



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 2012 a na ďalšie roky**

august 2012

## **OBSAH**

<b>1</b>	<b>Odbor hygieny životného prostredia</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Odbor preventívneho pracovného lekárstva a toxikológie</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>Odbor hygieny výživy, bezpečnosti potravín a kozmetických výrobkov</b>	<b>27</b>
<b>4</b>	<b>Odbor hygieny detí a mládeže</b>	<b>36</b>
<b>5</b>	<b>Odbor ochrany zdravia pred žiarením</b>	<b>46</b>
<b>6</b>	<b>Odbor epidemiológie</b>	<b>54</b>
<b>7</b>	<b>Objektivizácia faktorov prostredia (BŽP, MŽP, CHA, FF)</b>	<b>72</b>
<b>8</b>	<b>Lekárska mikrobiológia</b>	<b>92</b>
<b>9</b>	<b>Odbor podpory zdravia</b>	<b>99</b>

## 1 ODBOR HYGIENY ŽIVOTNÉHO PROSTREDIA

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
1.1	RIEŠITEĽSKÉ PRACOVISKO	TERMÍN UKONČENIA
	<b>Plnenie Akčného plánu pre prostredie a zdravie SR IV. (NEHAP IV)</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR	31.12.2016
1.2	<b>ERA-ENVHEALTH: Koordinácia výskumných programov v oblasti životného prostredia a zdravia na národnej úrovni – ERA-NET v oblasti životné prostredie a zdravie</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR 19 participantov z 10 krajín Európskej Únie	31.8.2012
1.3	<b>Národný Informačný systém životného prostredia a zdravia ENHIS</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR a RÚVZ SR	31.12.2016
1.4	<b>Projekt COPHES (Consortium to Perform Human Biomonitoring on a European Scale)</b>	ÚVZ SR
	RÚVZ BB, 34 participantov z 26 krajín EÚ a mimo nej	30.11.2012
1.5	<b>Projekt DEMOCOPHES (Demonstration Study of the COPHES)</b>	ÚVZ SR
	RÚVZ v BB, 16 krajín EÚ	31.12.2012
1.6	<b>Znečistenie vnútorného prostredia ovzdušia v školách a jeho vplyv na zdravie detí v Európe (SINPHONIE)</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR	30.09.2012
1.7	<b>Úprava pitnej vody vo verejných vodovodoch</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR a RÚVZ v SR	31.12.2012
1.8	<b>Posilnenie implementácie HIA v posudkovej činnosti ÚVZ SR a RÚVZ v SR</b>	ÚVZ SR, pracovná skupina ÚVZ SR – hodnotenie dopadov na zdravie
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR	trvale
1.9	<b>TACTICT (Tools to Address Childhood Trauma, Injury and Child Safety)</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR	2014

## **1.1 PLNENIE AKČNÉHO PLÁNU PRE ŽIVOTNÉ PROSTREDIE A ZDRAVIE OBYVATEĽOV SLOVENSKEJ REPUBLIKY (NEHAP IV.)**

**Gestor**  
ÚVZ SR

**Riešiteľské pracoviská**  
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) je predmetom aktualizácie súčasného Akčného plánu pre životné prostredie a zdravie obyvateľov Slovenskej republiky (NEHAP IV.).

### **Etapy riešenia**

- predkladať na rokovanie vlády národnú správu o stave implementácie NEHAP IV. v Slovenskej republike,
- plniť úlohy v pôsobnosti svojich rezortov, ktoré sú im uložené v prílohe NEHAP IV. podľa termínov NEHAP IV.

### **Termín ukončenia**

31.12.2016

## **1.2 ERA-ENVHEALTH: KOORDINÁCIA VÝSKUMNÝCH PROGRAMOV V OBLASTI ŽIVOTNÉHO PROSTREDIA A ZDRAVIA NA NÁRODNEJ ÚROVNI – ERA-NET V OBLASTI ŽIVOTNÉ PROSTREDIE A ZDRAVIE**

### **Gestor**

ÚVZ SR

Koordinátor medzinárodného projektu: AFSSET (Francúzsko)

### **Riešiteľské pracoviská**

16 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 16 participantov z 10 krajín prispeje k vybudovaniu medzinárodnej trvalo udržateľnej 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 *Programy a projekty Úradov verejného zdravotníctva v Slovenskej republike na rok 2011 a na ďalšie roky* 6 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 boli vyvinuté kritériá pre prioritizáciu problémov v oblasti životného prostredia a zdravia pre financovanie a spoločné aktivity.

V záverečnej fáze, t.j. v roku 2012 sa na základe spoločných rokovaní partnerov projektu vytvorí výzva pre spoločný medzinárodný výskum tzv. „call for proposal“ založený na špecifických témach (prioritách) v oblasti životného prostredia a zdravia.

### **Výstupy**

Výstupom z projektu sú dve databázy, v prvej – tzv. *výskumnej databáze* sú vložené informácie o programoch a projektoch realizovaných v oblasti životného prostredia a zdravia v posledných rokoch a v druhej – tzv. *databáze expertov* sú vkladané aktuálne informácie o expertoch v oblasti environmentálneho zdravia pôsobiacich v krajinách Európskej Únie. Zámerom je neustále dopĺňať tieto databázy, ktorá umožní rozširovať sieť inštitúcií i jednotlivých expertov v rámci celej EÚ. V poslednom roku bude vytvorený dlhodobý akčný plán pre spoločné aktivity, ktorý bude zostavený na základe výsledkov z výskumu.

### **Termín ukončenia**

31.8.2012

### **1.3 NÁRODNÝ INFORMAČNÝ SYSTÉM ŽIVOTNÉHO PROSTREDIA A ZDRAVIA (ENHIS)**

**Gestor**  
ÚVZ SR

**Riešiteľské pracoviská**  
ÚVZ SR

#### **Cieľ**

Cieľom tohto projektu je zaviesť trvalo udržateľný 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 (ENHIS) 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**

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**

Súbor indikátorov, ktorý bude slúžiť ako podklad pre kvalifikované rozhodovanie v oblasti životného prostredia a zdravia.

#### **Termín ukončenia**

31.12.2016

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

### Gestor

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

Biologické monitorovanie má jednoznačne preventívne zameranie. Umožňuje sledovať vzťah medzi expozíciou chemickým faktorom zo životného a pracovného prostredia, dávkou, účinkom a poškodením zdravia. Zároveň umožňuje meranie kvantity absorbovaného chemického faktora bez ohľadu na spôsob absorpcie. Biologické monitorovanie si môžeme rozdeliť na dve základné monitorovania, a to monitorovanie expozície, teda stanovenie chemického faktora alebo jeho metabolitu v biologickom materiáli (krv, moč, vlasy, nechty, sliny a pod.), alebo biologické monitorovanie účinku, teda sledovanie reverzibilných biochemických zmien spôsobených expozíciou (napr. zmena enzýmovej aktivity). Výhody biologického monitorovania si môžeme zhrnúť do dvoch základných bodov:

**A)** sumuje všetky cesty vstupu chemických faktorov do organizmu - inhalačnú, dermálnu, tráviacim traktom a ich kombinácie,

**B)** pri expozícii niektorým chemickým faktorom možno použiť k jej posúdeniu i niekoľko ukazovateľov (biomarkerov) expozície.

Ako nevýhody si môžeme uviesť, že na vylučovanie chemických faktorov a ich metabolitov má vplyv:

- zdravotný stav osôb,
- vek,
- pohlavie,
- stravovanie,
- lieky,
- životný štýl.

Taktiež je potrebný súhlas vyšetrovanej osoby na odber biologického materiálu, čo sa zvyčajne nezaobíde bez problémov.

Vo všeobecnosti pri biologickom monitoringu je dôležité poznať vlastnosti sledovaného chemického faktora, metabolizmus, priebeh vylučovania a taktiež zvoliť vhodnú dobu odberu biologického materiálu. Je nevyhnutné určiť citlivý ukazovateľ expozície a vybrať dostatočne citlivé analytické metódy na stanovenie chemického faktora alebo jeho metabolitu. V neposlednom rade je dôležité správne uchovávanie vzoriek biologického materiálu a správne prevedenie analýzy dostatočne citlivou metódou.



Európsky akčný plán pre životné prostredie a zdravie na roky 2004 – 2010 sa odvoláva v jeho akcii č. 3 na potrebu rozvoja harmonizovaného prístupu k ľudskému biomonitoringu (HBM) v Európe. Aby sa táto požiadavka naplnila, Európska komisia spolufinancuje v súčasnosti 2 projekty:

1. Projekt COPHES (Consortium to perform Human Biomonitoring on a European Scale), do ktorého je zapojených 35 partnerov z 27 európskych krajín, pracuje na spoločnom harmonizovanom procese. Výsledkom by mal byť trvaloudržateľný jednotný rámec pre zavedenie ľudského biomonitoringu v Európe (2009 – 2012).
2. Projekt je teoretickou základňou a podporou pre projekt DEMOCOPHES, ktorého cieľom je praktické overenie teoretickej bázy vyplývajúcej z COPHESU, t.j. štúdia uskutočniteľnosti.

Financovatelia projektov sú - pre COPHES:

Grantová dohoda č. 244237 financovaná v rámci 7. Rámcového programu EÚ

### **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 biomonitoringu pre všetky krajiny EÚ a mimo nej. Následne bude z výsledkov projektu spracovaná národná správa. Informácie budú dostupné na internetovej stránke UVZ SR.

### **Termín ukončenia**

30.11.2012

## 1.5 PROJEKT DEMOCOPHES (DEMONSTRATION STUDY OF THE COPHES)

### Gestor

ÚVZ SR

Koordinátor medzinárodného projektu: FPS (Belgicko)

### Riešiteľské pracoviská

16 krajín EÚ

### Cieľ

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

### Anotácia

Prvým cieľom projektu DEMOCOPHES je preukázať uskutočniteľnosť harmonizovaného prístupu ľudského biomonitoringu v EÚ realizáciou pilotnej štúdie v 16 krajinách EÚ (Belgicko, Cyprus, Nemecko, Dánsko, Poľsko, Rumunsko, Slovinsko, Španielsko, Maďarsko, Švédsko, Spojené kráľovstvo, Portugalsko, Česko, Slovensko, Luxembursko a Írsko). Ďalších 5 krajín sú ad-hoc členmi projektu (Rakúsko, Francúzsko, Švajčiarsko, Nórsko a Chorvátsko). Druhým cieľom je otestovať harmonizované protokoly cez určenie hladín kadmia, ortuti, ftalátov a kotinínu u európskej populácie použitím ľudských biomarkerov a údajov z dotazníkov. Tretím cieľom je dobre cieleňé vzdelávanie a program na budovanie kapacít bude dostupný pre všetky zúčastnené krajiny.

Keďže Slovensko v súčasnej dobe nemá zavedený Národný program ľudského biomonitoringu zameraný na všeobecnú populáciu, snahou projektov COPHES a DEMOCOPHES je vypracovať a otestovať jednotný rámec pre hodnotenie expozície populácie voči chemickým polutantom pochádzajúcich zo životného prostredia, a to pomocou kľúčových modelových látok. Tento rámec môže byť v budúcnosti použitý na určenie expozície populácie voči iným látkam, čím sa posilní schopnosť vykonávať medzinárodné porovnávania po celej Európe. Zámerom je integrovať údaje z ľudského biomonitoringu s údajmi zbieranými v rámci iných zdravotných prieskumov a štúdií. Výsledky z týchto projektov a následné použitie tohto jednotného rámca podporí tvorbu politiky založenej na dôkazoch v oblasti ochrany a podpory verejného zdravia.

Respondentami v projekte sú deti vo veku 6 až 11 rokov a ich biologické alebo nevlastné matky do 45 rokov. Minimálny počet vzoriek predstavuje 120 párov matiek s deťmi, získaných z Bratislavy (mesto) a zo Slovenskej Ľupči a Brusna (vidiek). Matka a dieťa musia žiť spolu v domácnosti a zároveň viac ako 5 rokov v predmetnej lokalite. Iba jedno dieťa na matku sa môže predmetnej štúdie zúčastniť. V Bratislave sme vybrali tri základné školy (Lamač, Dlhé Diely a ZŠ Drieňová). Vyšetrovanými biomarkermi sú ortuť (vo vlasoch), kadmium, kotinín a ftaláty (v moči). Etapy riešenia sú v rozsahu dátumov: 1.9. 2010 – 1.9. 2012. Samotná terénna práca spočívala v odbere vzoriek a potom sa uskutoční analýza výsledkov z dotazníkov a odberov vzoriek. Terénna práca bola ukončená 31.1. 2012. Výstupom z riešenia projektu bude publikovanie výsledkov (odborné príspevky, konferencie, atď.) Celkovým záverom projektu bude správa o výsledkoch ľudského biomonitoringu v členských krajinách EU, zhodnotenie úspešnosti a zistených poznatkov porovnaním mesto – vidiek. Následne bude z výsledkov projektu spracovaná národná správa. Informácie budú dostupné na internetovej stránke ÚZV SR.

### **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**

31.12.2012

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

**Gestor**  
ÚVZ SR

### **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.

### **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 redukciu 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**

30.09.2012

## 1.7 ÚPRAVA PITNEJ VODY VO VEREJNÝCH VODOVODOCH

**Gestor**  
ÚVZ SR

**Riešiteľské pracoviská**  
ÚVZ SR, RUVZ v SR

### **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.

### **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 rozvoj 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 v znení nariadenia vlády SR č.496/2010 Z.z. Uvedené predpisy umožňujú prevádzkovateľovi verejného vodu pitnú vodu nedezinfikovať, pokiaľ pitná voda vo vodárskom 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 reziduá 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 halogenoctovej, atď).

### **Etapy riešenia**

2011 - Zber informácií o verejných vodovodoch bez dezinfekcie a spôsoboch úpravy vo verejných vodovodoch s dezinfekciou

2012 - Vyhodnotenie kvality vody a spôsobov úpravy vody

### **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*

### **Termín ukončenia**

31.12.2012

## **1.8 POSILNENIE IMPLEMENTOVANIA HIA (HEALTH IMPACT ASSESSMENT) V POSUDKOVEJ ČINNOSTI ÚVZ SR A RÚVZ V SR**

### **Gestor**

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

### **Riešiteľské pracoviská**

ÚVZ SR, 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.

### **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**

- priebežné vzdelávanie pracovníkov RÚVZ v SR podľa projektu na vzdelávanie financovaného z EÚ,
- spracovanie a schválenie vyhlášky MZ SR podľa plánu legislatívnych úloh vlády SR – podľa plánu legislatívnych úloh MZ SR.

### **Výstupy**

- Využívanie možností pre spoluprácu s WHO a zapájanie sa do programov resp. projektov zaoberajúcou sa problematikou HIA.
- Vyhláška MZ SR publikovaná v Zbierke zákonov SR.

### **Termín ukončenia**

trvale

## **1.9 TACTICS (Tools to Address Childhood Trauma, Injury and Child Safety)**

### **Gestor**

ÚVZ SR

### **Riešiteľské pracoviská**

ÚVZ SR

### **Cieľ**

Hlavným cieľom projektu je poskytnúť informácie, praktické nástroje a zdroje na podporu prijatia, implementácie a monitorovania príkladov dobrej praxe v oblasti prevencie úrazov detí a mládeže v Európe.

### **Anotácia**

Projekt zameraný na detskú úrazovosť a jej prevenciu. Partnermi projektu je 34 krajín (za SR: ÚVZ SR). Koordinátorom je The Royal Society for the Prevention of Accidents (UK). Výstupom budú Národné správy o bezpečnosti detí, ktorú budú súčasťou projektu TACTICS (Tools to Address Childhood Trauma, Injury and Children's Safety) financovaného z EÚ, pod vedením Európskej Aliancie pre bezpečnosť detí detí (European Child Safety Alliance), v spolupráci s Európskou komisiou, RoSPA, Nordic School of Public Health, Dublin City University, Swansea University, European Public Health Alliance and Association, Schools for Health in Europe, European Transport Safety Council, UNICEF, World Health Organization (WHO) a národnými partnerskými organizáciami v každej z participujúcich krajín. Národné správy budú poskytovať prehľad o existujúcich alebo rozpracovaných politikách jednotlivých participujúcich krajín zameraných na riešenie problematiky vysokej úmrtnosti detí v dôsledku neúmyselných úrazov v participujúcich krajinách. Národné správy majú tiež poskytnúť dobré príklady prevencie úrazom detí, ktoré môžu byť aplikované v iných krajinách na národnej alebo lokálnej úrovni. Akčné plány pre bezpečnosť detí majú uľahčiť plánovanie prevencie na európskej úrovni a podporu úsilia na lokálnej úrovni, vrátane novej oblasti týkajúcej sa nerovnosti a detských úrazov.

### **Výstupy**

- Vypracovanie Národnej správy o bezpečnosti detí v SR (Child Safety Report Card & Profile);
- akčné plány pre bezpečnosť detí a mladistvých (cielené koncepčné opatrenia zamerané na znižovanie úrazovosti a jej prevenciu).

### **Termín ukončenia**

2014



## 2 ODBOR PREVENTÍVNEHO PRACOVNÉHO LEKÁRSTVA A TOXIKOLÓGIE

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
	RIEŠITEĽSKÉ PRACOVISKO	TERMÍN UKONČENIA
2.1	<b>Znižovanie miery zdravotných rizík zamestnancov z pracovného prostredia, pracovných podmienok a spôsobu práce</b> <i>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</i>	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ v SR	Rok 2012 a ďalšie roky
2.2	<b>Intervencie na podporu zdravia pri práci</b>	ÚVZ SR
	RÚVZ v SR	Rok 2012 a ďalšie roky
2.3	<b>Príčinné súvislosti nádorových ochorení v pracovnom a životnom prostredí a životný štýl</b> <i>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</i>	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
2.3.1	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, Trenčíne, Martine, Žiline	Rok 2012 a ďalšie roky
2.3.2	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, Nitre, Bratislave hl. m.	
2.4	<b>Zvyšovanie úrovne ochrany zdravia pred rizikami z chemických látok</b> <i>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</i>	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, Košiciach, Nitre (1.etapa) RÚVZ v SR (2.etapa)	Rok 2012 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 spoločenstiev. 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 usmerňovaním činnosti pracovnej zdravotnej služby priamo v podnikoch .

### **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 2012 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 lekárskeho preventívneho prehliadok vo vzťahu k práci a zaradenie zamestnancov do pracovného procesu na základe posúdenia zdravotnej spôsobilosti na prácu pracovnou zdravotnou službou. **Dopracovať a uplatňovať** 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.

Budovať centrálny register údajov a regionálne registre o :

- individuálnych meraniach expozícií na tvorbu databáz údajov o miere expozície rizikovým faktorom a na tvorbu reálnych profilov profesií,
- podmienkach práce u prípadov ohrozenia chorobou z povolania a u priznaných prípadov s chorobou z povolania .

Zosúladiť registrované údaje s požiadavkami národných a medzinárodných inštitúcií.

Preskúmať možnosti prepojenia registra s ďalšími registrami na analýzy zdravotných rizík a využitie údajov k stanoveniu priorít vo výkone ŠZD a v usmerňovaní tvorby zdravých pracovných podmienok.

### *2.1.2 Znižovanie zdravotných rizík z veľmi toxických a toxických látok a zmesí*

#### **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. a nariadenia vlády SR č. 471/2011 Z. z. harmonizovaných s právom Európskych spoločenstiev, pri výkone ŠZD. Cielene kontrolovať zabezpečenie ochrany zdravia zamestnancov pri výrobe, skladovaní, predaji a zaobchádzaní s veľmi toxickými a toxickými látkami a zmesami. Zabezpečovať poradenstvo a konzultácie pre zamestnávateľov a zamestnancov. Získavanie údajov o likvidácii obalov a nepoužiteľných zbytkov od veľmi toxických a toxických látok a zmesí 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 toxickými a toxickými látkami a zmesami,
- vydaných osvedčeniach o odbornej spôsobilosti na prácu s veľmi toxickými a toxickými látkami a zmesami (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 toxickým a toxickým látkam a zmesiam.

Overenie formou kontrolných listov informovanosti zamestnancov.

### 2.1.3 Znižovanie zdravotných rizík z karcinogénnych a mutagénnych faktorov vrátane azbestu a z látok poškodzujúcich reprodukciu a narušajúcich endokrinný systém

#### **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.

Zamerať sa aj na vyhľadávanie a posudzovanie expozície látkam poškodzujúcim reprodukciu, ktoré sú podľa nariadenia Európskeho parlamentu a Rady 1278/2008/EHs v rámci svojej triedy nebezpečnosti zaradené v kategórii 1A alebo 1B a na látky narušajúce endokrinný systém.

Objektivizovať expozíciu, zavádzať nové meracie a hodnotiace metódy expozície týmito 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.

Doplniť údaje o látkach poškodzujúcich reprodukciu a látkach narušajúcich endokrinný systém.

Dosiahnuť zvýšenie miery uvedomenia si zdravotných rizík vyplývajúcich z expozície zamestnancov a obyvateľstva karcinogénnym a mutagénnym faktorom vrátane azbestu ako aj z expozície látkam poškodzujúcim reprodukciu a látkam narušajúcim endokrinný systém.

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.

### **Špecifická úloha: Európska kampaň SLIC – posúdenie psychosociálnych rizík pri práci**

#### **Cieľ**

Výbor vrchných predstaviteľov inšpekcie práce (SLIC), združujúci zástupcov zo všetkých členských krajín Európskej únie sa dohodol na uskutočnení spoločnej kampane venovanej psychosociálnym otázkam pri práci. Gestormi tejto kampane za SR sú Úrad verejného zdravotníctva SR a Národný inšpektorát práce, ktorí spolupracujú na základe vzájomnej Dohody o spolupráci a koordinácii činností medzi Národným inšpektorátom práce a Úradom verejného zdravotníctva SR.

Cieľom kampane je pomocou posúdenia psychosociálnych rizík pri práci upozorniť zamestnávateľov, zamestnancov a odborníkov (napr. pracovná zdravotná služba, bezpečnostnotechnická služba) na nevyhnutnosť venovať pravidelnú pozornosť posudzovaniu a eliminácii psychosociálnych záťaží pri práci a zabezpečiť tak pohodu pri práci, zdravé pracovné podmienky, spokojnosť zamestnancov, efektívnu kooperáciu, komunikáciu a pracovný výkon.

#### **Gestor**

ÚVZ SR

#### **Riešiteľské pracoviská**

ÚVZ SR, RÚVZ v sídle kraja a vybrané RÚVZ v SR

#### **Anotácia**

Kampaň má jednotný medzinárodný metodologický protokol, hodnotiace nástroje a výstupy - na základe spoločných previerok regionálnych úradov verejného zdravotníctva a inšpektorátov práce poukázať na psychosociálne riziká pri práci, upozorniť zamestnávateľov na potrebu pravidelne vykonávať preventívne opatrenia na elimináciu psychosociálnych záťaží na pracovisku.

Realizácia kampane bude prebiehať v malých a stredných podnikoch v troch odvetviach:

- zdravotníctvo a sociálne služby,
- služby – hotely a reštaurácie,

- tovarová preprava (rýchloobrátková, v rámci obchodných reťazcov).

V každom kraji sa vykonajú 4 previerky v každom z 3 odvetví, čo predstavuje 12 previerok za kraj (96 previerok za SR).

## **Etapy riešenia**

rok 2012 - 2013

rok 2012:

- príprava národného protokolu kampane (úprava dotazníkov, informačných materiálov, postupu pre hodnotiteľov),
- príprava podkladov pre národnú internetovú stránku kampane,
- realizovanie spoločných previerok na pracoviskách,
- sumarizácia dotazníkov, vyhodnotenie celkových výsledkov spoločných previerok v rámci SR,
- vypracovanie národnej správy za SR.

rok 2013:

- vyhodnotenie čiastkových výsledkov spoločných previerok v rámci SR,
- porovnanie európskych a slovenských výsledkov kampane,
- vyhodnotenie výsledkov európskej kampane v rámci Poradného orgánu hlavného hygienika SR a generálnej riaditeľky NIP pre spoluprácu a koordináciu činností v rámci ochrany zdravia pri práci a bezpečnosti pri práci.

## **Realizačné výstupy**

Vyhodnotiť psychosociálne faktory na hodnotených pracoviskách. Porovnať výsledky zamestnávateľov s výsledkami zamestnancov. Zistiť realizované opatrenia a navrhnúť preventívne opatrenia. Realizovať intervenčné aktivity na ochranu a podporu zdravia zamestnancov a kontrolovať ich efektívnosť.

Z každej spoločnej previerky budú vyhodnocované nasledujúce materiály:

- dotazníky pre zamestnávateľov a pre zamestnancov na zisťovanie psychosociálnych rizík,
- správa z previerky,
- opatrenia (realizované a navrhované).

### *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 prešetrovaní podozrení na chorobu z povolania z dôvodu DNJZ zasielať na ÚVZ SR.

## **2.2 INTERVENCIE NA PODPORU ZDRAVIA PRI PRÁCI**

### **Cieľ**

Napomôcť zlepšovaniu zdravotného stavu zamestnancov usmerňovaním realizácie intervenčných programov, cieleným poradenstvom pre zamestnávateľov a zamestnancov v oblasti ochrany a podpory zdravia pri práci a spolupráci s PZS.

### **Špecifické ciele**

- navrhovať a usmerňovať realizovanie intervenčných aktivít zameraných na znižovanie zdravotných rizík zo životného štýlu, z práce a z pracovného prostredia
- navrhovať a usmerňovať zlepšovanie pracovného prostredia a zdravotného stavu zamestnancov v spolupráci so zamestnávateľmi, SZČO a PZS (prostredníctvom poradní zdravia pri RÚVZ v SR, projektu Zdravé pracoviská a i.),
- zvyšovať odbornú a technickú vybavenosť pracovísk na poskytovanie odborného poradenstva a vykonávanie objektívnych zisťovaní,
- zabezpečiť informovanie verejnosti, zamestnávateľov a zamestnancov o kombinovanom pôsobení faktorov z práce, pracovného prostredia a faktorov životného štýlu, a o možnosti zosilňovania až znásobenia ich negatívnych účinkov na zdravie,
- zabezpečiť informovanie verejnosti, zamestnávateľov a zamestnancov prostredníctvom médií o možnostiach ochrany a podpory zdravia pri práci a pri zmene návykov v spôsobe života.

### **Gestor**

ÚVZ SR

### **Riešiteľské pracoviská**

RÚVZ v SR

### **Etapy riešenia**

rok 2012 a ďalšie roky

### **Anotácia**

Prispieť k zlepšeniu zdravotného stavu zamestnancov prostredníctvom aktivít poradní zdravia, propagovať u zamestnávateľov intervenčné programy (napr. „Zdravé pracoviská“). Zamerať sa na kombinovaný vplyv zdraviu škodlivých faktorov práce, pracovného prostredia a životného štýlu. Osobitne poskytovať poradenstvo malým a stredným podnikom a samostatne zárobkovo činným osobám (SZČO). Vychádza sa z poznatku, že zamestnanec, ktorý je informovaný a vzdelaný o spôsobe a miere rizika, sa správa tak, že miera jeho zdravotného rizika sa významne zníži. Usmerňovať PZS v SR.

### **Realizačné výstupy**

Zvýšenie informovanosti o vzájomne pôsobiacich faktoroch práce a životného štýlu.

Údaje o prebiehajúcich intervenčných programoch v podnikoch.

Počty podnikov a osôb zapojených do programov podpory zdravia pri práci.

Meranie účinnosti programov meraním prevalencie rizikových faktorov v skupinách pracujúcej populácie.



## 2.3 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 2012 a ďalšie roky

#### 2.3.1 Epidemiologická štúdia nádorov a iných ochorení slinivky brušnej (ESNAP) – pilotná štúdia

### Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, Martine, Žiline, Trenčine  
FNsP F.D.Roosevelta v Banskej Bystrici, BB Biocyt diagnostické centrum Banská Bystrica, Jeséniova lekárska fakulta UK v Martine, Národný onkologický ústav v Bratislave, FNsP Milosrdní bratia v Bratislave, FNsP akad. L. Dédera v Bratislave, Martinská fakultná nemocnica, NsP v Žiline, FN v Trenčine 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.
- Odobrať 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.

### *2.3.2 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  
Spoluriešitelia: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti FNsPv Banskej Bystrici, Univerzitná nemocnica v Bratislave a Špecializovaná nemocnica Sv. Svorada Zobor v Nitre.

#### **Anotácia**

Epidemiologická štúdia typu prípad-kontrola nadväzuje na štúdiu realizovanú uvedenými riešiteľskými pracoviskami v rokoch 1998 – 2003. Štúdia je zameraná na preskúmanie najvýznamnejších ukazovateľov podmienujúcich 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.

#### **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.

## **2.4 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 2012 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 - 2013

### **Anotácia**

Na Slovensku ako aj v ostatných štátoch EÚ sa uplatňuje nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1907/2006 o registrácii, hodnotení, autorizácii a obmedzovaní chemických látok a nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1272/2008 o klasifikácii, označovaní a balení látok a zmesí. 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 na presadzovanie nariadenia sa zameriaval na výrobcov a dovozcov a ich súlad s právnymi záväzkami týkajúcimi sa registrácie zavedených látok ako takých alebo látok v zmesiach, výrobkoch, ako aj na dodržiavanie ustanovení súvisiacich s klasifikáciou, označovaním a balením látok a zmesí a ustanovení týkajúcich sa kariet bezpečnostných údajov. V rámci tohto projektu sa vyplní špeciálny dotazník

odbornými pracovníkmi RÚVZ v konkrétnych podnikoch uvádzajúcich na trh chemické látky. Poznatky všetkých zúčastnených orgánov kontroly činných podľa zákona č. 67/2010 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.

### **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.
- Výmena skúseností medzi štátmi EÚ na účinnú ochranu zdravia pri práci, ktoré sa získajú plnením programov Reach en Force -1, -2, -3 pripravených Európskou chemickou agentúrou tzv. „Fórom“ ustanoveným na výmenu informácií o vynucovaní dodržiavania legislatívy EÚ týkajúcej sa chemických látok.

### 3 ODBOR HYGIENY VÝŽIVY, BEZPEČNOSTI POTRAVIN A KOZMETICKÝCH VÝROBKOV

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
3.1	RIEŠITELSKÉ PRACOVISKO	TERMÍN UKONČENIA
	<b>Sledovanie výživového stavu vybraných vekových skupín dospelaj populácie</b> <i>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</i>	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Poprade a v Banskej Bystrici
	RÚVZ v SR	15. január 2013 a ďalšie roky
3.2	<b>Monitoring jodidácie kuchynskej soli</b> <i>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</i>	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Košiciach
	RÚVZ v SR	31. december 2012 a ďalšie roky
3.3	<b>Bezpečnosť PET fliaš</b>	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Poprade
	RÚVZ v SR, RÚVZ so sídlom v Poprade	30. marec 2014
3.4	<b>Bezpečnosť výrobkov určených pre deti</b>	ÚVZ SR
	RÚVZ v SR, RÚVZ so sídlom v Poprade	30. marec 2014
3.5	<b>Bezpečnosť papierových a kartónových obalových materiálov</b>	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Poprade
	RÚVZ v SR, RÚVZ so sídlom v Poprade	30. marec 2014
3.6	<b>Monitoring spotreby vybraných prídavných látok v potravinách</b> <i>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</i>	ÚVZ SR
	RÚVZ v SR	31. december 2012 a ďalšie roky
3.7	<b>Monitoring bisfenolu A v materiáloch a predmetoch určených na styk s potravinami</b>	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Poprade
	RÚVZ v SR, RÚVZ so sídlom v Poprade	30. marec 2014
3.8	<b>Spotrebný potravinový kôš obyvateľov v SR</b>	ÚVZ SR a RÚVZ v SR
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR	31.12.2016

### **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 озdravenia výživy obyvateľov SR“, ktorého aktualizácia bola prijatá vládou SR 17. decembra 2008.

Aktualizácia Programu озdravenia výživy obyvateľov SR je súčasťou preventívnych programov v rámci úloh PVV na r. 2010 a 2014 na úseku verejného zdravotníctva. Ciele na озdravenie 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 2012)

III. etapa – správa a výstupy úlohy (15. január 2013)

#### **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 2012 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, KJO<sub>3</sub>

- počet vzoriek: 2 vzorky
- časové obdobie: január - december 2012

II. etapa – kontrola príjmu jódu z iných druhov potravín a monitorovanie jódu v organizme

- časové obdobie: január - december 2012

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 2012 a ďalšie roky

### **3.3 BEZPEČNOSŤ PET FLIAŠ**

#### **Cieľ**

Kontrola bezpečnosti PET fliaš v súlade s čl. 3 nariadenia EP a Rady (ES) č. 1935/2004 so zameraním na sledovanie rizikových ukazovateľov bezpečnosti – migrácia určitých monomérov, štartovacích látok a produktov degradácie polyetylénraftalátu (acetadehyd, monoetylénglykol, dietylénglykol, Sb, estery kys. ftalovej atď.) a senzorické hodnotenie modelových potravinových simulátorov prípadne balených vôd v závislosti od rôznych podmienok skladovania.

#### **Gestor**

ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Poprade

#### **Riešiteľské pracovisko**

RÚVZ so sídlom v Poprade – laboratórne vyšetrenie, hodnotenie

RÚVZ v SR – odber vzoriek

#### **Anotácia**

Výroba PET fliaš je ustanovená nariadením Komisie (EÚ) č. 10/2011 o plastových materiáloch a predmetoch určených na styk s potravinami. Cieľom projektu je sledovanie možných zmien v kvalite modelových potravinových simulátorov a balených vôd počas celej doby spotreby za rôznych extrémnych podmienok skladovania (vplyv vysokých a nízkych teplôt skladovania a vplyv priameho slnečného žiarenia), najmä s ohľadom na možné uvoľňovanie zdravotne rizikových faktorov.

#### **Etapy riešenia**

I. etapa: január 2012 - december 2013 - zber a analýzy vzoriek

II. etapa: 30. marec 2014 - záverečná správa

#### **Výstupy**

Záverečná správa. Zistené výsledky sa uplatnia pri príprave informačných materiálov na ochranu zdravia spotrebiteľov a prípadné prijatie opatrení na ochranu zdravia obyvateľov.

#### **Ukončenie úlohy**

31. december 2013

#### **Záverečná správa**

30. marec 2014



### **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, RÚVZ so sídlom v Poprade

#### **Riešiteľské pracovisko**

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

#### **Anotácia**

Kontrola dodržania bezpečnosti keramických a plastových výrobkov (plastové a sklenené dojčenské fľaše, plastové výrobky - misky, príbor, tanier, desiatové boxy, športové fľaše atď., keramické výrobky – misky, tanier, 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 2012 - december 2013 - zber a analýzy vzoriek
- II. etapa: 30. marec 2014 - záverečná správa

#### **Výstupy**

Záverečná správa. Zistené výsledky sa uplatnia pri príprave informačných materiálov na ochranu zdravia spotrebiteľov a prípadné prijatie opatrení na ochranu zdravia obyvateľov.

#### **Ukončenie úlohy**

31. december 2013

#### **Záverečná správa**

30. marec 2014

### **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, RÚVZ so sídlom v Poprade

#### **Riešiteľské pracovisko**

RÚVZ so sídlom v Poprade – laboratórne vyšetrenie, hodnotenie

RÚVZ v SR – odber vzoriek

#### **Anotácia**

Kontrola dodržania bezpečnosti papierových a kartónových obalových materiálov vo vzťahu k migrácii určitých fotoiniciátorov (benzofenón, 4-metylbzenzofenón 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 2012 - december 2013 - zber a analýzy vzoriek

II. etapa: 30. marec 2014 - záverečná správa

#### **Výstupy**

Záverečná správa. Zistené výsledky sa uplatnia pri príprave informačných materiálov na ochranu zdravia spotrebiteľov a prípadné prijatie opatrení na ochranu zdravia obyvateľov.

#### **Ukončenie úlohy**

31. december 2012

#### **Záverečná správa**

30. marec 2014

### **3.6 MONITORING SPOTREBY VYBRANÝCH PRÍDAVNÝCH LÁTOK V POTRAVINÁCH**

#### **Cieľ**

Monitorovanie spotreby vybraných prídavných látok v potravinách u dospelaj 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 2012 - október 2012: odborne - metodická príprava monitoringu; zber údajov a analýzy vzoriek

II. etapa: december 2012 – vyhodnotenie monitoringu - záverečná správa

#### **Realizačné výstupy**

Záverečná správa obsahujúca údaje o úrovni spotreby vybraných prídavných látok do potravín a prípadné prijatie opatrení na ochranu zdravia obyvateľov.

#### **Pokračovanie v úlohe**

Rok 2012 a ďalšie roky

### **3.7 MONITORING BISFENOLU A V MATERIÁLOCH A PREDMETOCH URČENÝCH NA STYK S POTRAVINAMI**

#### **Cieľ**

1. Kontrola dodržania špecifického migračného limitu bisfenolu A stanoveného vykonávacím nariadením Komisie (EÚ) č. 321/2011, ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (EÚ) č. 10/2011, pokiaľ ide o obmedzenie používania bisfenolu A v plastových fľašiach na dojčenskú výživu.
2. Monitorovanie bisfenolu A v materiáloch a predmetoch určených na styk s potravinami.

#### **Gestor**

ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Poprade

#### **Riešiteľské pracovisko**

RÚVZ so sídlom v Poprade – laboratórne vyšetrenie, hodnotenie

RÚVZ v SR – odber vzoriek

#### **Anotácia**

Aj keď je bisfenol A schválený ako monomér na výrobu polykarbonátu jeho špecifický migračný limit bol na základe toxikologických štúdií podstatne znížený (z 3 mg/kg potravín na 0,6 mg/kg potravín) a zároveň bolo jeho používanie obmedzené pre výrobky určené pre deti do 1 roka života. V roku 2011 sa objavili informácie o úplnom zákaze používania bisfenolu A na výrobu materiálov a predmetov určených na styk s potravinami. Cieľom projektu je kontrola dodržiavania špecifického migračného limitu a zároveň monitoring výskytu bisfenolu A v materiáloch a výrobkoch dostupných na našom trhu.

#### **Etapy riešenia**

I. etapa: január 2012 - december 2013 - zber a analýzy vzoriek

II. etapa: 30. marec 2014 - záverečná správa

#### **Výstupy**

Záverečná správa. Zistené výsledky sa uplatnia pri príprave informačných materiálov na ochranu zdravia spotrebiteľov a prípadné prijatie opatrení na ochranu zdravia obyvateľov.

#### **Ukončenie úlohy**

31. december 2013

#### **Záverečná správa**

30. marec 2014

### 3.8 SPOTREBNÝ POTRAVINOVÝ KOŠ OBYVATEĽOV V SR

#### Cieľ

Prostredníctvom monitoringu a intervencie vychádzajúcej zo získaných informácií ovplyvňovať myslenie ľudí pri kúpe potravín a pokrmov s cieľom zvýšiť spotrebu zdravých potravín a znížiť spotrebu potravín negatívne ovplyvňujúcich zdravie človeka.

#### Gestor

ÚVZ SR

#### Anotácia

Správny výber potravín môže významnou mierou prispieť k zlepšeniu zdravotného stavu obyvateľov. Vzhľadom na to, že v Slovenskej republike naďalej pretrvávajú vysoký výskyt kardiovaskulárnych ochorení, onkologických ochorení a iných ochorení ovplyvniteľných aj konzumovanou stravou, je žiaduce poznať presne spotrebu potravín na Slovensku. Táto úloha priamo naväzuje na vládou SR prijatý v roku 1999 **Program ozdravenia výživy obyvateľov SR**, ktorý bol aktualizovaný v roku 2008 a ktorého ciele sú plne v súlade s celoeurópskymi princípmi zapracovanými v dokumente „Zdravie 21. storočia“.

#### Etapy riešenia

- I. etapa - príprava PC programu a dotazníkov na zber údajov (do 31.12.2012)
- II. etapa - distribúcia materiálov a zber údajov, vkladanie údajov do PC, analýza a vyhodnotenie zozbieraných údajov, prezentácia výsledkov (do 31.12.2014)
- III. etapa - využívanie výsledkov pre intervenciu a ovplyvnenie spotreby potravín
- IV. etapa - opakovanie v päťročných intervaloch

#### Realizačné výstupy

- monitorovanie spotreby jednotlivých druhov potravín u všetkých vekových skupín obyvateľov SR vybraných náhodným výberom,
- rozlíšenie spotreby jednotlivých druhov potravín podľa vekových kategórií,
- porovnanie spotreby jednotlivých druhov potravín v jednotlivých populačných skupinách,
- vytvorenie relevantných podkladov pre regulovanie regionálnej a celoštátnej výživovej politiky u obyvateľov SR

#### Ukončenie úlohy

Rok 2016

#### 4 ODBOR HYGIENY DETÍ A MLÁDEŽE

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
4.1	RIEŠITEĽSKÉ PRACOVISKO	TERMÍN UKONČENIA
	<b>Prieskum telesného vývoja detí a mládeže v SR a zistenie trendov v ich telesnom raste a vývine</b> <i>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</i>	ÚVZ SR, ÚH LF UK Bratislava
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR, pediatri	Rok 2020
4.2	<b>Zneužívanie návykových látok (alkohol, tabak, drogy) u detí a mládeže na Slovensku</b> <i>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</i>	ÚVZ SR, ÚV SR, OKPS VÚDPaP, ÚVZ SR
	ÚVZ SR a vybrané RÚVZ v SR	Priebežne podľa požiadaviek gestora
4.3	<b>Monitoring stravovacích zvyklostí a výživových preferencií vybranej populácie detí SR a hodnotenie expozície vybraných rizík spojených s konzumáciou jedál</b>	RÚVZ so sídlom v Rimavskej Sobote, ÚVZ SR
	RÚVZ v SR	<b>v roku 2011 sa nerealizuje</b> <b>Rok 2014</b>
4.4	<b>Zdravé deti v zdravých rodinách</b> <i>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</i>	RÚVZ Banská Bystrica, ÚVZ SR
	ÚVZ SR a vybrané RÚVZ v SR	Rok 2012
4.5	<b>Monitoring spotreby vybraných aditívnych látok do potravín u detí</b>	ÚVZ SR
	<i>Úloha nadväzuje na Viacročný plán pre úradnú kontrolu a štátny zdravotný dozor</i>	
	ÚVZ SR a RÚVZ v SR	Rok 2013
4.6	<b>Sledovanie režimu dňa a odpočinku u žiakov základných škôl v SR</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR a 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 6 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

##### **Anotácia**

V zmysle spracovanej jednotnej metodiky zrealizovať merania antropometrických ukazovateľov v populácii detí a mládeže Slovenska od 6 do 18 rokov veku.

Výsledky meraných 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 vekové skupiny 6 – 18 ročných, 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. vlastné merania antropometrických ukazovateľov a zber údajov,
2. kontrolu údajov, štatistické spracovanie získaných údajov, výpočet indexov,
3. vyhodnotenie výsledkov z roku 2011 za SR a porovnanie s výsledkami z roku 2001,
4. získanie štandardných referenčných hodnôt,
5. vývinové trendy pre chlapcov a dievčatá, vrátane sekulárnych trendov za posledných 50 rokov,
6. súčasný stav výskytu nadhmotnosti a obezity u mladej slovenskej populácie,
7. sledovanie výskytu nadhmotnosti a obezity u detí a mládeže v súvislosti s vybranými sociálnymi ukazovateľmi (vzdelanie matky, spôsob stravovania dieťaťa),
8. porovnanie výsledkov hodnotenia nadhmotnosti a obezity vyhodnotených podľa slovenských štandard spracovaných na základe výsledkov celoslovenského antropometrického prieskumu z roku 2011,
9. publikácia výsledkov v odbornej literatúre.

### **Realizačné výstupy**

- 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 detí a mládeže (6 – 18 rokov) 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 – Odbor koordinácie protidrogovej stratégie (OKPS), Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie (VÚDPaP), ÚVZ SR

### **Riešiteľské pracoviská**

ÚVZ SR, vybrané RÚVZ v SR

### **Anotácia**

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

**Etapy riešenia** projektu budú zamerané na:

- účasť na pracovných stretnutiach, organizovaných Odborom koordinácie protidrogovej stratégie v pracovných skupinách:
  - pracovná skupina OKPS pre prevenciu,
  - pracovná skupina OKPS 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 drogovej 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**

#### **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, ÚVZ SR

#### **Spolupracuje**

LF UK Bratislava, VUP Bratislava

#### **Riešiteľské pracoviská**

RÚVZ 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 stravy 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
<b>Spolu</b>	<b>975232</b>	<b>14629</b>	<b>16092</b>	<b>16300</b>

## 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**

22.05.2008 – 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:**

1. Rozšírenie spolupráce s pediatrickými ambulanciami a sledovanie výskytu hypercholesterolémie a hypocholesterolémie u detí vo veku 11 a 17 rokov.
2. Sledovanie rastového vývoja detí od narodenia a životného štýlu ich rodičov.
3. Metodiku poradenstva pre deti a mládež.
4. Publikáciu výsledkov v odbornej literatúre.
5. 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

## **4.5 MONITORING SPOTREBY VYBRANÝCH ADITÍVNYCH LÁTOK DO POTRAVÍN U DETÍ**

### **Cieľ**

Získať prehľad o množstvách vybraných aditívnych látok (farbivá) prijatých potravou u detí predškolského a školského veku a porovnať príjem každej vybranej prídavnej látky s jej stanoveným prijateľným denným príjmom (ADI). Prostredníctvom dotazníkovej metódy získať informácie o životospráve detí vybraných vekových skupín.

### **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 u detí 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 2012 - jún 2012: odborne – metodická príprava monitoringu; zber údajov u detí predškolského veku a analýza údajov,
- december 2012 – vyhodnotenie monitoringu - záverečná správa.

#### **II. etapa**

- január 2013 – jún 2013: odborne – metodická príprava monitoringu; zber údajov u detí školského veku a analýza údajov,
- december 2013 – vyhodnotenie monitoringu - záverečná správa.

### **Realizačné výstupy**

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

### **Termín ukončenia**

Rok 2013

#### **4.6 SLEDOVANIE REŽIMU PRÁCE A ODPOČINKU U ŽIAKOV ZÁKLADNÝCH ŠKÔL NA SLOVENSKU**

##### **Cieľ**

Na základe údajov, získaných od žiakov všetkých ročníkov vybraných základných škôl na Slovensku porovnať zmeny, ktoré nastali od realizácie posledného prieskumu režimu práce a odpočinku žiakov v roku 1999.

##### **Gestor**

ÚVZ SR

##### **Riešiteľské pracoviská**

RÚVZ v SR

##### **Anotácia**

Prieskum sa bude realizovať formou časových snímok pracovných a voľných dní jedného týždňa u všetkých ročníkov na školách. Celkovo sa posúdi viacero druhov rôznych činností a režimových prvkov. Výsledkom bude súhrnný prehľad o celkovej časovej záťaži žiakov 1. až 9. ročníkov základných škôl na Slovensku. Súčasťou prieskumu bude aj zhodnotenie zdravotného stavu žiakov a jeho porovnanie s predchádzajúcim obdobím.

##### **Etapy riešenia**

- január až marec 2012 – príprava metodiky k realizácii prieskumu
- apríl až jún - 2012 – zber dát od respondentov
- júl až október 2012 – zadávanie dát do počítača a zaslanie na ÚVZ SR
- október až december 2012 – štatistické spracovanie dát na ÚVZ SR

##### **Realizačné výstupy**

Spracovanie záverečnej správy, ktorej obsahom bude zhodnotenie režimových prvkov a zdravotného stavu žiakov a ich porovnanie s predchádzajúcim obdobím.

##### **Termín ukončenia**

Rok 2012

## 5 ODBOR OCHRANY ZDRAVIA PRED ŽIARENÍM

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
5.1	RIEŠITEĽSKÉ PRACOVISKÁ	TERMÍN UKONČENIA
	<b>Zhodnotenie zdravotného rizika z prírodnej rádioaktivity v balených vodách dodávaných do distribučnej siete v rámci SR</b>	RÚVZ Banská Bystrica
	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, v Košiciach	2014
5.2	<b>Radiačná ochrana na dočasných defektoskopických pracoviskách v SR</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, v Košiciach, v Bratislave hl. m. a v Nitre	2014
5.3	<b>Sledovanie a hodnotenie veľkosti ožiarenia pacientov z lekárskeho ožiarenia</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Bratislave, Banskej Bystrici, Nitre a v Košiciach	2015
5.4	<b>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</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, Košiciach	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 úvazok 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  $^{222}\text{Rn}$ ) v balených vodách. Budú vykonané rutinné stanovenia základných rádiologických ukazovateľov: celková objemová aktivita alfa, celková objemová aktivita beta a objemová aktivita  $^{222}\text{Rn}$ , 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 ožiarovania 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 je zaslanie údajov do výskumného centra Európskej Únie v Ispre.

**Termín ukončenia**  
priebežne, 1x ročne

## 6 ODBOR EPIDEMIOLOGIE

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
6.1	RIEŠITEĽSKÉ PRACOVISKO	TERMÍN UKONČENIA
	<b>Národný imunizačný program SR</b> <i>Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva</i>	ÚVZ SR
	RÚVZ v SR	priebežne
6.2	<b>Surveillance infekčných chorôb</b>	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ v SR	priebežne
6.3	<b>Informačný systém prenosných ochorení</b>	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ v SR	priebežne
6.4	<b>Nozokomiálne nákazy</b>	RÚVZ so sídlom v Trenčíne a v Banskej Bystrici
	RÚVZ v SR	priebežne
6.5	<b>Surveillance chronických ochorení</b>	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ v SR	priebežne
6.6	<b>Mimoriadne epidemiologické situácie</b>	ÚVZ SR
	RÚVZ v SR	priebežne
6.7	<b>Environmentálna surveillance poliomyelitídy a sledovanie VDPV</b>	ÚVZ SR, NRC pre poliomyelitídu
	RÚVZ v SR	priebežne
6.8	<b>Prevenia HIV/AIDS</b>	RÚVZ so sídlom v Košiciach
	RÚVZ v sídlach krajov, všetky RÚVZ košického kraja	december 2016
6.9	<b>Poradne očkovania</b>	ÚVZ SR, RÚVZ Bratislava – hlavné mesto
	RÚVZ v SR	priebežne



## 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);
6. surveillance a kontrola ochorení preventabilných očkovaním v súlade s odporúčaniami ECDC a WHO, (eliminácia osýpok, rubeoly, poliomyelitídy);
7. aktivity zamerané na udržanie vysokej zaočkovanosti detskej i dospeléj populácie prostredníctvom výchovy odborných pracovníkov na všetkých úrovniach, laickej verejnosti, najmä mladých rodičov a médií;
8. aktívna činnosť „Poradní očkovania“;
9. príprava registra očkovaných osôb - 7.modul EPIS.

### Gestor

ÚVZ SR

### Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

### Anotácia

Pravidelné povinné očkovanie sa vykonáva proti desiatim prenosným ochoreniam a to proti 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 2012, vypracovaného v súlade so zákonom č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a s kategorizáciou očkovacích látok, určených na povinné očkovanie detí. 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 2012

**V roku 2012 budú realizované nasledovné úlohy:**

- zabezpečenie Národného imunizačného programu SR,

- vypracovanie očkovacieho kalendára na rok 2012,
- zabezpečenie realizácie aktuálnych zmien v povinnom a odporúčanom očkovaní detskej populácie,
- udržanie vysokej úrovne zaočkovanosti v rámci povinného očkovania,
- príprava registra očkovaných osôb - 7.modul EPIS,
- aktívna činnosť „Poradní očkovania“,
- surveillance a kontrola ochorení preventabilných očkovaním v súlade s odporúčaniami ECDC a WHO, (eliminácia osýpok, rubeoly, poliomyelitídy).

**Časové obdobie:** priebežne

**Surveillance a kontrola ochorení preventabilných očkovaním v súlade s odporúčaniami ECDC a WHO, (eliminácia osýpok, rubeoly, poliomyelitídy):**

Základným predpokladom pre tieto činnosti je kvalitný monitoring, hodnotenie a laboratórna diagnostika ochorení preventabilných očkovaním. Táto činnosť si vyžaduje priebežné vzdelávanie a doškolenie 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 2012

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

Časové obdobie: november 2012 – február 2013

**Realizačné výstupy**

- zabezpečenie včasnosti a plynulosti pravidelného povinného očkovania,
- zosúladenie pravidelného povinného očkovania s očkovaním v krajinách EÚ,
- spracovanie výsledkov kontroly očkovania a analýza ochorení preventabilných očkovaním za rok 2012,
- 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 WHO 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 surveillancie 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 2011 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 prísťahovalcov 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 terénymi 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 patogénny, 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 príst'ahovalcov**

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 centrálné prostredníctvom médií.

Časové obdobie: priebežne

### **Realizačné výstupy:**

- analýza prenosných ochorení za rok **2011**,
- porovnanie výskytu prenosných ochorení v roku **2011** s výskytom v roku **2010** 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 sieti EÚ,
3. dopracovanie modulu hlásenia z oddelení klinickej mikrobiológie,
4. návrh 7. modulu EPIS: Register očkovaných osôb.

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, dorast 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 ohnísk**

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 EU s cieľom možnosti porovnania s inými krajinami a v rámci nemocníc;
5. organizácia prevalenčnej štúdie NN na vybraných oddeleniach vybraných ZZ každý rok tak, aby bola štúdia raz za 5 rokov vykonaná na každom lôžkovom ZZ.

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

#### **Surveillance vybraných nemocničných nákaz na jednotkách intenzívnej starostlivosti a infekcií v mieste chirurgického výkonu podľa protokolu ECDC**

Sledovanie infekcií akvizovaných na jednotkách intenzívnej starostlivosti programom HELICS sa v SR vykonáva od roku 2005. Pacienti hospitalizovaní na JIS sú špecifickou cieľovou skupinou



pacientov s vysokým rizikom morbidita a letality asociovanej s nemocničnými nákazami. V súčasnosti sú zbierané údaje zo zapojených pracovísk na základe protokolu ECDC, ktorý nadväzuje na program HELICS. V rámci sledovania sa zisťuje incidencia vybraných nákaz (pneumónií, infekcií krvného riečiska a infekcií močového traktu). Zozbierané údaje zaslané národnému koordinátorovi sú následne transportované do systému TESSy.

Infekcie v mieste chirurgického výkonu sú ďalším dôležitým cieľom pri surveillance nemocničných nákaz. V roku 2011 bol začatý zber údajov na niektorých chirurgických pracoviskách na základe protokolu ECDC vychádzajúce z programu HELICS.

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

### **Vykonanie bodovej prevalečnej štúdie nemocničných nákaz podľa štandardného protokolu vypracovaného ECDC**

1. Q 2012

- výber nemocníc pre vykonanie celoslovenskej bodovej prevalečnej štúdie podľa protokolu ECDC,

- tvorba edukačných materiálov pre výcvik osôb zbierajúcich údaje,

- výcvik osôb zbierajúcich údaje vo forme 1-dňového tréningu na troch miestach v SR.

2. Q 2012

- vykonanie PPS vo vybraných nemocniciach v SR máj – jún 2012,

- priebežná kontrola a analýza údajov na úrovni nemocníc.

3. Q 2012

- transport údajov do systému TESSy.

4. Q 2012

- analýza údajov na celoslovenskej úrovni,

- 2012 a ďalšie roky – vyhodnotenie štúdie, publikácia výsledkov.

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

V rámci postgraduálneho doškolenia 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 2011**,

- porovnanie výskytu nozokomiálnych nákaz v **roku 2011** s výskytom v **roku 2010** a za ostatných 5 rokov,

- skvalitnenie surveillance a kontroly nozokomiálnych nákaz zabezpečením:

- vykonaním incidenčných a prevalečných štúdií výskytu nemocničných nákaz, analýzou najrizikovejších faktorov ich vzniku, publikáciou ich výsledkov pre odbornú zdravotnícku verejnosť,
- vytvorením štandardných pracovných postupov pre výkon štátneho zdravotného dozoru v zdravotníckych zariadeniach,
- vysokej kvality diagnostických možností patogénnych mikroorganizmov,
- 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

- Plnenie programu CINDI – spolupráca s pracoviskom WHO pre program CINDI v Litve (Kaunas Univerzita - Lekárska fakulta).
- Skvalitňovanie podmienok pre odbornú prácu v poradniach zdravia.
- Vzdelávanie odborníkov pre prácu na preventívnych programoch.

### 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,
- ukončenie projektu vzdelávania zdravotného personálu v komunikácii o rizikách KVCh ochorení v marginalizovaných komunitách.

Časové obdobie: priebežne v roku 2012

### **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 na národnej úrovni – v úzkej spolupráci s odborními a oddeleniami výchovy ku zdraviu všetkých RÚVZ v SR.**

- I. Vyhodnotenie I. fázy Národnej EHES štúdie, Spracovanie záverečnej správy, vypracovanie podrobných analýz zdravotného stavu.
- II. Návrh a modifikácia súčasných intervencií.
- III. Publikovanie výsledkov pre odbornú i laickú verejnosť.
- IV. Aktívna účasť na medzinárodnej konferencii EHES v Bruseli 2012 marec.
- V. Príprava II. fázy národnej štúdie na r. 2013-2014.

### **Termín**

r. 2012 - 2014

Gestor RÚVZ Banská Bystrica

### **Spolupracujú**

Všetky RÚVZ v SR a Národný program prevencie srdcovo cievnych chorôb doc. MUDr. Gabriel Kamenský, CSc.

## 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

### Riešiteľské 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 účinnosť 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 postupu v prípade mimoriadnej epidemiologickej situácie,
- priebežná aktualizácia členov v protiepidemických komisiách.

## **6.7 ENVIRONMENTÁLNA SURVEILLANCE POLIOMYELITÍDY A SLEDOVANIE VDPV**

### **Cieľ**

Monitorovanie cirkulácie divých a vakcinálnych kmeňov poliovírusov vyšetrením 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 aktivitách surveillance poliomyelitídy, ku ktorým patrí aj vykonávanie pravidelného virologického vyšetrenia odpadových vôd na zistenie prítomnosti poliovírusov a iných enterovírusov vo vonkajšom prostredí. Sledovanie cirkulácie poliomyelitických vírusov a iných enterovírusov vyšetrením odpadových vôd sa začalo v rámci surveillance poliomyelitídy vykonávať vo vybraných lokalitách Slovenska v roku 1970.

Environmentálna surveillance spočíva vo virologickom vyšetrení odpadových vôd vykonávanom celoslovensky podľa nariadenia hlavného hygienika Slovenskej republiky. Vzorky sa odoberajú systematicky najmä vo väčších mestách a v utečeneckých táboroch a to v mieste vyústenia odpadových vôd do čističky odpadových vôd.

### **Etapy riešenia**

**I. etapa:** Organizačné zabezpečenie. Príprava harmonogramu odberov.

Časové obdobie: **január – február 2012**

### **II. etapa**

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

Časové obdobie: **marec 2012 – február 2013**

### **III. etapa**

Vyhodnotenie výsledkov za rok **2012** a ich porovnanie s predchádzajúcim obdobím.

### **Realizačné 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 2012 – 2016 (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 2016



## **6.9 PORADNE OČKOVANIA**

### **Cieľ**

Posilnenie informovanosti o očkovaní a očkovaním preventabilných ochoreniach.

### **Gestor**

ÚVZ SR, RÚVZ Bratislava – hlavné mesto

### **Riešiteľské pracoviská**

RÚVZ v SR

### **Anotácia**

Očkovanie patrí k významným a účinným spôsobom prevencie infekčných chorôb. Tvorí mimoriadne dôležitú súčasť zdravotnej starostlivosti o obyvateľstvo. V krajinách, kde je zaočkovanosť nízka, t. j. nie je dostatočná kolektívna imunita, dochádza k epidemickým výskytom mnohých, očkovaním preventabilných ochorení. ÚVZ SR a regionálne úrady verejného zdravotníctva v Slovenskej republike zaznamenávajú nárast antivakcinačných aktivít. Správna informovanosť o očkovaní má jednoznačne pozitívny vplyv na podporu zaočkovanosti populácie.

### **Riešenie**

Poskytovanie informácií o priebehu ochorení preventabilných očkovaním, očkovaní – povinnom, odporúčanom, indikáciách a kontraindikáciách očkovania, zložení vakcín či nežiaducich reakciách.

### **Časové obdobie**

priebežne

### **Realizačné výstupy**

- zvýšenie informovanosti o očkovaní a očkovaním preventabilných ochoreniach,
- zníženie odmietaní očkovania.

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

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
7.1	RIEŠITEĽSKÉ PRACOVISKO	TERMÍN UKONČENIA
	<b>Cyanobaktérie</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR	2012 a ďalšie roky
7.2	<b>Legionely a améby v zdravotníckych zariadeniach, nebytových budovách a v oddychových zónach</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR a RÚVZ v SR	2012 a ďalšie roky
7.3	<b>Minerálne a pramenité balené vody a vody vo watercooleroch</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR	2012 a ďalšie roky
7.4	<b>Radiačne ošetrené potraviny</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR a RÚVZ v SR podľa aktuálneho Plánu úradnej kontroly potravín	2012 a ďalšie roky
7.5	<b>Materské mlieko</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, Laktárium DFN Limbová ul. Bratislava	2012 a ďalšie roky
7.6	<b>Rezíduá pesticídov v potravinách pre dojčenskú a detskú výživu</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR a RÚVZ v SR podľa aktuálneho Plánu úradnej kontroly potravín	2012 a ďalšie roky
7.7	<b>Glutén v diétnych potravinách</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR podľa aktuálneho Plánu úradnej kontroly	2012 a ďalšie roky
7.8	<b>Identifikácia a typizácia patogénnych mikroorganizmov metódami molekulárnej biológie</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR	2012 a ďalšie roky
7.9	<b>Stanovenie PAU v ovzduší a hydroxypyrenu v moči u pracovníkov vybraných profesií</b>	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ v Banskej Bystrici, v Košiciach a v Žiline	
7.10	<b>Stanovenie olova v krvi exponovaných pracovníkov</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ v Banskej Bystrici, Košiciach	2012 a ďalšie roky
7.11	<b>Objektívizácia účinkov zdrojov optického žiarenia v pracovnom a životnom prostredí</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR	2012 a ďalšie roky

7.12	<b>Stanovenie chemických kontaminantov v piesku detských pieskovísk</b>	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ v Banskej Bystrici, v Trenčíne a v Žiline	
7.13	<b>Stanovenie markerov expozície tabakovému dymu v ovzduší a v biologickom materiáli</b>	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ v Banskej Bystrici, Trenčíne	
7.14	<b>Stanovenie metabolitov toluénu v moči exponovaných zamestnancov</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR	2012 a ďalšie roky
7.15	<b>Monitoring výskytu enterovírusov vo vodách určených na kúpanie</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR (OOFŽP, OLM), RÚVZ, SZU Bratislava	2012 a ďalšie roky
7.16	<b>Vedľajšie produkty dezinfekcie a kvalita pitnej vody</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR	2012 a ďalšie roky
7.17	<b>Monitoring baktérií z čeľade Vibrionaceae vo vodnom prostredí s cieľom ochrany verejného zdravia</b>	RÚVZ so sídlom v Komárne
	RÚVZ so sídlom v Komárne	2012 - 2016

## 7.1 CYANOBAKTÉRIE

### Cieľ

- monitorovanie výskytu cyanobaktériových vodných kvetov v prírodných kúpaliskách a biokúpaliskách,
- monitorovanie výskytu cyanobaktérií vo vodárenských nádržiach v súvislosti s prítomnosťou mikrocystínov v upravenej pitnej vode,
- zisťovanie toxicity a prítomnosti cyanotoxínov vo vodných kvetoch a vo vode,
- zisťovanie korelácií medzi výskytom vodných kvetov a mikrobiologickým a chemickým znečistením vody,
- zisťovanie osídlenia vodných plôch makrofyty v súvislosti s premnožením cyanobaktérií,
- včasné varovanie obyvateľstva pred možnými zdravotnými rizikami.

### Gestor

ÚVZ SR

### Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, RÚVZ v SR

### Anotácia

Identifikácia a kvantifikácia cyanobaktériových vodných kvetov a ich toxínov, makrofytov a iného znečistenia 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 a Drieňok, Liptovská Mara, Šaštín- Stráže, Malé Leváre, Kunov, Počúvadlo, Zemplínska Šírava, Ružín, Pod Bukovcom, Vinné, Jazero v Košiciach, Senec-Slnečné jazera, Zlaté piesky Kuchajda, Veľký Draždiak, Veľká Domaša, Šulianske jazero.

### Etapy riešenia

1. monitoring – 2012 a ďalšie
2. vyhodnotenie, závery - december 2012 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
4. Úprava profilov vôd určených na kúpanie

## **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, v zdravotníckych zariadeniach, v rehabilitačných zariadeniach, v priestore fontán a tobogánov,
- diagnostikovať významné druhy legionel a améb metódami PCR,
- zhodnotiť súvislosti medzi výskytom legionel a améb v sledovaných objektoch,
- 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 rehabilitačných zariadení a v aerosóloch vybraných zdravotníckych zariadení, v nebytových budovách a vo vodných stavbách oddychových zón a kúpalísk. Získanie podkladov pre úpravu príslušnej legislatívy na preventívnu ochranu zdravia obyvateľstva.

### **Etapy riešenia**

1. monitoring – 2012 a ďalšie
2. vyhodnotenie – január 2013 a ďalšie roky

### **Výstupy**

- Správa o výskyte legionel a améb vo vodách rehabilitačných zariadení a v ovzduší sledovaných nebytových budov a budov zdravotníckych zariadení.
- Správa o výsledkoch sledovania výskytu legionel a améb vo vodnom prostredí fontán a tobogánov na kúpaliskách.
- Návrhy na úpravu príslušnej legislatívy.

### **7.3 MINERÁLNE A PRAMENITÉ BALENÉ VODY A VODY VO WATERCOOLEROCH**

#### **Cieľ**

Overenie kvality balenej vody a vody vo watercooleroch vo verejných priestoroch a v zdravotníckych zariadeniach.

#### **Gestor**

ÚVZ SR

#### **Riešiteľské pracoviská**

ÚVZ SR

#### **Anotácia**

Kontrola zdravotnej nezávadnosti minerálnych a pramenitých balených vôd a vôd vo watercooleroch určených pre používanie vo verejných priestoroch a v zdravotníckych zariadeniach.

#### **Druhy vôd**

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

#### **Etapy riešenia**

1. monitoring mikrobiologickej a biologickej kvality balených vôd – 2012 a ďalšie roky;
2. monitoring chemických ukazovateľov vrátane ťažkých kovov (kadmium, olovo, arzén, ortuť) v balených vodách - 2012 a ďalšie roky;
3. priebežné vyhodnotenie – január 2013.

#### **Výstupy**

Správa o hodnotení zdravotnej neškodnosti balených vôd a vôd z watercoolerov.

## 7.4 RADIAČNE OŠETRENÉ POTRAVINY

### Cieľ

- monitoring radiačne ošetrovaných potravín s obsahom tuku v obchodnej sieti,
- monitoring radiačne ošetrovaných potravín rastlinného pôvodu v obchodnej sieti,
- ochrana zdravia obyvateľstva pred nepriaznivými účinkami radiačne ošetrovaných potravín dovážaných z tretích krajín,
- ochrana zdravia obyvateľstva pred nepriaznivými účinkami radiačne ošetrovaných potravín vyrábaných v SR zo surovín dovážaných z tretích krajín,
- plnenie prijatých opatrení v rámci dohovoru s krajinami EU nad kontrolou označovania použitia technológie ožiarovania 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 ošetrovanými 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 ošetrovaných potravín s obsahom tuku z obchodnej siete: apríl-september 2012, analýza vzoriek apríl-december 2012;
2. zber vzoriek radiačne ošetrovaných potravín rastlinného pôvodu bez obsahu tuku: september 2012, analýza vzoriek september-december 2012;
3. vyhodnotenie výsledkov monitoringu: december 2012.

### Výstupy

- Protokoly o skúškach.
- 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,
- porovnať metódy stanovenia stafylokokových toxínov produkovaných kmeňmi *Staphylococcus aureus*.

### 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 uchovávanía mlieka v laktáriu do jeho použitia. Predmetom riešenej problematiky je cieleá mikrobiologická a chemická kontrola materského mlieka zbieraného od dalkýň do laktária a po pasterizácii podávaného novorodencom.

### Etapy riešenia

1. monitoring: 2012
2. vyhodnotenie: január 2013

### Výstupy

- Správa o sledovaní biopozitívnych a bionegatívnych látok v materskom mlieku.
- Zhodnotenie účinnosti tepelného opracovania materského mlieka v laktáriu.
- 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

- *etapa*: Zber a analýzy 40 vzoriek potravín pre dojčenskú a detskú výživu z obchodnej siete prostredníctvom RÚVZ na obsah  $\alpha$ -HCH,  $\beta$ -HCH,  $\gamma$ -HCH, dieldrinu, HCB, endrinu; heptachlóru, aldrinu, DDT,DDD,DDE, metoxychlóru,  $\alpha$ - $\beta$ -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;
- *etapa*: Akreditácia metód na stanovenie nových druhov pesticídov: január-september 2012;
- *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 2012;
- *etapa*: Zmeranie obsahu 267 druhov pesticídov (z toho 35 na dobrovoľnej báze) v 10 vzorkách určených pre monitoring Európskej únie.

### Výstupy

- Výsledky kontrolovaných vzoriek potravín v rámci potravinového dozoru.
- Podklady k správe z monitoringu pre EK.
- Hlásenia do EFSA.

## **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 2012;
- analýzy vzoriek pre bezlepkovú diétu z obchodnej siete, - február – december 2012;
- vyhodnotenie – január 2013.

### **Výstupy**

- Protokoly o skúškach.
- Podklady k hodnotiacej správe.

## 7.8 IDENTIFIKÁCIA A TYPIZÁCIA PATOGÉNNYCH MIKROORGANIZMOV METÓDAMI MOLEKULÁRNEJ BIOLÓGIE

### Cieľ

- Vyvinúť nové metódy pulznej elektroforézy (PFGE) na identifikáciu významných patogénov v životnom prostredí;
- uplatňovať metódu real-time PCR na kvantifikáciu *Legionella sp.* a *Legionella pneumophilla* z vodného prostredia a zaviesť nové molekulárne metódy na druhovú identifikáciu baktérií rodu *Legionella*;
- uplatňovať metódu PCR na identifikáciu a serotypizáciu verotoxín-produkujúcich *Escherichia coli*, *Listeria monocytogenes*, enterotoxín-produkujúce kmene *Staphylococcus aureus*, *Campylobacter sp.*;
- zaviesť metódu real-time PCR pre kvantifikáciu *Listeria monocytogenes*, na detekciu verotoxín-produkujúcich *Escherichia coli*, *Cronobacter sakazakii*;
- spolupracovať na medzinárodnej úrovni pri vývoji a zavádzaní nových metód s európskymi referenčnými laboratóriami pre danú problematiku.

### 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.

### Etapy riešenia

1. uplatňovať metódy PCR, a zaviesť metódy multiplex PCR, real-time PCR a PFGE priebežne 2012;
2. odskúšať a optimalizovať nové metódy na modelových vzorkách životného prostredia – priebežne 2012;
3. spracovať reálne vzorky štátneho zdravotného a potravinového dozoru – priebežne 2012.

### Výstupy

- správa o zavedení a uplatnení metód molekulárnej biológie vo vyhodnotení činnosti NRC pre MŽP a NRC pre legionely v životnom prostredí,
- poskytnutie výsledkov a odbornej pomoci pre ostatné pracoviská RÚVZ pri riešení epidemiologických súvislostí,
- výsledky pre štátny zdravotný a potravinový dozor.

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

### **Cieľ**

Sledovať hladinu PAU v pracovnom ovzduší a ich metabolitu hydroxypyrénu v moči pracovníkov vykonávajúcich práce v prostredí, ktoré je zdrojom PAU, ako faktora ohrozujúceho zdravie. Súčasne slúži ako príprava pre rozšírený biomonitoring 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 hydroxypyrénu 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 koliky), ľadviny (nefropatie), srdcový a cievny systém (poškodenie srdcového svalu, 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 - závažná biologická medzná hodnota ( $700 \mu\text{g olova.l}^{-1}$  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

- Protokoly o skúškach.
- 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

- |   |                    |
|---|--------------------|
| 1. meranie a určenie charakteristických ukazovateľov, priebežne | 07/2011 – 09/2014  |
| 2. čiastkové vyhodnotenie získaných poznatkov v uplynulom roku  | 02/2011 až 02/2014 |
| 3. 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 uhlíkovodíkov (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, atď.) 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 biomonitoring 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<sub>2,5</sub>). 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 biomonitoring expozície TD je užitočné sledovať koncentráciu niektorých nešpecifických markerov napr.: metabolitu benzénu (kyselina t,t-mukonová) a metabolitu pyrénu (1-hydroxypyren) 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, RUVZ 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. odber a analýza vzoriek - rok 2011 – 2013;
2. spracovanie výsledkov, vypracovanie záverečnej správy - december 2013.

### **Realizačné výstupy**

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

## **7.15 MONITORING VÝSKYTU ENTEROVÍRUSOV VO VODÁCH URČENÝCH NA KÚPANIE**

### **Cieľ**

- monitoring výskytu enterovírusov vo vodách určených na kúpanie, v prírodných a umelých kúpaliskách;
- overenie a zavedenie diagnostiky enterovírusov použitím metód molekulárnej biológie;
- sledovanie mikrobiologického a biologického oživenia monitorovaných vôd.

### **Riešiteľské pracoviská**

ÚVZ SR (OOFŽP, OLM), RÚVZ, SZU Bratislava

### **Anotácia**

Voda môže byť nositeľom prenosných infekčných ochorení, ktoré spôsobujú baktérie, vírusy, parazity a plesne. V pozornosti verejného zdravotníctva je celé spektrum patogénnych mikroorganizmov, zamerané predovšetkým na rôzne baktérie a prvoky, ktorých výskyt sa vo vodách pravidelne kontroluje. V súčasnosti sa sledujú enterovírusy len v odpadových vodách. Vo vodách na kúpanie sa monitorovanie vírusov nevykonáva.

Vírusovými ochoreniami sa môžu ľudia nakaziť aj pri kúpaní v prírodných kúpaliskách, pri rekreačných vodných športoch a pri kúpaní v bazénoch. Na príčine často bývajú enterovírusy, ktoré sa vylučujú stolicou a hlienom z dýchacích ciest ľudí a sú schopné prežiť aj vo vode, na rozdiel od iných vírusov, ktoré vo voľnom prostredí mimo živej bunky veľmi rýchlo hynú. Enterovírusy môžu vyvolať rozličné netypické horúčkovité ochorenia u citlivých jednotlivcov, ako aj zápal dýchacích ciest. Spôsobujú závažné akútne alebo chronické ochorenia očí, sliznice úst, kože, kostrového svalstva, srdcového svalu, pečene a pankreasu. Existujú dôkazy o tom, že enterovírusy môžu prispievať k vzniku ochorení, ktorých výskyt na Slovensku v posledných rokoch stúpa (napr. diabetes prvého typu).

### **Etapy riešenia**

Etapy projektu sú rozvrhnuté dlhodobo s ročnými hodnoteniami etáp projektu.

### **Výstupy**

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

## 7.16 VEDĽAJŠIE PRODUKTY DEZINFEKČIE A KVALITA PITNEJ VODY

### Cieľ

- používanie ekotoxikologických metód ako skríningového nástroja na detekciu prítomnosti vedľajších produktov dezinfekcie;
- sledovanie vplyvu dezinfekcie na kvalitu vody a vzniku vedľajších produktov vo vytipovaných zdrojov hromadného zásobovania pitnej vody a príslušných verejných vodovodoch ekotoxikologickými skúškami pred a po chlorácii;
- vyhodnotenie monitorovania a kvality pitnej vody vo verejných vodovodoch.

### Gestor

ÚVZ SR

### Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, RÚVZ Bratislava hl. mesto, RÚVZ Dunajská Streda, NRC pre ekotoxikológiu

### Anotácia

Úprava pitnej vody chlóróm a jeho zlúčeninami patrí v SR k najrozšírenejším spôsobom jej hygienického zabezpečenia. Tento spôsob dezinfekcie pitnej vody, nie je úplne neškodný, vzhľadom k tomu, že pri tomto procese môžu vznikať tzn. vedľajšie produkty dezinfekcie. Toxikologické štúdie potvrdili, že tieto látky majú karcinogénne účinky a nepriaznivo vplyvajú na reprodukciu a vývoj ľudského organizmu, a pri chronickej expozícii môžu mať nepriaznivý dopad na zdravie človeka. V súčasnosti je známych viac ako 600 vedľajších produktov dezinfekcie, z ktorých najväčšiu skupinu tvoria trihalometány a haloctové kyseliny. Platná európska legislatíva (Smernica č. 98/83/ES o kvalite vody určenej na ľudskú spotrebu) len čiastočne rieši problematiku sledovania vzniku vedľajších produktov dezinfekcie v požiadavke na zisťovanie prítomnosti celkovej sumy špecifikovaných trihalometánov. V revízii tejto smernice je aj návrh na sledovanie ďalších látok, ktorých prítomnosť v pitnej vode súvisí s používaním dezinfekčných prostriedkov na báze chlóru (napr. kyseliny halogénoctové).

Keďže laboratórne stanovenie celého spektra chemických látok, ktoré môžu vznikať v dôsledku dezinfekcie pitných vôd je prakticky nerealizovateľné, hľadajú sa iné spôsoby, ako identifikovať ich prítomnosť v pitnej vode. Jednou z možností je použitie ekotoxikologických testov, ktoré umožňujú odhaliť všeobecné znečistenie vody, a to aj bez poznania ich chemického zloženia. Ekotoxikologické skúšky sa preto môžu použiť ako skríningový nástroj na testovanie vzniku vedľajších produktov dezinfekcie, a nahradí sa tak vyšetovanie množstvá rôznych chemických ukazovateľov pri sledovaní kvality vody. Táto úloha je súčasťou projektu Kvalita pitnej vody a vedľajšie produkty dezinfekcie, na ktorom budú spolupracovať ÚVZ SR, RÚVZ a príslušné vodárenské spoločnosti.

### Etapy riešenia

1. monitoring – 2012 a ďalšie;
2. vyhodnotenie – január 2013 a ďalšie roky.

### Výstupy

- Správa o výsledkoch sledovania vplyvu dezinfekcie na kvalitu vody a vzniku vedľajších produktov dezinfekcie ekotoxikologickými skúškami vo vytipovaných zdrojov hromadného zásobovania pitnej vody a príslušných verejných vodovodoch.

- Návrh na monitorovanie vybraných verejných vodovodov vzhľadom na používaný spôsob úpravy.
- Návrh opatrení na elimináciu zdravotných rizík zo vzniku vedľajších produktov.

## **7.17 MONITORING BAKTÉRIÍ Z ČEĽADE VIBRIONACEAE VO VODNOM PROSTREDÍ S CIEĽOM OCHRANY VEREJNÉHO ZDRAVIA**

### **Anotácia**

Ambíciou predkladaného projektu je širšie koncipované štúdium baktérií s čeľade Vibrionaceae – Vibrio, Aeromonas, Plesiomonas vyskytujúcich sa v rôznych typoch akvatických biotopov, ktoré môžu ovplyvňovať zdravie ľudskej populácie. Zhodnotí sa výskyt baktérií z čeľade Vibrionaceae v akvatickom prostredí, z epidemiologicky zaujímavých izolátov bude vytvorený reprezentatívny zbierkový súbor. Získané výsledky by mali prispieť k poznaniu účinnej profylaxie voči infekciám z rôznych typov vôd, cieľená génotypová a fénotypová analýza prispeje k exaktnej identifikácii vybraných problémových species, ako aj k poznaniu ich dôležitých vlastností s cieľom ochrany verejného zdravia.

Za účelom izolácie uvedenej bakteriálnej čeľade budú používané selektívne mikrobiologické vyšetrovacie metódy – cieľená kultivácia, izolácia a identifikácia, ktoré sú zavedené rutinne na našom pracovisku. V ďalšej fáze projektu bude vykonaná genotypová analýza izolovaných kmeňov, využitím systémov metód PCR, ktoré majú zavedené spolupracujúce pracoviská – Ústav bunkovej biológie prírodovedeckej fakulty UK Bratislava a Odbor lekárskej mikrobiológie RÚVZ Banská Bystrica.

### **Gestor projektu**

NRC pre Vibrionaceae, RÚVZ so sídlom v Komárne

### **Spoluriešiteľ**

Ústav bunkovej biológie prírodovedeckej fakulty UK Bratislava (RNDr. Milan Seman, CSc.), Oddelenie klinickej mikrobiológie RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici (Doc. MUDr. Cyril Klement, CSc.)

### **Etapy riešenia**

2012 - 2016

## 8 LEKÁRSKA MIKROBIOLÓGIA

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
8.1	RIEŠITEĽSKÉ PRACOVISKO	TERMÍN UKONČENIA
	<b>Antibakteriálna rezistencia klinických izolátov salmonel</b> Slovenská zdravotnícka univerzita, ÚVZ SR	Slovenská zdravotnícka univerzita
8.2	<b>Diferenciálna diagnostika respiračných ochorení</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR - odbor lekárskej mikrobiológie RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici Riešiteľské pracovisko: ÚVZ SR, RÚVZ BB, RÚVZ KE	
8.3	<b>Diferenciálna diagnostika hnačkových ochorení</b>	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, ÚVZ SR - odbor lekárskej mikrobiológie Riešiteľské pracovisko: ÚVZ SR, RÚVZ BB, RÚVZ KE	
8.4	<b>Epidemiológia meňavkových infekcií na Slovensku</b>	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, odbor lekárskej mikrobiológie Riešiteľské pracovisko: OOFŽP ÚVZ SR	
8.5	<b>Typizácia rotavírusov</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR - odbor lekárskej mikrobiológie	

## 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  $\beta$ -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

1. 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).
2. Monitorovanie výskytu antimikrobiálnej rezistencie u študovaných salmonel.
3. Molekulárna analýza salmonel. Pri riešení tejto etapy sa použijú laboratórne metódy a techniky orientované na konkrétne úseky DNA kódujúce gény rezistencie voči antibiotikám.
4. Epidemiologické markery. Okrem fenotypických markerov potrebných pre epidemiologickú analýzu salmonelóz (sérovar, fágotyp, citlivosť na antibiotiká) bude vyšetrovaný plazmidový profil a pulzotypy vyšetovaných kmeňov salmonel.
5. 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 surveillanca 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 virulenčný 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 EPIDEMIOLOGIA MEŇAVKOVÝCH INFEKCIÍ NA SLOVENSKU

### Gestor

RÚVZ BB

### Riešiteľské pracovisko

RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, odbor lekárskej mikrobiológie, ÚVZ SR odbor objektivizácie životných podmienok

### Anotácia

Projekt je pilotnou štúdiou epidemiológie meňavkových infekcií zameraný na zistenie prítomnosti patogénnych druhov meňaviek a možné cesty prenosu nákazy zo životného prostredia, s cieľom dobudovania komplexnej laboratórnej diagnostiky meňavkových infekcií na Slovensku.

Súčasný trendy diagnostiky sú zamerané na rýchlu detekciu patogénov pomocou molekulárno-biologických metód s podporou priameho a kultivačného dôkazu patogénov. V prípade tohto typu infekcií je dôraznosť včasného stanovenia správnej diagnózy a okamžitej liečby veľmi dôležitá vzhľadom na fulminantný priebeh ochorenia a vysokú mortalitu.

Projekt je zameraný na zistenie výskytu a rozšírenia pôvodcov závažných infekcií v ľudskej populácii v súvislosti so zhodnotením ekologických vzťahov. Znalosť výskytu voľne žijúcich meňaviek v životnom prostredí môže byť hlavným nástrojom pre prevenciu chorôb vyvolaných niektorými virulentnými kmeňmi *Acanthamoeba* spp., *Naegleria fowleri*, *Balamuthia mandrillaris*.

S ohľadom na závažnosť ochorení, nešpecifickosť príznakov a zriedkavosť ochorenia je diagnostika veľmi problematická, správna diagnóza býva určená často až *post mortem*, sú rýchle a špecifické laboratórne metódy nevyhnutné.

Predkladaný projekt integruje výskum realizovaný skúseným tímom OLM RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici a vybratých zdravotníckych zariadení. Efektívne využíva prístrojovú základňu a vybavenie riešiteľských pracovísk.

### Ciele navrhovaného projektu

1. Zistiť prítomnosť patogénnych druhov meňaviek v klinických a environmentálnych vzorkách
2. Skompletizovať laboratórnu diagnostiku meňavkových infekcií na štandardnú svetovú úroveň - zaviesť nové metódy dôkazu patogenity na tkanivových kultúrach, imunofluorescenčnú analýzu a RT-PCR pre dôkaz *Acanthamoeba* spp. a *Balamuthia mandrillaris*

### Etapy riešenia

2012 - 2015

### Výstupy

Keďže meňavky sú novoobjavenými patogénmi vyvolávajúcimi u človeka celý rozsah závažných, ťažko diagnostikovateľných ochorení, sú potrebné prípadové štúdie, ktorých účelom je posúdenie úlohy patogénnych druhov meňaviek pri ochoreniach CNS, infekciách rohovky a netypických pneumóniách spolu s vnímavosťou hostiteľa a vplyvom environmentálnych podmienok.

## **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	RIEŠITEĽSKÉ PRACOVISKO	TERMÍN UKONČENIA
	„Národný program podpory zdravia“ ÚVZ SR, RÚVZ v SR	ÚVZ SR priebežne
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	<b>Podpora zdravia v predškolských a mimoškolských zariadeniach</b>	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	<b>EHES – European Health Examination Survey (Zisťovanie zdravia Európanov)</b>	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR	
9.5	<b>Populačná stratégia - aktivity pri príležitosti významných dní s osobitným zameraním na témy a termíny odporúčané Svetovou zdravotníckou organizáciou</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR	
9.6	<b>Program podpory zdravia znevýhodnených komúní</b>	ÚVZ SR
	Vybrané RÚVZ v SR	
9.7	<b>Príprava a realizácie medzinárodnej súťaže pre fajčiarov Prestaň a vyhraj 2012</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR a RÚVZ v SR	31.12.2012
9.8	<b>Národný program prevencie obezity</b>	ÚVZ SR
	Úloha nadväzuje na úlohy PVV na r. 2010-2014 na úseku verejného zdravotníctva	
	ÚVZ SR a RÚVZ v SR	
9.9	<b>CINDI program SR</b>	ÚVZ SR a RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	ÚVZ SR a RÚVZ v SR	

9.10	<b>Zdravie detí a mládeže v školskom prostredí a mimoškolskom prostredí (HBSC štúdia)</b>	ÚVZ SR RÚVZ so sídlom v Košiciach
	ÚVZ SR, RÚVZ SR	
9.11	<b>„Národný akčný plán pre kontrolu tabaku na roky 2012 – 2014“</b>	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, ministerstvá	

## 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

### Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, všetky RÚVZ v SR

### Anotácia

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 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. V roku 2011 ako úloha Aktualizácia Národného programu podpory zdravia bola vypracovaná na základe Plánu práce vlády Slovenskej republiky na rok 2011. Aktualizovaný program je prioritne zameraný na ovplyvňovanie determinantov zdravia, znižovanie rizikových faktorov vyskytujúcich sa u obyvateľstva a na zvyšovanie zainteresovanosti jednotlivých zložiek spoločnosti. Ambíciou aktualizovaného programu je pozitívne prispievať k presadzovaniu a uplatňovaniu zásad zdravého spôsobu života, k presadzovaniu a monitoringu preventívnych opatrení smerujúcich k znižovaniu výskytu závažných a najčastejšie sa vyskytujúcich ochorení obyvateľstva, ako aj k spoluvytváraniu priaznivého životného a pracovného prostredia.

### Realizácia úlohy a výstupy

1. Naďalej pokračovať v realizácii aktivít zameraných na splnenie vedľajších cieľov a aktivít vedúcich k zlepšeniu súčasného stavu v jednotlivých oblastiach vymedzených v aktualizácii NPPZ.
2. Hodnotenie aktualizovaného NPPZ a správa o jeho plnení budú predkladané vláde Slovenskej republiky každých 5 rokov, najbližšie v roku 2016. Priebežné plnenie a hodnotenie programu bude hodnotiť Ústredná koordinačná rada na ochranu a podporu zdravia, ktorá bude zriadená ako poradný orgán ministra zdravotníctva Slovenskej republiky za účelom koordinácie aktivít Národného programu podpory zdravia.

## **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(vnútorného) 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.

Pre ďalšie roky aktuálne 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 ústneho zdravia detskej populácie, a tým vytvorenie predpokladov k zlepšeniu ústneho zdravia aj v dospelosti.

Riešenie nepriaznivého stavu vo výskyte zubného kazu, masového chronického ochorenia obyvateľov SR, je v realizácii širokej a systematickej prevencii zubných ochorení. Keďže sa preukázal vplyv kazivosti dočasných zubov na stálu dentitu, intenzívnu primárnu prevenciu zubného kazu je potrebné robiť už v útlom veku, u detí s dočasnou dentitou. Uvedený vek je optimálny aj z vývinovo-psychologického hľadiska, kedy si dieťa relatívne ľahko osvojuje nové návyky a spôsoby správania.

## **Gestor**

ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Košiciach

## **Riešiteľské pracoviská**

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

## **Anotácia**

Hlavnou cieľovou skupinou projektu zameraného na zlepšenie ústneho 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 ústnej hygieny, formovanie postojov detí k správnej výžive, zubným prehliadkam a zubnému ošetrovaniu.

Ďalšou cieľovou skupinou, ku ktorej smerujú opatrenia na prevenciu ústnych 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 ústnemu zdraviu, podmienky pre tvorbu návykov starostlivosti o chrup atď. Cieľom intervenčno-preventívnych aktivít pre rodičov a učiteľky MŠ je zvýšenie ich povedomia ohľadom významu dentálneho zdravia (s dôrazom na prevenciu zubného kazu, nepodceňovanie stavu dočasného chrupu) a skvalitnenie ich informovanosti v oblastiach: správna stomatohygiena – fluoridácia – zdravé výživové zvyklosti.

Pilotný projekt, ktorý sa rieši na RÚVZ so sídlom v Košiciach (a nachádza sa vo finálnej etape vyhodnocovania výsledkov), zahŕňa okrem vyššie uvedeného aj dotazníkový prieskum (realizovaný cez RÚVZ) a monitorovanie stavu ústneho zdravia detí predškolského veku (zabezpečené stomatológmi spolupracujúcimi na projekte). Cieľom dotazníkového prieskumu, ktorého respondentmi sú rodičia detí a učiteľky MŠ, je získať informácie o úrovni starostlivosti o chrup, ako aj informácie o skladbe stravy, z hľadiska jej relevantnosti pre ústne zdravie. Získané údaje sa využijú pre konkretizáciu zdravotno-edukačného pôsobenia. Cieľom klinickej časti projektu je zhodnotiť súčasný stav v kazivosti chrupu detí a posúdiť efektívnosť preventívnych opatrení (t. j. intervenčno-edukačného pôsobenia).

## **Etapy riešenia**

- *Intervenčné, zdravotno-edukačné pôsobenie u detí v materských školách*, spojené s nácvikom správnej techniky umývania zubov, upevňovania návykov celodenného udržiavania ústnej hygieny, rozvíjania kladných postojov k prehliadke a ošetrovaniu zubov. Pri formovaní zručností, návykov, postojov detí sa odporúča využívať metódy: zážitkové učenie, interaktívne hry, rôzne zdravotno-výchovné materiály (RÚVZ v SR od roku 2005 priebežne).
- *Intervenčné, zdravotno-edukačné pôsobenie na rodičov a učiteľky MŠ*, prostredníctvom besied, odporúčaní, usmernení, informačných letákov (RÚVZ v SR od roku 2005 priebežne).
- Pilotný projekt okrem edukačného pôsobenia pozostáva 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 2012 sa ukončí 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 ústneho zdravia a realizácii projektu na prevenciu ústnych 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 dospeléj 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 pásu 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 standardizáciu 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 boli realizované v roku 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 bolo plánované vyšetriť 4000 respondentov z celého územia SR podľa náhodného výberu rovnakou metodikou aká bola použitá v pilotnej štúdií.

Pri národnej štúdií, ktorá nasledovala po pilotnej štúdií, sa v každej krajine malo vyšetriť 4000 ľudí. Skrining prebieha vo vekovej kategórii 18 – 64 ročných. Jedná sa o populáciu, ktorá je ekonomicky aktívna. Krajiny môžu zahrnúť do výberu aj starších, alebo mladších ľudí.

### **Realizačné výstupy**

Realizovanie projektu prebieha (rok 2011 a 2012) vo všetkých regionálnych úradov verejného zdravotníctva v SR (poradenských centrách ochrany a podpory zdravia ), skriningové vyšetrenia sa realizovali na prelome rokov 2011 a 2012, v počte, ktorý vymedzili finančné možnosti. Zber údajov a vyhodnotenie sa uskutoční na jar 2012 a výsledky budú prezentované jednak v správe o plnení Národného programu prevencie srdca a ciev a jednak v správe o zdravotnom stave obyvateľstva v Slovenskej republike.

## **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. Prehľbiť 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, videofilm. 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](http://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 budúcnosti 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

### **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
- Cielené 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
- Prevencia proti šíreniu infekčných a parazitárnych ochorení
- Životné prostredie, hygiena bývania
- Prevencia 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 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 „Prestaň a vyhraj“ organizuje už od roku 1994 Národný úrad verejného zdravotníctva vo Fínsku v spolupráci so Svetovou zdravotníckou organizáciou. Súťaž na Slovensku prebieha od roku 1996.

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

## 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 naplňa sekundárny cieľ NPPPO, a to: zníženie počtu nových prípadov ochorenia súvisiacich s nadhmotnosťou a obezitou, ako aj zníženie výskytu a vplyvu ostatných modifikovateľných rizikových faktorov týchto ochorení.

Pokračovať v realizácii úloh NPPPO; 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

Naplňanie 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.

Dlhodobý, strednodobý a krátkodobý cieľ je plne v súlade s cieľmi a zameraniami Národného programu prevencie ochorenia srdca a ciev. Tým pri plnení programu CINDI v SR sa v parciálnych cieľoch zároveň realizujú aj niektoré úlohy tohto programu.

### 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.).

*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 kuratívne, 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 A MIMOŠKOLSKOM PROSTREDÍ (HBSC ŠTÚDIA)**

### **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.

## **9.11 „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**

01.10.2011 – RPK

30.10.2011 – MPK

25.11.2001 – vláda SR

### **Výstupy**

Multirezortný národný akčný plán

### **Ukončenie**

November 2011 schválený vládou SR, plnenie trvá