



**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 2010 a na ďalšie roky**

december 2009

1. ODBOR HYGIENY ŽIVOTNÉHO PROSTREDIA

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
1.1.	Akčný plán pre prostredie a zdravie obyvateľov SR III. (NEHAP III)	ÚVZ SR
	RIEŠITEĽSKÉ PRACOVISKO	TERMÍN UKONČENIA
	RÚVZ v SR	priebežne
1.2.	Koordinácia výskumných programov v oblasti životného prostredia a zdravia na národnej úrovni - ERA-NET v oblasti životné prostredie a zdravie 19 participantov z 10 krajín Európskej Únie	ÚVZ SR 31.8.2012
1.3.	Národný Informačný systém životného prostredia a zdravia ENHIS	ÚVZ SR
	ÚVZ SR a RÚVZ SR	30.6.2010
1.4.	Kvalita vnútorného ovzdušia v európskych školách; prevencia a redukcia respiračných ochorení	ÚVZ SR
	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, RÚVZ hl. m. so sídlom v Bratislave	Rok 2010
1.5.	Monitoring kvality vody na kúpanie v SR v súlade s platnou legislatívou	ÚVZ SR
	RÚVZ v SR	trvale
1.6.	Monitoring a vyhodnotenie kvality pitnej vody na spotrebisku v súlade s platnou legislatívou	ÚVZ SR
	RÚVZ v SR	trvale
1.7.	PHIME projekt „Public health impact of long-term, low-level mixed element exposure in susceptible population strata“ - Vplyv dlhodobej expozície nízkym koncentráciám zmesi kovov na zdravie citlivých populačných skupín	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici a v Spišskej Novej Vsi	Rok 2010

1.8.	Projekt COPHES pre ľudský biomonitoring	ÚVZ SR
	Vybrané RÚVZ v SR	31.12.2012

1.1 AKČNY PLÁN PRE PROSTREDIE A ZDRAVIE OBYVATEĽOV SR III. (NEHAP III)

Gestor
ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská
RÚVZ v SR

Cieľ

Posilniť jeden zo základných determinantov zdravia populácie v SR, osobitne vo vzťahu k detskej populácii, realizovaním aktivít a programov z ktorých pozostáva tretia aktualizovaná verzia akčného plánu (NEHAP III).

Anotácia

Realizovanie NEHAP III má zabezpečiť kontinuitu procesu trvalej udržateľnosti environmentálneho zdravia obyvateľov SR v súlade s politikou EÚ a SZO v tejto oblasti a cieľov Európskeho akčného plánu pre životné prostredie a zdravie na roky 2004 – 2010, ktorý schválili všetky členské štáty v EÚ.

NEHAP III sú zamerané na nasledovné ciele:

- a) redukcia ochorení a úmrtostí detí spôsobená gastrointestinálnymi poruchami v dôsledku nevyhovujúcej pitnej vody,
- b) prevencia a redukcia zdravotných dôsledkov spôsobených nehodami a zraneniami detí,
- c) prevencia a zníženie respiračných chorôb u detí spôsobených vonkajším a vnútorným znečistením ovzdušia,
- d) zníženie rizika chorôb a invalidity detí spôsobenej expozíciami nebezpečných chemických látok (napr. ťažkým kovom) a biologickými činiteľom.

NEHAP III zahŕňa okrem vyššie uvedených problematiku bývania a zdravia, dopadov klimatických zmien na zdravie, vytvorenia informačného systému environmentálnych a zdravotných indikátorov.

Etapy riešenia

Sú špecifikované v dokumente NEHAP III, ktorý vláda SR schválila v januári 2006, uznesením vlády č. 24/2006.

Konkrétny výstup

V priebehu roku 2009 prevzalo gestorstvo nad problematikou zavedenia registra detských úrazov Ministerstvo zdravotníctva SR. Za účelom riešenia tejto problematiky MZ SR vytvorilo pracovnú skupinu v spolupráci s Národným centrom zdravotníckych informácií. Členom tejto pracovnej skupiny koordinovanej MZ SR je aj Úrad verejného zdravotníctva SR.

1.2. 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

19 participantov z 10 krajín Európskej Únie

Cieľ

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

Projekt bol schválený EK v rámci 7RP pod č.219337

Anotácia

Odhaduje sa, že okolo 20% ochorení v rozvinutých krajinách môže byť pripisovaných environmentálnym faktorom a závažnosť problémov je vnímaná u väčšiny Európanov. Hodnotenie zdravotných dopadov je založené hlavne na nedostatočnom množstve údajov a limitujúcich informácií vo vzťahu medzi expozíciou a zdravím. Preto je potrebné posilniť výskum v tejto oblasti a rozvíjať metódy a nástroje, ktoré budú zlepšovať porovnateľnosť údajov. Členské štáty rozvíjajú zručnosti a expertízu použitím odlišných mechanizmov na financovanie výskumu v oblasti životného prostredia a zdravia. Vedecké hranice vytvorené kompetenciami rôznych dotujúcich organizácií sú často prekážkou pri vzájomnej spolupráci. I keď ciele sú smerom k relevancii a účinnosti, výsledky zostávajú roztrieštené a neaktuálne pre podporu tvorby politických nástrojov. A preto výsledky zo štúdií ERA-ENVHEALTH budú viesť k návrhu koherentného zoznamu predložených prioritných oblastí, k implementácii spoločných aktivít a spoločných medzinárodných výziev (calls). ERA-ENVHEALTH prostredníctvom 19 participantov z 10 krajín prispeje k vybudovaniu spolupráce 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 trvá 18 mesiacov je

dôležité zozbierať informácie o existujúcich programoch a projektoch a vložiť ich do výskumnej databázy. Identifikácia a samotný zber informácií napomôže zlepšiť pochopenie súčasných postupov v plánovaní a manažmente programov. V ďalšej fáze bude dôležité vyvinúť a aplikovať zoznam kritérií pre prioritizáciu problémov v oblasti životného prostredia a zdravia pre financovanie a spoločné aktivity. Súčasťou projektu bude taktiež zahájenie a vyhodnotenie prvej a druhej výzvy na projekty. Počas celého projektu bude potrebné priebežne posilňovať spoluprácu medzi členskými krajinami a rozširovať ciele a výsledky z výskumu a tým premostiť komunikáciu medzi expertmi na výskum a tvorcami legislatívy. V záverečnej fáze projektu bude potrebné vytvoriť výzvu pre spoločný medzinárodný výskum založený na špecifických témach (prioritách) v oblasti životného prostredia a zdravia.

Výstupy

Výstupom z projektu budú dve databázy, v prvej - tzv. výskumnej databáze budú vložené informácie o stave programov a projektov realizovaných v oblasti životného prostredia a zdravia realizované v posledných rokoch a v druhej - tzv. databáze expertov budú vložené aktuálne informácie o expertoch pôsobiacich v krajinách Európskej Únie, ktorí budú definovať jednotlivé prioritné oblasti pre výskum na základe výstupu z výskumnej databázy. Taktiež 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 a RÚVZ SR

Cieľ

Cieľom tohto projektu je zaviesť 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.

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. Štvrtá ministerská konferencia o životnom prostredí a zdraví odporučila ďalšie aktivity na rozvoj systému, ktoré sú tiež dôležitými prvkami Európskeho programu verejného zdravotníctva a európskej stratégie životného prostredia a zdravia. Na základe skúseností z predchádzajúcich projektov (EHIS, ENHIS, ENHIS2) a zahrnutia veľkého počtu krajín do tejto úlohy sa zistilo, že je potrebné takýto informačný systém rozvíjať aj naďalej, a to na príslušnej regionálnej úrovni členských krajín. Tento projekt bude zahŕňať vývojové metódy a praktické skúsenosti z predchádzajúcich skúseností krajín, ktoré sa v rokoch 2004-2007 do vývoja informačného systému zapojili. Prostredníctvom aktívneho zapojenia sa Úradu verejného zdravotníctva SR a regionálnych úradov verejného zdravotníctva projekt prispeje k rozvoju trvalo udržateľného národného informačného systému ŽP a zdravia. V projekte sa budú sledovať indikátory, ktoré vznikli selekciou na základe dostupnosti požadovaných údajov v jednotlivých regiónoch Slovenskej republiky.

Etapy riešenia:

15.7.2008 – 30.6.2010

Tento projekt by mal nadviazať na predchádzajúce aktivity z medzinárodného projektu ENHIS2. V prvej fáze projektu bude prebiehať overenie relevantnosti údajov o stave životného prostredia a zdravia. Súbor predbežne vytipovaných indikátorov v rámci jednotlivých regionálnych prioritných cieľov CEHAPE sa po štúdiu uskutočniteľnosti môže pozmeniť v súlade s dostupnosťou údajov v jednotlivých regiónoch Slovenskej republiky. V roku 2009 sa uskutočnila revízia dostupnosti sledovania vyselektovaných indikátorov na národnej resp. regionálnej úrovni. Dostupné údaje sú k dispozícii k 17 indikátorom zo stanovených 26 indikátorov projektu. Na základe uvedeného sa tieto údaje začnú postupne spracovávať v zmysle aktuálnych problémov a potrieb. Pilotne

bol spracovaný na úrovni krajov indikátor Kvalita vôd na kúpanie. Harmonické spojenie údajov životného prostredia a zdravia predstavuje dlhoročnú prácu, pričom jedným z nástrojov na ich vytvorenie je zostavenie indikátorov životného prostredia a zdravia a zber údajov na základe týchto indikátorov. Spôsob zberu údajov na regionálnej úrovni bude v súlade s metodikou zberu údajov na medzinárodnej úrovni. V ďalšej fáze projektu sa budú pripravovať hodnotiace správy o stave jednotlivých indikátorov životného prostredia a zdravia z údajov zozbieraných z databáz (údaje o stave životného prostredia, údaje o zdravotnom stave obyvateľov v jednotlivých regiónoch, ...) a v niektorých sledovaných ukazovateľoch bude pozostávať aj z hodnotenia dopadov na zdravie.

Výstupy

Výstupom projektu by malo byť vybudovanie informačného systému na národnej úrovni cez ciele indikátory, ktoré zabezpečia porovnateľné údaje z oblasti životného prostredia a zdravia na regionálnej úrovni. Súbor indikátorov potrebných na vybudovanie informačného systému sa môže počas priebehu projektu variabilne meniť, v závislosti od dostupnosti údajov na regionálnej úrovni a kvality údajov potrebných na vyhodnotenie situácie v jednotlivých regionálnych prioritných cieľoch CEHAPE. Systém umožní účinné prepojenie jednotlivých odborníkov v danej oblasti, čím sa zlepší možnosť získania podkladov pre kvalitný rozhodovací proces v danej oblasti. Zhromažďovanie, integrácia a pravidelné publikovanie bude vytvárať podklad pre kvalifikované rozhodovanie v oblasti životného prostredia a zdravia.

Termín ukončenia

30.6.2010

1.4. KVALITA VNÚTORNÉHO OVZDUŠIA V EURÓPSKÝCH ŠKOLÁCH; PREVENCIA A REDUKCIA RESPIRAČNÝCH OCHORENÍ

Cieľ

Hlavným cieľom tejto úlohy/projektu je využitie vedomostí a poznatkov získaných v taliansko-maďarskom pilotnom projekte pri prevencii respiračných ochorení v 6 účastníckych a 3 partnerských krajinách v Európe s osobitným zameraním na detskú populáciu.

Gestor v SR

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská v SR

RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici; RÚVZ Bratislava, hl. mesto so sídlom v Bratislave

Anotácia

Táto úloha má podporiť implementáciu Akčného plánu pre životné prostredie a zdravie detí v Európe (CEHAPE) – prioritný cieľ č. 3 (RPG III) zameraného na prevenciu a znižovanie výskytu respiračných ochorení spôsobených znečisteným ovzduším. Úloha sa realizuje ako medzinárodný projekt, v ktorého rámci sa vykonáva hodnotenie expozície detí vystavených škodlivinám vo vnútornom ovzduší škôl a hodnotenie vzťahov medzi kvalitou vnútorného prostredia a respiračnými ochoreniami detí.

Na základe pripravených dotazníkov a jednotnej metodiky merania sa vykonalo zisťovanie parametrov vnútorného prostredia 10 škôl na Slovensku ako aj údajov o respiračných príznakoch a domácom prostredí viac ako 900 žiakov. Uskutočnili sa tri pracovné stretnutia zástupcov zúčastnených krajín (Albánsko, Bosna a Hercegovina, Maďarsko, Slovensko, Srbsko a Čierna Hora, Taliansko, Rakúsko, Nórsko), na ktorých boli postupne rozpracované zámery projektu, predbežný časový harmonogram, prezentované prístupy k riešeniu aplikované v jednotlivých krajinách a pod. Posledné medzinárodné stretnutie zamerané na výmenu skúseností a poznatkov zorganizoval Úrad verejného zdravotníctva SR v Bratislave.

Projekt je v súčasnosti v záverečnej etape riešenia. Pripravuje sa realizácia seminára pre zástupcov rezortu školstva a zúčastnených škôl zameraného na prezentáciu základných výsledkov a skúseností získaných pri realizácii projektu a zároveň školiaceho programu pre zlepšovanie kvality vnútorného ovzdušia v školách. ÚVZ SR plánuje uvedený seminár zorganizovať v prvých mesiacoch roku 2010. Termín je však závislý od dodania tlačenej podoby tréningového materiálu k školiacemu programu projektovým partnerom v Maďarsku.

Etapy riešenia

- r. 2006 - príprava slovenskej verzie dotazníkov, výber škôl, analýza prístrojového vybavenia
- r. 2007 - identifikácia participujúcich tried a žiakov, vykonanie meraní a dotazníkového

- prieskumu v 10 školách na Slovensku (12/2007 – 3/2008)
- r. 2008 - vytvorenie elektronickej databázy údajov získaných z vyplnených dotazníkov, odoslanie výsledkov na vyhodnotenie partnerskej inštitúcie z Maďarska
 - r. 2009 - výmena skúseností a poznatkov na medzinárodnom seminári, preklad a tvorba slovenskej verzie školiaceho programu pre učiteľov a personál škôl
 - r. 2010 - seminár pre zástupcov zúčastnených škôl, informovanie odbornej verejnosti na národných aj medzinárodných seminároch a konferenciách

Výstupy

Publikovanie výsledkov prieskumu o kvalite vnútorného prostredia v školách a vydanie školiaceho materiálu pre učiteľov a školský personál zameraného na aktivity zlepšujúce vnútorné ovzdušie v budovách škôl.

1.5. MONITORING KVALITY VODY NA KÚPANIE V SR V SÚLADE S PLATNOU LEGISLATÍVOU

Cieľ

Sledovanie a hodnotenie kvality vody na kúpanie na prírodných a umelých rekreačných lokalitách v súlade požiadavkami platných predpisov a na základe získaných informácií usmerňovanie štátneho zdravotného dozoru. V prípade zistenia nevyhovujúcej kvality vody alebo iných nedostatkov pri prevádzkovaní kúpalísk, ktoré by mohli viesť k ohrozeniu zdravia, je potrebné nariaďovať opatrenia na predchádzanie ochoreniam, ktoré môžu mať až charakter zákazu využívania vody na kúpanie a povinnosti informovať verejnosť.

V súvislosti s plnením reportingových povinností Slovenska voči EK je ďalším cieľom zabezpečenie monitoringu vôd **vhodných na kúpanie** (ďalej len „VVK“) v súlade s požiadavkami európskej smernice.

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

Anotácia

Sledovanie kvality vody, vybavenosti a prevádzky prírodných rekreačných lokalít zohráva dôležitú úlohu v preventívnej ochrane zdravia ľudí, pretože pobyt na lokalitách s takou vysokou koncentráciou obyvateľov v letnom období môže mať priamy dopad na zdravie rekreantov a byť významný aj z hľadiska výskytu epidémií. Požiadavky na kvalitu vody, v ktorej je kúpanie povolené ustanovuje zákon č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, Nariadenie vlády SR č. 87/2008 Z.z. o požiadavkách na prírodné kúpaliská a Vyhláška MZ SR č. 72/2008 Z.z. o podrobnostiach o požiadavkách na kvalitu vody kúpalísk, vody na kúpanie a jej kontrolu a na kúpaliská.

Od vstupu SR do štruktúr Európskej únie je krajina povinná každoročne vypracúvať a predkladať EK *Správu SR o kvalite vody určenej na kúpanie*. Správa zahŕňa vybrané prírodné lokality, ktoré boli v roku 2005 vyhlásené KÚŽP všeobecne záväznými vyhláškami za VVK. V roku 2009 tak bolo v súlade s požiadavkami európskej smernice sledovaných 36 lokalít a ich aktuálny zoznam každoročne pred sezónou zverejňuje ÚVZ SR. Monitoring VVK sa vykonáva podľa požiadaviek citovaného nariadenia vlády, ktoré je v súlade s európskou Smernicou č. 2006/7/ES o riadení kvality vody na kúpanie, ktorou sa zrušuje smernica č. 76/160/EHS. V roku 2010 začnú v súlade s požiadavkami tejto smernice aj práce na vytváraní tzv. profilov jednotlivých VVK, ktoré je potrebné vypracovať do začiatku kúpaciej sezóny 2011.

Monitoring lokalít s organizovanou rekreáciou vykonávajú ich prevádzkovatelia. Monitoring na prírodných lokalitách, ktoré nemajú prevádzkovateľa, ale verejnosťou sú

na kúpanie využívané, vykonávajú RÚVZ z vlastných nákladov. Minimálna frekvencia odberu vzoriek vody na kúpanie je 14 dní a začína 2 týždne pred vyhlásením sezóny. Kúpacia sezóna alebo letná turistická sezóna (ďalej len „LTS“) v našich podmienkach neoficiálne trvá cca od 15. júna do 15. septembra. Skutočný začiatok, ale aj ukončenie prevádzky si na prevádzkovaných kúpaliskách určuje prevádzkovateľ najmä v závislosti od počasia a pripravenosti kúpaliska na prevádzku, ktorú je pred zahájením sezóny povinný preukazovať. Ten v plnom rozsahu zodpovedá aj za plnenie ďalších povinností, určených platnými predpismi pre umelé a prírodné kúpaliská.

Monitorovanie okrem toho, že získavanie aktuálne informácií o kvalite vody na kúpanie a stave kúpalísk, umožňuje sledovať trendy vývoja v kvalite vody na kúpanie a následne pristúpiť k opatreniam smerujúcim k celkovému zlepšovaniu úrovne rekreačných oblastí.

Etapy riešenia

Trvale

Výstupy

Výsledky z monitoringu vôd na kúpanie sú zhromažďované a vyhodnocované *prostredníctvom Informačného systému o kúpaliskách a kvalite vody na kúpanie.*

ÚVZ SR každoročne spracúva:

- na začiatku LTS Pokyny pre monitoring a výkon štátneho zdravotného dozoru nad vodou na kúpanie,
- na začiatku LTS Správu o pripravenosti prírodných a umelých kúpalísk na LTS,
- počas LTS v týždňových intervaloch (vždy pred víkendom) priebežné Aktualizácie stavu kúpalísk za uplynulý týždeň,
- po ukončení LTS hodnotiacu Správu o sledovaní hygienickej situácie na prírodných a umelých kúpaliskách,
- na konci príslušného roku Správu SR o kvalite vody určenej na kúpanie pre EK, ktorú jej predkladá SAŽP ako inštitúcia zodpovedná za reporting voči EK,
- v marci nasledujúceho roku Výročnú správu RÚVZ z monitoringu a výkonu ŠZD nad vodou na kúpanie v SR,
- priebežne informácie a články na internetovú stránku ÚVZ SR, do médií ale aj pre ostatnú verejnosť.

Všetky RÚVZ v SR vykonávajú a spracúvajú:

- na začiatku LTS Správu o pripravenosti prírodných a umelých kúpalísk na LTS,
- počas LTS v týždňových intervaloch (vždy pred víkendom) priebežnú aktualizáciu stavu kúpalísk za uplynulý týždeň,
- po ukončení LTS hodnotiacu Správu o sledovaní hygienickej situácie na prírodných a umelých kúpaliskách,
- v marci nasledujúceho roku Výročnú správu RÚVZ z monitoringu a výkonu ŠZD nad vodou na kúpanie,

- a zverejňujú priebežne informácie a články na vlastné internetové stránky a do regionálnych médií

1.6 MONITORING A VYHODNOTENIE KVALITY PITNEJ VODY NA SPOTREBISKU V SÚLADE S PLATNOU LEGISLATÍVOU

Cieľ

Systematické sledovanie kvality pitnej vody u spotrebiteľa v súlade s požiadavkami platných predpisov v oblasti pitnej vody. Na základe získaných informácií usmerňovanie výkonu štátneho zdravotného dozoru nad pitnou vodou v SR a nariaďovanie opatrení na odstránenie zistených nedostatkov.

V súvislosti s plnením reportingových povinností Slovenska voči EK v oblasti pitnej vody je ďalším cieľom zabezpečenie dostatočného množstva údajov o jej kvalite podľa európskych požiadaviek.

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

Anotácia

Sledovanie pitnej vody patrí k prioritám odboru hygieny životného prostredia, pretože jej kvalita pitnej vody môže mať významný vplyv na zdravie obyvateľstva z hľadiska jej krátkodobého vplyvu ale aj dlhodobého pôsobenia.

Požiadavky na kvalitu vody určenú na ľudskú spotrebu ustanovuje 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 týchto legislatívnych predpisoch je implementovaná európska Smernica č. 98/83/EC o kvalite vody určenej na ľudskú spotrebu. Zo smernice vyplýva pre SR aj povinnosť zberať údaje z monitoringu pitnej vody a od roku 2004 poskytovať každé tri roky správu o kvalite pitnej vody.

Monitorovanie kvality pitnej vody na spotrebisku vykonáva 36 RÚVZ v SR. Odbery vykonávajú všetky RÚVZ v SR, vzorky sa vyšetrujú len v krajských RÚVZ, ktoré sú vybavené laboratóriami. Odbery vzoriek a ich presun je náročný z dôvodu koordinácie medzi jednotlivými RÚVZ, pretože v laboratóriách sú vykonávané nielen analýzy pitnej vody, ale aj iných druhov vôd a analýzy potravín. Počet odobratých vzoriek na jednotlivých spotrebiskách je závislý od počtu zásobovaných obyvateľov. Plán odberu je zostavený tak, aby bola odberom a následným laboratórnym vyšetrením zistená kvalita vody na každom spotrebisku verejných vodovodov.

Pravidelný monitoring kvality pitnej vody v zdroji a v rozvodnej sieti sú povinní vykonávať majitelia a prevádzkovatelia verejných vodovodov. Ak výsledky monitoringu RÚVZ nekorešpondujú s výsledkami prevádzkovej kontroly kvality pitnej vody, prevádzkovatelia sú upozornení na zabezpečenie splnenia limitov ukazovateľov kvality pitnej vody a požiadaviek zdravotnej bezpečnosti dodávanej pitnej vody a v prípade potreby sú s prihliadnutím na riziko ohrozenia zdravia nariadené opatrenia na predchádzanie ochoreniam.

Od 1. januára 2010 bude do prevádzky spustený nový *Informačný systém o pitnej vode*, ktorý bude umožňovať v súlade s požiadavkami súčasnej národnej a európskej legislatívy spracovávanie údajov a výstupov pre potreby SR a reportingu voči EK. Zároveň sa sprístupnia informácie o kvalite pitnej vody širokej verejnosti. Údaje o kvalite vody boli z verejných vodovodov boli doteraz spracúvané prostredníctvom programu Vydra, ktorý však nerešpektoval požiadavky európskeho hodnotenia. Zavedenie nového systému bude klásť zvýšené nároky na jednotné vkladanie údajov jednotlivými RÚVZ. Údaje budú slúžiť v budúcnosti pre vypracovanie *Správy o kvalite vody určenej na ľudskú spotrebu pre EK za obdobie rokov 2008 - 2010*, preto bude potrebné vložiť údaje z monitoringu spätne aj za roky 2008 a 2009. Prvú správu o kvalite pitnej vody za roky 2005 - 2007 poskytla EK Slovensko v roku 2008. Na príprave správy a informačnom systéme sa podieľali aj organizácie z rezortu životného prostredia - VÚVH a SAŽP.

Etapy riešenia

Trvale

Výstupy

Výsledky z monitoringu kvality pitnej vody budú od 1.1.2010 zhromažďované a vyhodnocované prostredníctvom *Informačného systému o pitnej vode*. Na základe výsledkov z monitoringu kvality pitnej vody bude ÚVZ SR vypracúvať:

- v marci nasledujúceho roku *Výročnú správu RÚVZ z monitoringu kvality pitnej vody a štátneho zdravotného dozoru nad pitnou vodou v SR*,
- každé tri roky *Správu Slovenskej republiky o kvalite pitnej vody pre EK*, ktorú predkladá SAŽP ako inštitúcia zodpovedná za reporting voči EK,
- priebežne informácie a články na internetovú stránku ÚVZ SR, do médií ale aj pre ostatnú verejnosť.

Národné referenčné centrum pre pitnú vodu pri RÚVZ v Košiciach vypracuje a publikuje za rok 2009 prostredníctvom programu Vydra poslednú:

- národnú *Hodnotiacu správu z výsledkov monitorovania kvality pitnej vody dodávanej spotrebiteľom z verejných vodovodov v SR*, ktorá bude zverejnená aj na stránke RÚVZ Košice.

Všetky RÚVZ v SR spracujú:

- v marci nasledujúceho roku *Výročnú správu RÚVZ z monitoringu a výkonu ŠZD nad pitnou vodou*,

- priebežne informácie a články vlastné internetové stránky a do regionálnych médií

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

Cieľ

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

Gestor

RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici

Riešiteľské pracoviská

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

Anotácia

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

Trvanie projektu

01. 03. 2006 – 31. 12. 2010

Etapy riešenia

I. rok 2006

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

II. rok 2007

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

III. rok 2008

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

IV. roky 2009-2010

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

Výstupy

Záverečná správa projektu.

Komunikovanie záverov s odbornou a laickou verejnosťou.

Podklady pre manažment rizík

Doplnenie databázy o výsledky laboratórnych analýz na obsah kovov po ich ukončení v laboratóriách v Univerzity Lund, Švédsko.

Termín ukončenia

rok 2010

1.8. PROJEKT COPHES PRE ĽUDSKÝ BIOMONITORING

Cieľ

Cieľom medzinárodného projektu je zharmonizovať v členských štátoch EÚ metodológiu pre ľudský biomonitoring.

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

Vybrané RÚVZ v SR

Anotácia

Prostredníctvom ľudského biomonitoring a biomarkerov je možné zistiť expozíciu vybraným chemickým látkam a zistiť súvislosť medzi environmentálnym zdravím a ochoreniami. Medzinárodný projekt do ktorého sa zapojilo 32 partnerov z 24 štátov EÚ+ Nórsko, Švajčiarsko a Chorvátsko bude zameraný na zjednotenie metodiky v oblasti ľudského biomonitoringu v štátoch Európskej únie.

Etapy riešenia

Projekt COPHES (Consortium to perform Human Biomonitoring on a European Scale) bol v júli 2009 schválený EK v rámci 7 Rámcového programu. ÚVZ SR poskytne v rámci realizácie projektu dostupné údaje vyplývajúce z požiadaviek projektu a bude odborným garantom pre koordináciu aktivít na národnej úrovni. V novembri prebehol proces negociácie medzi zúčastnenými krajinami a EK. Začiatok spustenia projektu: 1. 12. 2009. Participovať bude 32 partnerov z 24 štátov EÚ+ Nórsko, Švajčiarsko a Chorvátsko. Projekt bude trvať 3 roky a bude zameraný na prípravu a detailné spracovanie harmonizovaných protokolov, ktoré budú slúžiť ako podklad pre následný HBM (výber populačnej vzorky, nábor jedincov, odber biologického materiálu, dotazník, atď). Boli stanovené definitívne biomarkery na analýzu a prebehla revízia vhodných laboratórií v jednotlivých krajinách schopných analyzovať jednotlivé metabolity.

- I. Príprava pilotného projektu (2008-2009)
- II. Harmonizácia protokolov
- III. Revízia vhodných laboratórií
- IV. Analýza výsledkov
- V. Publikovanie výsledkov

Výstupy

- Zjednotený metodologický postup pre výkon biomonitoringu pre všetky krajiny EÚ.
- Informácie pre verejnosť na internetovej stránke ÚVZ SR

Termín ukončenia

December 2012

2. ODBOR PREVENTÍVNEHO PRACOVNÉHO LEKÁRSTVA A TOXIKOLÓGIE

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

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.

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 2010 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. Pripravovať nový informačný systém o rizikových prácach obsahovo zosúladený s platnými právnymi predpismi na ochranu zdravia pri práci a umožňujúci napojenie individuálnych údajov v jednotnom zdravotníckom informačnom systéme.

Realizačné výstupy

Získavať aktuálne údaje o

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

Sledovať :

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

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

Anotácia

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

Realizačné výstupy

Získavať údaje o

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

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

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

Anotácia

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

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

Realizačné výstupy

Získavať aktuálne údaje

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

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

Overenie formou kontrolných listov informovanosti zamestnancov.

2.1.4. Znižovanie psychickej pracovnej záťaže

Anotácia

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

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

Realizačné výstupy

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

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

Anotácia

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

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

Realizačné výstupy

- Zber celoslovenských údajov
 - a) rizikové práce - faktor DNJZ
 - b) podozrenia na choroby z povolania v položke 29 zoznamu chorôb z povolania (zdroj Národné centrum zdravotníckych informácií - ďalej NCZI)
 - c) prešetrovanie podozrení na choroby z povolania v položke 29
 - d) priznané choroby z povolania v položke 29 (zdroj NCZI)
- Sledovať vývoj zmien (trendy) v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi

- Evidovať profesie, u ktorých je ochorenie z DNJZ najčastejšie priznané ako choroba z povolania
- Kópie prešetrení podozrení na chorobu z povolania z dôvodu DNJZ zasielať na ÚVZ SR.

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

Anotácia

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

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

Realizačné výstupy

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

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

Cieľ

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

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

Anotácia

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

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

Etapy riešenia

rok 2010 a ďalšie roky

Realizačné výstupy

Získavať údaje o

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

Uvádzať

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

2.3. ZDRAVÉ PRACOVISKÁ

Cieľ

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

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

vybrané RÚVZ v SR

Anotácia

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

Etapy riešenia

rok 2010 a ďalšie roky

Realizačné výstupy

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

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

Cieľ

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

Gestor

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

Etapy riešenia

rok 2010 a ďalšie roky

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

Riešiteľské pracoviská

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

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.

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.

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

Riešiteľské pracoviská

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

Anotácia

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

Realizačné výstupy

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

2.5. ZVYŠOVANIE ÚROVNE OCHRANY ZDRAVIA PRED RIZIKAMI Z CHEMICKÝCH LÁTOK

Cieľ :

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

Špecifické ciele :

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

Gestor

ÚVZ SR

v spolupráci s RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici

Medzirezortná spolupráca:

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

Etapy riešenia

rok 2010 a ďalšie roky

Riešiteľské pracoviská

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

V ďalších etapách všetky RÚVZ v SR

Etapy riešenia

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

Anotácia

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

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

Realizačné výstupy

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

3. ODBOR HYGIENY VÝŽIVY, BEZPEČNOSTI POTRAVÍN A KOZMETICKÝCH VÝROBKOV

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
3.1.	Sledovanie výživového stavu vybraných vekových skupín dospelaj populácie	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Poprade a v Banskej Bystrici
	RÚVZ v SR	15. január 2011 a ďalšie roky
3.2.	Monitoring jodidácie kuchynskej soli	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Košiciach
	RÚVZ v SR	30. december 2010 a ďalšie roky
3.3.	Bezpečnosť kozmetických výrobkov určených pre deti	ÚVZ SR
	RÚVZ v SR	30. marec 2011
3.4.	Bezpečnosť výrobkov určených pre deti	ÚVZ SR
	RÚVZ v SR, RÚVZ so sídlom v Poprade	31. december 2011
3.5.	Bezpečnosť papierových a kartónových obalových materiálov	ÚVZ SR
	RÚVZ so sídlom v Poprade	31. december 2011

3.1. 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 stredne ťažkú prácu). Zisťovanie vývoja výživového stavu v sledovaných populačných skupinách.

Gestor

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

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR – pracoviská hygieny výživy

Anotácia

Výživa a správne stravovacie návyky môžu prispieť k zlepšeniu zdravotného stavu obyvateľov. V Slovenskej republike naďalej pretrváva vysoký výskyt kardiovaskulárnych a onkologických ochorení, a preto bol už v roku 1999 vládou SR prijatý „**Program ozdravenia výživy obyvateľov SR**“, ktorého aktualizácia bola prijatá vládou SR v roku 17. decembra 2008. Ciele na ozdravenie výživy sú v súlade s celoeurópskymi princípmi vychádzajúcimi z dokumentu „Zdravie 21. storočia“.

Etapy riešenia

I. a II. etapa – riešenie úlohy v súlade s prijatými postupmi (február – november 2010)
III. etapa – správa a výstupy úlohy (15. január 2011).

Realizačné výstupy

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

Pokračovanie v úlohe

Rok 2011 a ďalšie roky

3.2. MONITORING JODIDÁCIE KUCHYNSKEJ SOLI

Cieľ

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

Gestor

ÚVZ SR a RÚVZ so sídlom v Košiciach

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

Anotácia

Monitoring obsahu jódu prebieha od roku 1992 prostredníctvom pracovísk hygieny výživy. Zavedenie povinnej fortifikácie kuchynskej soli jódom v SR bolo rozhodnuté koncom 50 - tých rokov, z dôvodu nedostatočného prísunu jódu do organizmu a ťažkých poškodení zdravia obyvateľov SR. V rámci Potravinového kódexu SR po 1. máji 2004 je ponechaná národná legislatíva pre fortifikáciu kuchynskej soli jódom. Sledovanie príjmu jódu z vybraných druhov potravín a monitorovanie jódu v organizme poukážu na stav saturácie jódom vybraných populačných skupín.

Etapy riešenia

- I. etapa - odber vzoriek kuchynskej soli (vrátane morskej soli) a jej laboratórne vyšetrenie na množstvo KJ, KJO_3
 - počet vzoriek: 2 vzorky
 - časové obdobie: január - december 2010
- II. etapa - kontrola príjmu jódu z iných druhov potravín a monitorovanie jódu v organizme
 - časové obdobie: január - december 2010
- 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 (správa ako súčasť výročnej správy).

Pokračovanie v úlohe

Rok 2011 a ďalšie roky

3.3 BEZPEČNOSŤ KOZMETICKÝCH VÝROBKOV URČENÝCH PRE DETI

Cieľ

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

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracovisko

ÚVZ SR, RÚVZ v SR

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

Etapy riešenia:

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

Výstupy

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

Ukončenie úlohy

30. marec 2011

Záverečná správa

30. marec 2011

3.4. BEZPEČNOSŤ VÝROBKOV URČENÝCH PRE DETI

Cieľ

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

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracovisko

RÚVZ so sídlom v Poprade – laboratórne vyšetrenie, hodnotenie

RÚVZ v SR – odber vzoriek

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

Etapy riešenia:

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

II. etapa : 30. marec 2012 - záverečná správa

Výstupy

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

Ukončenie úlohy

31. december 2011

Záverečná správa

30. marec 2012

3.5. BEZPEČNOSŤ PAPIEROVÝCH A KARTÓNOVÝCH OBALOVÝCH MATERIÁLOV

Cieľ

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

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracovisko

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

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

Etapy riešenia:

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

II. etapa : 30. marec 2012 - záverečná správa

Výstupy

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

Ukončenie úlohy

31. december 2011

Záverečná správa

30. marec 2012

4. ODBOR HYGIENY DETÍ A MLÁDEŽE

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
	RIEŠITEĽSKÉ PRACOVISKO	TERMÍN UKONČENIA
4.1.	Prieskum telesného vývoja detí a mládeže v SR a zistenie trendov v ich telesnom raste a vývine	ÚVZ SR, ÚH LF UK Bratislava
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR, pediatri	Rok 2020
4.2.	Monitoring úrazovosti u detí predškolského a školského veku	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR	Rok 2010
4.3.	Zneužívanie návykových látok (alkohol, tabak, drogy) u detí a mládeže na Slovensku	ÚV SR, Národné monitorovacie centrum, VÚDPaP, ÚVZ SR
	ÚVZ SR a vybrané RÚVZ v SR	Priebežne podľa požiadaviek gestora
4.4.	Hygienická problematika škôl a zdravotný stav žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia	ÚVZ SR
	ÚVZ SR a vybrané RÚVZ v SR	Rok 2010
4.5.	Monitoring stravovacích zvyklostí a výživových preferencií vybranej populácie detí SR a hodnotenie expozície vybraných rizík spojených s konzumáciou jedál	RÚVZ so sídlom v Rimavskej Sobote, ÚVZ SR
	RÚVZ v SR	Rok 2013
4.6.	Zdravé deti v zdravých rodinách	RÚVZ Banská Bystrica, ÚVZ SR
	ÚVZ SR a vybrané RÚVZ v SR	Rok 2012

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

Cieľ

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

Gestor

ÚVZ SR, ÚH LF UK Bratislava

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, RÚVZ v SR, pediatri

Anotácia

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

Výsledky 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 každú vekovú skupinu, zistiť percentuálne zastúpenie detskej populácie s nadhmotnosťou, resp. obezitou.

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

Etapy riešenia projektu budú zamerané na:

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

8. sledovanie výskytu nadhmotnosti a obezity u detí a mládeže v súvislosti s vybranými sociálnymi ukazovateľmi (vzdelanie matky, spôsob stravovania dieťaťa),
9. porovnanie výsledkov hodnotenia nadhmotnosti a obezity vyhodnotených podľa kritérií IOTF a podľa slovenských štandard spracovaných na základe výsledkov celoslovenského antropometrického prieskumu z roku 2011,
10. publikáciu výsledkov v odbornej literatúre s cieľom oboznámiť európsku odbornú verejnosť so skutočnosťou, že Slovensko má dlhoročnú tradíciu vo vykonávaní prieskumov telesného rastu a vývinu detí a mládeže a ako jedna z mála európskych krajín má národné rastové štandardy.

Realizačné výstupy

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

Termín ukončenia

rok 2020

4.2. MONITORING ÚRAZOVOSTI U DETÍ PREDŠKOLSKÉHO A ŠKOLSKÉHO VEKU

Cieľ:

Cieľom projektu je komplexné zmapovanie úrazovosti u detí predškolského a školského veku v širšom kontexte, t. j. pokiaľ ide o druh úrazu, miesto jeho vzniku, mechanizmus vzniku poranenia, jeho prognózu, najexponovanejšiu vekovú skupinu detí z hľadiska úrazovosti a pod.

Na základe získaných údajov budú vypracované účinné intervenčné opatrenia, zamerané na zníženie počtu úrazov u detí, ako aj ich vážnych zdravotných následkov.

Vzhľadom na to, že v Slovenskej republike dodnes nie je k dispozícii komplexná štatistika resp. evidencia detských úrazov, výstupy z projektu by mali do istej miery poskytnúť prehľad o situácii v tejto oblasti.

Gestor:

ÚVZ SR, Odbor hygieny detí a mládeže

Riešiteľské pracoviská:

RÚVZ v SR

Anotácia:

Jedným zo závažných problémov, pred ktorými stojí v súčasnosti nielen zdravotníctvo, ale aj celá spoločnosť, sú detské úrazy. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) upozorňuje, že problematike úrazov vo všeobecnosti nie je venovaná dostatočná pozornosť napriek tomu, že viac ako polovica úmrtí detí je v dôsledku úrazov. Ide o taký významný podiel na detskej úmrtnosti, ktorý bezpodmienečne vyžaduje ciele sledovanie a účinné preventívne pôsobenie v tejto oblasti.

U dieťaťa sa na úrazovom deji zúčastňujú osobitné vplyvy. Mechanizmy úrazu u detí sú iné ako u dospelých, dochádza k nim za takých okolností, ktoré sú charakteristické iba pre detský vek. Sú podmienené vývojovým štádiom dieťaťa a ich príčiny bezprostredne súvisia so stupňom telesného a duševného vývinu v jeho jednotlivých vekových obdobiach.

Príčiny detských úrazov sú omnoho rôznorodejšie ako u dospelých osôb, viažu sa na úroveň poznania a schopností dieťaťa, na zákonitú zodpovednosť inej osoby, na stupeň a kvalitu výchovy, úroveň rodinného prostredia, organizáciu voľného času a činnosti dieťaťa a na kolektív i priateľov, s ktorými dieťa žije.

Úrazy sa môžu prihodiť v každom prostredí, v ktorom sa dieťa vyvíja. Pre deti útleho a predškolského veku je najrizikovejším prostredím domov, teda miesto, ktoré by malo dieťa chrániť pred nebezpečenstvom okolitého sveta. Príčinou úrazov sú detská zvedavosť a nepozornosť, či nedbanlivosť rodičov. Na druhom mieste sa úrazy v tomto veku prihodujú deťom na detskom ihrisku (kolízia s hracím náradím a zariadením, nesprávne využívanie ihriska, nevhodné správanie, poškodené zariadenia). Tretie miesto patrí úrazom na ulici (kolobežka, bicykel).

Databáza údajov bude realizovaná prostredníctvom dotazníkovej metódy, údaje sa budú získavať od rodičov detí resp. ich zákonných zástupcov. Každá odpoveď bude kódovaná číselným symbolom, resp. rodičia doplnia požadovaný číselný údaj podľa typu otázky. Na spracovanie údajov bude použitý program EXCEL. Na zbere údajov budú participovať pracovníci odborov hygieny detí a mládeže jednotlivých RÚVZ v SR.

Základný súbor detí bude vytvorený tak, aby spĺňal požadované kritériá na štatistické vyhodnotenie a údaje z neho získané boli validné. Vzhľadom na rôznorodosť prostredia, v ktorom k detským úrazom dochádza, bude súbor obsahovať deti ako z mestských, tak vidieckych predškolských a školských zariadení vopred určených vekových skupín.

Do súboru budú preto zaradené deti nasledovne:

- veková skupina 3-6 ročných detí : 2 triedy MŠ (1 mestská,1 vidiecka) cca po 15 detí, t.j. spolu 30 detí
- veková skupina 7-10 ročných detí : 2 triedy ZŠ v rámci I. stupňa (1 mestská,1 vidiecka) cca po 30 detí, t.j. spolu 60 detí
- veková skupina 11- 14 ročných detí : 2 triedy ZŠ v rámci II. stupňa (1 mestská,1 vidiecka) cca po 30 detí, t.j. spolu 60 detí

Na základe horeuvedeného by mal celkový počet respondentov predstavovať cca 5 400 detí.

Etapy riešenia:

I. rok 2008

- návrh projektu, vypracovanie jeho metodiky a dotazníkov, pripomienkové konanie k návrhu projektu, jeho schválenie

II. rok 2009

- realizácia dotazníkového prieskumu u vekovej skupiny 3-6 ročných detí
- realizácia dotazníkového prieskumu u vekovej skupiny 7-10 ročných detí
- realizácia dotazníkového prieskumu u vekovej skupiny 11-14 ročných detí
- priebežné napĺňanie databázy údajmi získanými od respondentov

III. rok 2010

- celkové vyhodnotenie projektu a príprava záverečnej správy, vypracovanie intervenčných opatrení, zameraných na zníženie detskej úrazovosti

Realizačné výstupy:

- záverečná správa z projektu
- získané údaje budú slúžiť ako podklady pre zhodnotenie činnosti v rámci riešenia projektu NEHAP/CEHAP a nie pre účely vytvorenia registra detských úrazov v rámci SR
- intervenčné opatrenia, ktoré by mali viesť k zníženiu výskytu detských úrazov v rámci Slovenska

Trvanie projektu:

r. 2009 – 31.12. 2010

Termín ukončenia:

r. 2010

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

Cieľ

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

Gestor

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

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, vybrané RÚVZ v SR

Anotácia

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

Etapy riešenia projektu budú zamerané na:

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

Realizačné výstupy

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

Termín ukončenia

priebežne podľa požiadaviek gestora

4.4. HYGIENICKÁ PROBLEMATIKA ŠKÔL A ZDRAVOTNÝ STAV ŽIAKOV ZO SOCIÁLNE ZNEVÝHODNENÉHO PROSTREDIA

Cieľ:

Cieľom projektu je zmapovať hygienicko-komunálnu charakteristiku škôl s vyššou koncentráciou žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia a zmonitorovať aj zdravotný stav žiakov týchto škôl.

Gestor:

ÚVZ SR, Odbor hygieny detí a mládeže

Riešiteľské pracoviská:

RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
RÚVZ so sídlom v Bardejove
RÚVZ so sídlom v Košiciach
RÚVZ so sídlom v Michalovciach
RÚVZ so sídlom v Poprade
RÚVZ so sídlom v Prešove
RÚVZ so sídlom v Rimavskej Sobote
RÚVZ so sídlom v Rožňave
RÚVZ so sídlom v Spišskej Novej Vsi
RÚVZ so sídlom v Starej Ľubovni

Anotácia:

Potreba realizácie tohto projektu vyplynula z Uznesenia vlády SR č. 206 z 2. apríla 2008 k návrhu koncepcie výchovy a vzdelávania rómskych detí a žiakov vrátane rozvoja stredoškolského a vysokoškolského vzdelávania, v zmysle ktorého uložila vláda podpredsedovi vlády a ministrovi školstva okrem iného v spolupráci s ministrom zdravotníctva zhodnotiť stav škôl s vyššou koncentráciou žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia z hľadiska hygieny a zároveň preskúmať zdravotný stav týchto žiakov.

Nevyhovujúci životný štýl rómskeho etnika a s tým súvisiace problémy sú dlhodobo centrom pozornosti vládnych inštitúcií a zodpovedných orgánov.

Z predchádzajúcich prieskumov a projektov jednoznačne vyplynulo, že charakteristickým znakom rómskej komunity je najmä nízka vzdelanostná úroveň a nízka všeobecná gramotnosť, čo má priamy dopad na zdravotné uvedomenie a je príčinou nezáujmu o vlastné zdravie. Uvedené spolu s nízkym štandardom bývania, ekologickou rizikovosťou prostredia, nízkym štandardom osobnej a komunálnej hygieny a sťaženou dostupnosťou niektorých zariadení a služieb, má nepriaznivý vplyv na zdravotný stav znevýhodnenej rómskej komunity. Tieto projekty sa zameriavali a naďalej zameriavajú najmä na sústavnú a systematickú zdravotnú výchovu obyvateľov segregovaných a separovaných rómskych osídlení a lokalít, s cieľom zvýšenia zdravotného uvedomenia.

Predmetom navrhovaného projektu bude sledovanie vybraných ukazovateľov zdravotného stavu rómskych detí, ako aj zmapovanie hygienicko-komunálnej situácie na školách, ktoré títo žiaci vo vyššom počte navštevujú.

Projekt sa bude riešiť dotazníkovou formou. Predpokladá sa minimálna účasť cca 1200 respondentov na 2 základných školách vybraných príslušnými RÚVZ v SR.

Etapy riešenia:

I. polrok r. 2009

- vypracovanie metodiky vrátane dotazníkov a príprava masky v programe excel,

II. polrok r. 2009

- zber údajov od respondentov na riešiteľských pracoviskách
- zmapovanie hygienicko-komunálnej charakteristiky škôl zapojených do projektu
- priebežné napĺňanie databázy údajmi získanými od respondentov

I. polrok 2010

- priebežné napĺňanie databázy v programe excel údajmi získanými od respondentov
- zaslanie údajov na ÚVZ SR pre účely štatistického spracovania projektu

II. polrok 2010

- štatistické spracovanie získaných údajov na ÚVZ SR
- celkové vyhodnotenie projektu
- spracovanie záverečnej správy projektu

Realizačné výstupy:

- záverečná správa z projektu
- príprava podkladov pre Ministerstvo školstva SR v súvislosti s odpočtom bodu C.6. Uznesenia vlády SR č. 206 z 2. apríla 2008 k návrhu koncepcie výchovy a vzdelávania rómskych detí a žiakov vrátane rozvoja stredoškolského a vysokoškolského vzdelávania

Trvanie projektu:

r. 2009 – 31.12. 2010

Termín ukončenia:

31.12. 2010

4.5. 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, UVZ SR,

Spolupracuje:

LF UK Bratislava, RUVZ Banská Bystrica, VUP Bratislava

Riešiteľské pracoviská:

RUVZ v SR

Anotácia:

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

Realizácia projektu umožní poskytnúť reprezentatívne údaje do Európskej databázy o konzumácii potravín, ktorú vytvára EFSA so zámerom jej využitia pre hodnotenie expozície vybraných rizík spojených s konzumáciou jedál u detí, umožní hodnotenie expozície vybraných rizík spojených s konzumáciou jedál u detí SR. Vytvorí reálny základ pre ovplyvňovanie stravovacích zvyklostí v populačných skupinách detí na báze poradní zdravia a v rámci výkonu ŠZD v zariadeniach spoločného stravovania detí a mládeže.

Základom pre vytvorenie databázy bude dotazníková metóda, údaje sa budú čerpať z dotazníkov pre rodičov, deti a pedagógov. Časť údajov bude získaná laboratórnym rozborom vzoriek stráv a stanovením nutrientov a cudzorodých látok v preferovaných potravinových komoditách. Na spracovanie údajov sa využije softwarový produkt

ALIMENTA verzia 4.3. E, ktorej základné databázy bude možné priebežne dopĺňať podľa laboratórnych zistení, na spracovanie dotazníkov stravovacích zvyklostí sa použije MS Excel a EPI INFO.

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

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

Etapy riešenia:

I. rok 2008

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

II. rok 2009

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

III. rok 2010

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

IV. rok 2011

- 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 2012

- 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 2013

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

Realizačné výstupy

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

Trvanie projektu:

22.5.2008 – 31.12.2013

4.6. ZDRAVÉ DETI V ZDRAVÝCH RODINÁCH

Cieľ

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

Gestor

RÚVZ Banská Bystrica
ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

Vybraté RÚVZ v SR

Anotácia

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

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

Etapy riešenia projektu budú zamerané na :

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

Realizačné výstupy

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

Termín ukončenia

rok 2012

5. ODBOR OCHRANY ZDRAVIA PRED ŽIARENÍM

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
5.1.	Vyhľadávanie, inventarizácia a odstraňovanie nepoužívaných rádioaktívnych žiaričov a opustených žiaričov	ÚVZ SR
	RIEŠITEĽSKÉ PRACOVISKÁ	TERMÍN UKONČENIA
	ÚVZ SR, RÚVZ hl. m. Bratislavy, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, v Košiciach a v Nitre	2010

5.1. VYHLADÁVANIE, INVENTARIZÁCIA A ODSTRAŇOVANIE NEPOUŽÍVANÝCH RÁDIOAKTÍVNYCH ŽIARIČOV A OPUSTENÝCH ŽIARIČOV

Cieľ

Prostredníctvom monitoringu a kontroly na pracoviskách s rádioaktívnymi žiaričmi a na pracoviskách, na ktorých sa najčastejšie vyskytujú opustené žiariče zistiť, identifikovať a následne zabezpečiť bezpečnú likvidáciu nepoužívaných žiaričov a opustených žiaričov.

Vytvorením podmienok na včasnú identifikáciu opustených žiaričov a dôsledným odstraňovaním nepoužívaných rádioaktívnych žiaričov sa zníži riziko nelegálnej manipulácie s nimi, riziko ich teroristického zneužitia ako aj riziko neodôvodneného ožiarenia obyvateľov.

Pokračovanie v plnení úlohy je aktuálne aj v ďalších rokoch, pretože v súčasnej dobe dochádza približne k v 20- tich % k zmene majiteľov pracovísk, kde sa opustené žiariče vo zvýšenej miere môžu nachádzať.

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, RÚVZ Bratislava hlavné mesto so sídlom v Bratislave, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, RÚVZ so sídlom v Košiciach a RÚVZ so sídlom v Nitre.

Anotácia

Nepoužívané rádioaktívne žiariče a opustené rádioaktívne žiariče predstavujú potenciálny zdroj rizika ožiarenia obyvateľov vysokými dávkami so závažnými zdravotnými následkami. Kontrolami a monitoringom na pracoviskách kde sa vykonávajú činnosti vedúce k ožiareniu, na pracoviskách kde sa v minulosti vykonávali činnosti vedúce k ožiareniu vyhľadávať nepoužívané žiariče a monitoringom a informovaním na pracoviskách kde sa s najčastejšie vyskytujú opustené žiariče podporovať opatrenia na včasnú identifikáciu opustených žiaričov v súlade so smernicou 2003/122/Euratom. Zabezpečiť informovanie a poučenie osôb, ktorým hrozí riziko ožiarenia. Zabezpečiť bezpečné odstránenie nepoužívaných a opustených rádioaktívnych žiaričov.

Etapy riešenia

Január 2009 – december 2009

- vyhľadávanie a inventarizácia nepoužívaných a opustených žiaričov na pracoviskách so zdrojmi ionizujúceho žiarenia a na bývalých pracoviskách s rádioaktívnymi žiaričmi,
- monitoring na pracoviskách, na ktorých sa najčastejšie vyskytujú opustené žiariče (zberne kovového šrotu a farebných kovov, oceliarne, prekladiská kovového šrotu, prekladiská tovaru, colné sklady),

- informovanie a poučenie osôb, ktoré sú vo väčšej miere vystavené riziku potenciálneho ožiarenia.

Výstupy

Správa pre Európsku komisiu o skúsenostiach s uplatňovaním smernice 2003/122/EURATOM (Nariadenie vlády SR č. 348/2006 Z. z.) koncom roku 2010.

Termín ukončenia

December 2010

6. ODBOR EPIDEMIOLOGIE

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
6.1.	Národný imunizačný program SR	ÚVZ SR
	RIEŠITEĽSKÉ PRACOVISKO	TERMÍN UKONČENIA
	RÚVZ v SR	priebežne
6.2.	Surveillance infekčných chorôb	ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ v SR	priebežne
6.3.	Informačný systém prenosných ochorení	ÚVZ SR RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ v SR	priebežne
6.4.	Nozokomiálne nákazy	RÚVZ so sídlom v Trenčíne a v Banskej Bystrici
	RÚVZ v SR	priebežne
6.5.	Surveillance chronických ochorení	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ v SR	Priebežne
6.6.	Mimoriadne epidemiologické situácie	ÚVZ SR
	RÚVZ v SR	priebežne
6.7.	Environmentálna surveillance poliomyelitídy a sledovanie VDPV	ÚVZ SR, NRC pre poliomyelitídu
	RÚVZ v SR	Priebežne
6.8.	Prevenia HIV/AIDS	RÚVZ so sídlom v Košiciach
	RÚVZ v sídlach krajov, všetky RÚVZ košického kraja	december 2011

6.1. NÁRODNÝ IMUNIZAČNÝ PROGRAM SR (NIP SR)

Cieľ

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

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

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

Anotácia

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

V roku 2010 budú realizované nasledovné úlohy zabezpečenie očkovačieho kalendára na rok 2010

- zabezpečenie realizácie aktuálnych zmien v povinnom a odporúčanom očkovaní detskej populácie
- zabezpečenie očkovania určených rizikových skupín obyvateľstva pandemickou vakcínou proti pandemickej chrípke schválené Pandemickou komisou vlády SR
- udržanie vysokej úrovne zaočkovanosti v rámci povinného očkovania

Časové obdobie: priebežne

Surveillance a kontrola ochorení preventabilných očkovaním:

Základným predpokladom pre tieto činnosti je kvalitný monitoring, hodnotenie a laboratórna diagnostika ochorení preventabilných očkovaním. Táto činnosť si vyžaduje priebežné vzdelávanie a doškoloňovanie 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 kritériá vyhodnotenia administratívnej kontroly.

Časové obdobie: priebežne

Vlastná administratívna kontrola očkovania v SR.

Časové obdobie: september – október 2010

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

Časové obdobie: november 2010 – február 2011

Realizačné výstupy

- zabezpečenie včasnosti a plynulosti pravidelného povinného očkovania
- zosúladienie pravidelného povinného očkovania s očkovaním v krajinách EÚ
- spracovanie výsledkov kontroly očkovania a analýza ochorení preventabilných očkovaním za rok 2010

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

6.2. SURVEILLANCE INFEKČNÝCH CHORÔB

Cieľ

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

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

Gestor

ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

Anotácia

Infekčné ochorenia sú závažným problémom zdravotným, ekonomickým i sociálnym. V súlade s pracovným plánom na vykonanie akčného programu Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003-2008), Akčným programom Spoločenstva v oblasti zdravia (2007-2013) a na základe analýzy epidemiologickej situácie v SR za rok 2008 je potrebné zabezpečiť vysokú úroveň ochrany pred infekčnými chorobami s dodržaním etických hodnôt a neporušovaním existujúcich kódexov správania. Veľkú pozornosť si vyžaduje možné ohrozenie zdravia našich obyvateľov zvonku, teda importovanými nákazami prostredníctvom prisťahovalcov a zvyšujúcim sa cestovným ruchom, ako aj hrozba ochorení vyvolaných novými alebo „staronovými“ patogénnymi mikroorganizmami. Skvalitnenie epidemiologického dohľadu, zhromažďovania údajov, monitorovania, kontroly a hlásenia prenosných ochorení, zlepšenie laboratórnej spolupráce a monitorovanie rezistencie na ATB sú dôležité pre ochranu našich občanov a zvyšujú schopnosť vysporiadať sa s prenosnými ochoreniami. Ochrana pred infekčnými chorobami musí byť zabezpečená na všetkých úrovniach za účasti národných, regionálnych a miestnych orgánov v súlade s vnútroštátnymi predpismi. Pre rozvoj verejného zdravotníctva v oblasti infekčných ochorení je potrebné zlepšiť informovanosť verejnosti a odstrániť všetky rozdiely, aby mali občania SR rovnaký prístup k zdravotníckej starostlivosti bez ohľadu na pohlavie, vek, etnický pôvod, vzdelanie alebo miesto bydliska.

Etapy riešenia

Zlepšenie laboratórnej spolupráce:

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

Časové obdobie: priebežne

Zlepšenie hlásenia prenosných ochorení:

Vyžaduje si veľmi úzku spoluprácu s lekármi primárneho kontaktu pre dospelých, deti a dorast, ako aj spoluprácu s infektológmi, odborníkmi pre tuberkulózu, pohlavne prenosné ochorenia a laboratóriami, ktoré zabezpečujú mikrobiologickú diagnostiku. Významné zlepšenie v tejto oblasti očakávame od zavedenia elektronického hlásenia prenosných ochorení 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 patogény, známe choroby, pri ktorých sa zistili noví pôvodcovia alebo došlo u nich k vývojovým zmenám, znovuobjavené staré patogény, rozvoj virulentných foriem (modifikácia klinických a epidemiologických znakov, zmeny na úrovni pôvodcov nákazy, zmeny reakcie hostiteľského organizmu). Táto činnosť si vyžaduje priebežné vzdelávanie a doškoľovanie zdravotníckeho personálu, ako aj veľmi úzku spoluprácu s mikrobiológmi, infektológmi a lekármi primárneho kontaktu. Dôležitú úlohu zohrá aj využívanie systému rýchleho varovania ECDC a WHO a rozširovanie týchto informácií cestou portálu epidemiologického informačného systému EPIS.

Časové obdobie: priebežne

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

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

Časové obdobie: priebežne

Zlepšenie informovanosti a zvýšenie edukácie obyvateľstva v problematike prenosných ochorení

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

Časové obdobie: priebežne

Realizačné výstupy

- analýza prenosných ochorení za rok 2009

- porovnanie výskytu prenosných ochorení v roku 2009 s výskytom v roku 2008 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 našej surveillance infekčných ochorení do siete EÚ

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

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

Gestor

ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

Anotácia

Posilnenie surveillance a kontroly infekčných ochorení na Slovensku používaním epidemiologického informačného systému EPIS pripraveného v roku 2006 a využívaním všetkých možností, ktoré poskytuje - centrálnej databázy prípadov infekčných ochorení hlásených individuálne, centrálnej databázy prípadov chrípky, chrípke podobných ochorení a akútnych respiračných ochorení hlásených hromadne, centrálnej databázy vyšetrení vykonaných v NRC zahrnutých do projektu, systému rýchleho varovania. V súlade s pracovným plánom na vykonanie akčného programu Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003-2008) a 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

Kontrola kvality údajov v EPISe :

Zodpovední: určené pracovné skupiny

Časové obdobie: priebežne Časové obdobie: priebežne

Odborné usmernenia pre prácu v ohniskách vybraných infekčných ochorení:

Vypracovanie odborných usmernení pre prácu v ohniskách výskytu vybraných prenosných ochorení v záväznom legislatívnom formáte. Vytvoríť pracovnú skupinu, určiť recenzenta a zabezpečiť publikovanie materiálu.

Časové obdobie: 31. 12. 2009

Vyhľadanie všetkých relevantných údajov podľa požiadaviek legislatívy EÚ a jednotlivých EÚ sietí:

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 sietí a tieto implementovať do položiek programu EPIS.

Časové obdobie: priebežne

Manažment epidémií:

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

Za pridelovanie kódov epidémií zodpovedá ÚVZ SR.

Časové obdobie: priebežne

Manažment kontaktov a ohnisk:

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

Časové obdobie: priebežne.

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

Časové obdobie : priebežne.

Realizačné výstupy

- aktualizácia údajov zverejňovaných na informačnom portáli :

1. pre verejnosť
2. pre iných odborníkov
3. pre užívateľov

- dopĺňanie a udržiavanie centrálnej databázy:

1. prípadov infekčných ochorení hlásených individuálne
2. prípadov chrípky, chrípke podobných ochorení a akútnych respiračných ochorení hlásených hromadne
3. vyšetrení vykonaných v NRC zahrnutých do projektu
4. systému rýchleho varovania

- využívanie manažérskeho informačného systému na rýchle a neštandardné analýzy údajov, zaškolenie dostatočného počtu pracovníkov zo všetkých odborov epidemiológie RÚVZ v SR
- deskriptívne, analytické a komparatívne výstupy z databáz
- skvalitňovanie informovanosti laickej i odbornej verejnosti o výskyte prenosných ochorení a možnostiach ich predchádzania.
- uplatňovanie výstupov z analýz pri tvorbe odporúčaní a legislatívy uplatňovanej v prevencii a kontrole prenosných ochorení.

6.4. NOZOKOMIÁLNE NÁKAZY

Cieľ

1. zvyšovanie bezpečnosti pacientov v nemocničných zariadeniach
2. rozšírenie prevenciu NN na princípe dobrovoľnosti a anonymite so spätnou väzbou k poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti
3. ovplyvnenie výskytu NN prostredníctvom opatrení navrhnutých na základe analýzy hlásených NN
4. predloženie návrhu na začlenenie výskytu NN medzi indikátory kvality poskytovania zdravotníckej starostlivosti

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 postupov hygienickej a chirurgickej dezinfekcie rúk, vytvorenie štandardných čistiacich, dezinfekčných a sterilizačných postupov pre zdravotnícke pomôcky, 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) sú v súlade s pracovným plánom na vykonanie akčného programu Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003-2008), Akčným programom Spoločenstva v oblasti zdravia (2007-2013) a programom EÚ „Improving Patient Safety in Europe“ (IPSE). 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. Podobná situácia vzniká aj v zariadeniach pre starších obyvateľov (ÚSS, DD, apod.) a je ju potrebné riešiť.

Etapy riešenia

Realizácia surveillance vybraných nozokomiálnych nákaz v programe EÚ HELICS:

Realizácia HELICS vo vybraných nemocniciach v SR na báze dobrovoľnosti a anonymity sa uskutočnilo v priebehu rokov 2005-2006. Program sa realizuje na oddeleniach anesteziológie a resuscitácie a jednotkách intenzívnej starostlivosti. Na základe výsledkov analýzy prijať príslušné opatrenia a postupy. V roku 2009 sa počíta so zapojením ďalších nemocníc.

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

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

V rámci postgraduálneho doškoľovania zdravotníckych pracovníkov spolupracovať so SZU a lekáorskými fakultami v implementácii moderných foriem vzdelávania v oblasti prevencie nozokomiálnych nákaz.

Časové obdobie: priebežne

Realizačné výstupy

- analýza výskytu nozokomiálnych nákaz za rok 2009
- porovnanie výskytu nozokomiálnych nákaz v roku 2009 s výskytom v roku 2008 a za posledných 5 rokov
- skvalitnenie surveillance a kontroly nozokomiálnych nákaz zabezpečením:
 - vysokej kvality diagnostických možností patogénnych mikroorganizmov
 - vysokej kvality monitorovania a kontroly nozokomiálnych nákaz
- zvýšenie bezpečnosti pacientov v zdravotníckych zariadeniach
- štandardné postupy hygienickej a chirurgickej dezinfekcie rúk

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 pracovným plánom na vykonanie akčného programu Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003-2008), 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

Ukončenie príprav a vykonanie skríningu v 2 okresoch SR:

Výber respondentov z evidencie obyvateľstva, aktualizácia dotazníkov, tlač dotazníkov, zabezpečenie odberových súprav, diagnostických setov, inštrukcií interviewov a lekárov vykonávajúcich vyšetrenia.

Časové obdobie: prvý štvrtrok 2009

Realizácia projektov v rámci programu CINDI:

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

Časové obdobie: priebežne

Spoluúčasť na projekte „Obezita“:

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

Časové obdobie: priebežne

Spoluúčasť na Národnom kardiovaskulárnom programe

- príprava vlastného programu a konkrétnych aktivít
- vykonávanie intervencií

Časové obdobie: priebežne

Realizačné výstupy

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

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 súčinnosť v rámci našej krajiny, ale i medzi členskými štátmi EÚ. Tieto úlohy zabezpečujúce vysokú ochranu zdravia obyvateľov je možné plniť len v prípade monitoringu, zabezpečenia včasného varovania pred závažnými ohrozeniami zdravia a pri získavaní a využívaní spoľahlivých informácií.

Časové obdobie: priebežne

Pandemická pripravenosť:

Plánovanie všeobecnej pripravenosti na očakávanú pandémiu chrípky a činností súvisiacich s prevenciou sezónnej chrípky, vrátane krízovej komunikácie a materiálneho zabezpečenia (antivirotiká, vakcíny, potrebný zdravotnícky materiál). Dôležitým nástrojom na všetkých úrovniach je informovanosť o ohrození zdravia obyvateľov, príslušných epidemiologických opatreniach a sociálno-ekonomickom dopade pandémie. Časové obdobie: priebežne

Realizačné výstupy

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

6.7. ENVIRONMENTÁLNA SURVEILLANCE POLIOMYELITÍDY A SLEDOVANIE VDPV

Cieľ

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

Gestor

ÚVZ SR, NRC pre poliomyelitídu

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

Anotácia

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

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

Etapy riešenia

I. etapa: Organizačné zabezpečenie. Príprava harmonogramu odberov.

Časové obdobie : január – február 2009:

II. etapa

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

Časové obdobie: marec – november 2009

III. etapa

Vyhodnotenie výsledkov za rok 2009 a ich porovnanie s predchádzajúcim obdobím.

Výstupy

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

6.8. PREVENCIA HIV/AIDS

Gestor

RÚVZ so sídlom v Košiciach

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v sídlach krajov a všetky RÚVZ košického kraja

Cieľ

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

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

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

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

Anotácia

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

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

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

Etapy riešenia

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

Každoročne sa zabezpečí:

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

Výstupy

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

Termín ukončenia

December 2011

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

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
7.1.	Cyanobaktérie	ÚVZ SR
	RIEŠITEĽSKÉ PRACOVISKO	
	ÚVZ SR, RÚVZ Michalovce, RÚVZ Košice, RÚVZ Humenné, RÚVZ Martin	
7.2.	Legionely a améby v zdravotníckych zariadeniach, nebytových budovách a v oddychových zónach	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ Banská Bystrica, RÚVZ Nitra, RÚVZ Žilina, RÚVZ Humenné, RÚVZ Prešov	
7.3.	Minerálne a pramenité balené vody	ÚVZ SR
	ÚVZ SR	
7.4.	Radiačne ošetrované potraviny	ÚVZ SR
	ÚVZ SR	
7.5.	Materské mlieko	ÚVZ SR
	ÚVZ SR	
7.6.	Rezíduá pesticídov v potravinách pre dojčenskú a detskú výživu	ÚVZ SR
	ÚVZ SR	
7.7.	Lokálna nepohoda v priestoroch s núteným vetraním a klimatizáciou	ÚVZ SR
	ÚVZ SR	
7.8.	Glutén v diétnych potravinách	ÚVZ SR
	ÚVZ SR	
7.9.	Typizácia patogénnych mikroorganizmov metódu polymerázovej reťazovej reakcie	ÚVZ SR
	ÚVZ SR	
7.10.	Informatizácia laboratórnych odborov	ÚVZ SR

	ÚVZ SR, RÚVZ v SR, dodávateľ IS	
7.11.	Stanovenie PAU v ovzduší a hydroxypyreneu v moči u pracovníkov vybraných profesií	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ v Banskej Bystrici a v Košiciach	
7.12.	Stanovenie olova v krvi exponovaných pracovníkov	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ v Banskej Bystrici, Košiciach	
7.13.	Objektívizácia účinkov zdrojov optického žiarenia v pracovnom a životnom prostredí	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR	
7.14.	Stanovenie chemických kontaminantov v piesku detských pieskovísk	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ v Banskej Bystrici, Košiciach	
7.15.	Stanovenie markerov expozície tabakovému dymu v ovzduší a v biologickom materiáli	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ v Banskej Bystrici	
7.16.	Stanovenie metabolitov toluénu v moči exponovaných zamestnancov	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR	

7.1. CYANOBAKTÉRIE

Cieľ

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

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

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

Anotácia

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

Lokality:

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

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

Etapy riešenia

1. monitoring - 2010 a ďalšie
2. vyhodnotenie, závery - december 2010 a ďalšie roky

Výstupy

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

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

Cieľ

- vyvinúť metódu real-time PCR na kvantifikáciu vybraných druhov akantaméb.
- zistiť výskyt legionel a améb vo vodovodných sieťach a klimatizovaných priestoroch vo vybraných nebytových budovách a zdravotníckych zariadeniach a vo fontánach a na tobogánoch kúpalísk
- zhodnotiť súvislosti medzi výskytom legionel a améb v sledovaných objektoch,
- overiť účinnosť použitých postupov na elimináciu legionel a améb v distribučných systémoch vôd a v aerosóloch
- navrhnúť limity na hodnotenie výskytu legionel a améb vo vodách a ovzduší.

Gestor úlohy

ÚVZ SR

Riešiteľské pracovisko:

ÚVZ SR, RÚVZ Banská Bystrica, RÚVZ Nitra, RÚVZ Žilina, RÚVZ Humenné, RÚVZ Prešov

Anotácia

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

Etapy riešenia

1. vývoj nových metód - 2010
2. monitoring - 2010 a ďalšie
3. vyhodnotenie - január 2011 a ďalšie roky

Výstupy

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

7.3. MINERÁLNE A PRAMENITÉ BALENÉ VODY

Cieľ

- overenie kvality minerálnej a pramenitej balenej vody pri skladovaní v predpísaných podmienkach
- overenie doby trvanlivosti minerálnych a pramenitých balených vôd,
- kontrola zdravotnej nezávadnosti minerálnych a pramenitých balených vôd v obchodnej sieti

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

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

Anotácia

Potravinový dozor nad kvalitou minerálnych a pramenitých balených vôd pri ich plnení a pri skladovaní a predaji v obchodnej sieti.

Druhy vôd

Minerálne a pramenité balené vody tuzemské a z dovozu, perlivé aj neperlivé

Etapy riešenia

1. monitoring kvality čerstvo naplnených tuzemských balených vôd a preverenie ich doby trvanlivosti – 2010 a ďalšie
2. monitoring kvality vody tuzemských a dovážaných vôd v obchodnej sieti – 2010 a ďalšie
3. vyhodnotenie – január 2011 a ďalšie roky

Výstupy

1. Podklady pre Správu potravinového dozoru o kvalite čerstvo plnenej minerálnej a pramenitej balenej vody.
2. Podklady pre správu potravinového dozoru o kvalite minerálnej a pramenitej balenej vody v obchodnej sieti.

7.4. RADIAČNE OŠETRENÉ POTRAVINY

Cieľ

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

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

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

Anotácia

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

Druhy potravín

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

Etapy riešenia

1. zber a analýzy vzoriek radiačne ošetrených potravín s obsahom tuku z obchodnej siete: január-december 2010
2. zber a analýzy vzoriek radiačne ošetrených potravín rastlinného pôvodu bez obsahu tuku: január - december 2010
3. zber a analýzy vzoriek radiačne ošetrených potravín s obsahom tuku a ostatných potravín rastlinného pôvodu z obchodnej siete; vyhodnotenie výsledkov monitoringu: január - december 2010

Výstupy

1. Protokoly o skúškach
2. Hodnotenia kontrolovaných vzoriek potravín

7.5. MATERSKÉ MLIEKO

Cieľ

- sledovať nutričnú kvalitu materského mlieka monitorovaním biopozitívnych látok (obsahu bielkovín, tuku, sacharidov, fosforu, vápnika, železa a medi)
- zisťovať obsah chemických kontaminantov, t.j. bionegatívnych látok v mlieku ako odozvu na životné prostredie matiek (prítomnosť ťažkých kovov, polychlórovaných bifenylov a chlórovaných pesticídov)
- 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

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 cielená mikrobiologická a chemická kontrola materského mlieka zbieraného od dárkyň do laktária a po pasterizácii podávaného novorodencom.

Etapy riešenia

1. monitoring: 2010 a ďalšie
2. vyhodnotenie: – január 2011 a ďalšie roky

Výstupy

1. Správa o sledovaní biopozitívnych a bionegatívnych látok v materskom mlieku vo vzťahu k životným podmienkam.
2. Zhodnotenie účinnosti tepelného opracovania materského mlieka v laktáriu.
3. Vyhodnotenie trendov vývoja kvality materského mlieka za sledované obdobie v porovnaní s výsledkami testovania v rokoch 2000-2003.

7.6. REZÍDUÁ PESTICÍDOV V POTRAVINÁCH PRE DOJČENSKÚ A DETSKÚ VÝŽIVU

Cieľ

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

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

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

Anotácia

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

Etapy riešenia

1. etapa:

Zber a analýzy 60 vzoriek potravín pre dojčenskú a detskú výživu z obchodnej siete prostredníctvom RÚVZ na obsah α -HCH, β -HCH, γ -HCH, dieldrinu, HCB, endrinu; heptachlóru, aldrinu, DDT,DDD,DDE, metoxychlóru, α - β -endosulfánu, disulfotonu, fensulfothionu, omethoatu, dimethoatu, terbufosu, cadufosu, demeto-S-methylu, demethon-S-methyl sulfonu, oxydemethon-methylu, ethoprophosu, fipronilu, nitrofenu, propinebu, propylenthiourei, fentinu, haloxyfopu, chlórpyriphosu, chlórpyriphos-metylu, diazinónu, dimethoátu - január - december 2010

2. etapa:

Akreditácia metód na stanovenie nových druhov pesticídov: jún 2010

3. etapa:

Zavedenie ďalších nových metód HPLC/MS/MS, GC/MS/MS a GC na stanovenie a ďalších druhov pesticídov v detskej výžive vyžadovaných monitoringom EÚ podľa SANCO dokumentu č. 901/2009: január - december 2010

4. etapa

Zmeranie obsahu 113 druhov pesticídov v 10 vzorkách určených pre monitoring Európskej únie.

Výstupy

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

7.7. LOKÁLNA NEPOHODA V PRIESTOROCH S NÚTENÝM VETRANÍM A KLIMATIZÁCIOU

Cieľ

Overiť miestne pôsobenie jednotlivých fyzikálnych faktorov na pohodu. Vypracovať podklady na hodnotenie lokálnych účinkov prievanu a sálavého tepla na pracoviskách, najmä vo vnútorných priestoroch s núteným vetraním a s klimatizáciou, do metodiky merania a hodnotenia tepelno-vlhkostnej mikroklímy.

Riešiteľské pracovisko

ÚVZ SR

Anotácia projektu

1. Súčasný stav problematiky: Hygienická kontrola podmienok tepelno-vlhkostnej mikroklímy v pracovnom a v životnom prostredí sa v súčasnosti vykonáva meraním základných fyzikálnych faktorov - teploty vzduchu, relatívnej vlhkosti vzduchu, výslednej teploty guľového teplomera a rýchlosti prúdenia vzduchu, pričom hlavný dôraz sa kladie na charakteristiku celkového stavu prostredia. Vyhodnocuje sa, či prostredie zodpovedá optimálnym, dlhodobu únosným alebo krátkodobu únosným mikroklimatickým podmienkam. Menej pozornosti sa dosiaľ venovalo hodnoteniu lokálnej nepohody z prievanu, tepelnej radiácie a miestnych teplotných rozdielov. Na miestnu nepohodu sa často sťažujú zamestnanci s dlhodobým pobytom v priestoroch s núteným vetraním alebo s klimatizáciou.

2. Vedecké a odborné zameranie projektu: aplikovaný výskum účinkov celkovej a lokálnej nepohody bude vychádzať z merania vybraných charakteristických priestorov s núteným vetraním a s klimatizáciou. Základ pre meranie faktorov lokálneho diskomfortu bude tvoriť súčasné prístrojové vybavenie NRC, na meranie niektorých ďalších faktorov TVM podľa prevzatých európskych a medzinárodných noriem bude treba niektoré prístroje doplniť.

Etapy riešenia

- výber charakteristických priestorov a pracovísk február 2010
- meranie faktorov TVM, - marec - október 2010
- vyhodnotenie výsledkov, - december 2010

Realizačné výstupy

- Záverečná správa.
- Návrh opatrení.

7.8. 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 2010
- analýzy vzoriek pre bezlepkovú diétu z obchodnej siete, - február - december 2010
- vyhodnotenie - január 2011

Výstupy

- Protokoly o skúškach
- Podklady k hodnotiacej správe

7.9 TYPIZÁCIA PATOGÉNNYCH MIKROORGANIZMOV METÓDOU POLYMERÁZOVEJ REŤAZOVEJ REAKCIE

Cieľ

- Vyvinúť nové metódy pulznej elektroforézy (PFGE) na identifikáciu ďalších druhov legionel a ich sérotypov,
- uplatňovať metódu real-time PCR na kvantifikáciu *Legionella pneumophilla* z vodného prostredia a zaviesť metódu multiplex PCR na identifikáciu druhov rodu *Legionella*
- uplatňovať metódu multiplex PCR na genotypizáciu enterohemoragických *Escherichia coli*, zaviesť metódu PCR-REA pre *Campylobacter*, zaviesť metódu real-time PCR pre kvantifikáciu *Listeria monocytogenes*

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. Typizačné metódy sa využívajú na sledovanie diverzity a distribúcie izolátov ako aj na sledovanie genetickej podobnosti alebo odlišnosti bakteriálnych kmeňov izolovaných zo životného prostredia s kmeňmi izolovanými z klinického materiálu. Metóda polymerázovej reťazovej reakcie (PCR) orientovanej na sekvenciu virulencných génov s následným štiepením PCR produktu restriktázou II. typu (PCR-REA) je rýchla, jednoduchá a pomerne lacná genotypizačná metóda použiteľná na identifikáciu kmeňov v rámci bakteriálneho druhu.

Etapy riešenia

1. uplatňovať metódy PCR a zaviesť metódy multiplex PCR a PCR-REA - priebežne 2010
2. odskúšať metódu na modelových vzorkách životného prostredia - priebežne 2010
3. spracovať reálne vzorky štátneho zdravotného a potravinového dozoru - priebežne 2010

Výstupy

- správa o zavedení metódy multiplex PCR, PCR-REA a real-time PCR vo vyhodnotení činnosti NRC pre MŽP a NRC pre legionely v životnom prostredí,
- poskytnutie genotypizácie izolátov pre ostatné pracoviská RÚVZ pri riešení epidemiologických súvislostí,
- výsledky pre štátny zdravotný a potravinový dozor.

7.10. INFORMATIZÁCIA LABORATÓRNYCH ODBOROV

Cieľ

- informatizácia laboratórnej činnosti na jednotlivých odboroch
- automatický zber dát z laboratórií v jednotlivých úradoch,
- automatické spracovanie výstupov z laboratórií úradov,
- prenos údajov na odbory hygieny a epidemiológie v úradoch,
- výber potrebných dát a ich štatistické spracovanie,
- prenos údajov do centrálnej databázy ÚVZ SR,
- výber a prenos dát do iných rezortov a EU.

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, RÚVZ v SR, dodávateľ informačného systému

Anotácia

Jedným zo základných predpokladov na správne a efektívne fungovanie systému verejného zdravotníctva je prístup ku všetkým relevantným zdrojom dát, ktoré sa týkajú zdravotného stavu obyvateľstva (verejného zdravia) a dát a informácií o podmienkach, ktoré majú priamy alebo nepriamy vplyv na jeho zdravotný stav. Analýza týchto údajov ukáže oblasti, ktorým treba venovať maximálnu pozornosť. Medzi základné faktory, ktoré majú vplyv na zdravie verejnosti patria životné prostredie, pracovné prostredie, bezpečnosť pri práci, poľnohospodárstvo, živočíšna výroba, veterinárna starostlivosť, kvalita bývania, školstvo, socio-ekonomické faktory, genetické danosti, životný štýl, kvalita poskytovania zdravotnej starostlivosti, atď. Z uvedeného vyplýva, že faktory ovplyvňujúce zdravie verejnosti pokrývajú celé spektrum vplyvov a spadajú v podstate do všetkých rezortov. Systém verejného zdravotníctva musí teda mať prístup do všetkých rezortov (zdroje informácií) a na druhej strane musí mať definované právomoci, aby bol schopný plniť svoje základné úlohy – ochrana a podpora zdravia. Informačný systém ktorý by zabezpečoval takýto tok informácií musí byť plnený základnými dátami. Tieto získavajú okrem iných aj laboratóriá objektivizácie faktorov životného a pracovného prostredia. Preto je potrebné venovať pozornosť informatizácii priamo v laboratóriách a rozširovať ju na všetky oblasti činnosti úradov verejného zdravotníctva. Len tak môže byť systém živý a plniť určené ciele.

Etapy riešenia

- príprava podkladov pre projekt na informatizáciu laboratórií - marec 2010
- výber dodávateľa softwaru,- jún 2010
- spolupráca pri tvorbe softwaru,- 2011
- zavedenie softwaru do praxe, 2012
- zber, prenos a štatistické spracovanie údajov- 2012 a ďalšie

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

Cieľ

Sledovať hladinu PAU v pracovnom ovzduší a ich metabolitu hydroxypyreínu v moči pracovníkov vykonávajúcich prácu v prostredí, ktoré je zdrojom PAU, ako faktora ohrozujúceho zdravie. Súčasne slúži ako príprava pre rozšírený 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 hydroxypyreínu v moči týchto pracovníkov.

Etapy riešenia

- 1.etapa: analýza vzoriek: január – december 2010
2. etapa: spracovanie výsledkov, vypracovanie správy – február 2011

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

7.12. STANOVENIE OLOVA V KRVI EXPONOVANÝCH PRACOVNÍKOV

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 ku kontaktu pracovníkov s olovom alebo jeho zlúčeninami. Napr. výroba skla, výroba akumulátorov, spracovanie odpadu obsahujúceho olovo, glazúrovanie kachlí a pod.

Vzhľadom na toxicitu olova, jeho schopnosť kumulácie v tkanivách predstavuje značné riziko pre zdravie človeka. Preto je dôležité získať prehľad o jeho výskyte v krvi pracovníkov vybraných profesií.

Etapy riešenia

1. etapa: január – december 2010 - odbery a analýzy vzoriek
2. etapa: rok 2011 – spracovanie výsledkov

Realizačné výstupy

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

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

Cieľ

Objektivizácia 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 objektivizáciu miery rizika pre posudky o riziku.

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

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

Etapy riešenia

- v spolupráci s RÚVZ výber meracích miest so zdrojmi OŽ 02/2010
- meranie a určenie charakteristických ukazovateľov, priebežne 07/2010 – 09/2014
- čiastkové vyhodnotenie získaných poznatkov v uplynulom roku 02/2010 až 02/2014
- celkové vyhodnotenie výsledkov, závery a výstupy pre prax 02/2014 až 05/2014

Realizačné výstupy

- Metodické usmernenia na objektivizáciu rizík z optického žiarenia
- Praktické zásady terénnych meraní OŽ v hygienickej praxi
- Podklady na zmeny a úpravy v hygienických predpisoch

7.14. 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

Anotácia

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

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

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

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

Etapy riešenia

1. etapa: metodická príprava, realizácia odberov, analýza vzoriek – 2010 – 2011
2. etapa: spracovanie výsledkov a vypracovanie záverečnej správy – december 2011

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.

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

Cieľ

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

Gestor

RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici

Anotácia

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

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

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

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

Etapy riešenia

1. etapa: metodická príprava, odber a analýza vzoriek – 2010 - 2011
2. etapa: spracovanie výsledkov, vypracovanie záverečnej správy – december 2011

Realizačné výstupy

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

7.16. STANOVENIE METABOLITOV TOLUÉNU V MOČI EXPONOVANÝCH ZAMESTNANCOV

Cieľ

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

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, RÚVZ v SR

Anotácia

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

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

Úloha je zameraná na zistenie korelácií medzi vylučovaním kyseliny hippurovej a o-krezolu v moči pri rôznej koncentrácii toluénu v pracovnom prostredí a na podporenie používania stanovenia o-krezolu ako výhradného biologického expozičného testu pri profesionálnej expozícii toluénu.

Na stanovenie biomarkerov expozície toluénu sa využívajú metódy HPLC.

Etapy riešenia

1. etapa: metodická príprava – jún 2010
2. etapa odber a analýza vzoriek - rok 2010 - 2012
3. etapa: spracovanie výsledkov, vypracovanie záverečnej správy - december 2012

Realizačné výstupy

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

8. LEKÁRSKA MIKROBIOLÓGIA

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

8.1. ANTIBAKTERIÁLNA REZISTENCIA KLINICKÝCH IZOLÁTOV SALMONEL.

Cieľ

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

Gestor

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

Riešiteľské pracoviská

Slovenská zdravotnícka univerzita
Úrad verejného zdravotníctva SR

Anotácia

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

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

Etapy riešenia

3. Zhromažďovanie a fenotypická analýza klinických izolátov netýfusových salmonel izolovaných v SR. V tejto etape pôjde o zbieranie klinických izolátov netýfusových salmonel a identifikáciu ich sérovaru, ktorú zabezpečí spolupracujúce NRC pre salmonely (UVZ SR).
4. Monitorovanie výskytu antimikrobiálnej rezistencie u študovaných salmonel.
5. Molekulárna analýza salmonel. Pri riešení tejto etapy použijeme laboratórne metódy a techniky orientované na konkrétne úseky DNA kódujúce gény rezistencie voči antibiotikám.

6. Epidemiologické markery. Okrem fenotypických markerov potrebných pre epidemiologickú analýzu salmonelóz (sérovar, fágotyp, citlivosť na antibiotiká) budeme vyšetrovať plazmidový profil a pulzotypy vyšetrovaných kmeňov salmonel.
7. Bioinformatická analýza získaných výsledkov. Pre identifikáciu nových génov rezistencie zachytených pri monitorovaní klinických izolátov salmonel využijeme hľadanie homologických sekvencií v rámci vlastných a predovšetkým veľkých verejných databáz.

Realizačné výstupy

1. Vznikne surveillance humánných 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.

Projekt v roku 2009 pozastavený MZ SR z ohľadu na nedostatok finančných prostriedkov.

Pokračovanie v projekte sa plánuje v priebehu roku 2010 po získaní finančných zdrojov

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

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

Anotácia

Metódou kultivácie vírusov na bunkových kultúrach a na kuracích embryách budeme vyšetrovať vírusy chrípky A a B.

Pomocou sérologických metód budeme vyšetrovať vírusy chrípky A a B, parachrípky 1,2,3; RSV, adenovírusy a baktérie ako Bordetella pertussis a parapertussis, Chlamydia pneumoniae a Mycoplasma pneumoniae.

Metódou bakteriálnej kultivácie sme pripravení vyšetrovať Bordetellu pertussis a parapertussis, hemofilové, streptokokové, stafylokokové a pneumokokové respiračné ochorenia.

Metódami molekulárnej biológie – PCR a RT-PCR budeme vyšetrovať vírusy chrípky A (vrátane vírusov H5N1 a H5N7) a B, parachrípky, RSV, adenovírusy a baktérie ako Bordetella pertussis a parapertussis, Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae a Pneumocystis carinii. V blízkej budúcnosti pripravujeme diagnostiku vybraných ochorení aj metódou pulznej gélovej elektroforézy.

Etapy riešenia

Etapy projektu sú rozvrhnuté na obdobie troch rokov s ročnými hodnoteniami etáp projektu.

Výstupy

Čiastkové uzávery a výsledky budú 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 budeme vyšetrovať enterálne vírusy typu Coxsackie, Echo a Polio, s využitím imunohistochemických metód vyšetrujeme rotavírusy a adenovírusy.

Pomocou sérologických metód (vírusneutralizačným testom) budeme vyšetrovať enterálne vírusy Coxsackie a Polio

Metódou bakteriálnej kultivácie sme pripravení vyšetrovať salmonely, šigely a kamylobaktery.

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

V blízkej budúcnosti pripravujeme typizáciu salmonel a kamylobakterov metódou pulznej gélovej elektroforézy.

Etapy riešenia

Etapy projektu sú rozvrhnuté na obdobie troch rokov s ročnými hodnoteniami etáp projektu.

Výstupy

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

8.4. DIAGNOSTIKA NAEGLERIA FOWLERI VO VODNOM PROSTREDÍ

Cieľ

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

Riešiteľské pracovisko

RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, odbor lekárskej mikrobiológie.

Anotácia

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

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

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

Etapy riešenia

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

Výstupy

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

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

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

9. PODPORA ZDRAVIA

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
9.1.	„Materské centrá“	ÚVZ SR
	RIEŠITEĽSKÉ PRACOVISKO ÚVZ SR, RÚVZ v SR	
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.	„Zdravotno-výchovné pôsobenie u detí predškolského vek - stomatohygiena“	ÚVZ SR a RÚVZ so sídlom v Košiciach, Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie UPJŠ LF a FN L. Pasteura Košice
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR	
9.4.	Projekty a úlohy podpory zdravia realizované na regionálnej úrovni - databáza dobrých postupov.	ÚVZ SR a RÚVZ so sídlom v Košiciach
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR	
9.5.	Populačná stratégia - aktivity pri príležitosti významných dní s osobitným zameraním na témy a termíny odporúčané Svetovou zdravotníckou organizáciou.	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ v SR	
9.6.	Program podpory zdravia znevýhodnených komunít na Slovensku na roky 2009-2015	ÚVZ SR
	Vybrané RÚVZ v SR	
9.7.	Quit and win	ÚVZ SR
	ÚVZ SR a RÚVZ v SR	
9.8.	Národný program prevencie obezity	ÚVZ SR
	ÚVZ SR a RÚVZ v SR	

9.9.	CINDI program SR	RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
	RÚVZ v SR	
9.10.	Školy podporujúce zdravia Mimoriadna úloha: HBSC štúdia	ÚVZ SR, MŠ SR, RÚVZ so sídlom v Košiciach
	ÚVZ SR, RÚVZ SR	

9.1. 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)

Anotácia:

Výchova a vzdelávanie matiek v oblasti zdravého životného štýlu. Edukáciou matiek ovplyvníme a meníme životný štýl celej rodiny. Vzdelaná mama 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:

1. Prednášky o zdravom životnom štýle detí aj dospelých v už existujúcich materských centrách. S vedením každého centra sa dohodne cyklus prednášok s frekvenciou približne 1x do mesiaca. Prednášky budú interaktívne, s veľkým priestorom pre otázky matiek a diskusiu, je dôležité dať im priestor pre konfrontáciu svojich poznatkov s odborníkmi. V niektorých prípadoch bude k prednáške vypracovaný aj informačný leták, jednoduchým spôsobom popisujúci hlavné pre matky relevantné poznatky (napr. hlavné zásady prevencie detských úrazov, algoritmus správneho čistenia zubov, zásady zdravej výživy pre dieťa, atď.)
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. Základné okruhy poskytovaných informácií:
 1. Výživa v prvých troch rokoch života: Dojčenie, význam podávania mlieka medzi prvým a tretím rokom života.
 2. Zásady správneho stravovania detí podľa vekových skupín.
 3. Hygiena detí, stomatohygiena, sladkosti u detí.
 4. Úskalia výchovy detí (zdravá rodina – zdravé dieťa).
 5. Úrazy malých detí.
 6. Ako vybrať vhodné hračky a hry pre dieťa podľa veku.
 7. Seberealizácia ženy na materskej dovolenke (šťastná mama – šťastné dieťa).
 8. Pohybová aktivita.
 9. Kardiovaskulárna a onkologická prevencia.
 10. Typické ochorenia detí v predškolskom veku.
 11. Duševné zdravie a duševná hygiena u detí.

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(vnútorého) 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.

Etapy riešenia

I.Štvrťrok 2010 analýza a štatistické vyhodnotenie databáz údajov na národnej úrovni.

II.štvrťrok 2010 vypracovanie správy o vnímaní seniorov v populácii mladými ľuďmi, verejnosťou, ako aj samotnými seniormi. Príprava správy pre Jednotu dôchodcov Slovenska a Radu vlády Slovenskej republiky pre seniorov.

Odôvodnenie:

Október 2010 – mesiac úcty k starším – organizačne zabezpečiť napr. „Pochod všetkých generácií“ s rozmanitými sprievodnými spoločenskými aktivitami – zdravotno výchovnými, intervenčnými, športovými, kultúrnymi v spolupráci s partnerskými organizáciami a dobrovoľníkmi podľa špecifických podmienok príslušného regiónu určené pre seniorov, ich rodiny a mladšie vekové skupiny.

Kampaňovitá medializácia aktivít na rôznych úrovniach a v rôznych komunikačných prostriedkoch.

Realizačné výstupy

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

9.3. „ZDRAVOTNO-VÝCHOVNÉ PÔSOBENIE U DETÍ PREDŠKOLSKÉHO VEKU - STOMATOHYGIENA“

Cieľ

Zlepšenie orálneho zdravia detskej populácie, a tým vytvorenie predpokladov k zlepšeniu orálneho 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.

Gestori

ÚVZ SR, RÚVZ Košice, Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie UPJŠ LF a FN L. Pasteura Košice

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR, pre pilotnú časť RÚVZ Košice v spolupráci s Klinikou stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie UPJŠ LF a FN L. Pasteura Košice

Anotácia

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

Ďalšou cieľovou skupinou, ku ktorej smerujú opatrenia na prevenciu orálnych ochorení sú rodičia detí a učiteľky materských škôl. Ide o kontaktné a z hľadiska dieťaťa kľúčové osoby, ktoré formujú jeho postoje k zdraviu vo všeobecnosti, vytvárajú pre dieťa výživové podmienky relevantné k stomatologickému zdraviu, podmienky pre tvorbu návykov starostlivosti o chrup atď. Cieľom intervenčno-preventívnych aktivít pre rodičov a učiteľky MŠ je zvýšenie ich povedomia ohľadom významu orálneho zdravia (s dôrazom na prevenciu zubného kazu, nepodceňovanie stavu dočasného chrupu) a skvalitnenie ich informovanosti v oblastiach: správna stomatohygiena – fluoridácia – zdravé výživové zvyklosti.

Súčasťou pilotného projektu, ktorý sa rieši na RÚVZ so sídlom v Košiciach, je okrem vyššie uvedeného aj dotazníkový prieskum (realizovaný cez RÚVZ) a monitorovanie stavu orálneho zdravia detí predškolského veku, ktoré zabezpečujú stomatológovia spolupracujúci na projekte. Cieľom dotazníkového prieskumu, ktorého sa zúčastnia rodičia detí a učiteľky MŠ je získať informácie o úrovni starostlivosti o chrup, ako aj informácie o skladbe stravy, z hľadiska jej relevantnosti pre orálne zdravie. Získané

údaje sa využijú pre konkretizáciu zdravotno-edukačného pôsobenia. Cieľom klinickej časti projektu je zhodnotiť súčasný stav v kazivosti chrupu detí a po ukončení intervenčno-edukačného pôsobenia (s odstupom dvoch rokov) posúdiť efektívnosť preventívnych opatrení.

Etapy riešenia

- *Intervenčné, zdravotno-edukačné pôsobenie u detí v materských školách*, spojené s nácvikom správnej techniky umývania zubov, upevňovania návykov celodenného udržiavania orálnej hygieny, rozvíjania kladných postojov k prehliadke a ošetrovaniu zubov. Pri formovaní zručností, návykov, postojov detí sa budú využívať metódy: zážitkové učenie, interaktívne hry, rôzne zdravotno-výchovné materiály.
- *Intervenčné, zdravotno-edukačné pôsobenie na rodičov a učiteľky MŠ*, prostredníctvom besied, odporúčaní, usmernení, informačných letákov.
- V pilotnom projekte okrem edukačného pôsobenia realizovať dotazníkový prieskum a monitoring súčasného stavu chrupu u detí v materských školách.

Realizačné výstupy

Edukačné materiály v podobe článkov, letákov pre rodičov a učiteľky MŠ.

Metodické pokyny, odporúčania, školenia pre profesionálov z predškolských zariadení. Využitie masovokomunikačných prostriedkov na informovanie verejnosti o význame orálneho zdravia a realizácii projektu na prevenciu orálnych ochorení u detí predškolského veku.

V rámci pilotného projektu, zmapovanie situácie v názoroch, postojoch, návykoch z oblasti stomatohygieny u rodičov, detí a učiteľov, ako aj zhodnotenie súčasného stavu chrupu detí predškolského veku.

9.4. PROJEKTY A ÚLOHY PODPORY ZDRAVIA REALIZOVANÉ NA REGIONÁLNEJ ÚROVNI - DATABÁZA DOBRÝCH POSTUPOV.

Cieľ

Získať prehľad o realizovaných regionálnych projektoch a úlohách podpory zdravia, vypracovať databázu dobrých postupov (príkladov dobrej praxe) a umožniť ich výmenu a ďalšie využitie v rámci siete regionálnych úradov verejného zdravotníctva v SR.

Gestor

ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Košiciach.

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

Anotácia

Na odboroch podpory zdravia regionálnych úradov VZ sa každoročne realizujú úlohy (intervenčné aktivity, štúdie, projekty), ktoré majú výlučne regionálny, resp. lokálny charakter. Vytvorenie databázy dobrých postupov zloženej zo stručných charakteristík realizovaných úloh umožní výmenu skúseností, zapojenie sa ďalších úradov do úloh a porovnanie výsledkov pri dodržiavaní rovnakých metodík a postupov.

Etapy riešenia

1. Zber anotácií projektov a úloh podpory zdravia realizovaných na regionálnej úrovni a ich zaradovanie do databázy dobrých postupov
Rok 2010
2. Výmena databázy dobrých postupov v rámci siete regionálnych úradov verejného zdravotníctva
Rok 2010

Realizačné výstupy

Funkčný systém zberu a výmeny projektov a úloh realizovaných na regionálnej úrovni v rámci siete regionálnych úradov verejného zdravotníctva

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

Cieľ:

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

Gestor

RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici

Riešiteľské pracoviská

RÚVZ v SR

Anotácia úlohy

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

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

Etapy riešenia

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

Gestor zabezpečí každoročne včasnú distribúciu aktuálnych tém k významným dňom, pokiaľ budú vyhlásené svetovou zdravotníckou organizáciou, riešiteľské pracoviská zabezpečia príslušné aktivity k jednotlivým významným dňom a termínom a vypracujú hodnotiace správy o ich realizácii.

Za účelom zefektívnenia plnenia tejto úlohy je potrebné zamerať sa v roku 2010 na prehĺbenie spolupráce s regionálnymi médiami.

Realizačný výstup

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

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

Cieľ

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

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

Vybrané RÚVZ v SR (v roku 2010 spolu 12)

Anotácia

I. etapa tohto programu realizovaná v rokoch (2007 - 2008) bola o. i. zameraná na monitoring zdravotného stavu rómskej populácie, v tejto etape pôjde o aktívnu intervenciu založenú na spolupráci medzi príslušnými RÚVZ 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

Prevenčia proti šíreniu infekčných a parazitárnych ochorení

Životné prostredie, hygiena bývania

Prevenčia 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. QUIT and WIN

Gestor

UVZ SR

Riešiteľské pracoviská

UVZ SR, RÚVZ v SR

Postup realizácie regionálnych úradov bude zabezpečený v súlade s anotáciou uvedenou v kapitole 10

9.8. NÁRODNÝ PROGRAM PREVENČIE OBEZITY

Cieľ

Cieľom 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. Sekundárnym efektom programu by malo byť, vo vzájomnej interakcii s preventívnymi programami, špecificky orientovanými na vybrané chronické ochorenia, zníženie počtu nových prípadov ochorení súvisiacich s nadhmotnosťou a obezitou, ako aj zníženie výskytu a vplyvu ostatných modifikovateľných rizikových faktorov týchto ochorení.

Gestor

UVZ SR

Riešiteľské pracoviská

UVZ SR, RÚVZ v SR

Anotácia

Národný program je celospoločenskou iniciatívou, preto i jeho aktivity budú mať prierezový charakter, ako horizontálny, tak vertikálny. 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. Na vytvorenie spoločenského prospešného systému, ktorý povedie k zníženiu incidencie a prevalencie nadhmotnosti a obezity v populácii a eliminácii epidemického výskytu nadhmotnosti a obezity je potrebné zabezpečiť funkčný systém spolupráce praktických lekárov s poradenskými centrami ochrany a podpory zdravia v sieti regionálnych úradov VZ.

Etapy riešenia

1. Oslovenie praktických lekárov pre dospelých, praktických lekárov pre deti a dorast na rozvoj spolupráce s Poradenskými centrami ochrany a podpory zdravia RÚVZ v SR v oblasti plnenia Národného programu prevencie obezity

2. Vytvorenie partnerstiev a zlepšenie komunikácie a spolupráce medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a orgánmi verejného zdravotníctva (najmä využitie systémových a legislatívnych nástrojov)
3. Oslovenie mediálnych partnerov so žiadosťou o poskytnutie priestoru pre propagáciu Poradni zdravia pri RÚVZ (ich pracovnou činnosťou a dôležitosťou prevencie ochorení súvisiacich aj s obezitou)

Realizačné výstupy

Príprava manuálu spolupráce medzi RÚVZ SR a s praktickými lekármi.

Efektívny výkon primárnej prevencie praktickými lekármi vrátane odporúčania ich pacientov do poradenských centier ochrany a podpory zdravia v RÚVZ.

9.9. CINDI PROGRAM SR

Skríning zdravotného stavu metódou CINDI programu - prierezová štúdia zdravotného stavu spojená s vyšetrovaním základných parametrov pre určenie zdravotného rizika chronických ochorení.

Cieľ

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

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

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

Gestor:

RÚVZ Banská Bystrica

Riešiteľské pracoviská

všetky RÚVZ v SR

Anotácia

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

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

Súčasťou je vývoj, testovanie a vyhodnocovanie systémov determinantov a indikátorov zdravia, dotváranie a vylepšovanie programu Test zdravé srdce, vyhodnocovanie efektivity intervencií, tvorba metodík a vzdelávacích programov, budovanie partnerstiev a tvorba koordinačných nástrojov, tvarovanie sociálnych vzťahov, mestského plánovania, dlhodobé spoločenské plánovanie. Významnou stratégiou je spolupráca v rámci rezortu a snaha o zapojenie všetkých zdravotníkov do primárno-

preventívnych aktivít, ako aj intersektorálna spolupráca (zdravé školy, zdravé pracoviská, zdravé mestá a i.).

Intervencia v rámci programu CINDI:

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

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

Monitorovacie aktivity:

- Health monitor survey - sledovanie zvyklostí obyvateľstva SR ovplyvňujúcich zdravie
- Skríninky zdravotného stavu obyvateľstva v modelovej oblasti (okres Banská Bystrica, Brezno)
- Process evaluation survey - monitorovanie postojov obyvateľstva k vlastnému zdraviu a záujmu obyvateľstva o zmeny v životnom štýle
- Priebežné monitorovanie úmrtnostných pomerov v SR a v demonštračných oblastiach.

Anotácia štúdie zdravotného stavu.

Skríning zdravotného stavu sa vykonáva v 5-ročných intervaloch v modelovej oblasti pre program CINDI a to v okresoch Banská Bystrica a Brezno.

Cieľ štúdie:

- Sledovať trend vývoja rizikových faktorov chronických ochorení a to tak biologických ako aj faktorov vyplývajúcich zo životného štýlu
- Hodnotiť efektivitu vykonávaných intervencií zameraných na ozdravenie životného štýlu obyvateľstva
- Modifikovať formy a cieľové skupiny intervenčných aktivít. .

Cieľová populácia: obyvatelia okresu Banská Bystrica a Brezno muži i ženy vo vekovej skupine 15 - 64 ročných.

Výber respondentov z „Evidencie obyvateľstva SR“ podľa zadaných kritérií (15-64 roční 1000 mužov a 1000 žien).

Oslovenie respondentov: Pozvanie vybraných respondentov sa vykoná listom, zaslaným poštou. Súčasťou oslovenia je aj žiadosť o informovaný písomný súhlas s účasťou a spracovaním osobných údajov. Pozvanie nezúčastnených sa bude opakovať 2. a 3. krát. Účasť na skríningu nie je honorovaná.

9.10. ŠKOLY PODPORUJÚCE ZDRAVIE

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, Ústav informácií a prognóz školstva, 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) Stabilizácia siete a konceptu ŠPZ v slovenskom školstve, 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 ŠPZ do Národného programu starostlivosti o deti a dorast v Slovenskej republike na roky 2008 - 2015
- 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

Mimoriadna úloha:

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

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

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

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

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

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

Nasledujúci zber údajov je plánovaný v roku 2009/2010.

Dizajn štúdie: Štúdia je prierezná, ale svojím dizajnom umožňuje vytvárať harmonizované dátové súbory, ktoré umožňujú porovnávanie medzi krajinami, ale i sledovanie trendov. Údaje sú zbierané formou anonymného dotazníka administrovaného v školských triedach tímom školených administrátorov.

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

Na základe náhodného výberu škôl, ktoré sa štúdie zúčastnia, budú k spolupráci prizvané príslušné regionálne úrady verejného zdravotníctva v Slovenskej republike.

Predpokladaný zber údajov: Apríl – Máj 2010

10. KONTROLA TABAKU

Č. Ú.	NÁZOV ÚLOHY	GESTOR ÚLOHY
	RIEŠITEĽSKÉ PRACOVISKA	TERMÍN UKONČENIA
10.1.	Príprava a realizácia sledovania účastníkov súťaže Prestaň a vyhraj 2008 po roku od ukončenia súťaže formou dotazníkového prieskumu.	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ, sponzori	
10.2.	Sledovanie a hodnotenie výkonu kontroly zákona o ochrane nefajčiarov na základe oznámení kontrolných inštitúcií	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ v SR, SOI, ŠVPS SR, inšpekcia práce, ZMOS	
10.3.	Príprava a realizácia akcie pre verejnosť - Vyšetrenie oxidu uhoľnatého vo vydychovanom vzduchu	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ, sponzori	
10.4.	Príprava a realizácie medzinárodnej súťaže pre fajčiarov Prestaň a vyhraj 2010.	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, RÚVZ, sponzori	31.12.2010
10.5.	Školenie zdravotníckych pracovníkov v oblasti poskytovania krátko poradenstva pre klientov a pacientov ako prestať fajčiť.	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, Slovenská zdravotnícka univerzita, Slovenská lekárska spoločnosť	December 2010
10.6.	Príprava a vydanie učebného textu pre zdravotníckej školy a univerzity so zameraním na kontrolu tabaku vo verejnom zdravotníctve.	ÚVZ SR
	ÚVZ SR, Slovenská zdravotnícka univerzita	December 2010

10.1. PRÍPRAVA A REALIZÁCIA SLEDOVANIA ÚČASTNÍKOV SÚŤAŽE PRESTAŇ A VYHRAJ 2008 PO ROKU OD UKONČENIA SÚŤAŽE FORMOU DOTAZNÍKOVÉHO PRIESKUMU.

Gestor
ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská
ÚVZ SR, RÚVZ, sponzori

Anotácia

Každý rok po organizovaní súťaže Prestaň a vyhraj sa realizuje Hodnotenie efektívnosti súťaže na základe výsledkov dotazníkového prieskumu vykonaného u náhodne vybraných respondentov súťaže.

Etapy

- január – marec 2009 – pomocou štatistickej databázy vytvorenej z prihlásených uchádzačov do súťaže náhodný výber respondentov
- apríl – júl 2009 – oslovenie a zaslanie dotazníka náhodne vybraným respondentom so žiadosťou o vyplnenie dotazníka
- august – október 2009 – zosumarizovanie vyplnených dotazníkov a následné vyhodnotenie dotazníkov
- november – december 2009 – štatistické vyhodnotenie efektívnosti súťaže po roku od samotnej realizácie

Výstupy

Prieskum realizuje Úrad verejného zdravotníctva SR za účelom zistenia dopadu a účinnosti súťaže u účastníkov po časovom odstupe.

Realizácia ukončená, výsledky budú publikované v bulletine hlavného hygienika a iných časopisoch učených pre verejné zdravotníctvo.

Ukončenie

december 2009

10.2. SLEDOVANIE A HODNOTENIE VÝKONU KONTROLY ZÁKONA O OCHRANE NEFAJČIAROV NA ZÁKLADE OZNÁMENÍ KONTROLNÝCH INŠTITÚCIÍ

Gestor

ÚVZ SR

Riešitelia

ÚVZ SR, RÚVZ v SR, SOI, ŠVPS SR, inšpekcia práce, ZMOS.

Anotácia

Sledovanie a následne hodnotenie účinnosti zákona o ochrane nefajčiarov v praxi predstavuje jeden z dôležitých indikátorov merania jeho možností na ďalšie skvalitnenie cestou jeho novelizácie. Údaje o počte vykonaných kontrol a počte udelených pokút môžu viesť k novým návrhom, ktoré budú viesť k skvalitneniu kontroly zo strany poverených inštitúcií.

Etapy

- január – december 2009 – zber informácií o počte kontrol a výške pokút
- september 2009 vyhodnotenie databázy hlásení o počet priestupkov a správnych deliktov na úseku porušenia zákona o ochrane nefajčiarov.

Výstupy

Záveru a odporúčania k neskoršej novelizácii zákonov na ochranu nefajčiarov.

Ukončenie:

december 2009

10.3. PRÍPRAVA A REALIZÁCIA AKCIE PRE VEREJNOSŤ - VYŠETRENIE OXIDU UHOĽNATÉHO VO VYDYCHOVANOM VZDUCHU

Gestor

ÚVZ SR

Riešitelia

ÚVZ SR, RÚVZ, sponzori

Anotácia

Kampaň v rámci podpory nefajčenia je zameraná na fajčiarov v rámci celého Slovenska. Informačná a mediálna kampaň má za cieľ zvýšiť povedomie verejnosti o možnostiach zanechania fajčenia a ochrany nefajčiarov na verejných miestach.

Etapy

- január – február 2009 – získavanie partnerov do kampane spoločne s medializáciou vybraných tém.
- február 2009 – porada na úrovni RÚVZ, kde sa bude informovať o hlavných plánoch, podmienkach kampane, aby sa mohla vykonávať na každom RÚVZ.
- marec – november 2009 – prebiehajúca kampaň

Výstupy

Zlepšenie zdravotného povedomia o škodlivosti fajčenia a možnostiach jeho zanechania.

Ukončenie:

december 2009

Projekt ukončený realizáciou na jednotlivých regionálnych úradoch verejného zdravotníctva.

10.4. PRÍPRAVA A REALIZÁCIE MEDZINÁRODNEJ SÚŤAŽE PRE FAJČIAROV PRESTAŇ A VYHRAJ 2010

Gestor

ÚVZ SR

Riešiteľské pracoviská

ÚVZ SR, RÚVZ, sponzori

Anotácia

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

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

Etapy

- január – marec 2010 – 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 2010 – prihlasovanie sa súťažiacich do súťaže pomocou prihlášok.
- máj 2010 – priebeh samotnej súťaže.
- jún 2010 – zosumarizovanie prihlášok a vyžrebovanie výhercov súťaže a overenie dodržania podmienok súťaže u vyžrebovaných (meranie oxidu uhoľnatého a kotinínu v moči).
- júl 2010 – slávnostné odovzdávanie cien výhercom súťaže.
- september 2010 – poďakovanie sponzorom za spoluprácu.
- október – december 2010 – vyhodnotenie súťaže.

Výstupy

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

Ukončenie

31. 12. 2010

10.5. ŠKOLENIE ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV V OBLASTI POSKYTOVANIA KRÁTKEHO PORADENSTVA PRE KLIENTOV A PACIENTOV AKO PRESTAŤ FAJČIŤ.

Gestor
ÚVZ SR

Riešitelia
ÚVZ SR, Slovenská zdravotnícka univerzita, Slovenská lekárska spoločnosť

Anotácia
Projekt školenia zdravotníckych pracovníkov v krátkej intervencii ako prestať fajčiť je jedným z odporúčaných prostriedkov pomoci fajčiarom k zanechaniu fajčenia. V rámci tohto princípu SZO pripravila odporúčania na zanechanie fajčenia, kde jednou z tém je krátka intervencia poskytovaná zdravotníkmi. Vyškolení zdravotníci môžu prostredníctvom tohto projektu poskytovať kvalifikovanú pomoc.

Etapy

- máj 2009 – zabezpečenie učebných textov, organizácia školenia v rámci regiónov Slovenska
- august 2009 – organizácia prvého školenia
- november 2009 – organizácie druhého školenia
- marec 2010 – organizácia tretieho školenia
- september 2010 – organizácia štvrtého školenia
- október – november 2010 – zhodnotenie školenia a dotazníkov

Výstupy

Vyškolení odborní pracovníci, ktorí môžu poskytovať krátku intervenciu na zanechanie fajčenia.

Ukončenie:
december 2010

10.6. PRÍPRAVA A VYDANIE UČEBNÉHO TEXTU PRE ZDRAVOTNÍCKE ŠKOLY A UNIVERZITY SO ZAMERANÍM NA KONTROLU TABAKU VO VEREJNOM ZDRAVOTNÍCTVE.

Gestor
ÚVZ SR

Riešitelia
ÚVZ SR, Slovenská zdravotnícka univerzita

Anotácia
Učebnica bude určená pre zdravotnícke fakulty s cieľom poskytnutia k predmetu Výchova k zdraviu alebo Podpora zdravia. Bude predstavovať základe poznatky o vzniku, rizikách aktívneho i pasívneho fajčenia. Súčasťou učebného textu bude aj časť o legislatíve, poradenstve a liečbe tabakovej závislosti.

Etapy
marec 2009 – získavanie finančných zdrojov na projekt
september 2009 – zostavenie autorského kolektívu a obsahu učebnice
január 2010 – rozdelenie práce autorom kapitol
marec 2010 – recenzia textu
apríl 2010 – jazyková redakcia
máj 2010 – zadanie to tlače
júl 2010 – distribúcia na vysoké školy

Výstupy
Učebná pomôcky pre študentov zdravotníckych vysokých škôl v rámci predmetu Výchova k zdraviu alebo Podpora zdravia.

Ukončenie:
december 2010