
2. rozšírenie prevencie NN na princípe dobrovoľnosti a anonymity so spätnou väzbou k poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti
3. ovplyvnenie výskytu NN prostredníctvom opatrení navrhnutých na základe analýzy hlásených NN
4. získanie výsledkov jednotnou metodikou ako v iných krajinách EÚ s cieľom možnosti porovnania s inými krajinami a v rámci nemocníc

Dosiahnutie cieľov si vyžaduje dostatočnú pripravenosť, koordinovaný odborne podložený a dobre zdokumentovaný postup, dobrú medziodborovú spoluprácu odborníkov verejného zdravotníctva a zdravotníckej starostlivosti, zdokonalenie a rozpracovanie legislatívy v oblasti nemocničnej epidemiológie zdravotníckych zariadení, vytvorenie štandardných pracovných postupov pre výkon štátneho zdravotného dozoru v zdravotníckych zariadeniach, zintenzívnenie edukačných pregraduálnych a postgraduálnych programov.

Gestor

RÚVZ so sídlom v Trenčíne a v Banskej Bystrici

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

Anotácia

Požiadavky na posilnenie surveillance a kontroly závažných nozokomiálnych nákaz na rizikových lôžkových oddeleniach zdravotníckych zariadení (chirurgické smery, OAIM, JIS), vykonávanie prevalenčných sledovaní NN v zdravotníckych zariadeniach sú v súlade s Akčným programom Spoločenstva v oblasti zdravia (2007-2013) a odporúčaním Rady Európy o bezpečnosti pacientov vrátane prevencie a kontroly infekcií vzniknutých v súvislosti so zdravotnou starostlivosťou (2009/C 151/01). Skvalitnením surveillance a kontroly NN, kontroly hygienicko-epidemiologického režimu a bariérovej ošetrovateľskej techniky, manažmentu závažných NN a spätnej väzby k ošetrovateľom, ako poskytovateľom údajov o NN, môžeme významne ovplyvniť výskyt NN a zvýšiť bezpečnosť pacientov. Sledovanie mikrobiálnej rezistencie na ATB a biocídy, kontrola endemického osídľovania nemocníc nemocničnými polyrezistentnými kmeňmi, aplikácia správnych režimových opatrení, zlepšenie laboratórnej spolupráce, využitie existujúcich programov EÚ a edukácia odborníkov na kontrolu nemocničných infekcií sú neoddeliteľnou súčasťou všetkých programov zaoberajúcich sa zlepšením bezpečnosti pacientov v zdravotníckych zariadeniach.

Etapy riešenia

Realizácia surveillance vybraných nozokomiálnych nákaz v programe EÚ HELICS:

Realizácia HELICS vo vybraných nemocniciach v SR na báze dobrovoľnosti a anonymity sa uskutočňuje od roku 2005. Program sa realizuje na oddeleniach anesteziológie a intenzívnej medicíny a jednotkách intenzívnej starostlivosti. Na základe výsledkov analýzy prijať príslušné opatrenia a postupy. V roku 2011 sa počíta so zapojením ďalších nemocníc.

Časové obdobie: priebežne (zapojenie ďalších nemocníc do programu HELICS).

Vykonanie bodovej prevalenčnej štúdie nemocničných nákaz podľa štandardného protokolu vypracovaného v ECDC

2011 – vyhodnotenie pilotnej časti bodovej prevalenčnej štúdie

2011 – preklad štandardného protokolu do národného jazyka

2011 – realizácia tréningových stretnutí k výkonu štúdie

2012 – vykonanie bodovej prevalenčnej štúdie

2012 a ďalšie roky – vyhodnotenie štúdie, publikácia výsledkov

Implementácia moderných foriem vzdelávania cieľových skupín zdravotníckych pracovníkov v oblasti prevencie NN:

V rámci postgraduálneho doškolovania zdravotníckych pracovníkov spolupracovať so SZU a lekáorskými fakultami v implementácii moderných foriem vzdelávania v oblasti prevencie nozokomiálnych nákaz v kontexte odporúčania Rady z 9. júla 2009 o bezpečnosti pacientov vrátane prevencie a kontroly infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou č. 2009/C 151/01.

Časové obdobie: priebežne

Realizačné výstupy

- analýza výskytu nozokomiálnych nákaz za rok 2010
- porovnanie výskytu nozokomiálnych nákaz v roku 2010 s výskytom v roku 2009 a za ostatných 5 rokov
- skvalitnenie surveillance a kontroly nozokomiálnych nákaz zabezpečením:
 - o vykonaním incidenčných a prevalenčných štúdií výskytu nemocničných nákaz, analýzou najrizikovejších faktorov ich vzniku, publikáciou ich výsledkov pre odbornú zdravotnícku verejnosť
 - o vytvorením štandardných pracovných postupov pre výkon štátneho zdravotného dozoru v zdravotníckych zariadeniach
 - o vysokej kvality diagnostických možností patogénnych mikroorganizmov
 - o vysokej kvality monitorovania a kontroly nozokomiálnych nákaz

6.5. SURVEILLANCE CHRONICKÝCH OCHORENÍ

Cieľ

1. prevencia chronických chorôb
 2. znižovanie chorobnosti a úmrtnosti na chronické ochorenia a zlepšenie kvality života populácie
 3. ochrana občanov pred ohrozeniami zdravia
 4. presadzovanie štátnej zdravotnej politiky, ktorá vedie k zdravšiemu spôsobu života
- Dosiahnutie cieľov si vyžaduje dostatočnú pripravenosť, koordinovaný postup odborne podložený a dobre zdokumentovaný, podporu zdravia a edukáciu verejnosti v prevencii chronických ochorení.

Gestor

RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

Anotácia

Chronické ochorenia sú závažným zdravotným, ekonomickým a sociálnym problémom najmä vo vyspelých krajinách. V súlade s Akčným programom Spoločenstva v oblasti zdravia (2007-2013), na základe analýz výsledkov CINDI a doteraz realizovaných intervenčných programov (Slovensko bez tabaku, primárna prevencia hypertenzie, Zdravé deti v zdravých rodinách), ako aj individuálneho a skupinového poradenstva obyvateľov SR je potrebné zabezpečiť vysokú úroveň ochrany zdravia s dodržaním etických hodnôt a neporušovaním existujúcich kódexov správania. Osobitný dôraz EÚ kladie na zlepšenie zdravotného stavu a podporu zdravého životného štýlu detí a mladých ľudí. Pre pohodu občanov je dôležité zvýšenie počtu rokov zdravého života, predchádzanie chorobám a podpora starnutia. Rozvoj verejného zdravotníctva v oblasti chronických ochorení si vyžaduje zlepšiť informovanosť verejnosti a odstrániť všetky rozdiely, aby mali občania SR rovnaký prístup k zdravotníckej starostlivosti bez ohľadu na pohlavie, vek, etnický pôvod, vzdelanie alebo miesto bydliska.

Etapy riešenia

Realizácia projektov v rámci programu CINDI a EHES:

V jednotlivých projektoch sa dôraz kladie na skupinové poradenstvo na pracoviskách a komunitách žijúcich na vidieku. Realizácia individuálneho a skupinového poradenstva formou výjazdov pracovníkov Poradní zdravia.

Časové obdobie: priebežne

Spoluúčasť na projekte „Obezita“:

Pracovníci poradenských centier budú vykonávať intervenčné aktivity určené cieľovej populácii, na rôznych úrovniach (všeobecná populácia, osoby v riziku, osoby s nadhmotnosťou a a obezitou).

Časové obdobie: priebežne

Spoluúčasť na Národnom kardiovaskulárnom programe

- príprava vlastného programu a konkrétnych aktivít
- vykonávanie intervencií

Časové obdobie: priebežne

Realizačné výstupy

- zlepšiť identifikácie hlavných zdravotných ťažkostí našej populácie
- pomôcť pri určovaní nerovností v oblasti zdravia
- zvýšením informovanosti zlepšiť a skvalitniť „individuálnu“ prevenciu obyvateľov v oblasti chronických ochorení

Realizácia projektu EHES - v úzkej spolupráci s odborními a oddeleniami výchovy ku zdraviu všetkých RÚVZ v SR.

I. fáza Pilotná štúdia zdravotného stavu vybranej vzorky populácie

Vyšetrovaná oblasť Okres Banská Bystrica

Čas: 2010-2011.

II. fáza Príprava národnej štúdie, príprava národného manuálu, tréning vyšetrovacích tímov na národnej úrovni, technická a materiálna príprava štúdie, vlastná štúdia, štatistické spracovanie, analýzy, výstupy, intervencie.

Riešiteľ RÚVZ Banská Bystrica

Gestor RÚVZ Banská Bystrica

Spolupracujú: všetky RÚVZ v SR a Národný program prevencie srdcovo cievnych chorôb doc. Gabriel Kamenský CSc.

Vyšetrovaná oblasť Slovensko

Čas: 2011-2012

6.6. MIMORIADNE EPIDEMIOLOGICKÉ SITUÁCIE

Cieľ

1. ochraňovať občanov pred mimoriadnymi epidemiologickými situáciami,
2. zabezpečiť pripravenosť, rýchlu a koordinovanú reakciu na mimoriadne epidemiologické situácie (hrozby a naliehavé situácie) a ich udržateľný priebeh,
3. podporovať medzirezortnú spoluprácu,
4. skvalitniť pripravenosť na pandémiu chrípky a riešenie osobitných zdravotných hrozieb,
5. rozvíjať stratégiu spoločnej krízovej komunikácie.

Dosiahnutie cieľov si vyžaduje dostatočnú pripravenosť, koordinovaný postup odborne podložený a dobre zdokumentovaný, komunikáciu na národnej a medzinárodnej úrovni.

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľská pracoviská

RÚVZ v SR

Anotácia

Rýchla a koordinovaná reakcia na mimoriadne epidemiologické situácie, hrozby a naliehavé situácie (ktoré môžu vzniknúť v súvislosti s vypustením biologických látok týkajúcich sa prenosných ochorení) alebo v súvislosti s očakávanou pandémiou chrípky, si vyžaduje dostatočné kapacity v oblasti ľudských zdrojov, materiálneho zabezpečenia a vedomostného potenciálu. Na úrovni EÚ, ale aj na národnej, krajských a okresných úrovniach, svoju nezastupiteľnú úlohu zohrávajú stratégie spoločnej krízovej komunikácie, pripravenosť zdravotníctva, medzirezortná spolupráca, risk assesment a risk manažment. Prioritami sú plány na podporu všeobecnej pripravenosti a vhodnej reakcie na ohrozenie zdravia v prípade potreby. V oblasti verejného zdravotníctva dôležitú úlohu zohráva aj informovanosť obyvateľov. Všetky činnosti na ochranu pred zdravotnými ohrozeniami obyvateľov SR sú koordinované s ECDC a EK.

Etapy riešenia

Stratégie súvisiace s pripravenosťou a kontrolou prenosných ochorení predstavujúcich závažnú hrozbu pre obyvateľstvo

Príprava plánov, rozvoj stratégií a postupov pre stanovenie, testovanie, hodnotenie a revidovanie nepredvídaných udalostí na národnej úrovni, krajských, okresných a miestnych úrovniach, a ich súčinnosť v rámci našej krajiny, ale i medzi členskými štátmi EÚ. Tieto úlohy zabezpečujúce vysokú ochranu zdravia obyvateľov je možné plniť len v prípade monitoringu, zabezpečenia včasného varovania pred závažnými ohrozeniami zdravia a pri získavaní a využívaní spoľahlivých informácií.

Posilniť globálnu zdravotnú bezpečnosť (varovanie a reakciu na epidémie, ohrozenie biologickými zbraňami)

Implementovanie Medzinárodných zdravotných predpisov (2005) do legislatívy SR.

Realizačné výstupy

- zlepšenie všeobecnej pripravenosti verejného zdravotníctva na Slovensku na krízové situácie
- príprava stratégie krízovej komunikácie
- príprava koordinovaného postup v prípade mimoriadnej epidemiologickej situácie

6.7. ENVIRONMENTÁLNA SURVEILLANCE POLIOMYELITÍDY A SLEDOVANIE VDPV

Cieľ

Monitorovanie cirkulácie divokých a vakcinálnych kmeňov poliovírusov vyšetovaním odpadových vôd s osobitným zreteľom na sledovanie tzv. VDPV (Vaccine Derived Polio Viruses).

Gestor

ÚVZ SR, NRC pre poliomyelitídu

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

Anotácia

Po úspešnej eradikácii poliomyelitídy v Slovenskej republike je potrebné naďalej pokračovať vo všetkých doteraz vykonávaných surveillancie poliomyelitídy, ku ktorým patrí aj vykonávanie pravidelného virologického vyšetovania odpadových vôd na zistenie prítomnosti poliovírusov vo vonkajšom prostredí. Sledovanie cirkulácie poliomyelitických vírusov vyšetovaním odpadových vôd sa začalo v rámci surveillancie poliomyelitídy vykonávať vo vybraných lokalitách Slovenska v roku 1970.

Environmentálna surveillance spočíva vo virologickom vyšetovaní odpadových vôd vykonávanom celoslovensky podľa pokynov riaditeľa ÚVZ. Vzorky sa odoberajú systematicky najmä vo väčších mestách a v utečeneckých táboroch a to v mieste výústenia odpadových vôd do čističky odpadových vôd.

Etapy riešenia

I. etapa: Organizačné zabezpečenie. Príprava harmonogramu odberov.

Časové obdobie : **január – február 2011**

II. etapa

Vykonanie odberov v niekoľkých lokalitách spádového územia každého z troch virologických laboratórií regionálnych úradov verejného zdravotníctva. Odbery sa vykonajú každý druhý mesiac podľa platných pokynov riaditeľa ÚVZ SR vypracovaných NRC ÚVZ SR. Sledovanie cirkulácie divých a vakcinálnych kmeňov poliovírusov v odpadových vodách a zasielanie izolovaných kmeňov do Regionálneho referenčného laboratória v Helsinkách.

Časové obdobie: marec – november **2011**

III. etapa

Vyhodnotenie výsledkov za rok **2010** a ich porovnanie s predchádzajúcim obdobím.

Výstupy

1. Udržanie certifikácie eradikácie poliomyelitídy v SR.
2. Vyhlásenie globálnej eradikácie.
3. Eradikácia umožní v budúcnosti zrušiť pravidelné povinné očkovanie a finančné prostriedky posunúť na iné očkovania.

6.8. PREVENCIA HIV/AIDS

Gestor

RÚVZ so sídlom v Košiciach

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v sídlach krajov a všetky RÚVZ košického kraja

Cieľ

Najohrozenejšou skupinou u nás sú mladí ľudia, ktorí v súčasnosti skôr dospievajú, začínajú skôr pohlavne žiť ale nemajú ešte upevnené väzby zodpovednosti voči sebe samým i okoliu. Správajú sa riskantnejšie. Mladí ľudia sú 10x náchylnejší k pohlavne prenosným ochoreniam, vrátane AIDS, než dospelí.

Cieľom projektu je, aby mladí ľudia, hlavne žiaci 9.ročníkov základných škôl a stredných

škôl diskutovali o týchto problémoch a netradičným spôsobom (hrou), účasťou na tomto projekte, získali a osvojili si čo najviac vedomostí o problematike HIV/AIDS, iných pohlavne

prenosných ochorení, antikoncepcii, sexuálnom správaní, až po formovanie humánneho prístupu a podpore sociálneho cítenia k ľuďom HIV pozitívnym a chorým na AIDS. Dôslednou realizáciou projektu očakávame zmenu postojov a chovania sa mladých ľudí.

Anotácia

Projekt vychádza z prijatých programov a aktivít HIV/AIDS v SR a z interaktívneho projektu „Hrou proti AIDS“, predlohou ktorého bol projekt nemeckej Spolkovej centrály pre zdravotnú osvetu BZgA, nazvaný „Mitmach - Parcours zu AIDS, Liebe und Sexualität“.

I napriek dostupnosti informácií, ktoré sú v dnešnej dobe k dispozícii, sa počet HIV pozitívnych stále zvyšuje. Prevencia je prevažne založená na báze pasívneho prijímania informácií. Pokiaľ nie je vytvorený priestor pre diskusiu a hlbšie pochopenie, základné fakty bývajú väčšinou čiastočne známe, ale neakceptované. Preto v rámci projektu sa na školách budú organizovať stretnutia so študentmi, kde získajú potrebné vedomosti a informácie v danej problematike netradičnými metódami. Súčasťou projektu bude aj formou dotazníkov zistenie vedomostnej úrovne a zmeny postojov študentov pred účasťou a po účasti na stretnutí.

Potrebu realizovať tento projekt v čo najširšom meradle potvrdzujú aj najnovšie prieskumy Eurobarometru, v ktorom Slováci patria k národom s najslabšími informáciami v tejto problematike.

Etapy riešenia

Projekt sa uskutoční v rokoch 2007 – 2011 (5 rokov)

Každoročne sa zabezpečí:

- v mesiacoch január - február vypracovanie metodického postupu na riešenie projektu v danom roku a zaslanie riešiteľským pracoviskám – RÚVZ Košice
- marec - vypracovanie špeciálneho dotazníka na vyhodnotenie vedomostnej úrovne študentov pred a po účasti na jednotlivých stretnutiach – RÚVZ Košice
- marec - november vlastná realizácia projektu na RÚVZ Košického kraja
- dotazníkové spracovanie a vyhodnotenie vedomostnej úrovne študentov pred a po účasti na stretnutí - RÚVZ Košického kraja
- december - zaslanie, spracovanie a vyhodnotenie výsledkov stretnutí na školách na RÚVZ Košice
- december - zaslanie, spracovanie a vyhodnotenie výsledkov dotazníkov na RÚVZ Košice
- RÚVZ Košice predloží záverečnú správu na ÚVZ SR

Výstupy

Zvýšiť úroveň informovanosti a zmeny postojov mladých ľudí v problematike HIV/AIDS a iných pohlavne prenosných ochorení.

Termín ukončenia

December 2011

7. OBJEKTIVIZÁCIA FAKTOROV PROSTREDIA (BŽP, MŽP, CHA, FF)

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
7.1.	Cyanobaktérie	ÚVZ SR
	RIEŠITEĽSKÉ PRACOVISKO	
	ÚVZ SR, RÚVZ Michalovce, RÚVZ Košice, RÚVZ Humenné, RÚVZ Martin	
7.2.	Legionely a améby v zdravotníckych zariadeniach, nebytových budovách a v oddychových zónach	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ Banská Bystrica, RÚVZ Nitra, RÚVZ Žilina, RÚVZ Humenné, RÚVZ Prešov	
7.3.	Minerálne a pramenité balené vody vo watercooleroch	ÚVZ SR
	ÚVZ SR	
7.4.	Radiačne ošetrené potraviny	ÚVZ SR
	ÚVZ SR	
7.5.	Materské mlieko	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ Žilina	
7.6.	Rezíduá pesticídov v potravinách pre dojčenskú a detskú výživu	ÚVZ SR
	ÚVZ SR	
7.7.	Glutén v diétnych potravinách	ÚVZ SR
	ÚVZ SR	
7.8.	Identifikácia a typizácia patogénnych mikroorganizmov metódami molekulárnej biológie	ÚVZ SR
	ÚVZ SR	
7.9.	Stanovenie PAU v ovzduší a hydroxypyrenu v moči u pracovníkov vybraných profesií	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici

	RÚVZ v Banskej Bystrici, v Košiciach a v Žiline	
7.10.	Stanovenie olova v krvi exponovaných pracovníkov	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ v Banskej Bystrici, Košiciach	
7.11.	Objektívizácia účinkov zdrojov optického žiarenia v pracovnom a životnom prostredí	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR	
7.12.	Stanovenie chemických kontaminantov v piesku detských pieskovísk	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ v Banskej Bystrici, v Trenčíne a v Žiline	
7.13.	Stanovenie markerov expozície tabakovému dymu v ovzduší a v biologickom materiáli	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ v Banskej Bystrici, Trenčíne	
7.14.	Stanovenie metabolitov toluénu v moči exponovaných zamestnancov	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR	

7.1. CYANOBAKTÉRIE

Cieľ

- monitorovanie výskytu cyanobaktériových vodných kvetov na vodárenských nádržiach a prírodných kúpaliskách,
- zisťovanie toxicity a prítomnosti cyanotoxínov vo vodných kvetoch a vo vode
- zisťovanie korelácií medzi výskytom vodných kvetov a znečistením vody
- včasné varovanie obyvateľstva pred možnými zdravotnými rizikami

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, RÚVZ Michalovce, RÚVZ Košice, RÚVZ Humenné, RÚVZ Martin

Anotácia

Identifikácia a kvantifikácia cyanobaktériových vodných kvetov a ich toxínov vo vodárenských nádržiach a na rekreačných vodných plochách s cieľom zníženia zdravotného rizika obyvateľstva pri zásobovaní obyvateľstva pitnou vodou a pri kúpaní.

Lokality

Vodárenské nádrže: Hriňová, Klenovec, Bukovec, Turček, Málinec, Starina, Nová Bystrica,

Rekreačné nádrže: Ružiná, Teplý vrch - ORMET, Drieňok, Liptovská Mara, Kanianka, Šaštín- Stráže, Malé Leváre, Kunov, štiavnické jazerá, Zemplínska Šírava, Ružín, Pod Bukovcom, Jazero Vinné, Jazero v Košiciach, Senec-Slnečné jazerá, Zlaté piesky, Ivánka pri Dunaji, Vajnorské jazerá, Kuchajda, Veľký Draždiak, Veľká Domaša, Šulianske jazero.

Etapy riešenia

1. monitoring - 2011 a ďalšie
2. vyhodnotenie, závery - december 2011 a ďalšie roky

Výstupy

1. Hlásenia o výskyte vodných kvetov a informácie v masmédiách
2. Protokoly a skúškach zo sledovania kvality vody v súvislosti s vodnými kvetmi
3. Hodnotenie jednotlivých vodných telies z hľadiska ich ďalšieho využívania na zásobovanie obyvateľstva pitnou vodou a na rekreáciu.

7.2. LEGIONELY A AMÉBY V ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENIACH, NEBYTOVÝCH BUDOVÁCH A V ODDYCHOVÝCH ZÓNACH

Cieľ

- zistiť výskyt legionel a améb vo vodovodných sieťach a klimatizovaných priestoroch vo vybraných nebytových budovách a zdravotníckych zariadeniach a vo fontánach a na tobogánoch kúpalísk,
- diagnostikovať významné druhy legionel a améb metódami PCR,
- zhodnotiť súvislosti medzi výskytom legionel a améb v sledovaných objektoch,
- overiť účinnosť použitých postupov na elimináciu legionel a améb v distribučných systémoch vôd a v aerosóloch,
- navrhnúť limity na hodnotenie výskytu legionel a améb vo vodách.

Gestor úlohy

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR a RÚVZ v SR

Anotácia

Zhodnotenie výskytu a asociácie legionel a améb vo vodách a aerosóloch vo vybraných zdravotníckych zariadeniach, nebytových budovách a vodných stavbách oddychových zón. Získanie podkladov pre úpravu príslušnej legislatívy na preventívnu ochranu zdravia obyvateľstva.

Etapy riešenia

1. monitoring – 2011 a ďalšie
2. vyhodnotenie – január 2012 a ďalšie roky

Výstupy

- Správa o výskyte legionel a améb vo vodách a ovzduší sledovaných nebytových budov a budov zdravotníckych zariadení
- Správa o výsledkoch sledovania výskytu legionel a améb vo vodnom prostredí fontán a tobogánov na kúpaliskách
- Návrh správnej stratégie na elimináciu zdravotných rizík z kolonizácie vodných systémov a ovzdušia legionelami a amébami
- Návrhy na úpravu príslušnej legislatívy

7.3. MINERÁLNE A PRAMENITÉ BALENÉ VODY VO WATERCOOLEROCH

Cieľ

- overenie kvality balenej vody vo watercooleroch vo verejných priestoroch, v nemocniciach a lekárňach.

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR

Anotácia

Kontrola zdravotnej nezávadnosti minerálnych a pramenitých balených vôd určených pre používanie verejnosti v nebytových budovách, v nemocniciach a lekárňach.

Druhy vôd

Minerálne a pramenité balené vody tuzemské a z dovozu, perlivé aj neperlivé, ohrievané aj chladené vo watercooleroch.

Etapy riešenia

1. monitoring kvality balených vôd vo verejných budovách, v nemocniciach a v lekárňach - 2011 a ďalšie
2. vyhodnotenie - január 2012 a ďalšie roky

Výstupy

1. Podklady pre správu hodnotenie zdravotnej neškodnosti balených vôd a watercoolerov
2. Správa o stave kvality vody vo watercooleroch v zdravotníckych zariadeniach, lekárňach a verejných budovách.

7.4. RADIACNE OŠETRENÉ POTRAVINY

Cieľ

- monitoring radiačne ošetrených potravín s obsahom tuku v obchodnej sieti
- monitoring radiačne ošetrených potravín rastlinného pôvodu v obchodnej sieti
- ochrana zdravia obyvateľstva pred nepriaznivými účinkami radiačne ošetrených potravín dovážaných z tretích krajín
- ochrana zdravia obyvateľstva pred nepriaznivými účinkami radiačne ošetrených potravín vyrábaných v SR zo surovín dovážaných z tretích krajín
- plnenie prijatých opatrení v rámci dohovoru s krajinami EU nad kontrolou označovania použitia technológie ožiarenia potravín

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR a RÚVZ v SR podľa aktuálneho Plánu úradnej kontroly potravín

Anotácia

Zapojenie do monitoringu krajín EU v nadväznosti na prijaté opatrenia v oblasti potravinového dozoru nad radiačne ošetrenými potravinami v spotrebiteľskej sieti dovážané z tretích krajín a výrobky vyrobené v SR z dovezených surovín

Druhy potravín

Rôzne druhy nebalených orechov, hydinové mäso z dovozu z 3.krajín, morské živočíchy, syry z dovozu, koreniny a byliny, sušená zelenina, rôzne druhy čajov.

Etapy riešenia

1. zber vzoriek radiačne ošetrených potravín s obsahom tuku z obchodnej siete: apríl-september 2011, analýza vzoriek apríl-december 2011
2. zber vzoriek radiačne ošetrených potravín rastlinného pôvodu bez obsahu tuku: september 2011, analýza vzoriek september-december 2011
3. zber a analýzy vzoriek radiačne ošetrených potravín s obsahom tuku a ostatných potravín rastlinného pôvodu z obchodnej siete; vyhodnotenie výsledkov monitoringu: apríl - december 2011

Výstupy

1. Protokoly o skúškach
2. Hodnotenia kontrolovaných vzoriek potravín

7.5. MATERSKÉ MLIEKO

Cieľ

- sledovať nutričnú kvalitu materského mlieka monitorovaním biopozitívnych látok (obsahu bielkovín, tuku, sacharidov, vápnika, železa a medi)
- zisťovať obsah chemických kontaminantov, t.j. bionegatívnych látok v mlieku ako odozvu na životné prostredie matiek (prítomnosť ťažkých kovov- kadmium, olovo, ortuť)
- sledovať kvalitu nepasterizovaného mlieka ako odozvu na zdravotný stav matky a spôsob manipulácie s mliekom
- sledovať účinnosť pasterizácie materského mlieka porovnávaním mikrobiologickej kvality pred a po jeho pasterizácii
- zisťovať prítomnosť patogénnych mikroorganizmov v nepasterizovanom a pasterizovanom mlieku a stafylokokového enterotoxínu v pasterizovanom mlieku ako prevenciu proti ohrozeniu zdravia novorodencov podávaním kontaminovaného mlieka
- zber kmeňov *Staphylococcus aureus* izolovaných z nepasterizovaného materského mlieka za účelom testovania génov kódujúcich stafylokokový enterotoxín metódou multiplex PCR

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracovisko

ÚVZ SR, Laktárium DFN Limbová ul. Bratislava

Anotácia

Kvalita materského mlieka závisí od fyziológie matky, od kvality životného prostredia, jej stravovacích návykov, zodpovednosti pri manipulácii s mliekom a spôsobom úpravy a uchovávaní mlieka v laktáriu do jeho použitia. Predmetom riešenej problematiky je cielená mikrobiologická a chemická kontrola materského mlieka zbieraného od dárkyň do laktária a po pasterizácii podávaného novorodencom.

Etapy riešenia

1. monitoring: 2011
2. vyhodnotenie: – január 2012 a ďalšie roky

Výstupy

1. Správa o sledovaní biopozitívnych a bionegatívnych látok v materskom mlieku vo vzťahu k životným podmienkam.
2. Zhodnotenie účinnosti tepelného opracovania materského mlieka v laktáriu.
3. Vyhodnotenie trendov vývoja kvality materského mlieka za sledované obdobie.

7.6. REZÍDUÁ PESTICÍDOV V POTRAVINÁCH PRE DOJČENSKÚ A DETSKÚ VÝŽIVU

Cieľ

- monitoring obsahu rezíduí pesticídov v potravinách pre dojčenskú a detskú výživu v obchodnej sieti,
- ochrana zdravia detskej populácie,
- plnenie prijatých opatrení v rámci dohovoru s krajinami EU nad kontrolou obsahu rezíduí pesticídov v dojčenskej a detskej výžive.

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR a RÚVZ v SR podľa aktuálneho Plánu úradnej kontroly potravín

Anotácia

Participácia na monitoringu krajín EU v nadväznosti na prijaté opatrenia v oblasti kontroly prítomnosti a obsahu rezíduí pesticídov v detskej a dojčenskej výžive a potravinový dozor nad kvalitou dojčenskej a detskej výživy z hľadiska obsahu rezíduí pesticídov v rôznych druhoch dojčenskej a detskej výživy na báze mlieka, ovocia, zeleniny a cereálií.

Etapy riešenia

1. etapa: Zber a analýzy 40 vzoriek potravín pre dojčenskú a detskú výživu z obchodnej siete prostredníctvom RÚVZ na obsah α -HCH, β -HCH, γ -HCH, dieldrinu, HCB, endrinu; heptachlóru, aldrinu, DDT,DDD,DDE, metoxychlóru, α - β -endosulfánu, disulfotonu (jeho metabolitov), fensulfothionu, omethoatu, dimethoatu, terbufosu (jeho metabolitov), cadusafosu, demeton-S-methylu, demeton-S-methyl sulfonu, oxydemeton-methylu, ethoprophosu, fipronilu, nitrofeny, propylenthiourei, fentinu, haloxyfopu, január – december 2011
2. etapa: Akreditácia metód na stanovenie nových druhov pesticídov: január-april 2011
3. etapa: Zavedenie ďalších nových metód LC/MS/MS, GC/MS/MS a GC na stanovenie a ďalších druhov pesticídov v detskej výžive vyžadovaných monitoringom EÚ podľa Nariadenia Komisie č. 915/2010 z 12.10.2010: január – december 2011
4. etapa: Zmeranie obsahu 180 druhov pesticídov (z toho 25 na dobrovoľnej báze) v 10 vzorkách určených pre monitoring Európskej únie.

Výstupy

1. Výsledky kontrolovaných vzoriek potravín v rámci potravinového dozoru
2. Podklady k správe z monitoringu pre EK

7.7. GLUTÉN V DIÉTNYCH POTRAVINÁCH

Cieľ

- kontrola potravín určených na bezlepkovú diétu v obchodnej sieti,
- ochrana pacientov chorých na celiakiu pred použitím nevhodných potravín.

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, RÚVZ v SR podľa aktuálneho Plánu úradnej kontroly

Anotácia

Kontrola zdravotnej bezpečnosti potravín určených pre bezlepkovú diétu pre pacientov s intoleranciou na glutén.

Druhy potravín

Rôzne druhy potravín na báze cereálií a pseudocereálií určených pre bezlepkovú diétu.

Etapy riešenia

- zber vzoriek v obchodnej sieti – január – december 2011
- analýzy vzoriek pre bezlepkovú diétu z obchodnej siete, - február – december 2011
- vyhodnotenie – január 2012

Výstupy

- Protokoly o skúškach
- Podklady k hodnotiacej správe

7.8. IDENTIFIKÁCIA A TYPIZÁCIA PATOGÉNNYCH MIKROORGANIZMOV METÓDAMI MOLEKULÁRNEJ BIOLÓGIE

Cieľ

- zavádzať nové metódy na báze molekulárnej biológie v súvislosti s usmernením komunitných referenčných laboratórií
- vyvinúť nové metódy pulznej elektroforézy (PFGE) na identifikáciu významných patogénov v životnom prostredí
- uplatňovať metódu multiplex PCR na identifikáciu a serotypizáciu verotoxín-produkujúcich *Escherichia coli*, *Listeria monocytogenes*, enterotoxín-produkujúcich kmeňov *Staphylococcus aureus* a *Campylobacter*
- zaviesť metódu real-time PCR pre kvantifikáciu *Listeria monocytogenes*, a na detekciu verotoxín-produkujúcich *Escherichia coli* a *Cronobacter sakazakii*
- uplatňovať metódu real-time PCR na kvantifikáciu *Legionella sp.* a *Legionella pneumophilla* z vodného prostredia a zaviesť metódu multiplex PCR na identifikáciu druhov rodu *Legionella*

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR

Anotácia

V mikrobiologickej analýze vzoriek životného prostredia je dôležité rýchle a spoľahlivé odhalenie zdroja mikrobiálnej kontaminácie, prípadne jej šírenia. Súčasný výskum sa zameriava na metódy molekulárnej biológie, na ich vývoj a význam pri diagnostike patogénnych mikroorganizmov. Metódy ako polymerázová reťazová reakcia (PCR), pulzná elektroforéza (PFGE) a iné metódy molekulárnej biológie na báze nukleových kyselín, sú vysoko špecifické, presné a manuálne i časovo nenáročné. Majú rozhodujúce zastúpenie pri detekcii patogénnych mikroorganizmov v potravinách z hľadiska ich kvality a bezpečnosti, vo vzorkách zo životného prostredia i v klinickom materiáli.

Príprava štandardných protokolov

Etapy riešenia

1. zúčastňovať sa na štúdiách organizovaných komunitnými referenčnými laboratóriami, ktoré majú za cieľ zaviesť jednotnú štandardnú molekulárnu diagnostiku významných patogénov v úradnej kontrole potravín v členských štátoch EÚ - priebežne 2011
2. uplatňovať metódy PCR, a zaviesť metódy multiplex PCR, real-time PCR a PFGE - priebežne 2011
3. odskúšať a optimalizovať nové metódy na modelových vzorkách životného prostredia - priebežne 2011

4. spracovať reálne vzorky štátneho zdravotného a potravinového dozoru -
priebežne 2011

Výstupy

- správa o zavedení a uplatnení metód molekulárnej biológie vo vyhodnotení činnosti NRC pre MŽP a NRC pre legionely v životnom prostredí,
- poskytnutie genotypizácie izolátov pre ostatné pracoviská RÚVZ pri riešení epidemiologických súvislostí,
- výsledky štúdií pre potreby EFSA a komunitných referenčných laboratórií.

7.9. STANOVENIE PAU V OVZDUŠÍ A HYDROXYPYRÉNU V MOČI U PRACOVNÍKOV VYBRANÝCH PROFESIÍ

Cieľ

Sledovať hladinu PAU v pracovnom ovzduší a ich metabolitu hydroxypyreínu v moči pracovníkov vykonávajúcich prácu v prostredí, ktoré je zdrojom PAU, ako faktora ohrozujúceho zdravie. Súčasne slúži ako príprava pre rozšírený biomonitring u ľudí v rámci celoeurópskeho programu „Biomonitoring záťaže ľudí faktormi z prostredia“ (HBM)

Gestor

RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, Košiciach

Anotácia

Polycyklické aromatické uhľovodíky, (PAU), predstavujú skupinu karcinogénnych a mutagénnych látok, ktoré sú predmetom záujmu mnohých štúdií. Sú produktom rôznych technologických procesov, procesov spaľovania ropných produktov, ale aj nesprávnej tepelnej úpravy potravín. Pri spomínaných výrobných procesoch sa PAU dostávajú do ovzdušia a pre exponovaných pracovníkov predstavujú riziko vzniku nádorových ochorení. Úloha je zameraná na sledovanie množstva PAU v pracovnom ovzduší pracovníkov vybraných profesií a metabolitu PAU hydroxypyreínu v moči týchto pracovníkov.

Etapy riešenia

- 1.etapa: analýza vzoriek: január – december 2011
2. etapa: spracovanie výsledkov, vypracovanie správy – február 2012

Realizačné výstupy

- 1.Spracovanie výsledkov analýzy vzoriek ovzdušia
- 2.Vypracovanie správy, ktorá bude postúpená odboru PPL a hlavnej odborníčke pre PPL
- 3.Zdokonaľovanie analytických metód a techniky pre stanovenie týchto látok v nízkych koncentráciách tak, aby metódy boli využiteľné aj pre monitoring ľudí zo životného prostredia

7.10. STANOVENIE OLOVA V KRVI EXPONOVANÝCH ZAMESTNANCOV

Cieľ

Sledovať hladinu olova v krvi ľudí vykonávajúcich profesie, pri ktorých prichádzajú do styku s olovom alebo jeho zlúčeninami.

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, RÚVZ Banská Bystrica, RÚVZ Košice

Anotácia

V súčasnosti existuje ešte veľa výrobných činností, pri ktorých v menšej, alebo väčšej miere dochádza k expozícii zamestnancov olovu napr. výroba skla, výroba akumulátorov, spracovanie odpadu obsahujúceho olovo, glazúrovanie kachlí a pod.

Olovo pôsobí na celý organizmus človeka. Vstrebáva sa hlavne dýchacím a tráviacim traktom. V organizme je distribuované do všetkých tkanív, pri dlhodobej expozícii sa ukladá v kostiach. V krvi sa viaže na erytrocyty (96-98 %), menej na plazmatické bielkoviny. Ľahko preniká placentou. Závažný je účinok olova na krvotvorbu. Inhibuje syntézu hemu, spôsobuje anémiu. Nebezpečné je pôsobenie olova na centrálny nervový systém – akútne a chronické encefalopatie, poruchy psychiky, zmeny chovania, poruchy intelektu. Postihuje aj tráviaci trakt (inhibícia peristaltiky, črevné kolicke), ľadviny (nefropatie), srdcový a cievny systém (poškodenie srdcového svalstva, vazokonstrikcia, zvýšený krvný tlak, degeneratívne zmeny na artériách, zmeny na EKG a pod.).

Cieľom projektu je sledovanie hladín olova v krvi zamestnancov vykonávajúcich profesie, pri ktorých prichádzajú do styku s olovom alebo jeho zlúčeninami. Podľa Nariadenia vlády SR č. 355/2006 Z.z. o ochrane zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou chemickým faktorom pri práci (Príloha č.2) pre olovo ako jediný chemický faktor existuje limit - záväzná biologická medzná hodnota (700 µg olova.l⁻¹ krvi), ktorá by nikdy nemala byť prekročená. Vzhľadom na toxicitu olova, jeho schopnosti kumulácie v tkanivách a závažné účinky na organizmus človeka je potrebné sledovať hladiny olova v krvi zamestnancov profesionálne exponovaných olovu.

Etapy riešenia

1. etapa: január 2011 – november 2013 - odbery a analýzy vzoriek
2. etapa: december 2013 – spracovanie výsledkov

Realizačné výstupy

1. Protokoly o skúškach
2. Vypracovanie správy, ktorá bude postúpená odboru PPL a hlavnej odborníčke pre PPL

7.11. OBJEKTIVIZÁCIA ÚČINKOV ZDROJOV OPTICKÉHO ŽIARENIA V PRACOVNOM A ŽIVOTNOM PROSTREDÍ

Cieľ

Objektívizácia podmienok bezpečnosti a ochrany zdravia zamestnancov na pracoviskách, resp. zákazníkov v zariadeniach, v ktorých sa používajú zdroje koherentného a nekoherentného optického žiarenia (OŽ), meraním a výpočtom limitných hodnôt expozície v súlade s požiadavkami platných predpisov.

Gestor:

ÚVZ SR

Riešiteľské pracovisko

ÚVZ SR, spolupráca s RÚVZ v SR

Anotácia projektu

Na ochranu zamestnancov pred umelým optickým žiarením platí v SR aproximačné nariadenie vlády SR č. 410/2006 Z. z., na ochranu osôb v životnom prostredí vyhláška MZ SR č. 539/2007 a pre soláriá vyhláška MZ SR č. 554/2007 Z. z. V týchto predpisoch sú stanovené limity expozície osôb optickému žiareniu, vyjadrené fyzikálnymi veličinami, ktoré sa musia merať vhodným prístrojovým vybavením. Výsledky meraní sa majú uplatniť na objektívizáciu miery rizika pre posudky o riziku.

Objektívizácia účinkov OŽ bude vychádzať z merania základných fyzikálnych veličín - ožiarenosti a dávky ožiarovania a ich porovnania s limitmi expozície. Prístroje, ktoré sú, resp. budú k dispozícii, dokážu indikovať množstvo žiarenia, jeho spektrálny (UV, VIS, IR) a časový (lasery) priebeh. Tým sa umožní:

- hodnotenie miery rizika z odrazov žiarenia
- preveriť alebo určiť zaradenie lasera do príslušnej triedy
- zisťovanie zmien pomeru UVA/UVB v čase
- overovať vplyv starnutia zdrojov na ich výkon z hľadiska bezpečnosti a ochr. zdravia

Etapy riešenia

- v spolupráci s RÚVZ výber meracích miest so zdrojmi OŽ 02/2011
- meranie a určenie charakteristických ukazovateľov, priebežne 07/2011 – 09/2014
- čiastkové vyhodnotenie získaných poznatkov v uplynulom roku 02/2011 až 02/2014
- celkové vyhodnotenie výsledkov, závery a výstupy pre prax 02/2014 až 05/2014

Realizačné výstupy

- Úprava metodiky na objektívizáciu rizík z optického žiarenia
- Praktické zásady terénnych meraní OŽ v hygienickej praxi

7.12. STANOVENIE CHEMICKÝCH KONTAMINANTOV V PIESKU DETSKÝCH PIESKOVÍSK

Cieľ

- Zavedenie vhodných laboratórnych postupov na izoláciu a kvantifikáciu chemických kontaminantov (anorganických a organických) v piesku.
- Monitorovanie kontaminácie piesku detských pieskovísk vo vybraných lokalitách za účelom hodnotenia zdravotného rizika.

Gestor

RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici,

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, RUVZ so sídlom v Košiciach, RÚVZ so sídlom v Trenčíne

Anotácia

Piesok detských pieskovísk môže byť zdrojom mikrobiálnej, parazitárnej aj chemickej expozície detskej populácie predovšetkým predškolského veku.

Medzi najčastejšie chemické kontaminanty piesku patria toxické prvky (arzén, olovo, kadmium, ortuť, chróm, nikel, meď, zinok). Na stanovenie uvedených ukazovateľov sa využíva technika atómovej absorpčnej spektrometrie (FL-AAS alebo GTA-AAS) a polarografie. Ortuť sa stanovuje na ortuťovom analyzátore AMA.

Ďalším rizikovým faktorom sú organické polutanty s karcinogénnym účinkom, ako benzén a zmes polycyklických aromatických uhľovodíkov (PAU). Tieto ukazovatele sa stanovujú využitím chromatografických metód (GC-MS, GC-FID, HPLC-FLD).

Úloha je zameraná na monitorovanie vybraných chemických kontaminantov v piesku detských pieskovísk v určených lokalitách. Pri výbere lokalít sa zohľadňuje predpokladaná environmentálna záťaž (priemysel, doprava ...) a opakovanými odbermi vzoriek je sledovaný sezónny vplyv na koncentráciu chemických škodlivín v piesku.

Etapy riešenia

1. etapa: realizácia odberov, analýza vzoriek: 2011 - 2012
2. etapa: spracovanie výsledkov a vypracovanie záverečnej správy: december 2012

Realizačné výstupy

1. Spracovanie výsledkov analyzovaných vzoriek,
2. Vypracovanie správy, ktorá bude postúpená odboru HDM a hlavnej odborníčke pre HDM.
3. V spolupráci s odborom HDM poskytnúť informáciu verejnosti (prevádzkovateľom detských ihrísk a materských škôl, obyvateľstvu) o výsledkoch analýz a doporučiť postupy na správnu údržbu detských pieskovísk.

7.13. STANOVENIE MARKEROV EXPOZÍCIE TABAKOVÉMU DYMU V OVZDUŠÍ A V BIOLOGICKOM MATERIÁLI

Cieľ

- Sledovať koncentráciu markerov tabakového dymu vo vnútornom prostredí.
- Vykonať biomonitring exponovaných osôb (fajčiarov a pasívnych fajčiarov).

Gestor

RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici , RÚVZ so sídlom v Trenčíne

Anotácia

Tabakový dym je najčastejším karcinogénnym kontaminantom vnútorného prostredia budov. Je dokázané, že aj pasívne fajčenie zvyšuje riziko vzniku kardiovaskulárnych, nádorových ochorení a chorôb dýchacích ciest.

Úloha je zameraná na monitorovanie kontaminácie ovzdušia TD vo vybraných priestoroch a zároveň na sledovanie biomarkerov expozície TD u fajčiarov a nefajčiarov. Markery tabakového dymu (TD) v ovzduší sa rozdeľujú na markery prchavej parnej fázy (nikotín, 3-etenylpyridín) a perzistujúcej pevnej fázy aerosólu (solanesol, FPM, UVPM a PM_{2,5}).

Biomonitoring expozície TD zahŕňa stanovenie koncentrácie kotinínu v moči, ako ukazovateľa aktuálnej expozície. Sledovanie koncentrácie nikotínu vo vlasoch je naopak vhodné na posúdenie dlhodobej expozície. Pre komplexný biomonitring expozície TD je užitočné sledovať koncentráciu niektorých nešpecifických markerov napr.: metabolitu benzénu (kyselina t,t-mukonová) a metabolitu pyrénu (1-hydroxypyrén) v moči exponovaných.

Na stanovenie markerov TD v ovzduší a v biologickom materiáli sa využívajú chromatografické metódy ako HPLC-UV, HPLC-FLD a GC-MS.

Etapy riešenia

1. etapa: metodická príprava, odber a analýza vzoriek – 2011 - 2012
2. etapa: spracovanie výsledkov, vypracovanie záverečnej správy – december 2012

Realizačné výstupy

1. Spracovanie výsledkov analyzovaných vzoriek
2. Vypracovanie správy, ktorá bude postúpená odboru PPL, HŽP a hlavným odborníkom pre príslušné odbory.

7.14. STANOVENIE METABOLITOV TOLUÉNU V MOČI EXPONOVANÝCH ZAMESTNANCOV

Cieľ

- Sledovať vylučovanie kyseliny hippurovej a o-krezolu v moči zamestnancov exponovaných rôznym koncentraciám toluénu v pracovnom prostredí
- Zistiť korelácie medzi hodnotami kyseliny hippurovej a o-krezolu

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, RÚVZ v SR

Anotácia

Toluén patrí do skupiny aromatických uhľovodíkov a jeho priemyselné použitie je veľmi rozšírené. Používa ako medziprodukt na syntézu mnohých chemikálií, pri výrobe plastov, papiera, v textilnom a elektrotechnickom priemysle.

Najčastejším biologickým expozičným testom využívaným pri profesionálnej expozícii toluénu je dodnes kyselina hippurová v moči. Nakoľko sa nachádza aj v moči neexponovaných osôb (konzervačné látky v potrave, niektoré lieky, fajčenie), výsledky môžu byť skreslené (falošne pozitívne). Preto aj zahraničné legislatívy (USA, Nemecko) upúšťajú od jej používania a udávajú len limity pre toluén v krvi a o-krezol v moči.

Úloha je zameraná na zistenie korelácií medzi vylučovaním kyseliny hippurovej a o-krezolu v moči pri rôznej koncentrácii toluénu v pracovnom prostredí a na podporenie používania stanovenia o-krezolu ako výhradného biologického expozičného testu pri profesionálnej expozícii toluénu. Medzilaboratórnymi porovnávacími testami sa overí správnosť výsledkov získaných pri analytickom stanovení o-krezolu v moči.

Na stanovenie biomarkerov expozície toluénu sa využívajú metódy HPLC.

Etapy riešenia

1. etapa: metodická príprava - marec 2011
2. etapa odber a analýza vzoriek - rok 2011 - 2013
3. etapa: spracovanie výsledkov, vypracovanie záverečnej správy - december 2013

Realizačné výstupy

1. Spracovanie výsledkov analyzovaných vzoriek krvi
2. Vypracovanie správy, ktorá bude postúpená odboru PPL a hlavnej odborníčke pre PPL

8. LEKÁRSKA MIKROBIOLÓGIA

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
	RIEŠITEĽSKÉ PRACOVISKO	TERMÍN UKONČENIA
8.1.	Antibakteriálna rezistencia klinických izolátov salmonel Slovenská zdravotnícka univerzita, ÚVZ SR	Slovenská zdravotnícka univerzita
8.2.	Diferenciálna diagnostika respiračných ochorení ÚVZ SR - odbor lekárskej mikrobiológie RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici Riešiteľské pracovisko: ÚVZ SR, RÚVZ BB, RÚVZ KE	ÚVZ SR
8.3.	Diferenciálna diagnostika hnačkových ochorení RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, ÚVZ SR - odbor lekárskej mikrobiológie Riešiteľské pracovisko: ÚVZ SR, RÚVZ BB, RÚVZ KE	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
8.4.	Diagnostika <i>Naegleria fowleri</i> vo vodnom prostredí RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, odbor lekárskej mikrobiológie	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
8.5.	Typizácia rotavírusov ÚVZ SR - odbor lekárskej mikrobiológie	ÚVZ SR

8.1. ANTIBAKTERIÁLNA REZISTENCIA KLINICKÝCH IZOLÁTOV SALMONEL

Cieľ

Cieľom projektu je zistiť výskyt rezistencie voči vybraným antibiotikám u klinických izolátov netýfusových sérovarov salmonel pochádzajúcich zo SR. Okrem multirezistentného sérovaru *S. Typhimurium* fágotypu DT104 monitorovať výskyt ďalších fágotypov, ako aj sérovarov rezistentných voči antibiotikám. Pozornosť bude venovaná výskytu β -laktamáz s rozšíreným spektrom (ESBL) u jednotlivých sérovarov salmonel rezistentných voči penicilínom a cefalosporínom 3 resp. 4 generácie, ktoré doteraz neboli popísané v SR.

Sledovanie výskytu zriedkavých sérovarov salmonel vo vzorkách biologického materiálu a v životnom prostredí v SR.

Gestor

Slovenská zdravotnícka univerzita, doc. RNDr. Viktor Majtán, CSc., mimoriadny prof.

Riešiteľské pracoviská

Slovenská zdravotnícka univerzita

Úrad verejného zdravotníctva SR – NRC pre salmonelózy

Anotácia

Významnou príčinou salmonelóz, jednou z najčastejších potravou prenášaných ochorení, sú netýfusové sérovary – predovšetkým *S. Enteritidis*, *S. Typhimurium*, *S. Infantis*, *S. Bovis morbificans*, *S. Agona*, *S. Kentucky* a iné. V poslednej dobe sa zaznamenal zvýšený výskyt multirezistentných sérovarov salmonel.

K najvýznamnejším patrí multirezistentný sérovar *S. Typhimurium* fágotyp DT104, ktorý sme identifikovali prvýkrát v roku 1997. U týchto sérovarov budeme zisťovať rozsah ich rezistencie voči antibiotikám, čím sa získajú prvé poznatky o distribúcii takýchto kmeňov salmonel na území SR. Použitím molekulárnych metód sa budú identifikovať jednotlivé gény rezistencie s cieľom získať nové poznatky o molekulových mechanizmoch transferu a diseminácie génov rezistencie voči antibiotikám. Mapovanie výskytu rôznych sérovarov salmonel v SR, vyznačujúcich sa rezistenciou voči antibiotikám a jej analýza metódami molekulárnej biológie umožní rozšíriť poznatky o výskyte a šírení genetických determinánt rezistencie u sledovaných kmeňov.

Etapy riešenia

3. Zhromažďovanie a fenotypická analýza klinických izolátov netýfusových salmonel izolovaných v SR. Zber klinických izolátov netýfusových salmonel a identifikáciu ich sérovaru zabezpečí spolupracujúce NRC pre salmonely (UVZ SR).

4. Monitorovanie výskytu antimikrobiálnej rezistencie u študovaných salmonel.

5. Molekulárna analýza salmonel. Pri riešení tejto etapy sa použijú laboratórne metódy a techniky orientované na konkrétne úseky DNA kódujúce gény rezistencie voči antibiotikám.
6. Epidemiologické markery. Okrem fenotypických markerov potrebných pre epidemiologickú analýzu salmonelózy (sérovar, fágotyp, citlivosť na antibiotiká) bude vyšetrovaný plazmidový profil a pulzotypy vyšetrovaných kmeňov salmonel.
7. Bioinformatická analýza získaných výsledkov. Pre identifikáciu nových génov rezistencie zachytených pri monitorovaní klinických izolátov salmonel bude využité hľadanie homologických sekvencií v rámci vlastných a predovšetkým veľkých verejných databáz.

Realizačné výstupy

1. Vznikne surveillance humánnych izolátov netýfusových salmonel v SR, opatrená sérovarom a fágotypom, čo predstavuje významnú informáciu pre verejné zdravotníctvo v SR.
2. Získa sa prehľad o výskyte rezistencie, resp. multirezistencie voči antibiotikám u klinických netýfusových salmonel, ktoré sa vyskytujú v SR. Významná bude identifikácia ESBL, ktoré sa u salmonel vyskytujú zriedka, ale o to sú významnejšie.
3. Analýza plazmidového profilu a chromozomálnej DNA pomocou PCR prispeje k získaniu nových poznatkov pri sledovaní genetickej bázy rezistencie voči antibiotikám u študovaných salmonel.
4. Použitím molekulárno-biologických techník sa detekuje virulencný potenciál študovaných salmonel.
5. Charakter výsledkov riešenia má predovšetkým spoločenský prínos. Charakterizácia kmeňov netýfusových salmonel na vyššej diskriminačnej úrovni ako je sérovar, resp. fágotyp má veľký význam pri monitorovaní šírenia týchto patogénov a pri hľadaní ich rezervoárov v prostredí. Tento výskum umožní zlepšiť epidemiologickú situáciu na Slovensku, čo je dôležité z hľadiska verejného zdravia. Výsledky budú zároveň slúžiť ako podklad pre spracovanie hodnotiacich správ pre programy EU.

8.2. DIFERENCIÁLNA DIAGNOSTIKA RESPIRAČNÝCH OCHORENÍ

Cieľ

Cieľom projektu bude diagnostika respiračných ochorení vírusového aj bakteriálneho pôvodu pomocou kultivačných, sérologických a molekulárno-biologických metód.

Riešiteľské pracovisko

ÚVZ SR – odbor lekárskej mikrobiológie – NRC pre chrípku, Laboratórium pre diagnostiku respiračných infekcií vírusovej etiológie
RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici

Anotácia

Metódou kultivácie vírusov na bunkových kultúrach a na kuracích embryách sa budú vyšetrovať vírusy chrípky A a B. Izolačnými metódami bude monitorovaný výskyt kolujúcich kmeňov vírusu chrípky v populácii a identifikovaný na úroveň typov, subtypov a variantov.

Pre pacientov z vybraných pracovísk bude vykonávaná detekcia vírusu chrípky typu A, B, swA ako aj respiračného syncyciálneho vírusu a vírusu parainfluenzy typu 1 a 3 metódou RT-PCR.

Metódami sérologickej diagnostiky bude vyšetrovaný vírus chrípky (A, B, swA), niektoré vybrané nechripkové respiračné vírusy (vírus parachrípky, Adenovírus, Respiračný syncyciálny vírus) ako aj iné vybrané respiračné patogény (*Mycoplasma pneumoniae*, vírus lymfocytárnej choreomeningitídy, *Chlamydia psittaci*, *Coxiella burnetti*).

Metódou bakteriálnej kultivácie a molekulárnej biológie sa bude vyšetrovať *Bordetella pertussis* a *parapertussis*, hemofilové, streptokokové, stafylokokové a pneumokokové respiračné ochorenia a *Pneumocystis carinii*.

Etapy riešenia

Projekt má dlhodobý charakter a jeho riešenie sa uskutočňuje priebežne.

Výstupy

Čiastkové uzávery a výsledky budú uvedené v odpočtoch, publikované v odborných časopisoch, prezentované na odborných podujatiach formou prednášok a posterov.

8.3. DIFERENCIÁLNA DIAGNOSTIKA HNAČKOVÝCH OCHORENÍ

Cieľ

Cieľom projektu je diferenciálna diagnostika hnačkových ochorení vírusového a bakteriálneho pôvodu pomocou kultivačných, sérologických a molekulárno-biologických metód.

Riešiteľské pracovisko

RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, ÚVZ SR – odbor lekárskej mikrobiológie

Anotácia

Metódou kultivácie vírusov na bunkových kultúrach sa bude vyšetrovať prítomnosť enterovírusov (Coxsackie, ECHO a Polio) v klinickom materiáli a vo vzorkách odpadových vôd.

Pomocou sérologických metód (vírusneutralizačným testom, imunoenzýmovou analýzou) sa budú vyšetrovať enterovírusy. Rotavírusy a Adenovírusy sa budú vyšetrovať metódou imunochromatografie a enzýmovej imunoanalýzy.

Metódou bakteriálnej kultivácie je možnosť vyšetrovať salmonely, šigely a kampylobaktery.

Metódami molekulárnej biológie – PCR a RT-PCR sa budú vyšetrovať adenovírusy, Norwalk-like vírusy, Rotavírusy, *Vibrio cholerae*, *Campylobacter jejuni*.

V blízkej budúcnosti sa pripravuje typizácia salmonel a kampylobakterov metódou pulznej gélovej elektroforézy.

Etapy riešenia

Etapy projektu sú rozvrhnuté dlhodobo s ročnými hodnoteniami etáp projektu.

Výstupy

Čiastkové uzávery a výsledky budú uvedené v odpočtoch a priebežne publikované v odborných časopisoch, prezentované na odborných podujatiach formou prednášok a posterov.

8.4. DIAGNOSTIKA NAEGLERIA FOWLERI VO VODNOM PROSTREDÍ

Cieľ

Projekt zameraný na zisťovanie prítomnosti patogénneho druhu *Naegleria fowleri* vo vzorkách zo životného prostredia pomocou kultivačných a molekulárno-biologických metód.

Riešiteľské pracovisko

RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, odbor lekárskej mikrobiológie.

Anotácia

Vyvinúť a zaviesť novú metódu polymerázovej reťazovej reakcie (RT-PCR) na identifikáciu patogénneho druhu *Naegleria fowleri* vo vodnom prostredí kúpalísk a vo vodovodných sieťach.

Metódou kultivácie environmentálnych vzoriek zisťovanie prítomnosti potenciálne patogénneho druhu *Naegleria fowleri*.

Overiť účinnosť použitých postupov na elimináciu améb v distribučných systémoch vôd.

Etapy riešenia

1. vývoj RT-PCR metodiky
2. monitoring
3. vyhodnotenie

Výstupy

Postupy metód molekulárnej biológie na identifikáciu patogénneho druhu *Naegleria fowleri* pomocou RT-PCR, využiteľných pre vybrané pracoviská verejného zdravotníctva.

čiasťkové uzávery a výstupy monitoringu budú publikované v odborných časopisoch a prezentované na odborných podujatiach.

Návrh správnej stratégie na elimináciu zdravotných rizík z kolonizácie vodných systémov patogénnym druhom *Naegleria fowleri*.

8.5. TYPIZÁCIA ROTAVÍRUSOV

Cieľ

Cieľom projektu je typizácia rotavírusov pomocou molekulárno-biologických metód (RT-PCR).

Riešiteľské pracovisko

ÚVZ SR - odbor lekárskej mikrobiológie

Anotácia

Metódami molekulárnej biológie - RT-PCR sa budú vyšetrovať rotavírusy z patientských vzoriek stolíc, ktoré boli v predchádzajúcom vyšetrení imunochromatografiou pozitívne na rotavírusy. Imunochromatografické vyšetrenie stolíc je realizované v laboratóriu pre diagnostiku neuroinfekcií, ochorení kardiovaskulárneho systému a zažívacieho traktu vírusovej etiológie. Metódou RT-PCR budú určované najčastejšie sa vyskytujúce typy rotavírusov v európskom regióne - G1, G2, G3, G4, G9, P8, P4.

Etapy riešenia

Etapy projektu predbežne rozvrhnuté na obdobie jedného roku

Výstupy

Výsledky budú uvedené v odpočtoch a publikované v odborných časopisoch, prezentované na odborných podujatiach formou prednášok a posterov.

9. PODPORA ZDRAVIA

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
9.1.	„Národný program podpory zdravia“ Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva	ÚVZ SR
	RIEŠITEĽSKÉ PRACOVISKO ÚVZ SR, RÚVZ v SR	TERMÍN UKONČENIA
9.2.	„Žiť zdravší a kvalitnejší život v staršom veku, alebo mám 65+ a teší ma, že žijem zdravo“	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Trenčíne
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR	
9.3.	Podpora zdravia v predškolských a mimoškolských zariadeniach	ÚVZ SR
	9.3.1. Materské centrá	ÚVZ SR
	9.3.2. „Zdravotno-výchovné pôsobenie u detí predškolského veku - stomatohygiena“	RÚVZ so sídlom v Košiciach
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR - podľa kapacitných možností	
9.4.	EHES - European Health Examination Survey (Zisťovanie zdravia Európanov)	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR	
9.5.	Populačná stratégia - aktivity pri príležitosti významných dní s osobitným zameraním na témy a termíny odporúčané Svetovou zdravotníckou organizáciou.	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR	
9.6.	Program podpory zdravia znevýhodnených komunit	ÚVZ SR
	Vybrané RÚVZ v SR	
9.7.	„Quit and win“ (párny kalendárny rok)	ÚVZ SR
	„Vyzvi srdce k pohybu“ (nepárny kalendárny rok)	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	ÚVZ SR a RÚVZ v SR	

9.8.	Národný program prevencie obezity Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva	ÚVZ SR
	ÚVZ SR a RÚVZ v SR	
9.9.	CINDI program SR Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva	ÚVZ SR a RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	ÚVZ SR a RÚVZ v SR	
9.10.	Zdravie detí a mládeže v školskom prostredí Mimoriadna úloha: HBSC štúdia	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Košiciach
	ÚVZ SR, RÚVZ SR	

9.1. NÁRODNÝ PROGRAM PODPORY ZDRAVIA

Cieľ

Vytváranie partnerstiev medzi jednotlivými zložkami spoločnosti s cieľom podporovať a rozvíjať verejné zdravie tak, aby sa dosiahlo trvalé zlepšenie zdravia obyvateľstva.

Gestor

ÚVZ SR, RÚVZ Košice

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, všetky RÚVZ v SR

Anotácia

Realizácia cieľov Národného programu podpory zdravia (NPPZ) zabezpečuje intervenciu v širokom zmysle slova – od hospodárskej, sociálnej, zdravotnej politiky štátu, až po intervenčné projekty na všetkých úrovniach spoločnosti. Súčasne platný NPPZ bol vypracovaný z iniciatívy Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a vláda ho vzala na vedomie dňa 6. 7. 2005. Vláda SR sa vo svojom Programovom vyhlásení na roky 2010 – 2014 na úseku verejného zdravotníctva zaviazala posilniť prevenciu a motiváciu k nej aj prostredníctvom NPPZ, ktorého realizácia je vo významnej miere úlohou regionálnych úradov verejného zdravotníctva, a to predovšetkým odborov/oddelení podpory zdravia.

Realizácia úlohy a výstupy

1. Naďalej pokračovať v realizácii aktivít zameraných na splnenie čiastkových cieľov NPPZ.
2. V súlade s Programovým vyhlásením vlády SR na roky 2010 – 2014 na úseku verejného zdravotníctva aktualizovať Národný program podpory zdravia obyvateľov Slovenskej republiky. Predpokladaná koordinácia plnenia čiastkových cieľov aktualizovaného NPPZ sa bude od marca budúceho roku (2012) realizovať prostredníctvom poradného orgánu MZ SR – ústrednou koordinačnou radou ochrany a podpory zdravia.
3. Iniciovať doplnenie plánov hospodárskeho a sociálneho rozvoja vyšších územných celkov v SR o indikátory zdravotného stavu a aktivity podporujúce verejné zdravie.

Etapy riešenia

- 1. polrok 2011
 - a) Iniciovať diskusiu medzi odborníkmi v podpore zdravia v rámci úradov verejného zdravotníctva o súčasne platnej verzii NPPZ a navrhnúť zmeny smerujúce k jeho aktualizácii.
 - b) Na poradu poradného zboru HH SR pre oblasť podpory zdravia pripraviť informáciu o skúsenostiach (forme, obsahu) spolupráce so samosprávnymi krajinami.

- 2. polrok 2011

a) Spracovať návrh zmien v NPPZ, predložiť návrh hlavnému hygienikovi Slovenskej republiky na diskusiu a pripomienkovanie.

b) V spolupráci s Regionálnym úradom WHO pre Európu zorganizovať workshop za účasti reprezentantov samosprávnych krajov o možnostiach doplnenia plánov hospodárskeho a sociálneho rozvoja príslušných krajov.

9.2. „ŽIŤ ZDRAVŠÍ A KVALITNEJŠÍ ŽIVOT V STARŠOM VEKU, ALEBO MÁM 65+ A TEŠÍ MA, ŽE ŽIJEM ZDRAVO“

Téma: „Seniori v rodine a v spoločnosti“.

Cieľ

Zmeniť súčasné vnímanie starnutia populácie a postavenia seniorov v spoločnosti len ako problém sociálnej a ekonomickej záťaže spoločnosti.

Gestor

ÚVZ SR, RÚVZ Trenčín

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, RÚVZ v SR, Jednota dôchodcov Slovenska, vybrané ZŠ a SŠ v SR.

Anotácia

Demografický vývoj vo svete i na Slovensku je charakterizovaný starnutím populácie. Počet starých ľudí sa v priebehu prvej polovice 21. storočia zdvojnásobí. Prírastok počtu starších ľudí bude najväčší v najvyšších vekových skupinách. Ide o tzv. fenomén „dvojitého(vnútorneho) starnutie populácie“.

Súčasná mladá generácia by mala byť na túto situáciu pripravená, mala by vedieť, že staroba je súčasťou nášho života, ktorú treba akceptovať a pripravovať sa na ňu od mladosti.

Formou intenzívnej mediálnej kampane, sprievodných podujatí a aktivít upozorniť na problematiku starnutia, podporovať harmonické spolunažívanie všetkých generácií a propagovať aktívny prístup k životu v každom veku.

Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky začal realizovať projekt s názvom „Tvorba a realizácia systému vzdelávania pracovníkov RÚVZ v SR“. Hlavným cieľom projektu je vytvoriť komplexný systém celoživotného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

Etapy riešenia

Prostredníctvom Operačného programu Vzdelávanie, v rámci modulu č. 11 Postupy v oblasti podpory zdravia sa budú pracovníci všetkých RÚVZ v SR vzdelávať o problematike v podpore zdravia vrátane súčasných odborných poznatkov a aktuálnych vývojových trendoch v danej oblasti. Následne budú ako lektori motivovať obyvateľstvo a seniorov k väčšiemu záujmu o problematiku zdravého starnutia.

Realizačné výstupy

Aktivity majú motivovať obyvateľstvo k väčšiemu záujmu o problematiku zdravého starnutia.

9.3. PODPORA ZDRAVIA V PREDŠKOLSKÝCH A MIMOŠKOLSKÝCH ZARIADENIACH

9.3.1 Materské centrá

Cieľ

Zlepšenie zdravotného stavu obyvateľov prostredníctvom výchovy a vzdelávania mladých matiek v oblasti zdravého životného štýlu.

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, vybrané RÚVZ v SR (na základe organizačných možností, napr. existencia materského centra v príslušnom územnom obvode regionálneho úradu a záujmu o naše aktivity).

Anotácia

Výchova a vzdelávanie matiek v oblasti zdravého životného štýlu. Edukáciou matiek je možné pozitívne ovplyvniť životný štýl celej rodiny. Vzdelaná matka ďalej vzdeláva celú svoju rodinu a zdravé návyky prenáša do výchovy dieťaťa. Vzdelaná a zdravá rodina je základom pre prosperujúcu spoločnosť.

Realizácia úlohy a výstupy

Úrad verejného zdravotníctva SR určí každoročne nosnú tému edukačných aktivít, ktorej sa bude treba prednostne venovať, ďalšie okruhy tém si určí regionálny úrad zapojený do úlohy podľa vlastného uváženia.

1. Prednášky o zdravom životnom štýle detí aj dospelých v už existujúcich materských centrách. S vedením každého centra bude podľa individuálnych možností dohodnutý rozsah a obsah interaktívnych prednášok doplnených informačnými materiálmi a následnou diskusiou.
2. Kurzy pre budúce mamičky v období niekoľkých týždňov predchádzajúcich pôrodu, ktoré by im umožnili získať vopred adekvátne informácie o starostlivosti o dieťa a jeho zdravie.

Od roku 2011 zaradiť do ponuky prednášok pre materské centrá aj tému:

Ochrana detí a mládeže pred násilím s osobitným dôrazom na problematiku komerčného sexuálneho zneužívania detí a mládeže.

9.3.2 Zdravotno-výchovné pôsobenie u detí predškolského veku - stomatohygiena

Cieľ

Zlepšenie orálneho zdravia detskej populácie a vytvorenie predpokladov k zlepšeniu orálneho zdravia aj v dospelosti.

Gestori

ÚVZ SR, RÚVZ Košice,

Riešiteľské pracoviská

Pre pilotnú časť RÚVZ Košice v spolupráci s Klinikou stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie UPJŠ LF a Univerzitnou nemocnicou v Košiciach, RÚVZ v SR – podľa kapacitných možností.

Anotácia

Hlavnou cieľovou skupinou projektu zameraného na zlepšenie orálneho zdravia sú 3 – 6 ročné deti, ktoré navštevujú materské školy. Materské školy umožňujú súbežne pôsobiť na skupinu detí, čím sa zdravotno-edukačné pôsobenie umocňuje. Jeho obsahom má byť nácvik správnej techniky čistenia zubov, návyk celodenného udržiavania orálnej hygieny, formovanie postojov detí k správnej výžive, zubným prehliadkam a zubnému ošetrovaniu.

Ďalšou cieľovou skupinou, ku ktorej smerujú opatrenia na prevenciu orálnych ochorení sú rodičia detí a učiteľky materských škôl. Ide o kontaktné a z hľadiska dieťaťa kľúčové osoby, ktoré formujú jeho postoje k zdraviu vo všeobecnosti, vytvárajú pre dieťa výživové podmienky relevantné k stomatologickému zdraviu, podmienky pre tvorbu návykov starostlivosti o chrup atď.

Etapy riešenia

- *Intervenčné, zdravotno-edukačné pôsobenie u detí v materských školách*, spojené s nácvikom správnej techniky umývania zubov, upevňovania návykov celodenného udržiavania orálnej hygieny, rozvíjania kladných postojov k prehliadke a ošetrovaniu zubov. Pri formovaní zručností, návykov, postojov detí sa budú využívať metódy: zážitkové učenie, interaktívne hry, rôzne zdravotno-výchovné materiály.
- *Intervenčné, zdravotno-edukačné pôsobenie na rodičov a učiteľky MŠ*, prostredníctvom besied, odporúčaní, usmernení, informačných letákov.
- Pilotný projekt okrem edukačného pôsobenia pozostával z dotazníkového prieskumu a monitoringu súčasného stavu chrupu u detí v materských školách. Obe prieskumno-výskumné aktivity boli súbežne realizované v rokoch 2008 a 2010. V roku 2011 sa uskutoční ich štatistické vyhodnotenie. O výsledkoch a záveroch projektu bude prostredníctvom publikačných výstupov oboznámená odborná i laická verejnosť vrátane participujúcich subjektov.

Realizačné výstupy

- Rôzne edukačné materiály v podobe článkov, letákov pre rodičov a učiteľky MŠ.
- Metodické pokyny, odporúčania, školenia pre profesionálov z predškolských zariadení.
- Využitie masovokomunikačných prostriedkov na informovanie verejnosti o význame orálneho zdravia a realizácii projektu na prevenciu orálnych ochorení u detí predškolského veku.

- V rámci pilotného projektu, spracovanie záverečnej správy obsahujúcej výsledky, ktoré sa týkajú zmapovania situácie v názoroch, postojoch, návykoch z oblasti stomatohygiény u rodičov, detí a učiteľov, ako aj zhodnotenia súčasného stavu chrupu detí predškolského veku.

9.4. EHES – EUROPEAN HEALTH EXAMINATION SURVEY (Zisťovanie zdravia Európanov)

Cieľ projektu

Projekt EHES vznikol z dôvodu nutnosti získania kvalitných a porovnateľných údajov o zdraví a zdravotných rizikách dospelaj populácie v Európe. Získané informácie budú použité na plánovanie zdravotnej politiky, preventívnych aktivít, potrieb zdravotnej starostlivosti v závislosti od sociálno-ekonomických podmienok a veku. Projekt pozostáva z 2 fáz – I. fáza – pilotná štúdia, II. fáza – štúdia na národnej úrovni.

Gestor

RÚVZ Banská Bystrica

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR (len II. fáza projektu)

Stručný opis projektu

EHES sumarizuje údaje prostredníctvom dotazníka, fyzikálneho vyšetrenia a analýzy vzoriek krvi.

Dotazník obsahuje základné údaje ako je vek, pohlavie, sociálno-ekonomický stav respondentov, správanie v súvislosti so zdravím a otázky o zdravotnom stave. Čiastočne budú použité otázky z dotazníka EHIS (European Health Interview Survey) a pre zachovanie kontinuity a porovnateľnosti aj z dotazníka používaného v štúdiách v rámci CINDI programu (otázky o stravovaní a fyzickej aktivite).

Fyzikálne vyšetrenie zahŕňa vyšetrenie výšky, váhy, obvodu pása a meranie krvného tlaku.

Vzorka krvi sa vyšetruje na celkový, HDL cholesterol, triacylglycerol a glukózu.

Každá krajina môže obohatiť tieto vyšetrenia podľa potreby o test fyzickej zdatnosti, vyšetrenie chrupu, denzitu kostí, mentálne zdravie, ďalšie vyšetrenia vzorky krvi a rozšíriť aj otázky v dotazníku.

Z dôvodu zabezpečenia kvality a porovnateľnosti údajov sa kladie veľký dôraz na štandardizáciu meraní, dobrú prípravu personálu a spoluprácu s referenčnými centrami (Helsinki, Rím, Oslo).

Priebeh projektu

I. fáza: v našej krajine sa v rámci pilotnej štúdie vyšetří 250 respondentov. Cieľom pilotnej štúdie je otestovať metódy skríningu, zručnosť personálu a validitu použitých meracích a vyšetrovacích metód.

Termín pilotnej štúdie: Pilotnú štúdiu realizuje RÚVZ Banská Bystrica v novembri a decembri roku 2010, štatistické spracovanie a analýzy sú plánované na marec 2011.

Výsledky pilotnej štúdie budú zosumarizované zo všetkých zúčastnených krajín a výsledkom budú záväzné odporúčania pre vykonanie národnej štúdie.

II. fáza: Podľa výsledkov I. fázy štúdie bude v roku 2011 zorganizovaný pracovný seminár pre pracovníkov RÚVZ v SR, s cieľom oboznámenia s metodikou štúdie a prípravou na realizáciu II. fázy. V rámci nej je plánované vyšetriť 4000 respondentov z celého územia SR podľa náhodného výberu rovnakou metodikou aká bola použitá v pilotnej štúdiu.

Pri národnej štúdiu, ktorá by mala nasledovať po pilotnej štúdiu, by sa v každej krajine malo vyšetriť minimálne 4000 ľudí. Skríning prebehne vo vekovej kategórii 18 – 64 ročných. Jedná sa o populáciu, ktorá je ekonomicky aktívna. Krajiny môžu zahrnúť do výberu aj starších, alebo mladších ľudí.

9.5. POPULAČNÁ STRATÉGIA - AKTIVITY PRI PRÍLEŽITOSTI VÝZNAMNÝCH DNÍ S OSOBITNÝM ZAMERANÍM NA TÉMY A TERMÍNY ODPORÚČANÉ SVETOVOU ZDRAVOTNÍCKOU ORGANIZÁCIOU

Cieľ

Zlepšiť informovanosť obyvateľstva o prioritných a aktuálnych problémoch ohrozujúcich zdravie. Prehĺbiť záujem obyvateľov o problematiku zdravia. Mobilizovať obyvateľstvo k aktívnej ochrane a podpore zdravia.

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

Anotácia úlohy

Úloha je zameraná na uplatňovanie všetkých dostupných metód a foriem skupinového a hromadného pôsobenia na obyvateľstvo s využitím odborného-metodického usmerňovania pracovísk zdravotnej výchovy, ktoré majú iniciovať a organizovať zdravotno-výchovné akcie pre obyvateľov s osobitným zameraním na témy a termíny odporúčané SZO.

Predpokladom plnenia úlohy je okrem aktivít pracovníkov RÚVZ (prednášky a besedy, semináre, nástenky a panely, zážitkové podujatia, vlastná edičná činnosť, informácie prostredníctvom internetu, články a prezentácia v elektronických médiách) aj úzka spolupráca s príslušnými klinickými odborníkmi a médiami, ktoré môžu adekvátnou medializáciou daných zdravotných tém prispieť k vyššej úrovni informovanosti verejnosti. Dôležitou súčasťou zdravotno-výchovných aktivít sú výjazdové poradenstvo, tematické putovné výstavy, videofilmy. Vhodné je pri organizovaní podujatí, prezentovaní aktuálnych tém a pri šírení informácií spolupracovať aj s mimorezortnými partnermi – so školami, orgánmi štátnej správy a miestnej samosprávy, sociálnymi ústavmi, komunitami, záujmovými a spoločenskými organizáciami a s významnými zamestnávateľmi v regióne.

Etapy riešenia

Táto úloha je pre svoju aktuálnosť plnená bez časového obmedzenia s priebežným vyhodnotením jej prínosu 1x do roka v súlade s odporúčanými termínmi.

Gestor zabezpečí uverejnenie informácie o významných dňoch vyhlásených Svetovou zdravotníckou organizáciou na svojej web stránke (www.uvzsr.sk), riešiteľské pracoviská zabezpečia príslušné aktivity k jednotlivým významným dňom a termínom a vypracujú hodnotiace správy o ich realizácii.

Za účelom zefektívnenia plnenia tejto úlohy je potrebné zamerať sa v roku 2011 na prehĺbenie spolupráce s regionálnymi médiami.

Realizačný výstup

Všetky uvedené aktivity majú motivovať obyvateľstvo k väčšiemu záujmu o problematiku zdravia - mobilizovať ľudí k zvýšenej zodpovednosti za vlastné zdravie.

9.6. PROGRAM PODPORY ZDRAVIA ZNEVÝHODNENÝCH KOMUNIT NA SLOVENSKU NA ROKY 2009 - 2015

Cieľ

Prostredníctvom komunitných pracovníkov zdravotnej výchovy (KPZV) dosiahnuť významné zlepšenie zdravotného stavu populácie v rómskych komunitách cestou zlepšenia informovanosti, hygienických návykov, ako aj návykov súvisiacich s podporou a udržiavaním zdravia. Prostredníctvom KPZV zlepšiť akceptáciu zdravého životného štýlu a upevniť vnímanie zdravia ako hodnoty cieľovou skupinou projektu. Znížiť relatívny výskyt ochorení ktoré sa u cieľovej skupiny vyskytujú častejšie než u väčšinovej populácie.

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

Vybrané RÚVZ v SR (v roku 2011 spolu 12)

Anotácia

I. etapa tohto programu realizovaná v rokoch (2007 - 2008) bola o. i. zameraná na monitoring zdravotného stavu rómskej populácie, v II. etape ide o aktívnu intervenciu založenú na spolupráci medzi príslušnými RÚVZ, školami, obecnými úradmi (napr. pri využívaní komunitných centier), lekármi I. kontaktu a KPZV, ktorých bude na začiatku projektu celkove 30, neskôr sa bude ich počet rozširovať resp. priebežne meniť v závislosti od efektívnosti uskutočnených opatrení. Na základe zmapovania situácie uskutočnenej v predchádzajúcej fáze projektu, orientovať sa v snahe o zlepšenie stavu na tie atribúty zdravotného stavu Rómov, ktoré sa javia ako najnaliehavejšie. Pokračovať v systematickej elementárnej zdravotnej výchove formou primeranou vzdelanostnej úrovni cieľovej skupiny

Cieľovou skupinou budú obyvatelia vybraných segregovaných a separovaných rómskych osídlení a lokalít v rámci okresov, ktoré sa nachádzajú v spádovom území RÚVZ zapojených do Programu. Počet segregovaných a separovaných rómskych osídlení a lokalít sa bude rozširovať resp. meniť v závislosti od počtu KPZV a počtu RÚVZ zapojených do Programu, ktoré sa budú meniť v závislosti od efektívnosti získaných výsledkov, ako aj od počtu obyvateľov v rómskych osídleniach v rámci okresov.

Etapy riešenia

Predrealizačné etapy:

- Výber KPZV
- Uzavretie pracovno – právneho vzťahu s KPZV
- Zaškolenie KPZV a ich adaptačný program
- Popis výkonu činnosti KPZV

Realizačné etapy:

- Práca KPZV s komunitou v oblasti zdravotnej výchovy v teréne
- Cílené vyhľadávanie prirodzených lídrov v komunitách
- Preventívne aktivity a programy a programy zdravia pre znevýhodnené skupiny

Obsahové zameranie aktivít:

Osobná hygiena a starostlivosť o vlastné zdravie

Manipulácia s potravinami, hygiena výživy

Reprodukčné a sexuálne zdravie

Prevenia proti šíreniu infekčných a parazitárnych ochorení

Životné prostredie, hygiena bývania

Prevenia úrazov a nehôd

Zdravotná starostlivosť

Starostlivosť o dieťa

Realizačné výstupy

Zvýšenie zaočkovanosti a počtu preventívnych prehliadok v komunitách, v ktorých pôsobia KPZV.

Zlepšenie komunikácie medzi obyvateľmi príslušných komunít a lekármi prvého kontaktu, resp. lekármi špecialistami s potenciálnym dopadom na zlepšenie poskytovania zdravotnej starostlivosti v komunitách (zvýšenie počtu návštev v ambulanciách).

Zníženie počtu obyvateľov príslušných komunít bez platných preukazov poistencov.

Zvýšenie zdravotného uvedomenia obyvateľov príslušných komunít (preukázateľné dotazníkovými metódami).

9.7. VYZVI SRDCE K POHYBU

- Celonárodná medzinárodne koordinovaná kampaň na zvýšenie pohybovej aktivity dospelaj populácie

Cieľ

Zlepšiť zdravotný stav obyvateľov Slovenska - znížiť chorobnosť a úmrtnosť na chronické neinfekčné ochorenia elimináciou jedného z najvýznamnejších rizikových faktorov - pohybovej inaktivity

Gestor

CINDI program SR a RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

Anotácia úlohy

Formou intenzívnej mediálnej kampane, sprievodných podujatí a súťaže zvýšiť informovanosť obyvateľstva o význame pohybovej aktivity v prevencii chronických neinfekčných ochorení, propagovanie minimálneho objemu a intenzity pohybovej aktivity, ktoré už môžu byť efektívne pri priaznivom ovplyvnení zdravia jedinca s cieľom zvýšiť úroveň pohybovej aktivity dospelaj populácie SR aspoň na túto postačujúcu hranicu, vytvoriť u účastníkov súťaže návyk na pravidelnú pohybovú aktivitu

Analýza údajov z účastníckych listov a výsledkov vyšetrení u účastníkov so záujmom o konzultáciu v „poradni pre optimalizáciu pohybovej aktivity“ metódami bioštatistiky.

Etapy riešenia

Plnenie úlohy bez časového obmedzenia, kampaň bude realizovaná 1x za 2 roky v jarnom období v rozsahu 15 týždňov, spracované a vyhodnotené výsledky pomôžu skvalitniť a modifikovať prístup a metódy v nasledujúcej kampani. V ďalších ročníkoch budeme môcť hodnotiť aj efektívnosť u účastníkov opakovane zapojených do kampane.

Konkrétny výstup

Rozsiahla zdravotno-výchovná kampaň vo všetkých médiách, motivácia ľudí k pravidelnej pohybovej aktivite, dáta o úrovni pohybovej aktivity vo voľnom čase pred kampaňou a počas nej, získané spracovaním účastníckych listov.

Zhodnotenie efektivity - odraz vykonávanej pohybovej aktivity počas kampane na subjektívny pocit zdravia a telesnú hmotnosť účastníkov.

Etapy riešenia kampane 2010 - 2011

1. Spracovanie projektu a príprava účastníckych listov modifikovaných podľa skúseností z tretieho ročníka 2009

Termín: 28.2.2011

Zodpovedný: RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici

2. Oslovenie mediálnych partnerov so žiadosťou o poskytnutie priestoru pre propagáciu významu pohybovej aktivity pre zdravie

Termín: november 2010 – január 2011

Zodpovedný: RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, RÚVZ v SR a ÚVZ SR

3. Oslovenie sponzorov súťaže pre ceny, ktoré budú v súťaži víťazom udelené pre propagáciu súťaže

Termín: december 2010- január 2011

Zodpovedný: RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici

4. Oslovovanie podporovateľov kampane a regionálnych partnerov pre uskutočnenie sprievodných podujatí a regionálnej propagácie pohybu pre zdravie a súťaže „Vyzvi srdce k pohybu“ a regionálnych sponzorov

Termín: december 2010 - marec 2011

Zodpovedný: RÚVZ v SR a ÚVZSR

5. Uskutočnenie tlačovej konferencie a pracovného seminára pre všetky RÚVZ v SR, s cieľom oboznámiť ich s metodológiou súťaže, rozdať propagačné materiály, iniciovať posilňovanie súťaže na regionálnej úrovni a cestou regionálnych médií

Termín: 1.marcový týždeň 2011

Miesto: RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici

Zodpovedný: Gestor - RÚVZ Banská Bystrica

6. Koordinácia priebehu súťaže, priebežná ďalšia propagácia, ukázkové podujatia spojené s mediálnou prezentáciou súťaže „Vyzvi srdce k pohybu“ pri príležitosti 10.5. – Svetového dňa pohybu pre zdravie, vedenie evidencie zúčastnených, poskytovanie poradenstva v optimalizácii pohybovej aktivity záujemcom

Termín: marec, apríl, máj, jún 2011, priebežne

Zodpovední: RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, RÚVZ v SR

7. Ukončenie súťaže, vyhodnotenie, príprava slávnostného žrebovanie víťazov a odovzdávanie cien, spojené s tlačovou konferenciou

Termín : september 2011

9.8. NÁRODNÝ PROGRAM PREVENČIE OBEZITY

Cieľ

Zámerom Národného programu prevencie obezity je vytvoriť spoločensky prospešný systém, ktorý povedie k zníženiu incidencie a prevalencie nadhmotnosti a obezity v populácii a eliminuje epidemický výskyt nadhmotnosti a obezity. Ciele programu: zabrániť vzniku nadhmotnosti a obezity u detí, zastaviť nárast počtu občanov trpiacich nadhmotnosťou a obezitou, znížiť počet občanov trpiacich nadhmotnosťou a obezitou.

Gestor

UVZ SR

Riešiteľské pracoviská

UVZ SR, RÚVZ v SR

Anotácia

Úspešné dosiahnutie cieľov programu si vyžaduje celospoločenskú aktivitu, teda spoluprácu a zodpovednosť všetkých zainteresovaných sektorov, rezortov a zložiek spoločnosti, vrátane súkromného sektora, tretieho sektora, či samospráv.

Etapy riešenia

Súčasťou spolupráce jednotlivých subjektov je tiež zameranie sa na plnenie aktivít Národného programu prevencie obezity formou individuálnych a skupinových intervencií, ako aj realizácia celonárodných programov, zameraných na oblasť ozdravenia výživy a pohybovej aktivity. Zároveň formou poradenstva sledovať u obyvateľov SR aj prevalenciu obezity, ktorá patrí medzi najzávažnejšie rizikové faktory neinfekčných ochorení, čím sa napĺňa sekundárny cieľ NPPO, a to: zníženie počtu nových prípadov ochorenia súvisiacich s nadhmotnosťou a obezitou, ako aj zníženie výskytu a vplyvu ostatných modifikovateľných rizikových faktorov týchto ochorení.

V súlade s Programovým vyhlásením vlády SR na roky 2010 – 2014 na úseku verejného zdravotníctva pokračovať v realizácii úloh NPPO; zamerať sa predovšetkým na rozvoj spolupráce praktických lekárov s poradenskými centrami ochrany a podpory zdravia v sieti regionálnych úradov verejného zdravotníctva.

- informačným listom o poradenských centrách ochrany a podpory zdravia osloviť jednotlivých lekárov samosprávnych krajov v SR a požiadať ich o spoluprácu.

Realizačné výstupy

Napĺňanie jednotlivých čiastkových cieľov programu môže viesť nielen k zníženiu výskytu nadhmotnosti a obezity, ale tiež k zlepšeniu celkového zdravotného stavu obyvateľstva s poklesom výskytu najčastejších chronických neinfekčných ochorení (najmä srdcovocievnych, nádorových a metabolických ochorení).

9.9. CINDI PROGRAM SR

Cieľ

Dlhodobý a konečný cieľ programu: Znižovať celkovú úmrtnosť populácie Slovenska, predovšetkým úmrtnosti na choroby srdcovo-cievne a nádorové, eliminovať predčasné úmrtia, t.j. do 65 rokov veku a predĺžiť strednú dĺžku života, najmä u mužov.

Strednodobý cieľ programu: Zlepšiť zdravotný stav obyvateľov Slovenska - znížiť chorobnosť a úmrtnosť na vybrané ochorenia obehovej sústavy a onkologické ochorenia vhodnými formami intervencie, zameranými na znižovanie výskytu prioritných rizikových faktorov (RF) chronických (tzv. civilizačných) ochorení.

Krátkodobý cieľ programu: Znížiť prevalenciu osôb s rizikovým životným štýlom a to najmä prevalenciu fajčiarov, osôb nezdravo sa stravujúcich, znížiť počet osôb s nedostatočnou pohybovou aktivitou, osôb s nadmerným užívaním alkoholu a neschopnosť zvládať stres. Zvýšiť informovanosť obyvateľstva o následkoch rizikového životného štýlu a o možnostiach eliminácie rizika úpravou životosprávy.

Gestor

RÚVZ Banská Bystrica

Riešiteľské pracoviská

všetky RÚVZ v SR.

Anotácia

Vytvorenie integrovanej stratégie na trvalé ovplyvnenie determinantov chronických ochorení v populácii SR na národnej a regionálnych úrovniach. Zahŕňa tri kľúčové funkcie verejného zdravotníctva / podpory zdravia na všetkých úrovniach riadenia.

1. Systematické a pravidelné monitorovanie zdravotného stavu a potrieb komún v oblasti zdravia.
2. Tvorba komplexnej politiky, ktorá je založená na aktuálnych, dostupných znalostiach a reaguje na potreby komún v oblasti zdravia.
3. Zabezpečenie zo strany riadiacich orgánov na všetkých úrovniach, že odsúhlasené, vysoko prioritné služby v oblastiach podpory zdravia sa poskytnú a budú dostupné každému členovi komunity kvalifikovanými organizáciami.

Súčasťou je vývoj, testovanie a vyhodnocovanie systémov determinantov a indikátorov zdravia, dotváranie a vylepšovanie programu Test zdravé srdce, vyhodnocovanie efektivity intervencií, tvorba metodík a vzdelávacích programov, budovanie partnerstiev a tvorba koordinačných nástrojov, tvarovanie sociálnych vzťahov, mestského plánovania, dlhodobé spoločenské plánovanie. Významnou stratégiou je spolupráca v rámci rezortu a snaha o zapojenie všetkých zdravotníkov do primárno-preventívnych aktivít, ako aj intersektorálna spolupráca (zdravé školy, zdravé pracoviská, zdravé mestá a i.). Táto úloha je zároveň v súlade s opatrením č. 4 Programového vyhlásenia vlády SR na roky 2010 - 2014 na úseku verejného

zdravotníctva – zaviesť ukazovatele merania výkonnosti preventívnych intervenčných programov a merania ich dopadov na zdravie obyvateľstva.

Intervencia v rámci programu CINDI:

Populačná stratégia (zameraná na populačné riziko) zahŕňa skupinové intervenčné aktivity (kurzy, prednášky, besedy, podujatia, hry, tvorivé dielne), mediálne kampane (TV, rozhlas, tlač, veľkoplošné panely, plagáty, internet) a súťaže (Prestaň a vyhraj, Vyzvi srdce k pohybu).

Individuálna stratégia (zameraná na individuálne riziko) zahŕňa vyhľadávanie zdravých osôb v riziku a chorých, nepodchytených v kuratíve, vyšetrenie a anamnéza, identifikácia individuálneho rizika, poradenstvo spojené s nefarmakologickou intervenciou v oblasti zmeny životného štýlu, manažment klienta v poradniach zdravia, v špecializovaných nadstavbových poradniach, zameraných na elimináciu jednotlivých rizikových faktorov, počas výjazdových akcií poradní zdravia do obcí, na pracoviská, školy, úrady a účasťou na výstavách, hromadných podujatiach.

9.10. ZDRAVIE DETÍ A MLÁDEŽE V ŠKOLSKOM PROSTREDÍ

Cieľ

1. Vytváranie zdravého životného prostredia, jeho tvorba a ochrana
2. Racionálna životospráva, pitný režim, zdravý životný štýl
3. Podpora a ochrana zdravia, otužovanie, prevencia ochorení
4. Podpora pohybových aktivít a športu, rozvíjanie telesnej zdatnosti
5. Humanizácia a demokratizácia výchovno-vzdelávacieho procesu
6. Environmentálna a ekologická výchova a vzdelávanie, environmentálne zdravie
7. Zvyšovanie bezpečnosti pri práci, znižovanie rizika úrazov, prvá pomoc
8. Aktívne využívanie voľného času
9. Podpora duševného zdravia, výchova k manželstvu a rodičovstvu, sexuálne zdravie
10. Prevencia závislostí

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ SR, Metodicko-pedagogické centrá v SR

Anotácia projektu

V rámci venovania osobitnej pozornosti zdravotnej uvedomelosti detí a mládeže, ich emóciám, hodnotovej štruktúre, orientácii osobnosti, jej pohotovosti a schopnosti správať sa v rôznych situáciách a vzťahoch sa akcent projektu posúva k budovaniu individuálnej zodpovednosti za vlastné zdravie u detí a mládeže. Týmto smerom je potom dôležité pôsobiť v príprave a ďalšom vzdelávaní učiteľov. Práca učiteľov sa následne orientuje najmä na vytvorenie aktívnej osobnosti vo vzťahu k zdraviu – aby získané poznatky a uvedomelosť mali svoj prejav v správaní a konaní v bežných životných situáciách, ako aj v celom živote vytvorením zdravého životného štýlu.

Etapy riešenia, realizačné výstupy

- a) Koordinácia činností s MŠ SR, rozvoj prednáškovej, vzdelávacej a zdravotno-výchovnej činnosti v nadväznosti na ciele a priority projektu.
- b) Presadenie a priebežná aplikácia viacerých princípov fungovania projektu do Národného programu starostlivosti o deti a dorast v Slovenskej republike na roky 2008 – 2015 (ďalej len NPDD)
- c) Pokračovanie vo vzdelávacích a zdravotno-výchovných aktivitách, orientovať sa na také aktivity, ktoré znamenajú aktívne zapojenie a samostatné uvažovanie mladých ľudí o svojom zdraví

Cieľom NPDD je zabezpečiť adekvátnu starostlivosť o zdravie a rozvoj detí a dorastu v SR v súlade s najnovšími poznatkami a odporúčaniami WHO a Európskej stratégie,

ktoré ustanovujú právne predpisy upravujúce poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast v SR,

NPDD vychádza z EU stratégie pre zdravie a rozvoj detí a dorastu (Regionálny úrad WHO pre Európu, 2005). Strategické direktívy na zlepšenie zdravia a vývoja detí a dorastu zdôrazňujú sedem hlavných priorít: 1 Zdravie matky a novorodenca, 2 Výživa a fyzická aktivita, 3 Infekčné choroby, 4 Úrazy a násilie, 5 Životné prostredie, 6 Dorastový vek, 7 Psychosociálny rozvoj a mentálne zdravie.

Mimoriadna úloha

HBSC (Health Behaviour in School Aged Children) štúdia – 8. vlna zberu údajov

HBSC je jedna z prvých medzinárodných prierezných štúdií, ktorá začala ako iniciatíva troch krajín v roku 1983 (UK, Fínsko a Nórsko). Postupne sa pridávali i ďalšie krajiny, štúdia bola prijatá Svetovou Zdravotníckou Organizáciou (1983) a v súčasnosti na nej spolupracuje viac ako 40 krajín.

Cieľom štúdie je monitorovať zdravie, so zdravím súvisiace správanie školákov v ich sociálnom kontexte a prehĺbiť porozumenie mechanizmov ovplyvňujúcich rozdiely a zmeny v zdraví a rizikovom správaní školákov. Tieto poznatky sú dôležité pre vypracovanie efektívnych programov podpory zdravia, vzdelávacích programov v oblasti zdravia, sledovanie ich účinnosti, a to nielen na národnej ale i na medzinárodnej úrovni.

Koordinácia projektu

Projekt je koordinovaný v spolupráci s Regionálnou kanceláriou Svetovej Zdravotníckej Organizácie pre Európu, Child and Adolescent Health Research Unit (CAHRU) na Univerzite v Edinburghu (Veľká Británia) a Univerzitou v Bergene (Nórsko). Koordináciu zabezpečuje medzinárodný koordinačný výbor vedený prof. Candance Currie (Child & Adolescent Health Research Unit, University of Edinburgh, Scotland, United Kingdom). Zozbierané údaje sú spravované dr. Oddrun Samdal (Research Centre for Health Promotion, University of Bergen, Norway), ktorá zastáva pozíciu manažéra medzinárodnej databanky.

Realizované zbery údajov

1983/84, 1985/86, 1989/90, 1993/1994, 1997/1998, 2001/02, 2005/2006

Slovensko participovalo doteraz na troch zberoch: 1993/94, 1997/98, 2005/06.

Nasledujúci zber údajov je plánovaný v roku 2009/2010, v roku 2011 bude pripravená a distribuovaná národná správa s výsledkami výskumu a odporúčaniami do praxe.

Dizajn štúdie

Štúdia je prierezná, ale svojím dizajnom umožňuje vytvárať harmonizované dátové súbory, ktoré umožňujú porovnávanie medzi krajinami, ale i sledovanie trendov. Údaje

sú zbierané formou anonymného dotazníka administrovaného v školských triedach tímom školených administrátorov.

ÚVZ SR a RÚVZ so sídlom v Košiciach, ako členovia národného tímu HBSC, spolupracujú na príprave a realizácii HBSC štúdie, vrátane národnej správy.

Etapy riešenia:

1. polrok 2011: príprava a distribúcia národnej správy (ÚVZ SR, RÚVZ Košice), príprava a realizácia odborného seminára k výsledkom štúdie (v spolupráci s LF UPJŠ Košice)
2. polrok 2011: individuálna možnosť využitia dotazníkov pre regionálne/lokálne štúdie, možnosť využitia databáz zo zberu údajov v rámci HBSC pre vlastné hodnotenie (všetky RÚVZ v SR).

10. KONTROLA TABAKU

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
	RIEŠITEĽSKÉ PRACOVISKA	TERMÍN UKONČENIA
10.1.	Príprava a realizácie medzinárodnej súťaže pre fajčiarov Prestaň a vyhraj 2012	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ, sponzori	31.12.2012
10.2.	Školenie pracovníkov RÚVZ v oblasti prevencie fajčenia	ÚVZ SR
	ÚVZ SR	31.12.2011
10.3.	„Národný akčný plán pre kontrolu tabaku na roky 2012 - 2014“ Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, ministerstvá	30. 11. 2011

10.1. PRÍPRAVA A REALIZÁCIE MEDZINÁRODNEJ SÚŤAŽE PRE FAJČIAROV PRESTAŇ A VYHRAJ 2012

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, RÚVZ, sponzori

Anotácia

Cieľom súťaže Prestaň a vyhraj je motivovať fajčiarov k zmene životného štýlu a podpore nefajčenia u tých, ktorí sa neúspešne pokúšajú prestať užívať tabakové výrobky.

Súťaž je vyhlasovaná každé dva roky, pretože rok po súťaži sa koná reprezentatívny prieskum medzi účastníkmi o stave ich fajčiarskej abstinencie.

Etapy

- január – marec 2012 – oslovenie sponzorov na partnerskú spoluprácu a poskytnutie finančných prostriedkov potrebných na realizáciu súťaže; oslovenie médií na mediálnu spoluprácu za účelom zverejnenia prihlášky a podmienok súťaže; príprava prihlášky a pravidiel súťaže, spolupráca s jednotlivými RÚVZ; príprava tlačovej konferencie k súťaži.
- apríl 2012 – prihlasovanie sa súťažiacich do súťaže pomocou prihlášok.
- máj 2012 – priebeh samotnej súťaže.
- jún 2012 – zosumarizovanie prihlášok a vyžrebovanie výhercov súťaže a overenie dodržania podmienok súťaže u vyžrebovaných (meranie oxidu uhoľnatého a kotinínu v moči).
- júl 2012 – slávnostné odovzdávanie cien výhercom súťaže.
- september 2012 – poďakovanie sponzorom za spoluprácu.
- október – december 2012 – vyhodnotenie súťaže.

Výstupy

Hodnotenie efektívnosti súťaže Prestaň a vyhraj po roku na základe výsledkov dotazníkového prieskumu Úradu verejného zdravotníctva SR.

Ukončenie

31. 12. 2012

10.2. ŠKOLENIE PRACOVNÍKOV RÚVZ V OBLASTI PREVENČIE FAJČENIA

Gestor

ÚVZ SR

Riešitelia

ÚVZ SR, Slovenská zdravotnícka univerzita, Slovenská lekárska spoločnosť

Anotácia

Projekt školenia zdravotníckych pracovníkov v prevencii fajčenia je jedným z odporúčaných prostriedkov v rámci Rámcového dohovoru o kontrole tabaku. V rámci dohovoru je článok č. 14 venovaný aspektom vzdelávania, tréningu a zdravotného uvedomenia obyvateľstva. Taktiež ďalšiemu vzdelávaniu zdravotníckych a iných pracovníkov.

Etapy

- máj 2011 – školenia v rámci regiónu Bratislavy
- september 2011 – organizácia školenia v iných regiónoch.
- október – november 2011 – priebežné zhodnotenie

Výstupy

Vyškolení odborní pracovníci, ktorí budú vykonávať prevenciu fajčenia.

Ukončenie

December 2011

10.3. „NÁRODNÝ AKČNÝ PLÁN PRE KONTROLU TABAKU NA ROKY 2012 - 2014“

Gestor

ÚVZ SR

Riešitelia

ÚVZ SR, ministerstvá

Anotácia

Návrh Národného akčného plánu pre kontrolu tabaku na roky 2012 - 2014 nadväzuje na Národný akčný plán na kontrolu tabaku na roky 2008 - 2009. Obsahuje úlohy pre jednotlivé rezorty v oblasti práva, edukácie, kontroly a poradenstva.

Etapy

1. 10. 2011 - RPK

30. 10. 2011 - MPK

25. 11. 2011 - vláda SR

Výstupy

Multirezortný národný akčný plán

Ukončenie

November 2011