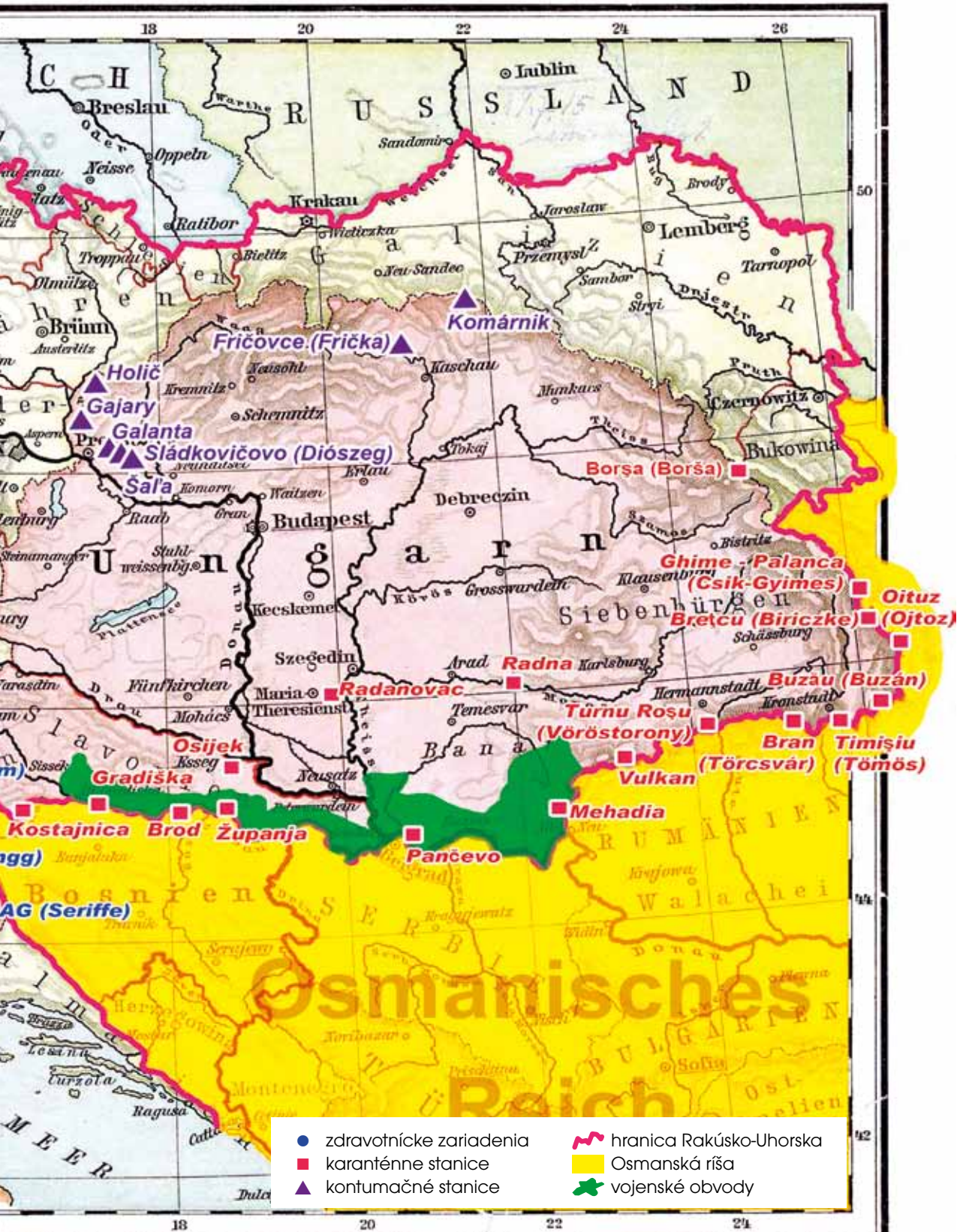


Zdravotný ochranný tereziánsky val Rakúsko-Uhorska



Limes Sanitatis Theresianus



VEREJNÉ ZDRAVOTNÍCTVO

HISTÓRIA
SÚČASNOSŤ
ANALÝZA
STRATÉGIA
ROZVOJ

Cyril Klement a kol.

POĎAKOVANIE

Vydanie tejto publikácie podporili
ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA Slovenskej republiky
REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA v Banskej Bystrici
ENERGY SYSTEMS GROUP s. r. o.
DYNEX Servis spol. s r. o.
SOFTEC spol. s r. o.



ÚRAD
VEREJNÉHO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ
REPUBLIKY



© 2018 Cyril Klement a kolektív

VEREJNÉ ZDRAVOTNÍCTVO – STRATEGICKÝ DOKUMENT
história, súčasnosť, analýza, stratégia, rozvoj

Autorský kolektív:

prof. MUDr. Cyril Klement, CSc.

Mgr. MUDr. RNDr. Ján Mikas, PhD., hlavný hygienik SR

doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD.

Ing. Daniela Borošová, PhD.

RNDr. Karol Böhm, PhD.

Ing. Alžbeta Ďurecová, PhD.

doc. MUDr. Eleonóra Fabiánová, PhD.

prof. MUDr. Henrieta Hudečková, PhD., MPH

MUDr. Zora Kľocová Adamčáková, PhD.

doc. MUDr. Kvetoslava Koppová, PhD.

prof. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH

PhDr. Juraj Lovásik

doc. RNDr. Roman Mezencev, PhD., MSc.

Ing. Daniel Mikláš

doc. MUDr. Štefánia Móricová, PhD., MPH

RNDr. Viera Nagyová, PhD., MPH, MHA

doc. Mgr. PhDr. Róbert Ochaba, PhD., MPH, MHA

prof. MUDr. Vladimír Oleár, CSc.

Ing. Zuzana Sirotná, MPH, MHA

JUDr. Roman Soska

doc. MUDr. Mária Štefkovičová, PhD., MPH

MUDr. Iveta Trusková, PhD., MPH

Ing. Zuzana Vassányi

Recenzenti:

MUDr. Otakar Fitz

doc. MUDr. Jana Hamade, MPH

© Vydavateľstvo PRO, Banská Bystrica

Prvé vydanie, 2019

ISBN 978-80-89057-80-1

„Zdravie = bohatstvo“

Zdravie ovplyvňujú viaceré determinanty, z ktorých najdôležitejšie sú genetika, životný štýl, vzdelanie, zdravotná starostlivosť, socioekonomické vplyvy a životné a pracovné prostredie. Výsledkom optimálne nastavenej primárnej prevencie je zdravšia spoločnosť, v ktorej každý jedinec vykazuje vysokú produktivitu práce, podieľa sa na tvorbe kapitálu a s tým súvisiacich dobrých ekonomických výsledkov a štát vykazuje znížené náklady na zdravotnú a sociálnu starostlivosť.

Stratégia – súbor širšie vymedzených smerov činností, ktoré sú určené na dosiahnutie súboru cieľov stanovených v rámci politiky alebo programu.

KLEMENT, Cyril – MEZENCEV, Roman F. N., et al.: *Slovensko-anglická terminológia verejného zdravotníctva I: Slovak-English Terminology of Public Health I*. Banská Bystrica: PRO, 2016, 375 s. ISBN 978-80-89057-60-3.

Stratég, gr. *stratégos* (vojvodca) – v gréckych štátoch vysoký úradník, ktorého právomoci často presahovali oblasť vojenstva; stratég často spravoval jednu provinciu.

LÖVE, Gerhard – STOLL, Heinrich Alexander: *ABC antiky*. Praha: Ivo Železný, 1999, 467 s. ISBN 80-240-1376-2.

Stratégia (*pl* **stratégie**) plánovanie a vedenie vojny, vedenie politickej, hospodárskej a obchodnej politiky

New English Dictionary And Thesaurus. Geddes & Grosset, 1994, 1008 p. ISBN 185534324X.

OBSAH

POĎAKOVANIE	3
ZOZNAM POUŽITÝCH SKRATIEK	9
SLOVO NA CESTU	11
REMINISCENCIE AKO PRED SLOV	14
MANAŽÉRSKE ZHRNUTIE	29
1. HISTORICKÝ ÚVOD K ORGANIZÁCIÍ A ŠTRUKTÚRE VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA V 16. – 19. STOROČÍ	31
1.1 Významné medzníky verejného zdravotníctva v 16. – 19. storočí	38
1.2 Generálny zdravotnícky normatív z roku 1770	39
2. TERMINOLÓGIA VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA	93
2.1 Základná ekonomická terminológia verejného zdravotníctva	93
2.2 Vlastná verejno-zdravotnícka terminológia	99
3. ZÁKLADNÉ ÚLOHY VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA	107
4. PILIERE A STAVEBNÉ KAMENE VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA – SÚČASNÝ STAV	109
4.1 pilier I – Legislatíva	110
4.2 pilier II – Organizácia a sieť pracovísk verejného zdravotníctva	113
4.3 pilier III – Ľudské zdroje	116
4.4 pilier IV – Financovanie = mzdy, investície	117
4.5 pilier V – OCHRANA, PODPORA A ROZVOJ VEREJNÉHO ZDRAVIA	119
4.6 pilier VI – Vykonávanie štátneho zdravotného dozoru	137
4.7 pilier VII – Veda a výskum vo verejnom zdravotníctve	139
4.8 pilier VIII – Vzdelávanie vo verejnom zdravotníctve	143
4.9 pilier IX – Vakcinácia ako pilier verejného zdravotníctva	152
4.10 pilier X – „e-public health”	157
4.11 pilier XI – Laboratória ako integrálna súčasť úradov verejného zdravotníctva ..	171
4.12 pilier XII – Epidemiológia – základný pilier verejného zdravotníctva, ktorý obstál v čase a čelí novým výzvam	193
5. POTREBY VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA	225
5.1 SWOT analýza verejného zdravotníctva	225
5.2 Základné služby verejného zdravotníctva	229

6. DOMÉNOVÉ OBLASTI ČINNOSTI VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA	249
6.1 Ochrana zdravia	250
6.2 Podpora zdravia	289
6.3 Prevencia ochorení	315
6.4 Spoločné služby	336
7. NÁVRHY STRATÉGIE	359
7.1 Priority verejného zdravotníctva	360
7.2 Požiadavky hlavných odborníkov hlavného hygienika a hlavnej odborníčky MZ SR pre epidemiológiu	362
7.3 Nástroje na dosiahnutie strategických cieľov	368
7.4 Záver	371
8. EFEKTÍVNOSŤ INVESTÍCIÍ DO VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA	375
8.1 Návrh rozpočtových položiek verejného zdravotníctva	377
8.2 Technická efektívnosť verejného zdravotníctva	378
9. ZÁVEREČNÉ ZHODNOTENIE	387
PRÍLOHA – LEGISLATÍVNY PREHĽAD	389
LITERATÚRA	430

ZOZNAM POUŽITÝCH SKRATIEK

AIDS	Syndróm získanej imunitnej nedostatočnosti (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
APVV	Agentúra pre vedu a výskum
ASTR	Automatizovaný systém triedenia rizík
BCG	Vakcína proti tuberkulóze (Bacillus Calmette-Guérin)
BSL 3	Úroveň biologickej bezpečnosti (Biological Safety Level)
BŽP	Biológia životného prostredia
CBRN	Chemické, biologické, radiačné a jadrové riziko (Chemical Biological Radiation Nuclear Threats)
DALY	Úhrnná miera na kvantifikovanie záťaže chorobami (Disability-Adjusted Life Year)
DG SANCO	Generálne riaditeľstvo pre zdravie a spotrebiteľské záležitosti (Directorate General for Health and Consumer Affairs)
ECDC	Európske centrum pre kontrolu ochorení (European Centre for Disease Control)
EFSA	Európska agentúra pre bezpečnosť potravín (European Food Safety Authority)
EPHO	Základné služby verejného zdravotníctva (Essential Public Health Operations)
EPIS	Epidemiologický informačný systém
ESO 2	Efektívna, Spoľahlivá a Otvorená verejná správa
EÚ	Európska únia
EUCAST	Európska komisia pre štandardizáciu (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing)
EU-RL	Európske referenčné laboratória
FF	Fyzikálne faktory
GBD	Globálna záťaž chorobou
GIS	Geografický informačný systém
GNRS	Generale Normativum in Re Sanitatis / Generálny zdravotnícky normatív
HDI	Index ľudského rozvoja (Human Development Index)
HDP	Hrubý domáci produkt
HIA	Hodnotenie dopadov na zdravie (Health Impact Assessment)
HIV	Vírus nedostatku ľudskej imunity (Human Immunodeficiency Virus)
HNP	Hrubý národný produkt
IHR	Medzinárodné zdravotnícke predpisy (The International Health Regulations)
HŽP	Hygiena životného prostredia

CHA	Chemické analýzy
IKT	Informačné a komunikačné technológie
INSPIRE	Európska infraštruktúra priestorových informácií (Infrastructure for Spatial Information in the European Community)
IRMM	Inštitút pre referenčné materiály a merania Spojeného vedeckého centra Európskej komisie (Institute for Reference Materials and Measurements)
IS MZ	Informačný systém verejného zdravotníctva
KEGA	Kultúrna a edukačná grantová agentúra Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky
LF KU	Lekárska fakulta Karlovej univerzity
LM	Lekárska mikrobiológia
MAAE	Medzinárodná agentúra pre atómovú energiu
MŠVVaŠ	Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
MŽP	Mikrobiológia životného prostredia
NRC	Národné referenčné centrum
NR SR	Národná rada Slovenskej republiky
PZS	Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
RASFF	Rýchly výstražný systém pre potraviny a krmivá (Rapid Alert System for Food and Feed)
RAPEX	Rýchly výstražný systém pre nepotravinárske výrobky (Rapid Alert System for dangerous non-food products)
REGPJ	Register priestorových jednotiek
REM	Monitoring rádioaktivity v životnom prostredí (Radioactivity environmental monitoring)
RÚ VZ	Regionálny úrad verejného zdravotníctva
SNAS	Slovenská národná akreditačná služba
SÚTN	Slovenský ústav technickej normalizácie
SVALZ	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky
SZO	Svetová zdravotnícka organizácia
SWOT analýza	Analýza silných a slabých stránok, príležitostí a hrozieb organizácie
ŠZD	Štátny zdravotný dozor
TBC	Tuberkulóza
ÚVZ SR	Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky
VÚC	Vyšší územný celok
VEGA	Vedecká grantová agentúra MŠVVaŠ SR a SAV
VÚPL	Výskumný ústav preventívneho lekárstva
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia (World Health Organization)
YLD	Stratené roky života v dôsledku chorôb (Years Lost due to Disability)
YLL	Stratené roky života v dôsledku predčasnej úmrtnosti (Years of Life Lost)

SLOVO NA CESTU

Nami predkladaná publikácia má ambíciu pomôcť pri dosiahnutí **strategických cieľov vlády SR a rezortu zdravotníctva v oblasti verejného zdravotníctva**, ktoré je možné zhrnúť do nasledovných faktov:

Verejné zdravotníctvo je základným pilierom starostlivosti o zdravie občanov. Ukazovatele verejného zdravia – ako je stredná dĺžka dožitia pri narodení, počet stratených rokov života v dôsledku predčasných úmrtí a následkov chorôb, či nadmerné množstvo chronických neprenosných chorôb – radia Slovensko pod priemer krajín OECD.

Na Slovensku je v súčasnosti:

- priemerná dĺžka života mužov 71,6 rokov (v OECD 76,9) a žien 78,8 (v OECD 82,4),
- odvrátiteľná úmrtnosť* 187,7 (v OECD 95,1),
- úmrtnosť na choroby srdcovo-cievnej sústavy 674,2 (v OECD 331,2),
- úmrtnosť na onkologické choroby – nádory 261,2 (v OECD 229,7).

Zámer vlády a rezortu zdravotníctvo do roku 2030 je:

- predĺžiť priemernú dĺžku života nad priemer OECD, t. j. na 77,6 rokov u mužov a 83 rokov u žien,
- znížiť odvrátiteľnú úmrtnosť na 94,
- znížiť úmrtnosť na choroby srdcovo-cievnej sústavy na 328,
- znížiť úmrtnosť na onkologické choroby – nádory na 187,

* úmrtnosť = počet úmrtí na 100 000 obyvateľov

Kľúčové projekty na dosiahnutie stavu podľa uvedeného zámeru sú obsiahnuté v Národnom investičnom pláne SR, kde na úseku verejného zdravotníctva sa navrhuje:

Posilnenie zdravotníckej infraštruktúry celospoločenskej starostlivosti o zdravie občanov do roku 2030 sa vykoná prostredníctvom:

- renovácie systému štátneho zdravotného dozoru s predpokladaným nákladom 70 mil. eur,
- vytvorenia novej zdravotníckej infraštruktúry Národného inštitútu verejného zdravia s predpokladaným nákladom 125 mil. eur.

Je to výborný plán a dá sa zrealizovať s využitím jestvujúcich kapacít. Nemusíme nič nové budovať, len zlepšiť a posilniť jestvujúce štruktúry. Do diskusie na túto tému bude, dúfame, zapojená aj odborná verejnosť, ktorá bude túto stratégiu realizovať.

Na riešenie strategického cieľa – zlepšenie zdravotného stavu obyvateľstva – môžeme využiť osvedčenú sieť regionálnych úradov verejného zdravotníctva, ktorá má nástroje na úspešné splnenie takejto úlohy. Bude to však vyžadovať aktívnu podporu štátu, ktorý jediný dokáže zaistiť trvalý a úspešný priebeh takejto dlhodobej úlohy.

V priebehu 2018 a v prvej polovici 2019 sa vo verejnom zdravotníctve udiali veci, ktoré si verejnosť možno ani nevšimla, ale odborníci áno.

Po mnohých rokoch sa úspešne ukončil **Imunologický prehľad SR** (IP SR 2018). Odborná i laická verejnosť sa opäť dozvedeli ako to vyzerá s imunitou obyvateľstva voči ochoreniam, ktorým sa dá predchádzať očkovaním.

Niekoľkoročné a často únavné zdôvodňovanie potreby vykonávania Imunologických prehľadov SR sa úspešne zavŕšilo na tlačovej besede ministerky zdravotníctva A. Káľavskej a hlavného hygienika SR J. Mikasa dňa 28.3. 2019. Úspešný projekt naštartovaný počas pôsobenia ministra Druckera už pozitívne hodnotili vakcinológovia Slovenskej republiky a Českej republiky.

Ministerka Káľavská uviedla že ide o prelomový krok, nakoľko kontrola stavu imunity populácie sa realizovala naposledy v roku 2002. Imunologický prehľad preveroval stav imunity ľudí proti osýpkam, mumpsu, ružienke a vírusovej hepatitíde typu A, B a C. Imunologický prehľad sa realizoval z poverenia Ministerstva zdravotníctva SR a pod koordináciou Úradu verejného zdravotníctva SR. Do IP SR 2018 sa zapojilo 322 praktických lekárov.

Ďalšou významnou udalosťou bolo schválenie projektu **Optimalizácia procesov verejného zdravotníctva** v rámci operačného programu *Efektívna verejná správa*, vďaka ktorému Úrad verejného zdravotníctva SR získal nenávratný finančný príspevok 4 193 093,26 EUR. Každý, kto len trochu pozná cestu za úspešným schválením projektu vie, že príprava vyžaduje odbornosť, udržateľnosť a nemálo diplomatického úsilia vybraných pracovníkov. Dúfajme, že sa nejedná len o prvú lastovičku, ale že proces hľadania a získavania ďalších finančných zdrojov je už úspešne naštartovaný.

Regionálne úrady verejného zdravotníctva sa tiež zapojili do „**antibyrokratického balíčka**“. Na jednej strane sa možno zdá, že prichádzame o niektoré kompetencie, ale na druhej strane treba objektívne priznať, že niektoré „verejnozdravotnícke“ činnosti naozaj neboli tie pravé.

V roku 2018 sa z pohľadu RÚVZ úspešne zavŕšila implementácia Zákona č. 305/2013 Z.z. o elektronickej podobe výkonu pôsobnosti orgánov verejnej moci (**zákon o e-Governmente**).

Pred 80 rokmi (11.5.1939) začala **inštitucionalizácia verejného zdravotníctva na Slovensku** a tento úspešný projekt pretrval zmeny režimov, politik aj hraníc. Je to dosť dlhá doba na to aby sme mohli konštatovať, že verejné zdravotníctvo na Slovensku, nadväzujúce na úspešné roky v Československu, dokázalo, že starostlivosť o zdravie obyvateľstva má byť prvoradou snahou každého štátu a každej politickej garnitúry a nemá mať politické pozadie.

Publikácia, ktorú predkladáme odbornej verejnosti, je zamyslením na tejto dlhej ceste. Vyjadruje názory autorov na verejné zdravotníctvo (teda to zdravotníctvo, ku ktorému má verejnosť najbližšie). Informácie predkladáme vo forme a rozsahu, ako doteraz neboli prezentované.

Za posledné roky bolo vydaných mnoho monografií a vysokoškolských učebníc od odborníkov z praxe, ktorí zmapovali verejné zdravotníctvo tak, že žiadny študent pre- či postgraduálneho štúdia by nemal mať problém zoznámiť sa s verejným zdravotníctvom a to skutočne do hĺbky

Publikácia **Verejné zdravotníctvo – história, súčasnosť, analýza, stratégia, rozvoj** nie je bežnou monografiou alebo vysokoškolskou učebnicou. Popisuje strastiplnú cestu verejného zdravotníctva od roku 1770, kedy mu cisárovná Mária Terézia vystavila krstný list a ono dodnes putuje verejným a politickým životom, pričom nemožno povedať, že bolo a je úplne pochopené a oceňované či dokonca bezvýhradne podporované.

Na tomto mieste chcem poďakovať všetkým kolegom a spoluautorom ktorí prispeli do publikácie a zaslúžili sa o aktuálny a komplexný pohľad na verejné zdravotníctvo.

Ďakujem tiež pracovníkom vydavateľstva PRO s. r. o za spoluprácu nielen na tejto publikácii, ale aj viacerých prechádzajúcich, ktoré prispievajú ku komplexnému pohľadu na verejné zdravotníctvo.

Ing. Stanislavovi Babničovi ďakujem za pomoc pri spracovaní historických máp, ktoré publikáciu osviežujú.

Táto publikácia je určená tým, ktorí o verejnom zdravotníctve niečo vedia, tým, ktorí si myslia, že o verejnom zdravotníctve niečo vedia a tiež tým, ktorí sa chcú o verejnom zdravotníctve niečo naučiť.

Cyril Klement

REMINISCENCIE AKO PREDSLOV

Súčasná definícia verejného zdravotníctva vychádza z definície, ktorú vypracovala Achesonova komisia pre otázky budúceho rozvoja verejného zdravotníctva v roku 1988 pre potreby Európskeho hospodárskeho spoločenstva. Verejné zdravotníctvo je charakterizované ako **„veda a umenie prevencie chorôb, predlžovania života a podpora, ochrana a zlepšovanie zdravia prostredníctvom organizovaného úsilia spoločnosti“**.

Poslaním a cieľom verejného zdravotníctva, ako súčasť komplexného zdravotníckeho systému, je znižovať poškodenie zdravia populácie a tým zlepšovať jej zdravotný stav, a prostredníctvom štátneho orgánu verejného zdravotníctva presadzovať štátny záujem na znížení a odstránení rizík ochorení a na ochrane, podpore a rozvoji zdravia populácie.

Odbornou základňou verejného zdravotníctva sú medicínske disciplíny hygieny, epidemiológie a mikrobiológie, ktoré sú nezastupiteľne podporované vednými disciplínami informatiky, bioštatistiky, chémie, ekonomiky a práva. V odbornej argumentácii sa opiera o objektívne údaje uplatňovaním medicíny založenej na dôkazoch a ďalších vedecky podložených prístupoch. Úlohou verejného zdravotníctva **je medicínskymi metódami práce poznávať a hodnotiť zdravotný stav populácie, jeho zmeny a trendy a odborne ovplyvňovať mieru zdravia a ochrany obyvateľstva**. V tomto úsilí má nadrezortný charakter.

Na zabezpečenie týchto úloh a cieľov potrebuje verejné zdravotníctvo odborne vzdelaných a kompetentných zdravotníckych pracovníkov, ktorí sú odborne pripravovaní a naďalej si zvyšujú a prehlbujú kvalifikáciu v medicínskych špecializačných odboroch verejného zdravotníctva v rámci celoživotného vzdelávania.

Verejné zdravotníctvo predstavuje modernú, perspektívne sa rozvíjajúcu oblasť zdravotníctva. Tento odbor vznikol postupnou transformáciou klasických hygienických odborov prostredníctvom reforiem štruktúry, riadenia a financovania na úseku hygieny a epidemiológie. V popredí záujmu sa nachádza preferovanie preventívneho zamerania ochrany a tvorby zdravých životných a pracovných podmienok, jasné definovanie práv a povinností orgánov štátnej správy, obcí, právnických a fyzických osôb na úseku ochrany zdravia ľudí,

určovanie konkrétnych opatrení na predchádzanie chorobám a systematické sledovanie zdravotného stavu obyvateľstva. Dôsledným plnením úloh a cieľov verejného zdravotníctva by sa mali vytvoriť podmienky na pozitívne ovplyvňovanie spôsobu života obyvateľstva a postupné zlepšovanie jeho zdravotného stavu. **Orgány verejného zdravotníctva majú nezastupiteľné miesto pri identifikácii hlavných problémov v súvislosti s problematikou verejného zdravia, určujú stratégie efektívneho riešenia týchto problémov, navrhujú a realizujú účinné intervenčné opatrenia, hodnotia a interpretujú dosiahnuté výsledky.**

Verejné zdravotníctvo, ktorého nepochybnou úlohou je slúžiť a spolupracovať so štátnou a verejnou správou, sa historicky vyvíjalo a bolo začlenené aj v rezorte vnútra aj zdravotníctva, ale majúci nadrezortný charakter pôsobnosti spolupracuje s inými rezortmi. Tomuto začleneniu zodpovedal v minulosti a zodpovedá aj v súčasnosti tiež jeho legislatívny rámec:

1. Generale normativum in re sanitatis, 1770,
2. XIV. článok zákona z roku 1876 (vyhlásený 8. apríla 1876) o usporiadaní verejného zdravotníctva,
3. Zákon č. 2/1918 Sb. – zriadenie Ministerstva verejného zdravotníctva a telesnej výchovy,
4. Zákon č. 218/1925 Sb. o zřízení, působnosti a organizaci Státního zdravotního ústavu republiky Československé,
5. Zákon č. 101/1939 Zb. o Štátnom zdravotno-sociálnom ústave so zmenami zo dňa 2. 12. 1944/271 a so zmenami zo dňa 25. 2. 1946/31,
6. Vládne nariadenie 172/1939 Sl. z./18. 7. 1939 o úprave organizácie a pracovných podmienok Štátneho zdravotno-sociálneho ústavu,
7. Vládne nariadenie 218/1942 Sl. z./4. 11. 1942 o výkonoch, za ktoré je Štátny zdravotno-sociálny ústav oprávnený požadovať poplatky,
8. Vládne nariadenie 123/1943 Sl. z./9. 9. 1943 o zriadení pobočiek Štátneho zdravotno-sociálneho ústavu v Piešťanoch, Banskej Bystrici, Spišskej Novej Vsi a Prešove,
9. Nariadenie Slovenskej národnej rady 31/1946 Sb. n. SNR/25. 2. 1946 o zmene zákona o Štátnom zdravotno-sociálnom ústave,
10. Zákon č. 70/1949 Zb. o zriadení Štátneho zdravotníckeho ústavu a Oblastného zdravotníckeho ústavu v Bratislave s pobočkami vo všetkých krajských mestách,
11. Zákon č. 4/1952 Zb. o hygienickej a protiepidemickej starostlivosti,
12. Zákon č. 20/1966 Zb. o ochrane zdravia ľudí,
13. Zákon č. 272/1994 Z. z. o ochrane zdravia ľudí,
14. Zákon č. 126/2006 Z. z. o verejnom zdravotníctve,
15. Zákon č. 355/2007 Z. z. ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len zákon č. 355/2007 Z. z.).

Verejné zdravotníctvo pri svojej rozhodovacej činnosti je vitálne naviazané na laboratórnu zložku svojich chemických, mikrobiologických, biologických a fyzikálnych laboratórií. Tieto laboratóriá sú naviazané na európske siete (ECDC), prípadne globálne (WHO), či už pri ochoreniach preventabilných očkovaním (čierny kašeľ, chrípka, pneumokokové, hemofilové, meningokokové a iné infekcie) alebo riešeníach mimoriadnych udalostí (voda, potraviny, pandemická chrípka, riziko výskytu antraxu alebo iných infekcií, prípadne mimoriadnych udalostí súvisiacich s ochranou zdravia pred žiarením a iné), ako aj v súvislosti s bioterorizmom a biologickými zbraňami. Tejto problematike sa hovorí aj chemické, biologické, radiačné a jadrové riziko (CBRN – Chemical Biological Radiation Nuclear Threats).

Práve toto je oblasť, kde verejné zdravotníctvo nevyvíja dostatočné aktivity, ktoré má takpovediac „v popise práce“, a to z objektívnych dôvodov, ako sú nedostatočné financovanie vybraných pracovísk, nedostatočné vybavenie personálom, ktorý nedokáže verejné zdravotníctvo zaplatiť.

Podľa výročnej správy Centra pre radiačnú ochranu Litvy (ďalej Centrum) za rok 2015 malo Centrum k dispozícii 1,3265 milióna eur. Z toho 862 300 eur bolo alokovaných na platy, sociálne poistenie a zabezpečenie. Z toho 464 200 eur bolo alokovaných na riešenie konkrétneho projektu v oblasti radiačnej ochrany. Okrem toho Centrum zarobilo 124 800 eur (zárobok za služby). Aj takto sa to dá... Takto sa financuje časť verejného zdravotníctva v štáte, ktorý je členom toho istého exkluzívneho klubu „euro“ ako aj Slovenská republika.

(Tu sa natíska otázka, či by nebolo dobré oddeliť štátny zdravotný dozor od zdravotníckych činností, najmä laboratórnych, podpory zdravia a činnosti národných referenčných centier a umožniť viaczdrojové financovanie, teda „úrad a ústav“? Možno na spôsob think tanku Inštitút verejného zdravotníctva, ktorého základňa by bola na Úrade verejného zdravotníctva SR.)

V druhej polovici 20. storočia si štátne a politické vedenie zdravotníctva a štátu uvedomovali neatraktívnosť niektorých disciplín v zdravotníctve. Pracovníci SVALZ-ov (spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky) v nemocniciach a poliklinikách – biochémia, hematológia, nukleárna medicína, súdne lekárstvo, toxikológia, genetika – ako aj pracovníci vtedajších hygienických staníc boli pozitívne diskriminovaní a mali zodpovedajúce príplatky. Po roku 1989 nastalo „uvoľnenie“ a v medicíne od toho času registrujeme pokles počtu lekárov a zdravotníckych pracovníkov na úradoch verejného zdravotníctva.

Čuduj sa svete, neviditeľná ruka trhu to nevyriešila a striedanie politických garnitúr bez jasnej koncepcie o verejnom zdravotníctve spojené s nechotou počúvať urobili svoje v rozvoji verejného zdravotníctva po stránke personálnej. Prítom vedenie Úradu verejného zdravotníctva opakovane predkladalo návrhy na zlepšenie a opakovane sa to deklarovalo aj v programových vyhláseniach nie jednej vlády o rozvoji verejného zdravotníctva.

Flagrantným príkladom ako „sme“ (?) rezignovali na niektoré naše činnosti je dlhodobé nevykonávanie Imunologických prehľadov, ktoré by mali byť aktívnym nástrojom pri implementácii Imunizačného programu Slovenskej republiky.

Imunologické prehľady sa naposledy realizovali v roku 2002 a existovala úprimná snaha minimálne posledných 10 rokov opätovne ich urobiť.

Dňa 9. 1. 2017 nastal obrat o 180 stupňov. Na MZ SR bola tlačová beseda za účasti ministra zdravotníctva JUDr. Ing. Tomáša Druckera, hlavného hygienika SR Mgr. RNDr. MUDr. Jána Mikasa, PhD. a regionálneho hygienika RÚVZ Bratislava MUDr. Otakara Fitza.

Škoda, že sa to nedarilo vysvetliť už skôr ministrom-lekárom a pochopil to až minister-právnik!!! Tento proces bol završený v roku 2019 kedy ministerkou zdravotníctva bola doc. MUDr. Andrea Kálavská, PhD., MPH a hlavným hygienikom bol Mgr. RNDr. MUDr. Ján Mikas, PhD., MPH

Hygienici vypracujú aktuálny imunologický prehľad občanov SR

štvrtok, 11. január 2018, 07.55 h

Už v tomto roku sa začne realizovať imunologický prehľad obyvateľov SR, ktorý bol naposledy vypracovaný v roku 2002. Výsledky by mohli byť kompletné do konca roka 2018, prípadne v prvej polovici roku 2019. „Základným cieľom imunologického prehľadu je získať informácie o aktuálnom stave imunity obyvateľstva voči vybraným infekčným ochoreniam, ktoré sú dôležité pre sledovanie účinnosti očkovania a overenie správneho nastavenia očkovacích schém. Na základe imunologických prehľadov sa dá určiť, do akej miery je zabezpečená kolektívna imunita, či očkovacie látky zabezpečujú tvorbu protilátok u očkovaných osôb a či je správne nastavený termín očkovania,“ upresnil hlavný hygienik SR Ján Mikas. Odmietanie očkovania, migrácia, nedostatočná zaočkovanosť v iných krajinách, cestovanie osôb napr. za prácou – to všetko sú faktory, ktoré môžu spôsobiť rýchlejšie šírenie infekčných ochorení a nárast prípadov v oblastiach, kde nie je zabezpečená tzv. kolektívna imunita.

Aj z tohto dôvodu je potrebné vyhodnotiť aktuálny stav imunity ľudí v SR. Okrem osýpok sa bude kontrolovať aj kolektívna imunita na iné vybrané ochorenia, napr. vírusovú hepatitídu typu A, či niektoré ochorenia z povinných či odporúčaných očkovaní. „Celkový rozsah preverovania sa vykoná na vzorke zhruba 3000 ľudí, druhy infekčných ochorení stanoví expertná skupina zložená z odborníkov v oblasti epidemiológie. Na základe výsledkov prehľadu následne prijme rezort zdravotníctva potrebné opatrenia,“ povedal minister zdravotníctva SR Tomáš Drucker. To môže znamenať napríklad otvorenie očkovacieho kalendára alebo preočkovanie rizikových skupín ľudí. Potrebu vykonať imunologický prehľad ukázal aj výskyt 7 prípadov osýpok v SR v roku 2017 (domáce ochorenia osýpok sa od roku 1998 v SR neobjavili), ale aj zvýšený výskyt vírusovej hepatitídy typu A v Bratislavskom kraji, ako aj prebiehajúce epidémie osýpok v okolitých krajinách. V roku 2016 a 2017 spôsobili osýpky v krajinách EÚ spolu 46 úmrtí, najviac sa vyskytovali v Rumunsku, Taliansku a Nemecku. Vzhľadom na vysokú nákazlivosť osýpok, nie je vylúčený výskyt ďalších prípadov.

www.uvzsr.sk

(Správa z TB MZ SR zo dňa 9. 1. 2018)

Ukončili sa laboratórne vyšetrenia vzoriek krvi účastníkov Imunologického prehľadu

Národné referenčné centrum pre morbilli, rubeolu a parotitídu pri Úrade verejného zdravotníctva SR a Špecializované pracovisko pre vírusové hepatitídy Regionálneho úradu verejného zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici ukončili laboratórne vyšetrenie vzoriek krvi účastníkov Imunologického prehľadu SR 2018.

Imunologický prehľad preveril aktuálny stav imunity slovenskej populácie proti šiestim prenosným ochoreniam - osýpkam, mumpsu, ružienke a vírusovým hepatitídami typu A, B, C. „Záver a zistenia spracovaných výsledkov laboratórných vyšetrení vzoriek krvi môžu byť potvrdiť súčasnú očkovaciu stratégiu na Slovensku, alebo poukázať na prípadnú potrebu jej úpravy alebo zmeny. Pri ochoreniach, ktoré nie sú súčasťou Národného imunizačného programu SR, umožní aktuálny stav imunity detí i dospelých odhadnúť ďalší vývoj chorobnosti, prípadne aj úpravu, naplánovanie a zabezpečenie potrebných preventívnych opatrení a liečby,“ uviedla ministerka zdravotníctva SR Andrea Kalavská.

„Do Imunologického prehľadu sa zapojilo celkom 320 všeobecných lekárov pre deti a dospelých a všeobecných lekárov pre dospelých, ktorí odobrali vzorku krvi od 4 232 detí a dospelých na laboratórne sérologické vyšetrenie s cieľom zistiť hladinu protilátok proti vybraným prenosným ochoreniam. Všetkým, ktorí participovali na realizácii Imunologického prehľadu, veľmi pekne ďakujem,“ hovorí hlavný hygienik SR Ján Mikas.

Samotná realizácia Imunologického prehľadu odštartovala pod koordináciou Úradu verejného zdravotníctva SR v júli tohto roka. Vybraní praktickí lekári v ambulanciách odobrali vzorky krvi počas letných a jesenných mesiacov (od 1.7. do 12.10 2018). Prepravu odobratých vzoriek krvi zabezpečovalo 36 regionálnych úradov verejného zdravotníctva. Vzorky krvi boli transportované do Špecializovaného pracoviska pre vírusové hepatitídy RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici (sérologické vyšetrenie protilátok proti vírusovej hepatitíde typu A, B a C) a do Národného referenčného centra pre morbilli, mumps a rubeolu pri ÚVZ SR (sérologické vyšetrenie na protilátky proti osýpkam, mumpsu a ružienke). Spomínané dve laboratórne pracoviská vykonávali sérologické vyšetrenia v období približne dvoch mesiacov.

Svetová zdravotnícka organizácia považuje 95-percentnú mieru zaočkovanosti za dostatočnú pre zabezpečenie kolektívnej ochrany populácie. Avšak v Slovenskej republike v rámci základného očkovania k 31. 8. 2017 v ročníkoch narodenia 2011 až 2015 v niektorých krajoch nebola vyššie uvedená hranica zaočkovanosti proti osýpkam, mumpsu a ružienke dosiahnutá. Na okresnej úrovni hranicu 95% v zaočkovanosti nedosiaholo 36 okresov Slovenska – čím vznikajú vnímavé rizikové skupiny populácie. Závažnosť ochorenia na vírusovú hepatitídu typu A spočíva najmä v tom, že sa ľahko šíri a prechádza do epidémií. Vírusová hepatitída B patrí k ochoreniam, ktoré môže spôsobovať vážne následky – chronickú hepatitídu, cirhózu pečene, hepatocelulárny karcinóm. Vírusová hepatitída C prechádza až v 80% do chronickej formy, pri ktorej môže prísť k ťažkému poškodeniu pečene, až k jej úplnému zlyhaniu.

Od regionálnych hygienikov by sa právom očakávalo viac a intenzívnejšieho prezentovania verejnozdravotníckej problematiky. (Nehovoriac o tom, že pracovníci regionálnych úradov verejného zdravotníctva môžu veľmi operatívne využívať infraštruktúru úradov aj na takéto ciele a nie je to konflikt záujmov, ale logické prezentovanie dosiahnutých výsledkov!)

Verejnému zdravotníctvu nie je nič pracovné cudzie:

1. Vykonáva štátny zdravotný dozor.
2. Vykonáva vedu a výskum
3. Vykonáva kvalifikovanú laboratórnu diagnostiku v rámci akreditovaných laboratórnych metód.
4. Spolupracuje s medzinárodnými, nadnárodnými a globálnymi organizáciami.

Hygienická služba mala kedysi bezkonkurenčnú sieť mikrobiologických a chemických laboratórií v bývalom Československu. Málokto si to vtedy uvedomoval, ale tieto laboratóriá boli akýmsi základným kameňom celej služby. Budovali sa postupne, mali na tú dobu akúsi štandardizáciu, používali takmer jednotné metodiky, ktoré sa publikovali v *Acta hygienica, epidemiologica et microbiologica (AHEM)*. Jestvoval systém hlavných a krajských odborníkov v terénnych odboroch a, samozrejme, aj v spoločných liečebných vyšetrovacích zložkách (patológia, súdne, klinická biochémia, hematológia a transfúziológia). Za tento systém budovania laboratórií mikrobiológie môžeme byť vďační geniálnemu nápadu a jeho dôslednej realizácii, ktorého otcom bol prof. MUDr. Karel Raška, DrSc. (1909 – 1987). Základom bolo silné centrum, t. j. Státní zdravotní ústav v Prahe a neskôršie Ústav epidemiológie mikrobiológie v Bratislave, s národnými referenčnými laboratóriami a sieťou mikrobiologických laboratórií prakticky v každom okrese Československej republiky na okresných a krajských hygienických stanicích. Posledné pracovisko sme dobudovali v osemdesiatych rokoch 20. storočia vo Veľkom Krťiši, ktoré ešte existuje v miestnej nemocnici.

Pri budovaní moderného verejného zdravotníctva, najmä mikrobiologické pracoviská boli ľahkomyselne posunuté do nemocníc, a to hlavne z dvoch dôvodov. Prvý bol, že vedúcim mikrobiologických odborov na okresoch sa už nezдалa práca v hygienickej službe dosť „klinická“, pretože počet vzoriek z 95 % bol naozaj klinický. Druhým dôvodom bolo, že spolupráca s okresným hygienikom a riaditeľom okresnej hygienickej stanice bola často problematická a budúci primár oddelenia klinickej mikrobiológie v príslušnej nemocnici sa v nej naozaj odborne lepšie realizoval a naplňali sa tým aj osobné ambície mikrobiológov.

Tak sa stalo, že okresné a krajské hygienické stanice sa postupne stali úradmi a ponechali si v plnom rozsahu z laboratórneho portfólia len chemické laboratóriá a mikrobiologické čiastočne zostali len v Bratislave, Banskej Bystrici a v Košiciach.

Chvíľu trvalo, kým si mnohí uvedomili, že naša úloha je aj v budovaní národných referenčných centier, čo sa síce administratívne zabezpečilo, ale o rozvoji sa hlavne z dôvodu nedostatku finančných prostriedkov nedalo hovoriť vôbec.

To, aby časť pracovísk bola napojená na poisťovňu (mikrobiológie) sa vraj nedalo, a keďže sa nedalo, tak mikrobiológie odišli do nemocníc. Vznikli následne súkromné laboratóriá

a tie ukázali, čo by sa všetko bolo bývalo dalo urobiť. Nemožno poprieť, že určité snahy boli aj zo strany verejného zdravotníctva, ale chýbal „ťah na bránku“ a atmosféra bola – „tak nech idú“.

Bola to strategická chyba !

Naozaj, klinická mikrobiológia odišla a v mnohých prípadoch sa riaditeľom ľahšie riadilo a nemali problémy s večne nespokojnými a stále niečo žiadajúcimi mikrobiológmi, nehovoriac o tom, že rozpočty hygienických staníc neutrpeli! V roku 1996 hlavný hygienik MUDr. Ivan Rovný poveril po jednej porade vypracovaním Koncepcie preventívnej mikrobiológie riaditeľov a hlavných odborníkov MUDr. Jána Mydla, MUDr. Ladislava Kleina, MUDr. Jozefa Sládeka, MUDr. Dušana Béreša a MUDr. Cyrila Klementa, CSc. Hoci bola koncepcia pripravená, neujala sa. Zdá sa, že vtedy ešte nedozrel čas ani v myšliach, ani v požiadavkách – čo by sme od takejto mikrobiológie mali a mohli chcieť.

Klinická mikrobiológia v okresných nemocniciach sa nakoniec stala predmetom privatizácie a v niektorých nemocniciach už ani fyzicky nejestvuje (Rimavská Sobota, Žiar nad Hronom, ako aj mnohé pracoviská na východnom Slovensku). V prípade, že lekár v príslušnej nemocnici chce nejaký výsledok, ozýva sa mu „call centrum“, nehovoriac o tom, že konzultácia ošetrojúceho lekára s mikrobiológom nie je možná! Mnohí okresní hygienici sa obracajú v hrobe, s akou ľahkosťou sme sa zbavili fungujúcich pracovísk, ktorých výsledky zúročili a zobchodovali namiesto nás iní.

Smutné je, že v časoch delimitácie mikrobiológií z hygienických staníc sa ako hlavný argument používal „prepojenie laboratórneho pracovníka s klinikom“, čo už dnes nie je pravda, lebo niekde už nie je ani mikrobiológia, ani mikrobiológ!

V nemocniciach niektoré administratívne úkony supľujú epidemiológovia a mikrobiológovia-nelekári, ktorí nemajú správne „medicínske postavenie“, aby boli v nemocniciach akceptovaní.

Isteže to protagonisti tohto procesu takto nechceli, ale niekde sme urobili chybu. Bolo to neuvážené ťaženie za „klinickú mikrobiológiu“, čo sa vypomstilo nielen protagonistom tohto procesu, ale samotnej mikrobiológii!

K 31.12.2018 sa skončila činnosť oddelenia klinickej mikrobiológie v Komárne a vlastníci nemocnice budú dovážať vzorky biologického materiálu na mikrobiologické vyšetrenie do Zvolena v rámci „racionalizácie“ v skupine Agel. (Kedysi bolo hlavným argumentom delimitácie odborov mikrobiológie z hygienických staníc do nemocníc okamžité spracovanie materiálu!)

V roku 2004 sa vytvorilo Európske centrum pre kontrolu ochorení v Štokholme (ECDC), ktoré prišlo s návrhom „public health microbiology“!! Teda omnoho neskoršie, ako sme my na Slovensku o tom začali uvažovať, ale žiaľ sme nedokázali prekročiť svoj tieň!

Spolu s expertmi členských štátov dosiahlo ECDC konsenzus v definovaní **verejnozdravotníckej mikrobiológie**:

Laboratórna diagnostika, charakteristika patogénov, testovanie citlivosti a typizácia sú príspevkom dátovej mikrobiologickej surveillancie, laboratórna podpora šetrenia epidémií, inovácia technológií a výskum sú podstatnými komponentmi prevencie a kontroly infekčných ochorení.

To je to, čím by sa verejnozdravotnícka mikrobiológia mala zaoberať.

Je to prierezová problematika, ktorá je vymedzená mikrobiológiou týkajúcou sa ľudí, zvierat, vody, environmentálnou mikrobiológiou so zameraním na ľudské zdravie a chorobu. Vyžaduje si to spoluprácu laboratórnych odborníkov so schopnosťou pracovať naprieč odbormi, a to najmä epidemiológiou a klinickou medicínou.

Následne boli v ECDC identifikované kľúčové funkcie referenčných laboratórií: 1. referenčná diagnostika, 2. zdroj referenčných materiálov, 3. odborné poradenstvo, 4. spolupráca, 5. výskum a vývoj, 6. monitorovanie, 7. bdelosť a odpoveď.

Osvedčená a spoľahlivá diagnostika, laboratórny servis národných referenčných laboratórií pre pracovníkov verejného zdravotníctva a iných centier sú kľúčovými momentmi pre zabezpečenie surveillancie infekčných ochorení a monitorovanie rezistencie antibiotík u ľudských patogénov!!!

(Centrum v slovenských podmienkach na rozdiel od laboratória má vo svojej činnosti inkorporovanú aj epidemiologickú časť.) Tá sieť má naozaj impozantnú štruktúru a ak by sa podarilo nadviazať na skúsenosti, bol by tu jedinečný model, aký bol len v bývalom Československu.

Ešte pred rokom 1989 MUDr. Ivan Masár, CSc., ako vedúci odboru hygieny a epidemiológie (HE) MZd SSR, a MUDr. Viliam Schwanzer, CSc., ako predseda Poradného zboru pre mikrobiológiu, zrušili vtedajšie národné referenčné laboratória, ktorých bolo „čo mikrób – to národné referenčné laboratórium“. Nikto si to zrušenie ani veľmi nevšimol. Až po vzniku Slovenskej republiky 1. 1. 1993 i nám boli v súvislosti s deľbou práce na poli epidemiológie a mikrobiológie delimitované činnosti súvisiace s diagnostikou

a epidemiológiou poliomyelitídy, chrípky a stafylokokových infekcií. Tu sa začína strastiplná cesta budovania národných referenčných centier. Mnohé vznikli aj preto, že odborníci, ktorí mali ambíciu a vedomosti v tejto činnosti napredovať, si naivne mysleli, že národné referenčné centrá budú výkladnou skriňou verejného zdravotníctva. Neboli. Aj pre národné referenčné centrá sú potrebné, podobne ako pre vedenie vojny, tri veci: „peniaze, peňeži, peníze“ a tento stav nedostatku trvá dodnes.

Historická poznámka: na Ministerstve zdravotníctva ČSR bol odbor HEM (hygiena, epidemiológia, mikrobiológia), čo naozaj vyjadrovalo vážnosť a rešpekt, ktorú mikrobiológia na druhej strane rieky Moravy mala.

Tu nemožno zabudnúť, že pri rozdelení republiky v roku 1993 sme sa nepodelili o štátnu zbierku bakteriálnych kmeňov v Brne a Prahe. Myslím, že sme sa o to veľmi nesnažili...

Nevyhnutnou podmienkou pre úspešnú činnosť verejného zdravotníctva je tiež zabezpečenie pripravenosti verejného zdravotníctva pre budúce hrozby spôsobené emergentne sa vyskytujúcimi patogénmi a epidemickými ochoreniami od miestnej až po globálnu úroveň tak, ako boli špecifikované v roku 2005 v Medzinárodných zdravotných predpisoch (IHR), súvisiace s mikrobiologickou diagnostikou a správnu terénnou praxou.

(Pre upresnenie treba vysvetliť, že laboratórna činnosť v mikrobiológii klinickej alebo verejnozdravotníckej sa nazýva diagnostikou a taká istá činnosť v chemických laboratóriách a laboratóriách mikrobiológie a biológie životného prostredia sa nazýva objektivizáciou faktorov životných, prípadne pracovných podmienok.)

Summa summarum

Verejní zdravotníci vykonávajú administratívne, ergo úradnícke činnosti a medicínske činnosti. Tieto obe – administratívne aj medicínske – činnosti idú spolu ruka v ruku.

Verejní zdravotníci sú schopní za málo peňazí (lebo taká je, žiaľ, skutočnosť) zahrať celkom kvalitnú muziku. Verejné zdravotníctvo SR je zatiaľ hodnotené doma a v zahraničí celkom pozitívne. V porovnaní s niektorými krajinami je len otázkou času, kedy sa prejaví nožnicový efekt nedofinancovania verejného zdravotníctva. Vlastne sa už prejavuje.

Niektoré štatistiky hovoria, že peňazí je v zdravotníctve dosť, len sú inak prerozdelené. Nie sme ďaleko od pravdy, keď povieme, že za posledných 25 rokov sa „podarilo“ verejné zdravotníctvo podfinancovať. A je to škoda.

Pracovníci verejného zdravotníctva (pracovníci úradov verejného zdravotníctva) majú legitímnu ambíciu vykonávať vedu a výskum aj preto, aby sanovali rozpočet svojich pracovísk a neredukovali tak výdavky na štátny zdravotný dozor a vlastný chod pracovísk, ktorý sa nám zdá ako nie celkom dostatočný a, samozrejme, uspokojili svoje odborné a vedecké ambície, aj keď nejde o všetky pracoviská verejného zdravotníctva.

Pri letmom zamyslení sa možno konštatovať, že v Slovenskej republike nie je taký útvar štátnej správy, ktorého pracovníci popri svojej bežnej práci vykonávajú aj činnosť vyhradenú vedeckým inštitúciám majúcim pre takúto činnosť predsa len lepšie podmienky.

Kto iný by však mal vykonávať takúto činnosť ako pracoviská, ktoré dennodenne verejné zdravotníctvo v skutočnosti aj robia a nie salónne o ňom diskutujú.

Pri tejto príležitosti by možno bolo dobré upozorniť, že v prípade výziev o finančnú podporu z rezortu MZ na vedu a výskum sa zúfalo málo prostriedkov dostáva verejnému zdravotníctvu, a tým máme na mysli aj Slovenskú zdravotnícku univerzitu. Finančné prostriedky by mali byť alokované v prospech verejného zdravotníctva priamo v rozpočte rezortu.

Ide len o to, aby sa vo Vedeckej rade Ministerstva zdravotníctva SR pamätalo, že v prípade verejného zdravotníctva sú tieto prostriedky vitálne potrebné napríklad pre činnosť v oblasti výskumu národných referenčných centier. Lekárske fakulty a Slovenská akadémia vied majú iné projekty (APVV, KEGA, VEGA a iné), ktoré sú pre nás omnoho nedostupnejšie, ale nie pre kvalitu našich projektov, ale zásluhou lobingu či neuveriteľnej spotreby riešiteľských kolektívov úzko previazaných s posudzovateľmi, čo je všeobecne známe a spoločensky, odborne aj administratívne tolerované.

Ešte jedna poznámka – politici a aj niektorí zdravotníci nazývajú verejným zdravotníctvom v podstate všetko, čo nie je súkromné:

Pracovníci regionálnych úradov verejného zdravotníctva rozumejú pod verejným zdravotníctvom ochranu, podporu a rozvoj verejného zdravia, teda to, čoho sa týka zákon č. 355/2007 Z. z.

Šetrenie vo verejnom zdravotníctve

Verejné zdravotníctvo je lojálnejšie ako lojálne a jeho vedúci pracovníci si uvedomujú požiadavky na šetrenie. Šetrenie má však byť rozumné a nie smerovať k absolútnej nule. Verejné zdravotníctvo nemôže byť ziskové a štát musí (mal by!) vytvárať rozumné predpoklady pre zachovanie a zlepšenie zdravia obyvateľstva. To by nemali byť frázy,

ale každodenná snaha pracovníkov nielen verejného zdravotníctva, ale hlavne tých, ktorí o verejnom zdravotníctve rozhodujú alebo ho aj financujú. Verejné zdravotníctvo sa nesmie a nemôže robiť kampaňovite. Je to beh na dlhé trate. A aj výsledky sa pozitívne alebo negatívne prejavujú po dlhšom čase.

Považujeme si za povinnosť upozorniť, že dlhodobý reštriktívny rozpočet nebude na úžitok nikomu: obyvateľstvu, zamestnancom verejného zdravotníctva, ani plneniu úloh plánovaných a neplánovaných, a v konečnom dôsledku ani politikom, ktorých to raz možno bude zaujímať. Aj tieto riadky sú určené tým, ktorí by raz mohli povedať: „... my sme o ničom nevedeli, lebo ste nás neinformovali!“

Oceňujeme konštruktívnu snahu MZ SR v nedávnom období pri vysvetľovaní postavenia verejného zdravotníctva v súvislosti s pôvodnými zámermi zaradiť verejné zdravotníctvo do programu ESO 2. To, že úrady verejného zdravotníctva zostávajú v rezorte je správne rozhodnutie, ktorého realizácia by vzbudila počudovanie odbornej verejnosti doma i v zahraničí a bol by určite vznikol problém pre realizátorov, prečo sa u nás siahalo k takémuto neobvyklému modelu.

Pre nás, pracovníkov verejného zdravotníctva, by to bolo množstvo nezodpovedaných otázok doma aj v zahraničí, prečo sme nevedeli dostatočne odborne vyargumentovať fakt, že **verejné zdravotníctvo patrí do rezortu zdravotníctva!**

Verejné zdravotníctvo a sieť jeho úradov sa zaoberá aj riešením mimoriadnych udalostí vo verejnom zdravotníctve. Mimoriadne udalosti vo verejnom zdravotníctve môžu mať vzhľadom na potenciálnu vysokú chorobnosť a úmrtnosť závažný sociálny a ekonomický dopad, ohrozujú zásobovanie obyvateľstva základnými životnými potrebami a narušajú chod národného hospodárstva. Pripravenosť na mimoriadne situácie si vyžaduje budovanie, kontrolu a obnovovanie inštitucionálnych, personálnych a materiálno-technických kapacít pre systémy rýchleho varovania v súvislosti s CBRN rizikami.

Prítomnosť veľkého počtu neočkovaných ľudí v Európe skôr alebo neskôr spôsobí problémy, o ktorých asi zatiaľ nechceme vedieť.

Zatiaľ s malou razanciou sa vedenie rezortu stavia k antivakcinačným aktivitám, ktoré ohrozujú nás všetkých, ale sú tu signály, že sa blýska na lepšie časy...

A samozrejme, za tým všetkým sú peniaze.

Rímsky právnik Scaevola povedal: „*Non tantum verbis sed aetiam actu responditur.*“ (Nielen slovami, ale aj skutkom sa odpovedá.) (Scaev.D.46,8,5)

Pripomeňme niekoľko udalostí, ktoré úspešne vyriešili pracovníci verejného zdravotníctva alebo predtým hygienickej služby, ktoré mali viac ako celoštátny rozmer:

1. Likvidácia výskytu „ročňavskej encefalitídy“ v roku 1952.
2. Likvidácia výskytu cholery v roku 1970.
3. Likvidácia výskytu expozívnej vírusovej hepatitídy typu A v druhej polovici sedemdesiatych rokov 20. storočia zavlečenej jahodami z Poľska.
4. Riešenie „antraxovej krízy“ po páde dvojičiek 11. 9. 2001.
5. Metanolová kauza v ČR a SR.
6. Systém povinného očkovania, ktorý horko-ťažko bránime pred neodborníkmi a ne-doukmi, sa darí predsa len udržať.
7. „Kauza“ dokázaného a zahraničnou inštitúciou potvrdeného botulotoxínu v cícerovej nátierke, ktorú nedokázalo verejné zdravotníctvo obhájiť a naopak spochybnilo vlastných pracovníkov a dezinformácie Štátnej veterinárnej a potravinovej správy nechalo bez povšimnutia.
Pravda sa síce nakoniec ukázala a kmeň izolovaný z cícerovej nátierky bol označený ako *Clostridium botulinum* strain Banska Bystrica BoNT/A3 (bont/A3) gene, complete cds gi|1035522615|gb|KU376389.1|. Ide historicky o bezprecedentný dôkaz, ktorý stavia verejné zdravotníctvo v SR na úroveň vedeckých inštitúcií doma a v zahraničí.
8. Kauza dovozu kontaminovaného brazílskeho mäsa, kde opätovne pracovníci verejného zdravotníctva osvedčili nevyhnutnosť pravidelnej kontroly verejného stravovania pracovníkmi regionálnych úradov verejného zdravotníctva.
9. Fipronilová kauza slepačích vajec.
10. Morbilli na východnom Slovensku.
11. Kauza poľského? hovädzieho mäsa ako príklad „cezhraničnej spolupráce“ slovenských a poľských podnikateľov

Kým bude vydaná táto publikácia, budú možno aj iné kauzy a iné snahy o spochybnovanie verejného zdravotníctva... Toto sú niektoré skutky všeobecne známe pre odborných pracovníkov, hoci verejnosťou už zabudnuté, kedy pracovníci osvedčili svoju vysokú odbornosť a profesionalitu.

Pripomeňme si, prečo sa v minulosti a v súčasnosti práca vo verejnom zdravotníctve napriek relatívnej neprajnosti prostredia ešte úspešne darí. Je tu niekoľko faktorov:

1. Ako všeobecne v zdravotníctve, je to ešte stále vysoká odbornosť pracovníkov verejného zdravotníctva: lekárov, verejných zdravotníkov, prírodovedcov: biológov, mikrobiológov, chemikov, rádiochemikov, molekulárnych biológov, informatikov, inžinierov rôzneho zamerania, laboratórnych diagnostikov a obslužné činnosti, ktoré zabezpečujú chod úradov verejného zdravotníctva.

2. Najpodstatnejší je fakt, že sa podarilo v ostatných rokoch udržať funkčnú sieť pracovníkov, ktoré zabezpečujú činnosť verejného zdravotníctva.
3. Vnímanie verejného zdravotníctva verejnosťou je v podstate pozitívne, až na niektoré výnimky, keď negatívnu úlohu zohrávajú médiá, ktoré často vykresľujú verejné zdravotníctvo temer ako prekážku podnikania, úradníkov s gnotovými rukávnikmi, dostatočne byrokratických, primerane neochotných. Dokonca sa stáva, že na úkor verejného zdravotníctva sa neoprávnene získavajú politické body.

Poukázanie na nedostatky u slovenských výrobcov či prevádzkovateľov je takmer protištátnym činom a má za následok neuveriteľný lobing rôznych organizácií a jednotlivcov k najvyšším predstaviteľom štátu a následné znevažovanie činnosti verejného zdravotníctva a jednotlivcov za výdatnej pomoci médií. Asi tak, ako keď sa v minulosti nadávalo na robotnícku triedu alebo komunistickú stranu. Pritom si mnohí z nich neuvedomujú, že v prípade pochybností o činnosti a kvalite prevádzok či výrobní majú kladné stanoviská a rozhodnutia orgánov verejného zdravotníctva pri rôznych sporoch práve pre podnikateľov cenu zlata. Nie všetci si to uvedomujú, ale aj tu sa niekde začína prípadná politická agenda o „bránení v rozvoji podnikania, byrokracii“ a podobne, ale verejné zdravotníctvo nechce pri takomto prístupe asistovať. Nemôžeme však všetky takéto útoky prechádzať bez povšimnutia.

Vo verejnom zdravotníctve sú zastúpené všetky profesie, pričom neodmysliteľnou súčasťou verejného zdravotníctva je profesia lekára.

Prečo lekár? Len lekári môžu nahliadať do zdravotnej dokumentácie! Minimálne na oddeleniach a odboroch epidemiológie a preventívneho pracovného lekárstva sú okrem riadiacich pozícií lekári vitálne potrební.

Poznámky k výchove lekárov vo verejnom zdravotníctve

Po druhej svetovej vojne bol nedostatok vysokoškolsky vzdelaných ľudí v celej Československej republike a lekárov zvlášť. Mnohí padli v zahraničných armádach, mnohí sa stali obeť fašistickej represie doma alebo sa nevrátili z koncentračných táborov ako obeť rasového prenasledovania.

V roku 1952 vznikol na Lekárskej fakulte Karlovej univerzity hygienicko-epidemiologický smer (podobne ako pediatrický). Základňou sa stala Vinohradská nemocnica spolu so Štátnym zdravotným ústavom. V roku 1953 uznesením vlády sa Lekárska fakulta univerzity Karlovej rozdelila na Fakultu všeobecného lekárstva (FVL), Fakultu detského lekárstva (FDL) a Lekársku fakultu hygienickú (LFH). Spočiatku mali všetky smery spoločnú výučbu teoretických odborov, avšak po roku 1969 mali aj novovzniknuté fakulty

plnohodnotné teoretické ústavy, katedry a kliniky. (Toto nie je obhajobou alebo chválospevom na Lekársku fakultu hygienickú, dnes 3. Lekársku fakultu univerzity Karlovej. Ona nepotrebuje ani jedno, ani druhé. Skôr sa zdá, že jej absolventi málo o nej hovoria a tak sa jej nedostáva pozornosti, ktorú si zasluhuje.)

V roku 2013 vyšlo ojedinelé dielo v medicínskej historiografii: *Quod bonum, felix, faustum, fortunatumque sit*. Na 614 stranách sú dokumentované úspechy dnešnej 3. LF KU (predtým LFH KU) spolu s osobnosťami, ktoré sa zaslúžili o jej rozvoj a trvalé miesto v histórii československého medicínskeho školstva a zdravotníctva. Kto si tú knihu prečíta, sám si urobí porovnanie medzi lekáorskými fakultami v bývalom Československu.

Od akademického roku 1955/1956 do akademického roku 1988/1989 vchovala 3. LF KU desiatky českých a slovenských lekárov, ktorí chceli, mohli alebo museli pracovať vo vtedajšej hygienickej službe, dnes verejnom zdravotníctve. Tieto generácie sú už na odchode do dôchodku a je treba sa vážne zamyslieť, ako ich nahradiť.

Absolventi Lekárskej fakulty hygienickej Karlovej univerzity (dnes 3. LF KU) sa následne uplatnili v riadiacich pozíciách všetkých stupňov, prípadne v pedagogickom a vedeckom procese. Po roku 1989 bola táto pregraduálna špecializácia štúdia medicíny zrušená ako nežiaduci sovietsky vzor. Absolventi vtedy síce museli nastúpiť na miesta v hygienickej službe, ale skutočnosť bola taká, že kto veľmi chcel, dostal sa do kuratívy a kto chcel, zostal v hygienickej službe. Najmä v Českej republike sa takto riešili neatraktívne miesta v pohraničí.

Bez ideologizácie a s odstupom rokov možno konštatovať, že tak výučba, ako aj umiestňovanie absolventov bolo správne a lekárov bol relatívny dostatok. Pri troche snahy sa dajú zladíť aj osobné záujmy so záujmami štátu. Je potrebné dnes vymyslieť niečo také, aby to bolo prijateľné pre všetkých a bolo to v súlade tak s ekonomickými, ako aj inými záujmami jednotlivcov a štátu.

Je tu štruktúra, ktorá je priamo predurčená, aby tento problém nedostatku lekárov vo verejnom zdravotníctve vyriešila!

Slovenská zdravotnícka univerzita a jej Lekárska fakulta by v čo najkratšom čase mala vychovávať lekárov, ktorí by mohli pracovať vo verejnom zdravotníctve, čo by sa dalo vyriešiť veľmi rýchlo (akýsi rezidenčný program pre lekárov vo verejnom zdravotníctve...).

Študijný program pre lekárov by mal byť rozšírený o primerané množstvo informácií potrebných pre prácu vo verejnom zdravotníctve na základe súčasných požiadaviek vedy, výskumu a medicínskej praxe s dôrazom na medzinárodný rozmer

verejného zdravotníctva, a to napríklad na Lekárskej fakulte Slovenskej zdravotníckej univerzity, ak ju pravda dovedy nezrušia, lebo sa ponúkajú aj takéto krátkozraké a neodborné riešenia.

V medicíne platí: *Primum nocere (Predovšetkým neuškodí)*.

Poškodíť by sa mohlo aj nedostatkom kvalifikovaných pracovníkov na regionálnych úradoch verejného zdravotníctva, kde dramaticky klesol najmä počet lekárov. Musíme nahlas povedať, že naše úrady nemôžu a nesmú byť personálne vybavené len verejnými zdravotníkmi, ale okrem lekárov je potreba disponovať aj prírodovedcami, fyzikmi, chemikmi, molekulárnymi biológmi, právnikmi a mnohými inými špecialistami. A to, ako hovorí kolegovia farmaceuti, *quantum satis (koľko je potrebné)*. Za súčasného modelu odmeňovania nie je šanca na zlepšenie stavu.

Ako hovorí klasik: Kde je vôľa, tam je cesta.

Rok 2019 a 2020 sú pre pracovníkov verejného zdravotníctva prelomové, čo sa týka odmeňovania. Zaradenie pracovníkov vo verejnom záujme do „zdravotníckej tabuľky“ a zvýšenie o 10 % v roku 2019 a o 10 % v roku 2020 vyriešilo tieto skrivodlivosti. Škoda že sa to nestalo skôr ale život nie je to, čo chceme ale to, čo máme.

A prečo tento problém vznikol? Pri kreovaní novej štátnej správy, kde bola snaha všetko meniť a opravovať, bola postupne časť pracovníkov verejného zdravotníctva presúvaná do štátnej správy, čo mnohí aj sami chceli. Ako o benefitoch sa hovorilo o 13. a 14. plate.

Po voľbách, keď sa lepšie spočítalo, o koľko vlastne peňazí ide pre štátnu správu, bolo hneď a zaraz po predvolebných sľuboch a verejní zdravotníci môžu iba spomínať na časy, keď boli zdravotníkmi a štátnu správu na vtedajších okresných a krajských hygienických stanicích reprezentoval riaditeľ, právnik, prípadne sekretárka. Neuvádzame mená, ktoré sa o to „zaslúžili“. Sú všeobecne známe a my sme, ako inak, nekonfliktní a korektní!. (*Ovidius: Nomina sunt odiosa. Mená sú nepríjemné.*)

Donald Trump v predvolebnej kampani navrhoval znížiť počty štátnych úradníkov s výnimkou bezpečnostných zložiek a verejných zdravotníkov!

Predkladaný materiál je nielen retrospektívou, analýzou, súčasnosťou a návrhom stratégie ďalšieho rozvoja verejného zdravotníctva, ale aj prejavom kontinuity myslenia, stanovísk a názorov opierajúcich sa o dlhoročné skúsenosti na všetkých úrovniach verejného zdravotníctva tých, ktorí vo verejnom zdravotníctve zanechali určitú stopu.

Dúfajme, že sa nám spoločne podarí posunúť verejné zdravotníctvo dopredu a budovať na mohutných základoch, ktoré ono má.

MANAŽÉRSKE ZHRNUTIE

Dokument definuje stratégiu rozvoja verejného zdravotníctva v Slovenskej republike v strednodobom a dlhodobom horizonte. Vychádza zo základných služieb a funkcií verejného zdravotníctva, ktoré definovala WHO vo svojich odporúčaniach pre strednú Európu a odzrkadľuje základné potreby verejného zdravotníctva. Popisuje doménové oblasti činnosti verejného zdravotníctva, strategické ciele, spôsob dosiahnutia strategických cieľov a hlavné funkcie, ktorými verejní zdravotníci budú naplňať tieto ciele. Zároveň určuje smerovanie politiky ÚVZ SR, MZ SR a vlády SR na dosiahnutie cieľov v oblasti verejného zdravia:

- zlepšenie úrovne verejného zdravia občanov SR,
- zníženie regionálnej disparity v úrovni zdravia obyvateľstva,
- zlepšenie indikátorov verejného zdravia v porovnaní s členskými krajinami EÚ,
- zvýšenie efektívnosti verejnej správy v oblasti verejného zdravotníctva a integrácia IS verejného zdravotníctva s IS MZ, eGovernmentom a orgánmi EÚ,
- zefektívnenie služieb a zníženie administratívnej záťaže podnikateľského sektora v oblasti verejného zdravia,
- zjednotenie správania sa ÚVZ SR a 36 RÚVZ v SR.

Súčasný stav verejného zdravotníctva sa popisuje v:

- kapitole 3. Základné úlohy verejného zdravotníctva,
- kapitole 4. Piliere a stavebné kamene – súčasný stav.

Návrh stratégie verejného zdravotníctva sa popisuje v:

- kapitole 5. Potreby verejného zdravotníctva,
- kapitole 6. Doménové oblasti činnosti verejného zdravotníctva,
- kapitole 7. Návrhy stratégie,
- kapitole 8. Efektívnosť investícií do verejného zdravotníctva.

Dokument definuje aj požiadavky verejného zdravotníctva na MZ SR.

Stratégia reflektuje požiadavky Svetovej zdravotníckej organizácie, Európskej únie a legislatívy SR.

Dokument podporuje poslanie a ciele verejného zdravotníctva, ako súčasti komplexného zdravotníckeho systému, ktorými sú znižovanie poškodenia zdravia populácie a tým zlepšovanie jej zdravotného stavu, pre presadzovanie štátneho záujmu na znížení alebo odstránení rizík ochorení a na ochrane, podpore a rozvoji zdravia populácie prostredníctvom štátneho orgánu verejného zdravotníctva.

Pre naplnenie cieľov stratégie je nevyhnutné podporovať medicínske metódy práce verejného zdravotníctva pri poznávaní a hodnotení zdravotného stavu populácie, jeho zmien a trendov a pri odbornom ovplyvňovaní miery zdravia a ochrany obyvateľstva.

Verejné zdravotníctvo predstavuje modernú, perspektívne sa rozvíjajúcu oblasť zdravotníctva. Orgány verejného zdravotníctva majú nezastupiteľné miesto pri identifikácii hlavných problémov súvisiacich s verejným zdravím Slovenskej republiky, určujú stratégie efektívneho riešenia týchto problémov, navrhujú a realizujú účinné intervenčné opatrenia a hodnotia a interpretujú dosiahnuté výsledky.

Dokument podporuje víziu rozvoja verejného zdravotníctva Slovenskej republiky do roku 2020, ktorou je elektronizácia verejného zdravotníctva (ÚVZ SR a RÚVZ v SR) modernými informačnými a komunikačnými technológiami, zameraná na efektívny výkon úloh verejného zdravotníctva a efektívnu komunikáciu relevantných subjektov s cieľom zvyšovania aktívnej starostlivosti občanov o vlastné zdravie a zlepšovania verejného zdravia v Slovenskej republike.

Cieľovými skupinami stratégie sú: približne 2000 zamestnancov ÚVZ SR a 36 RÚVZ v SR, ďalšie zložky verejnej správy, podnikatelia, ktorých sa činnosť verejného zdravotníctva týka, ako aj **všetci občania Slovenskej republiky**.

KAPITOLA 1

HISTORICKÝ ÚVOD K ORGANIZÁCIÍ A ŠTRUKTÚRE VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA V 16. – 19. STOROČÍ

Zdravotnícka legislatíva začala vznikať v Habsburskej monarchii až v čase panovania Márie Terézie a za jej základ sa považuje *Zdravotnícky poriadok pre České kráľovstvo* zo dňa 24.7.1753. Podobné boli aj *Zdravotnícky poriadok pre Moravu* (1752) a *Zdravotnícky poriadok pre Sliezske* (1753). To boli základy pre *Generale Normativum in Re Sanitatis* z 2.1.1770. Ich tvorca Gerard van Swieten sa inšpiroval pruským medicínskym ediktom (*Medizinalediktf*) z roku 1725 vydaným Fridrichom II.

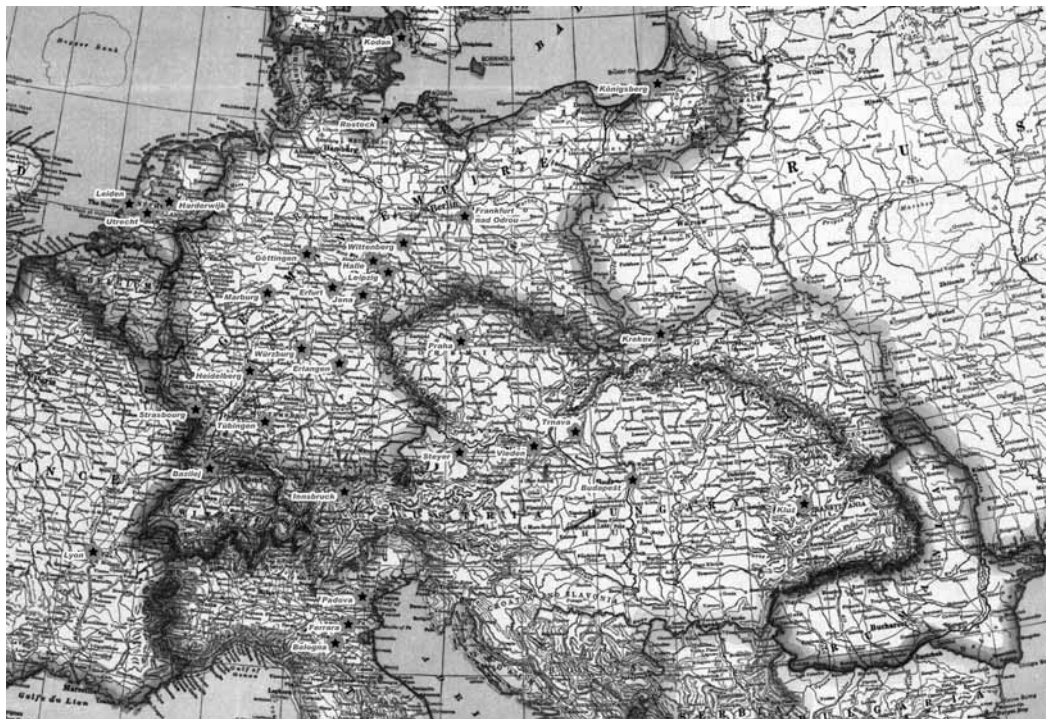
V období raného stredoveku neexistoval na úrovni monarchie či Uhorska ústredný úrad štátnej správy, ktorý by sa systematicky zaoberal riadením zdravotníctva a ochranou zdravia obyvateľstva. Štátna moc zasahovala do tejto oblasti verejného života len príležitostne, predovšetkým v období morových epidémií, keď vydávala nariadenia, ktorými sa snažila izolovať postihnuté oblasti a zabrániť ďalšiemu šíreniu nákazy. Prvé kroky k vytvoreniu systému štátom riadeného zdravotníctva sa urobili v čase panovania Karola VI. Ústredné zdravotnícke úrady vytvorené pre monarchiu a osobitne pre Uhorsko však nemohli riešiť komplex problémov súvisiacich so zdravotníctvom systematicky a v celej šírke, pretože im chýbal kvalifikovaný personál, dostatok informácií aj potrebná legislatíva.

Základom pre rozvoj modernej medicíny v Habsburskej monarchii sa bezpochyby stali tereziánsko-jozefínske reformy, ktoré podriadili celú starostlivosť o zdravie obyvateľstva centrálnym úradom. Mnohé z týchto opatrení sa stali neaktuálnymi, najmä vďaka pochopeniu a znalosti etiológie predovšetkým infekčných ochorení, ale vytvoril sa systém, ktorý sa stal základom pre hierarchické usporiadanie zdravotníckej správy v blízkej budúcnosti (kontumačné stanice, karanténne stanice).

Porážka uhorského vojska pri Moháči v roku 1526 bola začiatkom viac ako poldruhastoročnej tureckej okupácie popri území podunajského Uhorska aj časti Slovenska. Pod Uhorskom sa v tom čase rozumelo vlastne Horné Uhorsko, t.j. dnešné Slovensko.

V 16. – 17. storočí v dôsledku zničujúceho tureckého útlaku sa vyľudnené oblasti zmenili na močariská, bojové pustošenie nasledovala bieda, udomácnili sa endemické a epidemické choroby, čo dohromady spôsobilo obrovské a nenávratné škody a straty na obyvateľstve. Počnúc rokom 1541 kráľovská vláda urobila opatrenia na zamedzenie šírenia moru a iných epidémií. Vládne nariadenia rozširovala medzi obyvateľstvo v rámci možností danej doby a dávala aj odporúčania na liečbu chorôb. Ak sa z týchto odporúčaní aj niečo uplatnilo v praxi, možno za to ďakovať najmä dôstojníkom cudzích vojsk, ktorí v záujme svojich vojakov nie zriedka zavádzali veľmi prísne opatrenia. V rakúskych provinciách a vo Viedni boli z moci cisára vydané viaceré nariadenia s cieľom zvýšiť zdravotnú bezpečnosť, zaviedla sa funkcia lekára zaoberajúceho sa infekčnými chorobami. Súčasne sa vytvorili podmienky na zriadenie **kontumačných staníc** na rieke Váh a **karanténnych staníc**, ako aj ich finančné zabezpečenie.

Kontumačná stanica bolo zariadenie, kde sa zadržovali napríklad zvieratá pri podozrení na veterinárne infekčné ochorenie, s následným utratením. V zariadení sa vykonávala aj dezinfekcia tovarov, pochopiteľne na úrovni súdobého poznania, ktorá bola podrobne popísaná v *Generale Normativum in Re Sanitatis*. Stanica bola vybavená minimálnym vojenským personálom, ktorý zabezpečoval fyzické zadržanie osôb prichádzajúcich z rizikových oblastí.



Európske univerzity v 16.–19. storočí kde študovali slovenskí lekári

Na južnej hranici monarchie s Osmanskou ríšou bola už za Karola VI., otca Márie Terézie, vytvorená sieť zdravotníckych zariadení a karanténnych staníc ako sanitárny kordón, ktorý sa mal pokúsiť zamedziť všetkými vtedy dostupnými účinnými prostriedkami výskyt nebezpečných ochorení moru a cholery. Omnoho funkčnejší bol za panovania Márie Terézie, a mohli by sme ho označiť aj „**limes sanitatis Theresianus**“ (zdravotný/ochranný tereziánsky val). Na západnej hranici vtedajšieho Uhorska boli vnútrozemské karanténne stanice (kontumačné stanice) v Galante, Šali, Sládkovičove (predtým Diószeg), Holíč, Gajary; v Šarišskej stolici Frička, Komárnik.

Rast počtu lekárov a zvyšujúci sa záujem štátu o zdravotnícke otázky si vynútili systemizáciu funkcií lekárov. Od 16. storočia začali medici zo Slovenska navštevovať zahraničné univerzity.

KDE ŠTUDOVALI MEDICI Z UHORSKA

Holandsko: Harderwijk, Utrecht, Leiden.

Francúzsko: Lyon, Štrasburg.

Nemecko: Halle, Jena, Wittenberg, Erfurt, Erlangen, Lipsko, Göttingen, Heidelberg, Lipsko, Rostock, Tübingen, Frankfurt nad Odrou, Marburg, Würzburg, Kráľovec (dnes Kaliningrad).

Dánsko: Kodaň.

Rakúsko: Viedeň, Innsbruck, vojenská lekárska fakulta Jozefinum vo Viedni, Šteyr.

Taliansko: Padova, Bologna, Ferrara.

Švajčiarsko: Bazilej.

Poľsko: Krakov.

Rumunsko: Kluž.

Česko: Praha.

Slovensko: Trnava (po zrušení Trnavskej univerzity sa lekárska fakulta presťahovala do Budapešti).

Maďarsko: Budapešť.

V prvej polovici 18. storočia sa začala vo vtedajšej organizácii verejného zdravotníctva z dôvodov nevyhnutnej ochrany zdravia obyvateľstva v jednotlivých oblastiach krajiny vytvárať s úspechom funkcia župných lekárov, ktorých legislatívne determinoval až *Generale Normativum in Re Sanitatis* (GNIRS). V 120 paragrafoch upravoval systém zdravotnej starostlivosti v krajine, činnosť zdravotníckeho personálu, stoličných a mestských lekárov a určoval podmienky výkonu lekárskej praxe.

Mária Terézia v roku 1752 nariadila, aby sa na úrovni žúp zriadili posty úradného lekára. Ich odmeňovanie bližšie neurčila, ale žiadala, aby ich odmeňovanie bolo slušné. V roku 1772 vydala nariadenie, v ktorom určuje najvyšší plat pre lekára z verejnej pokladnice vo výške 300 zlatých. V Banskej Bystrici napríklad mestský lekár a lekár Zvolenskej župy dostávali 300 zlatých, pričom v iných župách to bolo od 300 do 800 zlatých ročne.

Potreba ustanovenia župných (stoličných) lekárov vyplynula najmä z potreby postarať sa centralistickým spôsobom o zdravie obyvateľstva. Zdravotno-kultúrna a biologicko-spoločenská situácia boli mimoriadne zlé a išlo o riešenie tejto situácie centralistickým spôsobom – cestou ustanovenia ústredného zdravotníckeho činiteľa na úrovni monarchie, župy, stolice (lat. *comitates*, maď. *megye*, *vármegye*), teda na úrovni administratívnych celkov. Jeho nadriadeným bol *cisársko-kráľovský protomedikus*. Boli nimi:

1. Cisársko-kráľovský protomedikus Gerard van Swieten, ktorý mal zásadný vplyv na celkové znenie GNIRS a bol priaznivcom Lekárskej fakulty Trnavskej univerzity.
2. Cisársko-kráľovský protomedikus barón Anton Freiherr von Störck, ktorý naopak priaznivcom tejto školy nebol.

Uhorskými krajinými protomedikmi (*Protomedicus Hungariae*) boli:

1. Gabriel Veza (1786 – 1800)
2. Ferenc (Franz) Schraud (1802 – 1806)
3. Andreas Pfisterer (1806 – 1824)
4. Michael von Lenhossék (1824 – 1840)
5. Ignác Stáhly (1840 – 1848), posledný krajiný protomedik.

Župný hlavný **lekár, fyzikus** (*vármegyei physicus*; neskôr, asi po r. 1839 *megyei főorvos*, *megyei tiszti orvos*) a **jeho povinnosti** (*Instructio Officiosa pro Physicis Comitatusibus*, 1787):

- zdravotný dozor na území župy,
- protiepidemické opatrenia (karanténa chorých, opatrenia pri epidémiách),
- zabezpečovanie očkovacích látok, ich skladovanie a distribúcia,
- znalosť húb a liečivých rastlín – ich posudzovanie,
- lekárenský dozor,
- dozor nad zdravotníkmi (lekári, chirurgovia, lekárnici, pôrodné asistentky),
- výchova pôrodných asistentiek,
- boj so šarlátánstvom,
- dozor verejných nemocníc – neskôr aj chudobincov, škôl, škôlok,
- plnenie úloh súdneho lekára a štvrtročné hlásenia.

Lekári „štátnej správy“ v 17. – 19. storočí:

1. Mestský hlavný lekár (*városi physicus*, *városi főorvos*)
2. Okresný hlavný lekár (*járásí főorvos*)
3. Banský lekár (*kincstári bányaorvos*)
4. Lesný lekár (*kincstári erdészeti orvos*)

Významnými župnými lekármi boli:

- **Bratislavská župa** – Ján Justus Torkoš (Torkos) (1699 – 1770), absolvent Mollerovej lekárskej školy; František Jozef Sgolanič (Sgolanič/Schollanits/Skollanits) (1720 – 1785).

- **Nitrianska župa** – Ján Andrej Čapovský (1751 – 1822).
- **Trenčianska župa** – Ján Černej (Cherney) (1747 – 1824), ktorý sa neskôr stal župným lekárom Zvolenskej župy.
- **Novohradská župa** – Ján Daniel Perlici (1705 – 1778), absolvent Mollerovej školy; Štefan Anton Kochlatsch (1694 – ?).
- **Šarišská župa** – Ján Adam Reiman (1690 – 1770), univerzita v Leidene, 1712; Ján Weber (1612 – 1684), prešovský fyzikus.
Reiman opísal pozorovanie epidémie pravých kiahní (1717) a ako prvý v strednej (podľa niektorých údajov aj kontinentálnej) Európe uskutočnil v roku 1721 variolizáciu – očkovanie proti pravým kiahňam. Vyskúšal to na svojej dvaapoločnej dcérke postupom, ktorý bol známy už v starovekej Číne. Správu o tom uverejnil v časopise *Zbierka prírodovedeckých a lekárskech správ*, vydávanom vo Vratislave (Vroclav) a vyslúžil si titul Aristofanes II. podľa význačného alexandrijského lekára.
- **Gemerská župa** – Karol Martin Marikovský (1728 – 1772).
- **Turčianska župa** – Karol Otto Moller (1670 – 1747), Teofil Kelíny (Kelíni/Kelin) (1765 – 1810).
- **Zvolenská župa** – Karol Otto Moller (1670 – 1747); Gottfried Moller (1710 – 1770), absolvent Mollerovej školy.
- **Hontianska župa** – Juraj Zacharides, absolvent Mollerovej školy.

Vzhľadom na nedostatok študovaných lekárov existovalo nariadenie, ktoré odporúčalo ustanovovať do funkcie župných lekárov vyslúživších vojenských lekárov, ktorých však bol takisto nedostatok. Títo študovali v zahraničí na Viedenskej lekárskej fakulte, prípadne v krátkom období na Trnavskej univerzite.



Budova Jozefína vo Viedni

Viedenská lekárska fakulta datuje svoj vznik do roku 1365. V roku 1785 založil Jozef II. vo Viedni ďalšiu lekársku fakultu – *Josephinum* – vojenskú lekársku akadémiu určenú na výchovu vojenských lekárov. Na civilnej a vojenskej fakulte vo Viedni absolvovalo v 19. storočí

179 medikov z územia Slovenska, z toho 50 slovenského pôvodu (na *Jozefíne* štyria, z toho traja Slováci: Adam Dragonský a Emil Dillnberger, obaja s väzbou na Banskú Bystricu. Ďalším bol Imrich Matej Korauš).



Sídlo Kráľovskej miestodržiteľskej rady v Bratislave, Hlavné nám. (lat. Consilium regium locumtenentiale Hungaricum, maď. A magyar királyi helytartótanács).



Palác uhorskej kráľovskej komory, neskôr sídlo uhorského snemu, dnes sídlo Univerzitnej knižnice v Bratislave

Za vlády Márie Terézie a Jozefa II. vznikli mnohé teoretické a administratívne zväzky, ktoré dali základ zdravotníckej osvete a hygiene. Štát v tej **dobe mal eminentný záujem na tom, aby sa zlepšil zdravotný stav jeho poddaných. Urobil zo zdravotníckej politiky centrum vládnej pozornosti a začal vytvárať nový zdravotnícky systém.**

Charakteristické pre toto obdobie sú dva termíny: štátna medicína a *zdravotná polícia*. Štátnu medicínu možno chápať ako celý komplex preventívnej a liečebnej starostlivosti, ktorú vykonávajú orgány verejného zdravotníctva. V osvieteneckom ponímaní celú starostlivosť má nielen riadiť, ale aj vykonávať štát. Málo pozornosti sa venovalo samotnej diagnostike a praktickej zložke liečby. Dôraz sa kládol predovšetkým na prevenciu obsahujúcu popri lekárskejších hľadiskách aj zlepšenie ekonomického a sociálneho stavu obyvateľstva.

Zdravotnícka polícia potom reprezentovala orgán výkonný, ktorý pretrval až

do začiatku 20. storočia. Túto zložku verejného zdravotníctva tvoril celý zdravotnícky personál, ktorého úlohy boli vytýčené zdravotníckymi postupmi a zákonmi platnými v tej dobe. Hlavný význam mali zdravotnícko-polícajné orgány v 19. storočí, keď Európu a celú monarchiu začala sužovať cholera.

Cisár Ferdinand po roku 1526 zriadil inštitúciu miestodržiteľa (palatína) s kompetenciami pre verejnú správu, súdnicstvo a správu financií. Bola nadradenou ustanovizňou stoliciam, slobodným kráľovským mestám a banským mestám.

Zmeny vo verejnej správe, ktoré vznikli podľa potrieb rakúskeho absolutistického štátu, sa odrazili aj v Uhorsku. Uhorská kráľovská miestodržiteľská rada so sídlom v Bratislave, ktorej zriadenie spadá do prvej tretiny 18. storočia, prejavila hneď na začiatku svojej činnosti starostlivosť o zdravotný stav obyvateľstva a snažila sa ho zlepšiť. Pravda, nemohla dôsledne a v krátkom čase vyriešiť celý komplex neraz veľmi akútnych zdravotníckych problémov, ktoré sa dovtedy nahromadili. Nemala na to osobitný aparát.

Zameraná bola najmä na ochranu krajiny a jej obyvateľstva pred vniknutím alebo zavlečením a rozšírením epidémií moru a iných nákazlivých ochorení, a preto vydávala úpravy svojim podriadeným zložkám – komitátnym a mestským úradom (prvá kancelária hlavného hygienika?).

Kráľovská miestodržiteľská rada so sídlom v Bratislave v rokoch 1723 – 1848 predstavovala vládny orgán pre správu vnútorných záležitostí Uhorska. Podliehala však úradnej kontrole centrálnych orgánov Viedne. Hodnosťami Kráľovskej miestodržiteľskej rady boli palatín, krajiný sudca, tavernikus (pokladník) a personalis (zástupca panovníka pri súde).

„Výkonné orgány zdravotníctva“ Uhorskej kráľovskej miestodržiteľskej rady:

- **Zdravotná komisia** (lat. *commissio sanitatis*, maď. *egészségügyi bizottság*)
Zdravotné komisie (výbory) boli zriadené provinčnými alebo národnými orgánmi v súlade s miestnymi podmienkami. Komisie zasielali správy a nariadenia, ktoré boli vydané nadradenými orgánmi štátu a panovníkom. Mohli vydávať samostatné rozhodnutia a iniciovať správne konanie proti porušovateľom zákona. Za Jozefa II. sa zriadili stále odbory: hospodársky, urbárny, obchodný, daňový, zdravotnícky.
- **Zdravotný úrad** (lat. *officium sanitatis*, maď. *egészségügyi hivatal*)
Zdravotný úrad riadil veci zdravotníctva na konkrétnom samosprávnom území a úradne podliehal Zdravotnej komisii príslušnej provincie alebo krajiny (Koruna česká, Uhorsko, Sedmohradsko...).
- **Magistrát** (lat. *magistratus*, maď. *magisztrátus*)
Miestny samosprávny orgán, ktorý uvádzal do praxe nižšej úrovne príslušné vecné rozhodnutia centrálnej výkonnej moci.

Dvorské kancelárie (lat. *Cancellaria Regia*, maď. *Udvári kancellária*) boli orgány ústrednej štátnej správy, organizované pre riadenie jednotlivých provincií alebo krajín (Uhorská kráľovská dvorská kancelária, 1528 – 1782, 1790 – 1848, Česká, Rakúska, Sedmohradská dvorská kancelária). Dvorská kancelária ako výkonný vládny orgán mala úradnícky aparát na nižšej aj vyššej úrovni. Vydávala výnosy panovníka a postupovala podania panovníkovi. Konala zásadne v súlade so zámermi a politikou panovníka. Úradnícky aparát však vykonával podstatnú časť úradných záležitostí samostatne a v moci delegovanej.

1.1 VÝZNAMNÉ MEDZNÍKY VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA V 16. – 19. STOROČÍ

1536 – *Consilium sanitatis* (v Prusku 1685)

„Odborné usmernenia“ (návody, smernice pre postupy pri riešení výskytu a následkov infekčných chorôb):

- *Ordo pestis*, 1562 Viedeň,
- *Ordo infectionis*, 1582,
- *Ordo infectiones*, 1585,1617,1625, 1630,1648,1649,1652,1654,16659,1679,1680,1691,
- *Ordo pestis Hungarica* (Celouhorský protimorový poriadok), 1692,
- *Nariadenie arcibiskupa kardinála Leopolda Kolonicsa*,1727.

1723 – Zriadenie Kráľovskej uhorskej miestodržiteľskej rady

26. augusta 1738 – Zriadenie Zdravotnej komisie pri Uhorskej miestodržiteľskej rade, zameranej na boj proti cholere a moru (lekári: Juraj Koller, Karol Jozef Perbegg, František Jozef Sgolanič)

2.1.1770 – *Generale Normativum in Re Sanitatis* – ustanovená funkcia župných lekárov, ktorých činnosť sa zameriavala na formálny hygienický dozor a administrovanie (banský lekár, lesný lekár, horársky lekár)

1787 – *Instructio Officiosa pro Physicis Comitatusibus* – povinnosti župných lekárov

18. augusta 1857 – Opatrenie o zákaze vykonávať lekársku službu pre potreby štátu ráňhojčmi

1866 – Zriadenie *Ríšskej spoločnosti pre verejné zdravotníctvo*, zásluhou Ľudovíta Markušovského (mimoriadnym členom Spoločnosti bol aj MUDr. Ľudovít Rajčič, prvý riaditeľ Mestskej nemocnice v Banskej Bystrici).

1872 – Po absolútoriu na lekárskej fakulte sa v Uhorsku začal udeľovať akademický titul *Medicinae Universae Doctor* (doktor všeobecného lekárstva), **MUDr.**

8. apríla 1876 – XIV. článok zákona z roku 1876 (vyhlásený 8. apríla 1876) o usporiadaní verejného zdravotníctva ustanovuje funkciu okresných, obecných a mestských lekárov:

- väčší dôraz na rozdelenie **úloh hlavného lekára župy, okresu či mesta** a úloh súdneho lekára,
- väčší dôraz na prevenciu infekčných ochorení,
- **úradná moc, upevnenie funkcie a zlepšenie finančného ohodnotenia lekára.**

Zriadenie zdravotníckeho úradu vo Fiume (Rieka), Zenggu (Senj) a Karlobagu (Seriffe) sme nariadili 15. decembra 1757. V zákone z 18. marca 1764 sme starostlivo vymedzili čo všetko sa má dodržiavať v danej veci v menších prístavoch a na morskom pobreží pod Našou zvrchovanosťou. Nariadenie platné pre prístavy a morské pobrežie provincie Friuli bolo vydané 14. októbra 1764. Rozsiahlym trestoprávnym zákonom zo dňa 25. augusta 1766 sme okrem iného vymedzili, aké príkladné tresty sa majú vymeriavať za porušenie zákonov o zdraví už platných, alebo v budúcnosti vyhlásených. Týmto z Našej najvyššej moci potvrdzujeme platnosť predkladaného Nariadenia a vyššie spomínaných zákonov v celku i jednotlivo. V zmysle svojich panovníckych povinností v predmetnom Nariadení pokročíme ďalej a sústredíme sa na povinnosti, ktoré sa vzťahujú na územia, kam je možnosť zavliecť mor a iné nákazlivé choroby zo susedných krajín, ako sa to už v minulosti často stávalo. Z tohto dôvodu predkladané Nariadenie má dve časti, pričom prvá časť pojednáva o riadení zdravotnej starostlivosti vo vnútrozemí prostredníctvom Zdravotných komisií, ktoré zriaďujú najvyššie orgány príslušných krajín a provincií. Druhá časť obsahuje nariadenia na ochranu zdravia na spoločnom pohraničí s Tureckou ríšou, nakoľko sa práve odtiaľ v minulosti šírili vážne ohrozenia zdravia a práve tam je treba byť zvlášť ostražitým.

PRVÁ ČASŤ

O veciach, ktoré sa týkajú ochrany zdravia obyvateľov provincií

V tejto súvislosti majú magistráty dve základné úradné povinnosti: na jednej strane ostražitosť najmä v pohraničných oblastiach a pozdĺž štátnych hraníc, kam infekčné ochorenia môžu vniknúť neočakávane a spôsobiť nesmerne škody, na druhej strane starostlivosť o vnútrozemských pomerov v oblasti zdravia. Prvá časť tohto Nariadenia je venovaná všeobecnej a každodennej zdravotnej starostlivosti v krajinách a provinciách. Druhá časť obsahuje záväzné predpisy určené predovšetkým magistrátom na pohraničí, sú však dobre použiteľné kdekoľvek, ak hrozba prichádza od inakiaľ.

I.

Predpisy sú k ničomu, pokiaľ ich dodržiavanie vrchné úrady nekontrolujú. Preto nariaďujeme, aby vo všetkých kráľovstvách a provinciách, včítane Uhorského a Chorvátskeho kráľovstva, boli zriadené takzvané Zdravotné komisie zložené z vybraných členov príslušnej vlády. Zdravotné komisie, ktoré sú podriadené Kráľovskej miestodržiteľskej rade (Uhorsko) alebo Kráľovskej rade Chrovátska, je potrebné doplniť o jednu či viac osôb, ktoré majú odborné skúsenosti v liečení a sú schopné vykonávať medicínsku vedu podľa jej platných pravidiel. Najstarší z členov komisie má zastávať funkciu jej predsedu. Ak si to vážnosť situácie vyžiada, je potrebné do práce Zdravotnej komisie zapojiť viac lekárov, ktorí svojimi odbornými vedomosťami a skúsenosťami prispejú do spoločného

rokovania tak, aby komisia mohla všetko dôkladne zvážiť a plniť požiadavky tohto Nariadenia. Komisia má byť schopná a ochotná o svojej úradnej činnosti referovať v každom čase, zodpovedať tak pred Bohom a pred Nami prostredníctvom Uhorskej kráľovskej dvornej kancelárie.

II.

V provinciách, ktoré sú pod vojenským velením, je veliteľ územia súčasne aj predsedom príslušnej Zdravotnej komisie. Ten určí členov komisie spomedzi dôstojníkov v takom počte, aký je predpísaný počet radov. Na územiach s civilnou vládou, ako v Chorvátskej, Damáckej a Slavónskej kráľovskej rade má menovanie vojenských dôstojníkov do komisie len čiastočný význam. Jedného vojenského zástupcu si však do komisie musia zvoliť, aby sa o veciach verejných rozhodovalo na základe spoločnej vôle všetkých kompetentných.

III.

Zdravotnícke komisie zriadené v našich kráľovstvách a provinciách nedokážu z vlastných síl a prostriedkov vyriešiť všade a všetko. Z tohto dôvodu nariaďujeme, aby magistráty žúp a kráľovských miest Uhorska, Chrovátska, Dalmácie a Slavónie, ako aj vojenský veliteľia plukov vo vojenských provinciách mali na príslušnom území rovnakú právomoc a povinnosti strážiť veci zdravia, ako majú Zdravotné komisie. Pri všetkom musia úzko spolupracovať s najbližším lekárom alebo chirurgom. Magistráty miest a žúp o každom rozhodnutí a plánovanej úlohe podajú vopred hlásenie príslušnému vrchnému úradu (Miestodržiteľská rada, Chrovátska rada). Výnimkou sú iba prípady, ktoré žiadajú okamžité konanie, o ktorom sa podá hlásenie dodatočne.

IV.

Zdravotné komisie zasadajú raz do týždňa, pokiaľ si to aktuálna situácia nevyžiada inak. Častejšie zasadnutia sú potrebné pre plynulejšiu kontrolu dodržiavania predpisov a starostlivosti o verejné zdravie najmä v období šírenia nákazy, ktorá ohrozuje životy ľudí a zvierat. Keď sa potvrdí výskyt takej choroby, je nutné neodkladne a spoločným úsilím komisií a magistrátov zabezpečiť potrebné ochranné prostriedky a všetko ostatné, čo pre verejnosť môže byť užitočné v danej situácii. Aby predkladané Nariadenie malo pevné základy nariaďujeme, aby v Uhorskom kráľovstve, Chorvátskom kráľovstve a na pripojených územiach boli lekári, chirurgovia, lekárnici, babice a ľudia podobných profesií plne podriadení Zdravotným komisiám, Kráľovskej miestodržiteľskej rade, Chorvátskej kráľovskej rade, magistrátom žúp a kráľovských miest. Tieto osoby sú povinné konať v súlade s pokynmi príslušných úradov, v opačnom prípade môže byť ich konanie vynútené aj primeraným trestom.

Z vlastných skúseností vieme, že rozhodnutia vydané na základe i najlepších zákonov často ignorujú práve tí, ktorí by mali zabezpečiť ich plnenie. Uplatňovanie posvätených

zákonov nie zriedka zmaria z nedbalosti tí, ktorých sme poverili úradom na ich vykonávanie. Rozhodne prikazujeme všetým Kráľovským radám, Zdravotným komisiám a magistrátom, dôrazne apelujúc na ich svedomie, aby žiadny prehrešok alebo nedbalosť neprehliadli beztrešne. Kto zákony, predpisy, pokyny a usmernenia tohto Nariadenia poruší, či už vedome alebo z nedbalosti, ten v prvom prípade bude dôrazne upozornený, v druhom prípade dostane peňažný trest, a ak bude prichytený aj tretíkrát, potom bude zbavený úradu alebo služobného zaradenia bez milosti a bez možnosti odpustenia. Pod prisahou zaväzujeme naše kráľovské rady a všetky príslušné úrady k prísnemu dodržiavaniu a uplatňovaniu tohto postupu, aby vznesené obvinenia voči previnilcom nezrušili z osobnej zaujatosti alebo s ohľadom na prípadné poľahčujúce okolnosti. Ak sa také opodstatnené okolnosti v prípade vynoria, potom prostredníctvom nadriadených úradov ako Kráľovská miestodržiteľská rada, Chorvátska rada, Uhorská kráľovská dvorná kancelária, Cisárska a kráľovská zdravotnícka hlavná komisia, sa musí podať správa o prípade bezprostredne Nám, aby sa v predmetnej veci rozhodlo na najvyššej úrovni. V prípade previnenia alebo zanedbania nemôžu ostať nepotrestané ani tie osoby, ktoré nevykonávajú úrad v zdravotníctve, ale konali z nedbalosti alebo zámerne v rozpore s týmto Nariadením, pričom jeho obsah sa na nich vzťahuje. Kráľovské rady a magistráty budú voči týmto osobám postupovať rovnakým spôsobom a na základe múdrych rozhodnutí, pričom tretí stupeň trestu sa mení na trest telesný. V súlade s právnym poriadkom úplné magistráty sú na prvom mieste v kompetenciách, pre ktoré sa toto Nariadenie tvorilo, preto v prvom rade ony sa musia všemožne usilovať o to, aby sa predpisy Nariadenia dodržiavali a ich porušením nikto nemohol ohroziť veci verejné. Z tohto dôvodu budú magistráty pri vymáhaní peňažných trestov konať v prospech štátnej pokladnice (po stiahnutí 1/3 sumy v prospech oznamovateľa) a výkon telesných trestov patrí rovnako do ich kompetencie.

Záverom, aby sa predchádzalo porušeniam zákona nariaďujeme príslušným Kráľovským radám a magistrátom, aby úradné a profesijné predpisy toho Nariadenia každému lekárovi, chirurgovi, lekárnikovi a babici dali na vedomie, kdekoľvek dotyční vykonávajú svoju prácu, aby ich ním oboznamovali v jazyku, ktorý sa na danom mieste používa v záujme toho, aby predpisom v plnom rozsahu porozumeli, usilovne podľa nich postupovali a dodržiavali ich.

1. Úradné normy pre lekárov

I.

Je všeobecne známe, že neskúsený a nevzdelaný lekár môže spôsobiť na ľuďoch veľké škody. Z tohto dôvodu sa už pred rokmi nariadilo, aby v našich krajinách a provinciách nikto nikdy nemohol získať povolenie na výkon lekárskej praxe iným spôsobom, ako po

zložení doktorátu na lekárskej fakulte niektorej univerzity. Ak povolenie už získal v minulosti iným spôsobom, potom týmto Naším Nariadením dôrazne prikazujeme, aby bol uvoľnený z výkonu práce až do tej doby, kým svoju odbornú spôsobilosť a vedomosti ne-preukáže úspešnou skúškou na lekárskej fakulte univerzity. Ak názory skúšajúcich na kvalitu jeho vedomostí skúšaného rozchádzajú, potom má prípad rozhodnúť lekárska fakulta viedenskej univerzity, ako najstaršej a najznámejšej univerzity v kajine.

II.

Lekár, ktorý splnil predpísané požiadavky a bol riadne uznaný, má sa usilovať zo všetkých síl slúžiť verejnému zdraviu a zdraviu ľudí vo svojom obvode. Dobrovoľne sa podriadi pokynom príslušného magistrátu, ktorý je vykonávateľom tohto Nariadenia a bude mu ochotne nápomocný. Dodrží platné predpisy a bez omeškania plní úradné pokyny, najmä ak sú vydané v súvislosti s výskytom nákazlivých chorôb u ľudí alebo zvierat, ktoré vyžadujú od neho bezodkladné konanie v záujme verejného zdravia a zdravia jednotlivca. Ak lekár odhalí akékoľvek zneužívanie kompetencie v zdravotníctve, musí tomu vhodnými prostriedkami zabrániť. Mestskí a župní lekári-fyzikusi vymenovaní v kráľovstvách Uhorska, Chorvátska, Dalmácie a Slavónie sú úradne poverení dohliadať na to, aby chirurgovia, lekárnici a babice prísne dodržiavali platné predpisy a svoju profesiu vykonávali len tí, ktorí zložili predpísané skúšky.

III.

Pri pitve má lekár postupovať podľa svojho najlepšieho svedomia, o zisteniach má podať hlásenie príslušnému úradu v zmysle služobnej prísahy, ktorou sa zaviazal Bohu, Nám a štátu.

IV.

Lekári sa majú postarať o to, aby lekárne držali zásoby liekov, ktoré v množstve a v kvalite zodpovedajú potrebám verejnosti. Lekárne majú preto navštevovať častejšie, ako je predpísaný povinný kontrolný deň jedenkrát do roka. Lekárnikom a ich pomocníkom majú radíť a keď niekoho prichytia pri nekalej činnosti, toho bezodkladne musia odovzdať do rúk magistrátu. Na zaistenie toho, aby lekárne svoje prípravky mohli zaobstarávať včas a predvídavo, bude vydaný oficiálny Liekopis. Lekárska fakulta vo Viedni sa má vo verejnom záujme postarať o skoré vydanie tohto Liekopisu. Súčasne upozorňujeme lekárov vymenovaných v spomínaných kráľovstvách, že poverujeme ich usilovným dozorovaním lekárnikov za tým účelom, aby boli normy Liekopisu dôsledne dodržiavané.

Jedenkrát do roka navštíví lekár každú lekárňu vo svojom obvode za účelom nestranej kontroly, či sa v lekárni a v jej prípravovni nenachádzajú nekvalitné lieky, alebo lieky neúčinné a preto nevhodné na liečenie. Lekár riadený svojim svedomím má podať

správu o výsledku vykonanej kontroly župnému alebo mestskému magistrátu, prípadne podľa vlastného uváženia a závažnosti zistení príslušnej Kráľovskej rade. Vo väčších slobodných kráľovských mestách magistrát určí jedeného staršieho lekára a dvoch fyzikusov (ak takí tam sú) na vykonávanie neohlásených návštiev na odľahlejších územiach kráľovstva. V župách, kde je nedostatok lekárov alebo v mestách, ktoré nezamestnávajú vlastného lekára, kontrolu lekárni vykoná župný lekár-fyzikus, alebo župným magistrátom poverený iný skúsený muž. Lekárovi, ktorý vykonáva predmetnú úradnú povinnosť prislúcha primeraná finančná úhrada v zmysle nasledovného. Vo Viedni lekárnik zaplatí lekárovi 6 zlatých a v spomínaných kráľovstvách 3 zlaté za kontrolu. Lekárovi, ktorý za účelom kontroly musí opustiť miesto svojho bydliska uhradí pokladňa magistrátu cestovné trovy a diéty. Magistrát určí výšku diét a tiež počet dní, ktoré lekár môže byť na cestách a účtovať dávky, aby nedochádzalo k zbytočnému plytvaniu verejných financií.

V.

Lekári pôsobiaci v slobodných kráľovských mestách, alebo tí, ktorí sú postavení do služby v príslušných kráľovstvách sa nemôžu vzdialiť zo svojho pôsobiska bez povolenia príslušného magistrátu. V prípade vypuknutia epidémie sa lekári musia zdržiavať v mieste pôsobiska, alebo tam, kde to verejný záujem od nich vyžaduje. Ak by lekárovi vo výkone profesie bránil jeho zlý zdravotný stav alebo iná závažná príčina, potom prikazujeme tohto lekára nahradiť inou vhodnou osobou, čo je úlohou príslušného magistrátu. Lekári musia byť pripravení okrem ročnej kontroly lekárni vykonávať aj ďalšie služby vo verejnom záujme a byť kedykoľvek pripravení cestovať, pričom cestovné náklady a diéty majú mať vždy hrazené. Lekári majú povinnosť hlásiť výskyt epidémie u ľudí alebo zvierat na príslušný magistrát, aby mohli spoločne prijať účinné opatrenia na zníženie strát.

VI.

Ak sa lekár dozvie, že potulní komedianti, podomoví obchodníci, tuláci či iné podozrivé osoby vyrábajú liečivé prípravky, má túto vec neodkladne hlásiť príslušnému magistrátu, aby ten mohol zakročiť v zmysle skorších predpisov vydaných na ochranu verejného záujmu. Lekári musia dbať na to, aby lekárne mali vždy dostatočné zásoby liečiv pre potreby obyvateľstva a hospodárskych zvierat. Dobré skúsenosti s určitým liekom v liečbe alebo predchádzaní choroby musí lekár ochotne oznámiť panstvu aj poddaným.

VII.

Lekár musí prísne dodržiavať mlčanlivosť, má byť umiernený, rozvážny, má viesť zdržanlivú životosprávu a riadiť sa dobrými kresťanskými mravmi. Záujmy pacientov má starostlivo a s úprimnou láskou presadzovať, pri svojej práci navrátiť zdravie má svedomite postupovať a využívať všetky dostupné prostriedky. S výnimkou vážnych a odôvodnených prípadov lekár nemá tráviť noc mimo svojho domova. V prípade neprítomnosti má na dverách svojho domu označiť miesto, kde sa práve nachádza.

Chrorému, ktorý svoje zdravie a život s dôverou dáva lekárovi do rúk má slúžiť vždy s rovnakou láskou, či je ten chudobný alebo bohatý. V prípadoch, kedy je pacient ohrozený na živote musí lekár umožniť spásu jeho duše ako aj mu pripomenúť potrebu usporiadať veci pozemské a úkon podslednej vôle. Nie je vhodné zveličovať vážnosť zdravotného stavu, ani vyjednávať vyššie poplatky za liečbu, ako je to primerané a v danej krajine obvyklé. Ak sa lekár v praxi stretne s neobvyklými príznakmi alebo neočakávanými reakciami po podaní liekov má to povinnosť hlásiť na úrady mesta alebo župy. Physikus-lekár nemôže dosiahnuť väčšie zásluhy o verejné zdravie, ako svojimi skúmaniami neustále objavovať tajomstvá prírody a tak obohacovať lekársku vedu.

VIII.

Ako chirurgovia a lekárnici majú zakázané liečiť vnútorne, tak aj lekári majú zakázané vykonávať chirurgické úkony, alebo predávať lieky tam, kde lekárne riadne funguje.

Záverom zhrnuté, očakávame od nasledovateľov umenia medicíny, že pri výkone svojho povolania sa zdržia sebeckta, presadzovania vlastných záujmov a zavádzania ľudí. Očakávame od lekárov, že sa budú všetkými silami snažiť postupovať správne a plniť svoje povinnosti.

IX.

Ak medzi hospodárskymi zvieratami vypukne epidémia moru, je prvoradou povinnosťou lekára-fyzikusa skúmať príčiny choroby a zabezpečiť dostatok prípravkov na účinnú ochranu. Lekárov na záver upozorňujeme na dodržiavanie príslušných cisárskych a kráľovských výnosov, ako aj na služobnú prísahu, ktorú zložili pred magistrátom pri nástupe do služby.

Vzorová prísaha lekára menovaného do úradu lekár-fyzikus

Ja, N.N. prisahám na všemohúceho Boha, že budem dodržiavať predpísané zákony v oblasti verejného zdravia, nariadenia a predpisy vydané pre lekárov. Pacientom, ktorí sa na mňa obrátia s dôverou budem všetkými dostupnými lekárskymi prostriedkami slúžiť a snažiť sa ako moje sily dovoľia chrániť verejné zdravie.

Prisahám, že budem postupovať rovnako zodpovedne a opatrne vo veci chudobných ako i bohatých. Mne zverený úrad lekára-fyzikusa budem zastávať verne a s kresťanskou dôstojnosťou. Sľubujem, že moje jednanie neovplyvní zaujatosť, náklonnosť, nenávisť či úplatok. Nikdy nevyzradím mne zverené tajomstvá. Neúnavne budem pracovať na tom, aby sa v lekárniciach pripravovali lieky správne a včas a aby sa tie predávali za primeranú cenu. S lekárnikmi a chirurgami nebudem mať žiadne podlé a nezákonné dohody.

Ak mám vysloviť názor o pochybnom liečebnom postupe, ten prednesiem verne, bez nenávisťi a závisťi, bez sebavychvaľovania a klamstva. V záujme pacienta ochotne a nežistne sa poradím s jeho lekárom. Ak sa objaví mor alebo iná nákazlivá choroba, túto skutočnosť nezatajím za žiadnych okolností a prostriedky na ochranu bezodkladne poskytnem tým, ktorí ich potrebujú. Akékoľvek zistené nebezpečie ihneď hlásim príslušným úradom. Všetky povinnosti vyplývajúce z môjho úradu budem neutíchajúcou usilovnosťou plniť tak, ako sa to čestnému, svedomitému mužovi a lekárovi patrí. Nech mi Pán Boh, Panna Mária svätá matka božia a všetci svätí pomáhajú. Amen

2. Pravidlá výkonu chirurgického povolania

I.

Osoby, ktoré sa v našich krajinách a provinciách uchádzajú o povolenie praktizovať chirurgické remeslo, sú povinné sa podrobiť preskúšaniu na lekárskej fakulte niektorej univerzity. Bez riadneho osvedčenia nie sú oprávnení vykonávať túto činnosť.

II.

Ten, kto sa rozhodne venovať chirurgickej profesii, má byť umiernený v jedle a pití, má žiť stotočne a triezvo, všemožne sa usilovať konať správne a byť deň a noc pripravený pomáhať. Najmä v období morovej epidémie (od tejto choroby nech každého z nás Najväčší a Najmocnejší Pán Boh ochraňuje) je miesto chirurga v morovej nemocnici. Od tejto doby mu prislúcha doplatok pre prípad, že by svoje obvyklé príjmy v tomto období nedosiahol.

III.

Ak je chirurg privolaný na ošetrovanie smrteľných alebo veľmi vážnych poranení, je povinný po ukončení ošetrovania podať hlásenie na magistráte, o aký druh poranenia sa jednalo a kde pacient býva, aby úrady v zmysle zákona mohli začať stíhanie prípadného vinníka.

IV.

Pri vážnych stavoch, kedy vedomosti chirurga nie sú dostačujúce, nesmie chorému podať lieky na vnútorné účely bez lekárskeho súhlasu. Chirurg má o stave pacienta podrobne informovať lekára, môže predostrieť svoj názor, ale následne musí postupovať tak, ako to určil lekár. Ak naopak, lekár-fyzikus žiada o pomoc chirurga, napríklad pri vykonaní pitvy, alebo za iným účelom, chirurg mu neodkladne vyhovie. Pitvu vykoná v súlade s predpismi, aby lekárske postrehy boli riadne zaznamenané za účelom vyhotovenia správy z pitvy pre príslušný magistrát.

V.

Tam, kde sú dostupné lekárne chirurg sa nemá zaoberať prípravou a predajom liekov. Bez odporúčania lekára nesmie vykonávať púšťanie žilou na chorých, ktorí majú teplotu alebo inú zdravotnú komplikáciu, iba v tom prípade, že lekár nie je zastihnuteľný. V malých mestách, dedinách a slobodných kráľovských mestách, kde nemajú zamestnaného lekára-fyzikusa, je prípustné, aby chirurg pacientovi podával všeobecne známe a účinné lieky.

VI.

Chirurgovia, ktorí slúžia pri vojenských útvaroch, majú povolené v mieste posádky praktizovať aj pre civilné obyvateľstvo, čo však im nedáva právo natrvalo sa usadiť v danej obci, nakoľko sú povinní nasledovať vojenský útvar, ak ten je prevelený na iné miesto.

VII.

Chirurgické nástroje sa podľa možností majú udržiavať v čo najlepšom stave. Stav nástrojov má preverovať miestne kompetentný lekár-fyzikus. Ten by sa mal snažiť o to, aby chirurgovia jednotne zaobstarávali aspoň tie najdôležitejšie nástroje. Chirurgovia pri nástupe do služby zložia nasledovnú služobnú prísahu.

Vzorová prísaha majstra chirurga pri uvedení do služby v slobodných kráľovských mestách alebo župách

Ja, N.N. prisahám na všemohúceho Boha, že budem verne postupovať podľa platných zdravotníckych zákonov, s ktorými som bol oboznámený. Budem dodržiavať pravidlá môjho povolania a predpisy, ktoré nariadila Najmilostivejšia. Budem všetkými silami a odbornými vedomosťami pomáhať mne zvereným chorým aj v ostatnom, ako mi sily dovoľia budem za to, aby sa stav verejného zdravia udržal neporušený. O skutočnostiach, ktoré pre svoju závažnosť neznesú odklad budem informovať nadriadených. Sľubujem, že chudobných a bohatých budem ošetrovať rovnakou láskou, môj úrad budem vykonávať zodpovedne a ostražito, ako sa to svedomitému človeku a dobrému kresťanovi patrí. Mne zverené tajomstvo nevyzradím, a keď niekto ochorie tam, kde nie je dostupný lekár, dovtedy, kým je mi jeho liečba zverená budem mu slúžiť ako najlepšie viem, na liečbu použijem lieky, ktoré považujem za najvhodnejšie a keď sa mi naskytne príležitosť požiadam o radu lekára. Nech mi Pán Boh, Panna Mária, svätá matka božia a všetci svätí pomáhajú. Amen.

3. Pravidlá výkonu povolania lekárnika

I.

Nakoľko sila medicíny a úspešná liečba choroby závisí hlavne od správnej prípravy liečív, z tohto dôvodu je prevádzkovanie lekárne povolené iba tomu, kto úspešne zložil požadované skúšky na lekárskej fakulte niektorej z našich univerzít. Podmienkou odbornej skúšky je naplnenie všeobecne platnej doby odbornej prípravy.

II.

Lekárnici majú byť spoľahliví, zodpovední a odborne zdatní. Majú sa riadiť pokynmi príslušného magistrátu, Kráľovskej rady, Zdravotnej komisie a platnými predpismi na prípravu liekov a určovanie ich predajnej ceny. Dôrazne upozorňujeme lekárnikov, aby v budúcnosti prísne dodržali predpisy a normy už v predchádzajúcom spomínaného a pripravovaného Liekopisu. Kto osobne, alebo prostredníctvom svojich pomocníkov sa dostane do rozporu s predpismi, alebo nesplní svoje záväzky, bude úmerne závažnosti svojej viny potrestaný Kráľovskou radou, alebo magistrátom peňažnou pokutou, prípadne telesným trestom.

III.

Lekárnik z vlastného rozhodnutia nemôže dať chorému liek, jedine vtedy, ak nie je možnosť k nemu privolať lekára. Z liečív má byť v lekární k dispozícii dostatočná zásoba a zloženie liekov má vyhovovať príslušným normám.

IV.

Lekári, chirurgovia a lekárnici nemajú medzi sebou viesť spory v prítomnosti pacienta. Služobníctvo, ktoré bolo poslané do lekárne po liek treba vybaviť slušne, správny spôsob užívania lieku je treba im trpezlivo vysvetliť. Za prácu lekárnických učňov a pomocníkov je v plnom rozsahu zodpovedný majster lekárnik. Ten vystaví svojmu učňovi osvedčenie až po uplynutí riadnej učňovskej doby a v dobrom presvedčení o jeho odborných vedomostiach.

V.

Ak jednotlivé zložky používané do liekov javia znak skazenosti, ihneď sa odstránia z lekárne. Podobne aj tie prírodné látky, ktoré časom strácajú silu a každý rok sa musia obnovovať, zbierajú sa v určenú ročnú dobu, čistia sa, sušia sa a uchovávajú sa v čistých nádobách.

Staré a skazené prípravky, ktoré sa nedajú odborne obnoviť, nariadime odstrániť a nahradiť novými. Pri príprave liekov, ktoré obsahujú chemické látky sa musia rešpektovať zákonité pravidlá odboru, najmä je dôležité dodržať presné množstvá, ktoré predpisuje

Liekopis. Pri akýchkoľvek pochybnostiach pri príprave liekov sa treba poradiť s lekárom. Takú nebezpečnú činnosť, ako príprava liekov nie je možné zveriť samotnému personálu, na prípravu liekov má vždy osobne dohliadať lekárnik a presvedčiť sa, že všetko prebieha podľa predpísaných noriem. Je obzvlášť potrebné dbať na čistotu používaných nádob, téglikov, mažiarov a pod., lebo veľakrát sa stalo, že jedovatými látkami znečistené nádoby boli príčinou vážnych zdravotných komplikácií. Ak sa v lekárni nenachádzajú niektoré zložky potrebné na prípravu lieku, potom je v kompetencii lekára sa rozhodnúť, či je možné danú zložku vynechať alebo nahradiť niečím iným. Ak sa pripravuje liek zo zvlášť nebezpečných surovín, potom v záujme bezpečnosti ho musí pripraviť lekárnik osobne a nenechať prípravu na učňov.

VI.

Lekárnici podobne ako obchodníci s koreninami a chemikáliami sa musia postarať o to, aby nebezpečné látky, ako ópium, sublimát ortuťnatý, žieraviny, jedy a dávidlá sa predávali len s najväčšou ostražitosťou. Lekárnik nikdy nesmie vydať zložitý liek bez lekárskeho predpisu a odporúčania. Podľa vlastného uváženia môžu lekárnici predávať iba slabé preháňadlá a utišujúce prostriedky ako manna, škorica, výťažok z tamarindu, listy senny a sirupy. Ak by sa vyskytol taký prípad, že neznámy človek, alebo podozrivá žena chceli kúpiť spomínané jedy, alebo lieky vhodné na vyvolanie potratu, lekárnici aj iní predajcovia jedov sú povinní túto osobu udať a predaj jedu rozhodne odmietnúť. Spomínané jedy lekárnik vydá iba tomu, kto predloží lekársky súhlas a osobne potvrdí prevzatie nebezpečnej látky alebo prípravku.

VII.

Prípravky s obsahom arzénu a nádoby v ktorých sa skladovali môžu byť zdrojom otravy. Zakazujeme lekárňam predávať arzén a malé množstvo arzénu, ktoré je potrebné pre vlastnú prevádzku musia držať riadne uzamknuté. Vzhľadom k tomu, že arzén sa používa v rôznych prípravkoch a profesiách potrebných pre ľudí, vo veľkých mestách príslušný magistrát určí jedného obchodníka, ktorému povolí predaj arzénu za prísnych bezpečnostných podmienok. Predajca musí viesť knihu o predaji arzénu, do ktorej zapíše meno kupujúceho, množstvo predaného jedu a dátum predaja. Vec vyžaduje veľkú ostražitosť, jed môže obchodník predať len dobre známym osobám, voči ktorým nemá žiadne pochybnosti. Cudzím osobám smie jed predať iba ak dotyčný privedie dvoch svedkov, ktorých obchodník pozná a im dôveruje a za kupujúceho sa zaručia. Mená svedkov sa tiež zaevidujú do knihy predaja.

VIII.

V menších mestách a dedinách, kde nefunguje lekáreň, lekári sú povinní zaistiť dostatočné množstvo najdôležitejších liekov.

IX.

V období epidémie je treba zaistiť, aby vo dne v noci niekto zo zamestnancov lekárne bol prítomný v obchode, aby lieky boli v každom čase dostupné. V hlavnom meste a vo veľkých lekárniach treba stále dbať na vybavenie zákazníkov bez meškania.

X.

Obchodníci s voňavkami, koreninami, liečivými bylinami ako aj liehovarníci a podobní ľudia majú zakázané obchodovať na verejnosti či v súkromí s takým liekom, ktorý sa môže v zmysle predpisov pripravovať iba v lekárni. Tieto osoby majú okrem toho zakázané aj liečiť ľudí. V opačnom prípade bude ich tovar zhabaný a hrozí im prísny peňažný alebo telesný trest. Platí to aj na potulných predajcov rôznych olejov a destilátov, ktorí svoj tovar ponúkajú na verejnosti v rozpore s platnými predpismi daného kráľovstva alebo provincie.

Vzorová prísaha lekárníkov

Ja, N.N. prisahám na všemohúceho Boha, že budem verne dodržiavať mne predpísané zdravotnícke zákony a predpisy platné pre lekárníkov. Svoje povolanie a svoj úrad budem vykonávať ako najlepšie viem. Budem strážiť lekárske predpisy na prípravu liekov osobne aj prostredníctvom mojich pomocníkov, miery a váhy všetkých zložiek presne dodržím, odmeriam, odvážim. Budem obzvlášť ostražitý a pozorný pri príprave liekov so silným účinkom, pri použití jedovatých látok, tak, ako to zákon vyžaduje. Vydanie takýchto liekov bez vedomia a súhlasu lekára nikdy nikomu nedovolím. Zdržím sa liečenia chorých a nevykonám liečebné úkony, pokiaľ to núdzová udalosť odo mňa nevyžiada. Budem plniť všetky povinnosti osobne, alebo prostredníctvom mojich podriadených tak, ako sa čestnému, svedomitému mužovi a dobrému kresťanovi patrí. Nech mi Pán Boh, Panna Mária svätá matka božia a všetci svätí pomáhajú. Amen.

4. Pokyny pre babice

I.

Tento štát už stratil veľa svojich občanov pre neskúsenosť babíc, preto v budúcnosti jedine tie babice môžu dostať povolenie k výkonu povolania, ktoré k svojej profesii a pracovnej činnosti získali predpísané školenie a zložili skúšku u niektorého pôrodníka, alebo riadne zamestnaného lekára-fyzikusa, čo následne potvrdí aj príslušný župný alebo mestský magistrát. Toto nariadenie sa vzťahuje nie len na tie osoby, ktoré sa odteraz uchádzajú o službu, ale sa týka aj tých, ktoré túto činnosť vykonávajú bez dostatočnej odbornej prípravy.

II.

Magistráty konajúce vo veci verejného zdravia sa majú postarať o to, aby na územiach našich kráľovstiev bol k dispozícii dostatočný počet babíc. Ak sa v každej dedine nepodarí prijať do služby aspoň jednu schopnú babicu, potom je potrebné zamestnať jednu babicu pre dve až tri dediny.

III.

Babice, ktorým povolenie vydali príslušné úrady, sa majú správať úctivo a podľa kresťanských mravov; majú byť vždy triezve a riadiť sa svojim svedomím, lebo ich službu môžu potrebovať rodičky v každom čase a spravidla život dvoch ľudí závisí od ich poctivej práce.

IV.

Babice majú povinnosť mlčanlivosti, počas služby sa voči sebe majú správať umiernené a bez akejkoľvek závidosti. Majú si vzájomne pomáhať a radiť, ak si to vyžaduje vážnosť prípadu. Službu môžu odmietnuť iba v prípade choroby, alebo inej zákonom uznanej prekážky. Počas pracovného výkonu sa majú vyvarovať takým slovám a činom, ktoré by sa mohli považovať za poverčivosť. Naopak, rodičke majú pomáhať múdro, s veľkou láskou a podľa zákonitých pravidiel remesla. Nemajú sa zdráhať včas požiadať lekára o radu, ak je to vzhľadom na vážnosť prípadu potrebné. Zanedbanie tejto povinnosti sa trestá okamžitým prepustením zo služby.

V.

Zvláštnou úlohou babíc je pokrstenie novorodenca v takých prípadoch, kedy sa dá predpokladať, že ten sa nedožije doby riadneho krstu. Babice vykonávajú krst novorodenca v núdzi podľa cirkevných pokynov, ktoré každá babica pri nástupe do služby obdrží písomne. Ak sa objavia nejaké pochybnosti ohľadne vykonania krstu, potom babice požiadajú o radu farárov a duchovných a budú postupovať presne podľa ich rady tak usilovne a obozretne, ako im to vlastné svedomie a služobné povinnosť kážu, postarať sa o duševné a telesné blaho novorodenca.

VI.

Rovnakú pozornosť musia babice venovať aj rodičkám a ženám v šestonedelí. Z toho vyplýva, že pred, počas a po pôrode poskytujú starostlivosť a opateru presne a zodpovedne v súlade s pravidlami remesla. Lieky na vnútorné užívanie majú babice zakázané podávať bez lekárskeho odporúčania.

VII.

Nie zriedka vidíme, že niektoré babice zavádzané peniazmi alebo iným ziskom zabúdajú na to, čo prisahali Pánu Bohu a Nám, a radou alebo činom sa spolupodieľajú na potrate. Právom otrasení z týchto hrozných činov nariaďujeme silou tohto Výnosu, aby osoby, ktorým sa dokáže vina v podobných prípadoch boli nie len prepustené zo služby, ale v závislosti na miere ich viny aj prísne potrestané telesným trestom prípadne až trestom smrti.

Žiadnej žene slobodnej, osamelej alebo vydatej sa za žiadnych okolností babica nesmie podať taký prípravok, alebo dať takú ústnu radu, čo by mohli mať za následok potrat živého, či mŕtveho plodu. Dôrazne prikazujeme babiciam, aby hlásili na príslušných úradoch akýkoľvek prípad pokusu o podplácanie, alebo vyhrážanie sa so zámerom ich prinútiť napomáhať spomínaným činom.

Ak je pomoc babice potrebná nie na to, aby činila zlo, ale aby sa pomohlo v chorobe, potom osobu žiadajúcu pomoc treba poslať k lekárovi, aby sa s ním poradila. Lekár nemá právo odmietnuť radu a má všetko urobiť pre správnu liečbu.

Na tomto mieste zopakujeme nariadenie týkajúce sa lekárnikov, aby sa vyvarovali pripravovať a vydávať vo svojich lekárniach na žiadosť babíc a bez lekárskeho predpisu rôzne prípravky.

VIII.

Babice majú byť zdržanlivé a nemajú liečiť choroby či sa jedná o chudobných, ich dieťa alebo iných. Ak v danom mieste nie je úrad lekára obsadený a vyskytne sa súrny prípad, iba v takej situácii môžu babice podať chorému potrebné lieky a dostať za to primeranú sumu peňazí.

IX.

Ak magistrát vyžiada od babice odborné skúmanie/znalecký posudok, má to urobiť dôkladne, svedomite, nestranne a podľa možnosti má ho konzultovať s lekárom. Od spravodlivosti ju nesmie odkloniť ani fyzická hrozba, ani úplatok.

Ak sa vyžaduje písomný posudok o šetrenom prípade, ten sa má dostať na príslušný úrad (Kráľovská rada, magistrát, Zdravotná komisia) v neporušenom stave a nesmie sa dostať nikam inam. Ženy, ktoré pracujú ako babice v slobodných kráľovských mestách, v iných mestách a dedinách majú svoj dom zvonka zreteľne označiť, aby ich v prípade potreby každý ľahko našiel.

Vzor prísahy, ktorú musia babice skladať pred úradom

Ja, N.N. prisahám na všemohúceho Boha, že budem slúžiť svedomite a neúnavne v súlade so svojim kresťanským svedomím. Žiadnu rodičku, ku ktorej ma zavolajú neopustím a ako mi sily dovolia budem konať podľa predpisov, aby všetky bezprostredné hrozby boli odvrátené; chudobným a bohatým budem s rovnakou láskou pomáhať a neopustím tých, ktorých ošetrovanie som prijala, ale budem ich neúnavne strážiť. Nech mi Pán Boh, Panna Mária svätá matka božia a všetci svätí pomáhajú. Amen.

DRUHÁ ČASŤ

O veciach, ktoré sa týkajú ochrany verejného zdravia na hraniciach a zdravia obyvateľov pohraničia

I.

Kompetentné úrady v pohraničných oblastiach majú mať v týchto veciach väčšie právomoci a povinnosti, ako úrady a zdravotnícke komisie v ostatných provinciách. S pomocou Božej vôle je treba už priamo na hraniciach urobiť všetky potrebné opatrenia na zábranu šírenia nákazy. Aby sme mohli epidémie úspešne odvrátiť od hraníc, kde táto hrozba stále pretrváva, boli vďaka našim predkom vladárom už pred mnohými rokmi urobené veľmi predvídateľné opatrenia v podobe zriadenia karanténnych staníc. Personál týchto staníc v zmysle prísnych predpisov nepretržite a ostražito dbá na to, aby pri vstupe cestujúcich boli naše krajiny a provincie ochránené od zavlečenia nákaz. Stanice musia, disponovať dostatočným počtom zamestnancov. Riadia ich Zdravotnícke komisie územne príslušných zákonodarných orgánov. Karanténne stanice sú nasledovné:

V Uhorskom kráľovstve, v župe Marmaroš stanica v obci Borša, ktorú riadi Kráľovská miestodržiteľská rada v Bratislave.

V Slavónii, v Osieku pri hlavnom veliteľstve vojska pôsobí Zdravotnícka komisia, ktorej sú podriadené stanice Brod a Gradiška.

V Chorvátsku, na území pod velením hlavného veliteľstva v Karlovaci v pôsobnosti Zdravotníckej komisie v Karlovaci sú stanice Sliun a Radonovac.

Na ostatnom území Chrovátska, ktoré riadi Zákonodarný orgán provincie stanica Kostajnica, ktorá potrí do pôsobnosti Zdravotníckej komisie pri Kráľovskej rade Dalmácie, Chorvátska a Slavónie.

V Sedmohradskom veľkovevodstve Zdravotnícka komisia pracuje pod predsedníctvom vojenského guvernéra, smerom k dvom zahraničným provinciám Valaško a Moldavsko udržuje stanice: Tömös, Vöröstorony, Törösvár, Buzán, Vulkán, Radna, Ojtoz, Csík-Gyimes a Biriczke.

V provincii Temeš pod cisárskym a kráľovským provinciálnym riaditeľstvom pôsobia stanice Mehádia, Županja a Pančova.

V určitom období na určitých miestach môže výrazne narastať premávka osôb a tovaru, a tým úmerne môže narastať hrozba nákazy. V zmysle tohto Nariadenia si vyhradujeme právo posudzovať kedy a ktoré stanice je potrebné úplne uzavrieť z dôvodu hrozby epidémie alebo iného, alebo naopak nechať otvorené a za akých podmienok v záujme podporiť obojstranné obchodovanie.

Ak sa zistí, že cez nové a ešte neznáme cesty sa na naše územia dostáva mor alebo iná nákaza, potom magistráty majú povinnosť túto skutočnosť hlásiť priamo Nám, aby sme sa mohli postarať o potrebné opatrenia.

Jedným slovom, cestujúci včítane živých zvierat a tovaru, ktorí prichádzajú do našich krajín a provincií z Tureckej ríše, sú povinní sa podrobiť platným zdravotníckym predpisom aj vtedy, keď nie sú správy o aktuálne prebiehajúcej epidémii na tureckej strane. Rozdiel môže byť iba v dĺžke trvania povinnej karantény, ktorá sa určuje nasledovne:

II.

Zdravotnícke komisie a magistráty neustále bedlivo sledujú zdravotné pomery na tureckom, benátskom a inom cezhraničnom území. Zisťujú správy o šírení epidémie a o iných skutočnostiach, ktoré môžu mať význam v danej veci. Na zabezpečenie tejto úlohy poskytneme finančné prostriedky zo Štátnej pokladnice, aby nedostatok prostriedkov nebol dôvodom odmietnutia konať v záujme veci verejného zdravia. Ak sa v danom období potvrdí, že verejné zdravie na susedných územiach neohrozuje nákaza, vtedy pre osoby, zvieratá a tovar prichádzajúce z Tureckej ríše platí karanténa v trvaní 21 dní, ktorú treba stráviť v priestoroch karanténnej stanice. Príchodzí po uplynutí karanténnej doby budú očistení (viď nižšie), zbavení podozrenia z nákazy a vpustení na územia našich provincií. Pevne sme sa rozhodli, že v danej veci budeme prijímať rozhodnutia jedine My osobne a podriadené magistráty nebudú mať právomoc zvažovať a rozhodovať o výnimkách. Predčasné opustenie karantény je možné povoliť iba v tom prípade, že cestujúci sa rozhodne vrátiť do krajiny odkiaľ prišiel. Listy, ktoré tieto osoby chcú poslať na naše územie je možné po očistení predpísaným spôsobom vpustiť do vnútrozemia.

III.

Ak sa potvrdia podozrenia zo zhoršeného stavu verejného zdravia v provinciách na druhej strane hraníc, potom v záujme odvrátiť nebezpečie sa karanténna doba predĺži na 28 dní.

IV.

Ak je doba povinnej karantény vyhlásená na 21 alebo 28 dní pre karanténne stanice to znamená, že súčasne zostávajú otvorené. Ak sa na tureckom alebo inom zahraničnom území dokázateľne šíri mor, vtedy si vyhradujeme právo určiť, ktoré stanice necháme otvorené v záujme obchodu a ktoré zatvoríme s ohľadom na bezpečnosť obyvateľstva. Ak sa v Tureckej ríši šíri mor, potom sa predĺži doba karantény z 28 na 42 dní. V prípade, že cestujúci bol nakazený spravidla do 20 dní u neho choroba naplno prepukne a zostáva dostatok času do 42 dní ešte aj na jeho vyliečenie. Po uplynutí 42 dňovej karantény zdravý cestujúci môže vstúpiť do krajiny, avšak jeho tovar zostáva ďalších 14 dní na stanici za účelom dôkladného čistenia a odvetrávania v súlade s predpísaným postupom. Podmienkou vypustenia osoby z karantény je, aby počas jej doby neprišiel do styku so žiadnym tovarom. V opačnom prípade sa karanténna doba aj u neho predĺži o 14 dní. Po tejto dobe je tovar aj jeho majiteľ prepustený z karantény. Rovnako aj personál stanice, ktorý vykonával očistu tovaru zostáva ďalších 14 dní v karanténe. Ak sa nákaza rozšíri na pohraničnú oblasť vnútrozemia (nech Nás nekonečne milostivý Pán Boh od toho ochraňuje), vtedy si vyhradíme právo ďalej sprísniť podmienky karantény a obchodnej výmeny.

Zdravotníckym komisiám v našich provinciách, v Uhorskom a Chorvátskom kráľovstve umožníme v opodstatnených prípadoch sa rozhodnúť v zmysle platných zákonov o stupni karanténnej doby, najmä vtedy, keď sa jedná o jej predĺženie vzhľadom na náhle zhoršenú situáciu u susedov. V takom prípade vyžiadanie Našho súhlasu by mohlo spôsobiť nebezpečné meškanie. Vo všetkých prípadoch sa má kompetentný rozhodovať múdro, s rozvahou, nikdy nie prehnane prísne, ale dôrazne a s pochopením, aby sa bezdôvodne nekládli prekážky priateľskému cezhraničnému vzájomnému obchodu národov. O každom prípade, kedy bolo potrebné zvýšiť karanténny stupeň sa zašle hlásenie prostredníctvom nadriadených orgánov (Kráľovské rady, magistráty) a to Kráľovskej zdravotníckej komisii a súčasne aj Nám. Každé zníženie karanténneho stupňa je možné iba vtedy, ak sa Nám zašle správa o poklese ohrozenia a My sami schválime skrátenie karanténnej doby.

Dôrazne upozorňujeme úradné zbory a úradné osoby, aby v týchto vážnych veciach kovali s najväčším nasadením a ostrážitosťou, aby urobili všetko čo im sily dovoľia. Osoby úradne poverené výkonom služby majú konať prísne podľa platných noriem a predpisov.

1. Predpisy na ochranu verejného zdravia, ktoré platia na strážnych líniách hraníc

I.

Na strážnych líniách pozdĺž hraníc s Tureckou ríšou pri narastajúcej hrozbe má vojsko aj obyvateľstvo zachovať bdelosť a ostražitosť, postarať sa o to, aby nikto sa nedostal na naše územie v rozpore s platnými predpismi.

II.

A sa potvrdí šírenie nákazy v Turecku, alebo v inej susednej krajine, potom aj tam, kde ešte nie je vybudované strážne pásmo tzv. „Cordon“ sa treba postarať o jeho zriadenie s cieľom účinne chrániť zdravie obyvateľov. Strážnice na ochrannej línii majú byť postavené tak husto, aby strážnici na seba dobre videli a majú byť prispôsobené ročnému obdobiu a počasiu. Ak si to vážnosť situácie vyžiada, strážnici sa postavia bližšie k sebe, prípadne sa stráže zdvoja, aby sa zabránilo nelegálnemu vstupu podozrivých osôb.

III.

Stráže sa postarajú o to, aby ľudia, zvieratá a tovary zo zakázaného územia sa nedostali do krajiny, aby krajinu nikto tajne neopustil a sa tam nevrátil bez toho, aby sa podrobil dezinfekcii a pobytu v karanténnej stanici. Keďže nákaza sa šíri dotykom tela a dotykom odevu nakazeného, je na mieste veľká zdržanlivosť a opatrnosť. Každé podozrivé a ľahkomyselné správanie môže mať nedozerané následky na zdravie a šťastie obyvateľstva krajiny.

Osoby, ktoré prichádzajú zo zakázaného územia treba okamžite navrátiť, alebo nasmerovať do karanténej stanice. Ak sa niekto postaví na odpor a pokúsi sa preniknúť, ten bude v zmysle nariadenia zo dňa 26. augusta 1766 na mieste popravený.

Zdravotnícke predpisy platné pre tzv. zakázané provincie platia aj pre krajiny, ktoré sú podozrivé zo šírenia nákazy, ako sú všetky turecké provincie, kde sa proti šíreniu nákazy nevykonávajú žiadne bezpečnostné opatrenia.

V našich krajinách (Uhorsko a Chorvátsko) magistráty musia byť ostražité a keď zistia, že ochranné pásma a karanténne stanice nie sú postačujúce, musia sa bezodkladne postarať o nápravu, posilniť kordóny a karanténne stanice, alebo zaviesť potrebné obmedzenia. O prijatých opatreniach majú bezodkladne podať správu prostredníctvom Kráľovskej rady priamo Nám.

IV.

Strážcovia nesmú prekročiť im určený okruh, nesmú chovať psov ani iné zvieratá, lebo tie by mohli prebehnúť na územie nákazy a nákazu priniesť. Z tohto dôvodu musia občania žijúci na pohraničí svojich psov držať stále pri dome na reťazi.

V.

Vojaci postavení na stráž hliadkujú vo svojom okruhu deň a noc. Každý deň, hlavne ráno pozorujú prípadné otlčky nôh na zemi, kusy postrácaného oblečenia a iné predmety, ktoré môžu pochádzať od osôb, ktoré sa pokúsili nelegálne prekročiť hranice. Predmety sa opatrne pozbierajú a spália. Ak bez ohrozenia nie je možné niektoré veci pozbierať, potom v súlade s predpismi na miesto, kde sa podozrivé predmety nachádzajú sa hodí horiaca fakľa. Tajne prevezené zvieratá je treba bezodkladne utradiť a spáliť. Ludí, ktorí neoposlúchnu rozkazy treba popraviť v záujme zdravia obyvateľstva. Zhabaný pašovaný tovar, ktorý patrí charakterom medzi tzv. bezpečný tovar, sa môže po dôkladnom očistení, spálení obalu skladovať na karanténnej stanici a má sa vrátiť majiteľovi.

Ak vznikne podozrenie, že istá osoba sa stretla a vyjednávala s osobou zo zakázanej provincie, strážcovia dotyčného aj s celou rodinou zaistia, zabezpečia izoláciu osôb a urobia všetky potrebné opatrenia pre to, aby sa zabránilo ďalším kontaktom s výnimkou podávania stravy zadržaným za prísnych podmienok. Stráže pošlú správu najbližšej karanténnej stanici, kam následne podozrivé osoby dopravlia, za účelom absolvovať povinnú karanténu.

Vojakov a strážcov, ktorí vykonávajú doprovod osôb do karantény treba dôrazne upozorniť na ich povinnosť hlásiť a nezamlčať ak došlo k priamemu kontaktu medzi nimi a osobami zadržanými, alebo inak mohli sa nakaziť pri výkone doprovodu. V opačnom prípade im hrozia tie najprísnejšie tresty v zmysle zákona.

Upozorňujeme strážcov, že koľko krát prišli do priameho kontaktu s podozrivými osobami, zvieratmi alebo tovarom, toľko krát musia v zmysle zdravotníckych predpisov absolvovať karanténu v plnom trvaní, iba tak sa môžu zbaviť podozrenia nákazy. Preto pri úradnom výkone majú strážcovia a dozorcovia vždy dodržať potrebný odstup bez akéhokoľvek dotyku podozrivých osôb, zvierat či tovaru.

Ak sa stane, že celé osadenstvo domu je podozrivé z nákazy a iné vážne okolnosti nedovolia bezpečne ich odprevať do karanténnej stanice, potom sa okolo domu postaví stáž, pošle sa správa príslušnej Zdravotníckej komisii, ktorá sa rozhodne o uvalení karantény podľa platných predpisov priamo na mieste. Ak si to závažnosť prípadu vyžaduje, oznámenie sa pošle aj Nám, aby sme mohli prijať potrebné opatrenia na odvrátenie

hrozby. Vinníci, ktorí to celé spôsobili, budú príkladne potrestaní na verejnosti v zmysle Nariadenia zo dňa 25. augusta 1766.

VI.

Aby nikto z dotknutých osôb s odvolaním na neznalosť predpisov nemohol obchádzať prísnosť zákona sú velitelia vojenských strážnych línii povinní všetkých strážcov (vojenských, civilných) oboznámiť s nariadením z 25. augusta 1766 a týmto Nariadením. Nariadenie musí im byť prečítané verejne, nahlas a v jazyku miestne používanom.

VII.

Naši poddaní nesmú vo svojich domoch hostiť nikoho, kto prichádza zo zakázaného územia a nevlastní platný doklad o absolvovaní karantény. V opačnom prípade im hrozí trest úmerný k hrozbe, ktorú svojim činom spôsobili. Ak v susednej krajine pustoší morová epidémia, v tom prípade sa môže za neoposlúchnutie tohto zákazu vyrúbiť aj trest smrti.

2. Prevádzkové a služobné predpisy pre riaditeľov karanténnych staníc

I.

Prvoradá úloha riaditeľa je starať sa o údržbu budov karanténnej stanice, nepretržite sledovať stav budov a zabezpečiť včasné odstránenie všetkých nedostatkov. Hlavným cieľom tohto Nariadenia je, aby pri podozrení výskytu nákazy, ktoré prenášajú ľudia, zvieratá alebo tovar sa jej šíreniu zabránilo. Treba preto dbať na to, aby budovy, ktoré majú slúžiť na izoláciu osôb boli postavené a priebežne udržiavané podľa jednotných noriem. V budovách karanténnej stanice sa prísne oddelia zamestnanci od osôb uvalených do karantény. Osoby podozrivé z nákazy sa izolujú navzájom. Keby osoba, ktorej sa už kráti karanténna doba dostala do kontaktu s novým príšielcom, potom sa doba jeho povinnej karantény začína odznova, nakoľko sa podozrenie z nákazy obnovila.

Treba dbať na náležité vnútorné vybavenie budov, aby karanténna izolácia osôb bola účinná a podľa možností aj pohodlná pre nich.

II.

Nádejáme sa, že jednotlivé karanténne zariadenia už boli postavené podľa týchto zásad, napriek tomu dôrazne prikazujeme riaditeľom, aby ich viedla snaha odhaliť všetky nedostatky, ktoré sú v rozpore s týmto Nariadením. Riaditelia sú povinní zistené nedostatky neodkladne hlásiť príslušnej Kráľovskej rade, ktorá sa postará o nápravu alebo v závažnejších prípadoch postúpi vec úradnou cestou pred Našu Výsosť.

Budovy karanténnej stanice podľa svojho určenia majú zabezpečiť nasledovné:

- 1) Treba starostlivo dbať na to, aby novoprijatí boli prísne oddelení od ostatných osôb, s ktorými nemajú dôvod sa stýkať. Prichádzajúcich a ich tovar vybavujú úradne určení zamestnanci, ktorí sú týmto činom nútení dodržať karanténu v rovnakom trvaní, ako osoby nimi vybavované.
- 2) Medzi riaditeľom, chirurgom, kaplánom, dozorcami a inými úradníkmi stanice a osobami v karanténe je zakázaný akýkoľvek priamy kontakt. Spomínaní zamestnanci sa nemajú dotýkať prichádzajúcich osôb, zvierat ani tovaru, v opačnom prípade sú povinní tiež absolvovať karanténu v plnom trvaní.
- 3) Dôrazne upozorňujeme každého, aby svoje úradné povinnosti plnil usilovne, dôsledne a dodržiaval všetky platné predpisy.
- 4) Samotné budovy majú byť postavené a vybavené tak, aby pri dodržaní pracovných a služobných predpisov zamestnanec-úradník sa nemohol dostať do kontaktu s osobami v karanténe.
- 5) Karanténne byty majú byť opatrené mriežkou alebo mrežami, cez ktoré chirurg môže dohliadať na zdravotný stav osôb, alebo riaditeľ môže vybavovať úradné záležitosti rozhovorom tak, aby v žiadnom prípade nedochádzalo ku priamemu kontaktu a podobne je možné osobám podávať aj stravu.
- 6) Obvodové múry, ktoré ohraničujú budovy karantény majú byť dostatočne vysoké, aby bezpečne bránili neželaným kontaktom a útekom.
- 7) Zastrešené skladisko tovarov sa nachádza tiež vo vnútri tohto oplotenia/múru.
- 8) Na účely vyšetovania zdravotného stavu prichádzajúcich slúži kabína s mrežami, kde chirurg z vonkajšej strany má možnosť osoby skúmať bez priameho dotyku.
- 9) Pre bežne chorých, ak sa zjavne nejedná o nákazlivú chorobu, nie je potrebné vytvoriť zvlášť nemocničnú časť vo vnútri karantény, lebo celý objekt je charakterom podobný nemocnici. Osoba, ktorá javí evidentné príznaky nákazy (moru) sa izoluje od zamestnancov a ostatných osôb v karanténe a za žiadnych okolností objekt nesmie opustiť. Na izoláciu nakazených má slúžiť samostatný, prísne strážený barak s vyššími múrmi.

To sú teda základné požiadavky pre výstavbu nových karanténnych staníc a požiadavky na obnovu už zastaralých objektov.

III.

Riaditeľ zariadenia má v duchu služobnej prísahy zvlášť starostlivo dohliadať na stav budov a ich striech. Keď zistí nedostatky, potom zaistí náležitú a včasnú opravu, lebo zbytočný odklad by mohol opravu predražiť. Sklady majú byť zaistené tak, aby dažde nespôsobili škody v skladovanom tovare. Ochrana celistvosti a kvality skladovaného tovaru je dôležitou úlohou riaditeľa.

Opravy do sumy 20 forintov má zabezpečiť riaditeľ bez toho, aby opravy oddialoval a čakal na súhlas nadriadených. Ak prípad nie je súrny, ale odhadované náklady opravy majú byť väčšie, potom riaditeľ prejedná plán opravy s najbližším úradom Štátnej pokladnice. S jej súhlasom postúpi žiadosť k príslušnej kráľovskej rade, ktorá sa môže rozhodnúť podľa naliehavosti do sumy 100 forintov uhradiť výdavky. Ak je na opravu potrebná vyššia suma, alebo je treba postaviť nový objekt, potom sa žiadosť úradnou cestou postúpi pred Nás.

Účty o výdavkoch, ktoré boli vynaložené na služobné objekty, po potvrdení a podpísaní riaditeľom karanténnej stanice najbližší úrad Štátnej pokladnice bezodkladne preplatí.

IV.

Územne príslušné Kráľovské rady určia jedného lekára, alebo iného prisahou viazaného úradníka, ktorého pošlú na neohlásenú návštevu do karanténnej stanice za účelom preveriť stav budov, prácu strážcov a zamestnancov zariadenia. Ten podá písomnú správu o svojich zisteniach v ktorej popíše aj čo je potrebné doplniť, zariadiť do budúcnosti a postúpi správu Kráľovskej rade.

V.

Riaditeľ karanténneho zariadenia má viesť striedmy život v kresťanskom duchu, musí mať stále na zreteli predmetné Nariadenie aj zákon z 25. augusta 1766, má byť neochvejne verný a usilovný pri plnení úloh svojho významného úradu, od čoho môže závisieť blaho obyvateľov veľkých území vlasti. Vlastným príkladom má povzbudzovať svojich podriadených na presné plnenie pracovných úloh. Má byť čestný a svedomitý muž, koho neovplyvní náklonnosť, nenávisť či ziskuchtivosť.

Voči osobám v karanténe majú všetci zamestnanci vystupovať úctivo a riaditeľ má byť v tom príkladem pre svojich podriadených. Ak niekto svojím správaním vážne poruší domáci poriadok karanténnej stanice, v prvom prípade dostane dôrazne upozornenie a múdro zvolený spôsob obmedzenia, v opakovanom prípade postúpi riaditeľ návrh na jeho potrestanie príslušnej Kráľovskej rade.

VI.

Na stanicu prichádzajúce koče, cestujúcich s tovarom a zvieratami – alebo bez nich – v úradnej dobe vybavuje riaditeľ. V noci stanice neprijímajú. V prípadoch, kedy riaditeľ so súhlasom magistrátu opustí zariadenie, jeho úlohy vykonáva tomu určený zástupca. Skúmanie prichádzajúcich obsahuje nasledovné otázky:

- 1) Odkiaľ prichádzajú, ako sa volajú, čím sú, kde všade boli počas cesty?
- 2) Aký je zdravotný stav ľudí a zvierat na navštívených územiach?

- 3) Ak sú poddanými Tureckej ríše, potom či vlastnia cestovné doklady, ktoré boli predmetom slávnostne podpísanej dohody medzi Naším dvorom a Tureckou portou?
- 4) Kam majú namierené v našich provinciách?
- 5) Aký tovar vezú, ten odkiaľ pochádza a či je schopný prenášať nákazu?
- 6) Či chcú aby tovar, ak je to možné, bol ešte pred uplynutím karantény osôb poslaný ďalej do iných provincií?
- 7) Či chcú poslať ďalej so sebou privezené doklady a listy ešte pred uplynutím karantény?
- 8) V akom zdravotnom stave sú jednotlivé osoby?

Všetky tieto údaje a zistenia sa zapíšu do zápisnice s presným označením dátumu a hodiny príchodu cestujúcich. Následne sa osoby odvedú do karanténnej budovy, zvieratá do maštale a tovar do skladu. Majster chirurg vykoná podľa predpisov skúmanie zdravotného stavu osôb a oznámi im trvanie povinnej karantény.

VII.

Pokiaľ karanténna doba je stanovená na 21 dní a v susedných provinciách sa nevyskytuje nákaza, potom bez pádneho dôvodu nie je nutné preskúmanie zdravotného stavu. Pri narastajúcej hrozbe zo susedných krajín, kde je evidentne rozšírená nákaza, predlžuje sa doba karantény. Vtedy osoby, ktoré pricestovali sa prehliadajú nahé s dodržaním bezpečnej vzdialenosti, aby sa lekár alebo chirurg nenakazil. Počas trvania predĺženej karantény sa toto vyšetrenie denne opakuje za rovnakých bezpečnostných opatrení. Ak sa na niekom objavia známky choroby, potom sa postupuje podľa nasedovného.

Ak pri vstupnej zdravotnej prehliadke sa na osobách zistia evidentné znaky nákazy, potom celú skupinu treba okamžite poslať naspäť na územie provincie, odkiaľ prišli, včítane zvierat a tovaru, ktoré so sebou priviezli. Tých, ktorí odmietnu sa vrátiť, treba hoci aj použitím násilia prinútiť k tomu. Ak šírenie nákazy inak nie je možné zastaviť, je treba dotyčné osoby popraviť, zvieratá utraťiť a všetko (mŕtvolu, zvieratá, tovar) spáliť tak, ako prísne bezpečnostné predpisy prikazujú.

Týmto dôrazne prikazujeme všetkým riaditeľom, lekárom, chirurgom, sluhom, ktorí vykonávajú čistenie tovaru, strážcom a ostatným zamestnancom stanice, aby vo vážnych situáciách si nezatvárali oči nad zdanlivými maličkosťami a nezakrývali žiadne znaky nákazy. Nemajú zabúdať na to, že podobné porušenia služobných povinností trestáme trestom smrti v mene záchrany našich provincií.

VIII.

Keď zdravotná prehliadka osôb nezistí žiadne znaky nákazy, postupuje sa nasledovne. Do karantény prijaté osoby treba ubytovať v miestnostiach, ktorých vchody sú uzamykateľné a ktoré sú dobre strážené, aby sa v žiadnom prípade nemohlo dôjsť ku kontaktom

medzi ostatnými osobami pobývajúcimi v karanténe a ani so zamestnancami stanice vo vnútri či mimo karantény, ani s tými, ktorí prišli na stanicu po nich. Ak sa tak stane, doba povinnej karantény sa začína každému odrátavať odznova.

IX.

Riaditeľ stanice zabezpečí stravovanie zadržaných za primeranú cenu. Môže dojednať dodávku stravy u miestneho krčmára, ak je taký na okolí, alebo iným dostupným spôsobom. Stravu majú podávať osobám v karanténe zamestnanci pracujúci mimo karantény (v prostredí bez rizika nákazy) takým spôsobom, aby nedochádzalo k osobnému kontaktu.

X.

Pri zahájení karantény tie veci alebo tovary, ktoré nemajú charakter prenášať nákazu, je povolené voľne vydať po odstránení obalu (vonkajšia vrecovina, ľan a iné baliace materiály). Osoby, veci a zvieratá prichádzajúce zo zakázaných provincií nie je povolené za žiadnych okolností vydať skôr, ako uplynie stanovená doba karantény, ktorá ich plne zbaví podozrenia z nožnej nákazy.

XI.

Do karantény prinesené platidlá (mince) sluhovia očistia horúcou slanou vodou, ak je stupeň hrozby nákazy vyšší, potom horúcou octovou vodou. Písomnosti a listy pri 21 dňovej karanténe sa ošetrí dymom, pri dlhšej dobe karantény pred samotným vydaním sa vystavia aj horúcim parám octu. Ak zásielka obsahovala okrem písomnosti aj predmety, tie sa ošetrujú tak, ako bežný tovar. Sluhovia sú povinní prať spodné prádlo osôb v karanténe a ostatný ich odev pravidelne vetrať.

XII.

Po ubytovaní osôb sa privezené zvieratá rozdelia podľa druhu a odvezú do stajní, kde sa zaistia reťazou a dostatkom krmiva, vchod stajne sa uzamkne. Karanténni sluhovia ostrážito strážia, aby ďalší ľudia či zvieratá nemohli prísť do styku so zaisteným zvieratami.

XIII.

Počas vybavovania ľudí a zvierat je potrebné ich kočy s tovarom starostlivo strážiť, aby hrozba nákazy sa nedostala prostredníctvom týchto vecí do vnútrozemia. Strážením vecí poverí riaditeľ úradných strážcov, aby nedošlo žiadnemu porušeniu zdravotných predpisov pred riadnym zaistením a uložením tovaru v karanténnych skladoch.

XIV.

Predpisy platné pre skladovanie a nakladanie s tovarom sa musia vykonávať rovnakým spôsobom na všetkých karanténnych staniciach. Dôležitou úlohou riaditeľa je zabezpečiť ochranu zaisteného tovaru pred nástrahami počasia ich uskladnením vo vhodných skladovacích priestoroch, ktoré sa v súlade s predpismi pravidelne dezinfikujú a vetrajú.

Po prenesení tovaru do skladu sluha najprv otvorí tie bedne a vrecia, ktorých obsah by potenciálne mohol šíriť nákazu. Tovar zbaví obalu a zabezpečí jeho vetranie otáčaním, prevracaním, prehrabávaním na čerstvom vzduchu a to pravidelne každý deň. Ku príkladu ovčiu vlnu sluha jednoducho vytiahne z bedne alebo vreca. Iný materiál, ako surovú bavlnu v baloch nie je možné celkom zbaviť obalu. Za účelom zabezpečiť vetranie tovaru sa urobia na obale otvory, cez ktoré sluha holými rukami obsah pravidelne premieša. Tento postup bude podrobnejšie popísaný v ďalšom. Pri ošetrovaní a skladovaní tovaru treba zabrániť tomu, aby osoby slobodné a osoby izolované v karanténe sa nemohli dostať do kontaktu s tovarom.

XV.

Riaditeľ vedie knihu, tzv. protokol, do ktorého veľmi starostlivo zaznamenáva označenie a číslo tovaru, meno vlastníka a vyhotoví tak ucelenú tabuľku (karantény zoznam) všetkého dovezeného tovaru. Táto kniha slúži aj k tomu, aby majitelia tovaru sa mohli presvedčiť o celistvosti privezeného tovaru. Každému cestujúcemu, ktorý podstúpi pobyt v karanténe sa vystaví na základe tejto knihy opis zoznamu ním dovezených vecí. Sluha slúžiaci vo vnútri karantény doručí tento zoznam vlastníkovi tovaru, aby ho svojim podpisom potvrdil. Zoznam sa dostane späť k riaditeľovi dodržaním všetkých pravidiel, ktoré sa vzťahujú na dezinfekciu písomností. Riaditeľ zoznam uschová a po uplynutí karantény pri odovzdávaní tovaru vlastníkovi použije ako doklad, aby nenastali žiadne spory.

V zmysle tohto nariadenia riaditeľa vedú tri knihy (protokoly), jedna je vedená o prichádzajúcich osobách, druhá o tovare a zvieratách, a tretia obsahuje všetky úradné korešpondencie, listy, nariadenia, obežníky, ktoré stanica obdržala vo veci ochrany zdravia. Knihy slúžia aj k tomu, aby úradná moc bola kontinuálna pri výmene riaditeľov.

XVI.

Ak sa cestujúci uvalení do karantény rozhodnú po určitom čase sami, alebo spolu s privezeným tovarom vrátiť na územie odkiaľ prišli, nemá sa im to za žiadnych okolností odoprieť. Stáva sa to najmä v prípadoch, kedy vlastník tovaru potrebuje poslať tovar obchodnému partnerovi do vnútrozemia. V takom prípade treba tovar odovzdať podľa platných predpisov poverenému správcovi.

Pre takýto prípad návratu osôb platí prísne pravidlo, že sluhovia, ktorí s nimi v karanténnej stanici prišli do styku musia vyplniť celé určené karanténne obdobie v uzavretej časti stanice.

Na uväzovanie tovaru pri odvoze z karanténnej stanice je potrebné zabezpečiť lano napustené dechtom, aby lano nemohlo byť zdrojom zavlečenia nákazy. Tieto a ďalšie činnosti, ktoré sú dôležité z hľadiska možného prenosu nákazy majú byť kontrolovateľné riaditeľom osobne, ktorý sa má pri tom vyvarovať akýmkoľvek kontaktom s osobami a sluhami v karanténe. Ak by osoba, na ktorú sa vzťahuje karanténa i len jedným dotykom dotkla jeho alebo lekára (chirurga), potom *ipso facto* aj na riaditeľa a ostatných úradných osôb sa vzťahuje povinnosť absolvovať karanténu v rovnakom trvaní. Nikoho nič neoprávňuje na to, aby porušil prísne predpisy prijaté na ochranu verejného zdravia.

XVII.

Na ohradenej ploche karanténnej stanice stráženie osôb a tovaru je úlohou karanténnych sluhov a dozorcov. Tí prisahali na dodržiavanie predpisov a pokynov riaditeľa, lekára a chirurga, aby sa nákaza nemohla dostať do našich krajín a provincií. Do karantény pridelení sluhovia počas trvania karantény sa nestýkajú so svojou rodinou a s nikým iným, čo platí najmä na tých, ktorí sú poverení službou a strážením zadržaných osôb. Úlohou stráže je neustály dohľad nad osobami v karanténe, sledovať ich zdravotný stav, zabrániť tomu, aby dochádzalo k miešaniu osôb a nepovoleným kontaktom osôb. Ak sa také prípady vyskytnú, sluha je povinný oznámiť riaditeľovi.

XVIII.

Tovar je potrebné rozlišovať podľa toho, či je tzv. schopný prenášať nákazu, alebo nie. Prvý prípad si prirodzene vyžaduje väčšiu pozornosť.

Tie druhy tovaru treba považovať za schopné prenášať nákazu, ktoré sú schopné zachytiť veci vychádzajúce z chorého tela a tak ho preniesť na iné telo. Ostatné neškodné druhy tovaru toho nie sú schopné.

Skúsenosť je najlepším učiteľom človeka. Skúsenosť jasne ukázala už v minulosti, ktoré veci sú bezpečné z pohľadu šírenia nákazy a ktoré nie. Z múdreho rozhodnutia viacerých národov Európy sa zoznam týchto vecí plne zverejnil, aby sa tak mohlo lepšie predchádzať šíreniu moru. Z Našej moci tento zoznam sme u nás zaviedli už pred rokmi, ako súčasť predpisov pre karanténne stanice v morských prístavoch. Týmto Výnosom prikazujeme používanie Tých istých predpisov aj na suchozemských hraniciach.

XIX.

Každú jadernatú plodinu, ako ryžu, alebo lušteninu a dubienku/háľku, či iné na prenos nenáchylné veci je treba aj počas morovej epidémie v susedných krajinách, kedy je v platnosti najvyšší stupeň karantény, starostlivo oddeliť od ostatných tovarov a bez otáľania pustiť ďalej do obchodovania. Tento úkon dozoruje riaditeľ.

Postup je nasledovný: Vyhotoví sa drevený kanál, cez ktorý sa z vnútra karantény zrná presypávajú do nádob na druhej strane. Tovar už prešiel vetraním a prehrabávaním, teda sa z neho odstránili znečistenia potenciálne schopné šíriť nákazu. Tieto úkony sa majú vykonávať rovnako opatrne, ako všetky ostatné. Človek, ktorý je mimo karantény sa nesmie pri tejto práci dotknúť predmetov, ktoré by sa mohli považovať za nebezpečné.

XX.

Predmety drevené, medené alebo vyrobené z iných kovov a nie sú zabalené a pozväzované, sa nepovažujú za nebezpečné. Po umytí vodou môžu byť pustené do vnútrozemia.

XXI.

Vosk a špongia sa po vybalení po dobu 48 hodín máča vo vode, najlepšie v tečúcej. Potom so súhlasom riaditeľa a v jeho prítomnosti zásielka môže opustiť stanicu.

XXII.

Akýkoľvek iný tovar, ktorý nie je považovaný za nebezpečný, putuje do skladov karantény. Tam sa z neho odstráni baliaci materiál, čo súčasne znamená aj jeho očistenie. V prítomnosti riaditeľa sa potom vpustí do vnútrozemia, pričom ale riaditeľ nesmie prísť do kontaktu s ničím, čo by ho muselo prinútiť absolvovať povinnú karanténnu dobu. Pod obalom tovaru rozumieme materiál, ktorý sa používa na ochranu počas prepravy. Obal sa vždy považuje za nebezpečný z hľadiska šírenia infekcie (papier, plátno, ľano, súkno a iné podobné). Baliaci materiál sa po odstránení dôkladne vyperie. Nádoby na skladovanie, drevené a kovové bedne sa dôkladne umyjú vodou (z vnútra aj zvonka) a následne môžu byť vydané.

XXIII.

Hmoty pôvodom z obyčajného popola (napr. potaš) nie sú nebezpečné. Vrecia, v ktorých sa prevážajú treba na rohoch narezať a do vnútra vložiť decht. Ak sa spomínaná hmota prepravuje v bedniach alebo nádobách, ich vonkajšie umytie je postačujúce.

XXIV.

Tu prikľadáme zoznam tovarov, ktoré sú bezpečné, nie je ich potrebné podrobiť karanténe. Po odstránení baliaceho materiálu môžu byť pustené do vnútrozemia, za predpokladu, že dovtedy neprišli s ničím nákazlivým do styku.

Kamenec, aloe, *affione*, ambra, antimon, angelika lekárska, arzén, čertovo lajno, listy archilu, obyčajný popol a potaš, šafrán, ustrice, pocínovaný plech, maslo, krušpán, olovená beloba, fazuľa, strychnínovník indický = *nux vomica*, jadrá bene, *sebesten*, semená karfiolu, čistený bórax, pižmo, *cezalpínia* a pod., puškvorec, čokoláda, kakao, káva, *cucussu*, kardamón, korenie kubeba, indický kokos, benedikt lekársky, kapary, vínnan draselný, škorica celá, datle, diamanty a iné drahé kamene, železný drôt, dubové žalude, potraviny, slonovina, zelená fazuľa, čerstvé a sušené figy, soľené a sušené mäso, indická cassia, veľrybia kosť, rybý olej, kaviár, čerstvé a sušené ryby, raky, korytnačky a pod., šelak, indigo a iné farbivá, osivá, obilniny, glej, cestoviny suché, *koreň jedovatý*, koreniny, fúkané sklo a sklenené fľaše prázdne, jojoba, guma, klinčeky, octan meďnatý, drevo, lušteniny, med, zázvor, dubienka, sadza, gáfor, rasca, syry, citróny a podobné ovocie, lazurit, priesvitné trubice z rohoviny k lampášom a pod.

Ďalej mandle, pistácie lúpané, mastix, mramor, meď a iné kovy, pižmo, muškátový orech a iné koreniny, múka, olej, farbivo kráľovská žltá, ópium, porcelán, pravé perly, koreň paliny dračej, sadenice, *biela mastička melos*, decht a dechtom napustené povrazy, slivky, čierne korenie, pistácie, ortuť, rebarbora, ryža, *cretula*, šafran soľ, pštrošie vajcia, brusný materiál, mydlo, sorbet, škrob, živica styrax, salmiak, liadok, menšie lode, zámotky priadky morušovej, slamené koše, španielska sóda, sublimát, šelak, mariánske sklo, rôzne lode zbavené všetkých lán, ak pochádzajú z podozrivých území a počas 48 povrazy denne opakovane umývali. Sluha, ktorý tento úkon vykonával ale povinne nastupuje do karantény.

Tamarind, rašelina, oxid zinočnatý, tieniaca farba, terra ariana, vitriol, imelo, koreň mareny farbiarskej, hrozičkové víno, kadidlo, vosk, cukor, cibet, malé a veľké hrozička, koreň bielej kurkumy, zázvor, mletá škorica, zinok.

Len tieto tovary, ktoré na základe všeobecnej dohody môžeme považovať za neškodné, je možné z karantény vypustiť za predpísaných podmienok. Ostatný tovar podlieha povinnej karanténe.

XXV.

Nakoľko dubienka z valonskeho dubu je zaradená medzi neškodné položky, preto mnohí si myslia, že aj ostatné podobné plody, ako obyčajné dubienky používané v garbiarstve a farbiarstve možno považovať za neškodné. Z príkladu červeného farbiva korene mareny farbiarskej tiež odvodzujú, že aj všetky ostatné farbivá, napríklad karmín (červenec nopálový) a listy senny sú neškodné. Nakoľko väčšina ľudí je aj opačného názoru, preto zo zvýšenej opatrnosti týmto nariadime, aby dubienka, červenec nopálový (karmín) a listy senny boli považované za *nebezpečné* z hľadiska prenosu nákazy.

XXVI.

Niektorí sú tiež toho názoru, že v koreninách samotných je taká sila, že tá dokáže dezinfikovať obal v ktorom sa nachádza, preto by mohli byť vydané bez rozbalenia. Iní si to isté myslia o potravinách, o kovoch, o železnom drôte alebo o slaných rybách. My sme ale opatrnejší a zakazujeme ich vydanie bez odstránenia obalu, ktorý môže prenášať nákazu.

XXVII.

Tovar, ktorý podlieha v zmysle predpisov karantény, je prevezený do skladu, kde krabice, bedne a baly sa otvoria a dezinfikujú nasledovným postupom:

Z balov hodvábu a kozacej srsti sa odstráni vonkajšie balenie a na vútornom balení sa urobia otvory v tvare kríža na všetkých štyroch rohoch. Takto ošetrené baly sa skladujú na sebe a každý deň sa prevracajú, aby obsah bál sa čo lepšie prevetral.

Vnútorne vrecia tých balov, ktoré obsahujú vlnu, ľan alebo surovú bavlnu, sa na jednom konci nastrihnú a obsah sa nadvyhne tak, aby sa z vreca nevysypal. V polovičnej výške sa urobí otvor, cez ktorý sluha holou rukou pravidelne premieša obsah vreca. Vrecia sa skladujú na vzdušnom mieste skladu poukladané na seba do výšky najviac štyroch stôp. Sluhom je zakázané použiť tieto vrecia na ponocovanie. Baly, ktoré obsahujú bavlnenú priadzu, bobriu srst, ľaviu srst, alebo látky podobnej povahy, sa zbavia vrchného obalu. Špagáty okrem stredového previazania sa odstránia. Sluha cez otvor urobený na jednom konci balu rukou pravidelne premieša jeho obsah a od polovice karanténneho obdobia rovnako postupuje cez otvor urobený na druhom konci balu. Kusové výrobky, ako lemy, kožušiny na zdobenie odevov, súkna, hodvábné látky, bavlnené tkaniny a podobné sa vyberú z balu či bedne. Po kusoch sa naskladajú na seba tak, aby nedošlo k poškodeniu ani pokrčeniu látky a každý deň sa poprekkladajú všetky kusy vždy v opačnom poradí. Keď je kusový tovar dovezený v ľanových vreciach, potom sa postupuje tak, ako pri odvetrávaní tovaru vo vreciach.

Perá na ozdobné účely, ktoré sú balené vo zväzkoch, je treba rozviazať. Špagát sa dezinfikuje zvlášť a perá sa čistia prevetrávaním a pravidelným prekladáním. Surovú, nespracovanú kožu obvykle v stovkových baloch treba umiestniť na dvore karantény a od polovice karanténnej doby presunúť na iný koniec dvora. Podobne je treba vetrať aj suchú hovädziu alebo inú kožu.

V rozpore s doterajšími nariadeniami odteraz je možné prijať do karanténnej stanice aj všetky druhy zvieracej kože a podrobiť čisteniu prevetrávaním s jediným sprísnením. Nechávame na rozhodnutie riaditeľa prijatie alebo odmietnutie nespracovanej čerstvej kozacej a ovčej kože najmä v letnom období, lebo vtedy môže byť zdrojom neznesiteľného zápachu.

Listový tabak, ak je balený do balov z tkaniny, ľanového plátna či tkaniny z vlásia, potom sa tieto baly môžu ukladať na seba až do výšky 4-6 stôp v dobre vetranom a zastrešenom sklade. Ak baliaci materiál je menej priedušný, potom sa bal musí rozbaľiť a baliaci materiál včítane viazania odtrániť. Vonkajší obal sa spáli, alebo po uplynutí karantény vydá majiteľovi. Tabak zbavený balenia a riadne prevetraný sa môže po siedmych dňoch odoslať do vnútrozemia, podľa požiadaviek majiteľa. V opačnom prípade opustí karanténu spolu s majiteľom po uplynutí jeho povinnej karantény.

Akýkoľvek iný tovar, ktorý sa nespomína v predchádzajúcom zozname, je potrebné považovať za podozrivý z hľadiska možného šírenia nákazy a treba postupovať s najväčšou opatrnosťou. Týkasa to čistenia aj dodržiavania potrebnej karanténnej doby. Platí to najmä v období so zvýšenou ostrahou, kedy trvanie karantény sa predĺžil na 42 dní. V tomto období sa musí zdvojnásobiť aj starostlivosť o tovar včítane jeho vybaľovania, prevetrávania a ostatných úkonov, v hoci aj s rizikom čiastočného poškodenia tovaru, čomu sa nedá niekedy zabrániť. Týmto Nariadením vyhlasujeme za omyl ten názor, že niektoré druhy tovarov by bolo potrebné zdržať dlhšie a iné kratšie, ako je tu uvedené. Napríklad ovčiu vlnu podľa niektorých by bolo treba čistiť dlhšie ako kožu a pod. Podľa našej vôle je jediný spôsob ako rozlišovať tovar, či je schopný šíriť nákazu, alebo nie. Na tovar schopný šíriť nákazu v každom čase platí tá dĺžka karantény a čistenia, aká v danom čase platí na človeka. V tom prípade čistenie tovaru neznamená len predĺžiť čas karantény, ale tovar treba častejšie prevracať, preskladať, premiešať obsah balení a pod. Záverom nariaďujeme, aby príslušné čistiace práce v karanténnych staniciach neboli prerušené ani vo dňoch sviatočných, nakoľko sa bezprostredne týkajú ochrany verejného zdravia, čo neznesie žiadny odklad.

XXVIII.

U ľudí začína doba karantény vtedy, kedy sú prijatí do zariadenia. U tovaru začína vtedy, kedy je rozbalené posledné balenie tej istej zásielky a začalo jeho čistenie. Presné poradie týchto termínov eviduje riaditeľ.

XXIX.

Ak niekto z prišielcov, strážcov alebo zamestnancov karantény ochorie, chirurg alebo lekár zariadenia okamžite začne skúmať o aké ochorenie sa jedná, či chorý nesie príznaky moru alebo inej len bežnej choroby. Ak sa jedná o chorobu bežnú, potom lekár/chirurg ihneď začne liečiť, ale bez toho, aby prišiel do priameho kontaktu s chorým. Pacient môže trvať na tom, aby ho liečil iný privolaný lekár, ktorý ak sa tak dohodnú, môže vstúpiť aj do karantény, ale v tom prípade musí absolvovať celú povinnú dobu karantény.

Keď sa u chorého podľa príznakov potvrdí mor – Najmocnejší Pán Boh nás od toho nech ochraňuje – potom sa prípad okamžite hlási riaditeľovi zariadenia, ktorý podá hlásenie

na príslušnu Zdravotnícku komisiu. Nasledovne spoločnými silami a za použitia tých najprísnejších trestov sa postarajú o to, aby boli dodržané všetky predpisy a nariadenia platné pre daný prípad s jediným zámerom, vykoreniť zlo pri zdroji a ochrániť tak verejné zdravie všetkých obyvateľov krajiny.

XXX.

Pravidlá postupu pre tento nešťastný prípad sú nasledovné:

- 1) Doba povinnej karantény sa predĺži na 42 dní, čo platí aj na tých, ktorí už v karanténe nejaký čas sú.
- 2) Tých, ktorí ochoreli na mor treba úplne izolovať od ostatných ľudí v karanténe.
- 3) Treba zvýšiť ostražitosť, zvýšiť počet strážnikov a sluhov vo vnútri karantény.
- 4) Predĺženie karantény na 42 dní platí od vyhlásenia pre všetkých (ľudí, zvieratá aj tovar) bez ohľadu na to, koľko času už v karanténe pobudli.
- 5) Okolo karanténnej stanice sa postavia stráže, aby nepovolané osoby sa nemohli priblížiť k jej múrom, alebo vstúpiť na jej územie. Pod dozorom samotného riaditeľa sa môžu ku karanténe priblížiť len osoby, ktoré zabezpečujú potravu, lieky alebo duševnú podporu chorým.
- 6) O vypuknutí moru sa urýchlene – hoci aj zaslaním mimoriadneho posla – podá správa príslušnej Kráľovskej rade, ktorá vec služobne hlási Dvornej zdravotníckej komisii. Tá zabezpečí vyslanie morových lekárov a duchovných do danej karanténnej stanice, a prijme veľmi prísne bezpečnostné opatrenia, aby sa zabránilo šíreniu nákazy.
- 7) Osoby, ktoré bezprostredne pomáhajú chorým a nešťastným v karanténe sú povinné celé nariadené časové obdobie karantény absolvovať v ohradenej časti stanice. Tieto osoby sa nesmú dostať do kontaktu s tými, ktorí sú zodpovední za zdravotný dozor karanténnej stanice (lekár, chirurg) alebo ktorí majú voľný pohyb mimo karantény. Porušenie týchto predpisov sa môže trestať až statím hlavy.
- 8) V prípade vypuknutia moru sa na danej karanténnej stanici spíše presný zoznam osôb a tovaru, ktoré sa tam v danom čase nachádzajú. Zoznam sa zašle príslušnej Kráľovskej rade, ktorá nám npodá úradne hlásenie. Nasledne príslušné úrady obdržia prípis panovníka, v ktorom sa presne určí ktorý podozrivý druh tovaru je treba spáliť a ktorý tovar sa môže uchovať pri dodržaní predpísaných postupov čistenia po dobu 42 dní. Riaditeľ sa postará pod hrozbou najprísnejších trestov o to, aby tovary a odevy, ktoré sú určené na spálenie, neboli pod žiadnou zámkou scudzené alebo schovávané.
- 9) Ak sa do karantény dostane nákaza prostredníctvom ľudí, zvierat či tovaru potom bez ohľadu na smrť, uhynutie či ozdravenie nakazených po ich odchodu alebo odsránení sa vykoná riadne vyúdenie obydľí, stajní a skladov. Steny sa natrú vápnom a podlahy sa umyjú. Ďalších 42 dní sa dvere a okná budovy nechajú roztvorené za účelom vetrania. Až po vykonaní týchto opatrení má povolené karanténna stanica znovu prijímať.
- 10) Mŕtvolu sa pochováva do hĺbky 12 stôp, zasypú sa vápnom a zeminou a to na určenej ploche vo vnútri múrov karantény, kam nikto nemá voľný prístup.

XXXI.

V prípade vypuknutia a rozšírenia moru do vnútrozemia sa platnosť prísnych predpisov, ktoré platia pre karanténne stanice z Našej vôle rozšírime na dotknuté provincie, mestá, malé mestá, dediny, hrady, zámky a súkromné obydlia – nech nás od takej udalosti milostivý Pán Boh ochraňuje. V zmysle Nariadenia nášho najmilostivejšieho milovaného otca cisára Karola z 3. novembra 1738 budeme trestať trestom smrti všetkých tých, ktorí vypuknutie mora vo svojom dome alebo v susedstve zataja a zanedbajú túto skutočnosť nahlásiť magistrátu. Táto trestuhodná nedbanlivosť môže spôsobiť, že pohroma nebude včas potlačená a v dôsledku toho nespočet ľudí stihne žalostná smrť.

V prípade, že v mestách, menších mestách, dedinách, hradoch, zámkoch a súkromných domoch vypukne mor, zvolá sa príslušný magistrát a ten podá hlásenie príslušnej Kráľovskej rade. Prijme sa rozhodnutie nasadiť strážu a vyvoriť ochranné pásma tak, aby sa zabránilo miešaniu ľudí, zvierat a tovarov. Utratia sa psi, mačky a hydina, ktoré zvieracie druhy sú schopné šíriť nákazu. Následne sa zavedú všetky horeuvedené opatrenia, ktoré sme predpísali pre karanténne stanice. Príslušné župné a mestské magistráty sú schopné aj bez zákonných direktív z prípadu na prípad prijať ďalšie múdre a predvídateľné opatrenia.

Prvoradou úlohou Kráľovských rád a magistrátov je zabezpečiť, aby každý lekár-fyzikus bol bdely a ostražito sledoval, či sa v jeho obvode neobjaví nákaza. Potvrdené prípady moru má lekár-fyzikus a každý človek, ktorý sa dozvie o takom prípade, okamžite hlásiť úradom. Neposlúchnutie alebo nesplnenie oznamovacej povinnosti môže mať za následok aj trest smrti.

Ak tí, ktorí ochoreli časom vyzdraveli a ich tovar bol podrobený predpísanej očisťte, alebo počas trvania karantény nikto ďalší neochorel, potom sa na uvoľnenie ľudí, zvierat a tovaru z karantény vzťahujú nasledovné predpisy.

XXXII.

Pred samotným prepustením osôb zadržaných v karanténe je potrebné najpr vyšetriť zdravotný stav karanténnych sluhov, ktorí ich mali po celý čas na starosti. Následne chirurg vyšetří aj zadržaných cestujúcich. Ak sa nič podozrivé ohľadne ich zdravia nezistí, potom sa skontroluje počet ľudí, zvierat a tovaru. Keď všetko súhlasí so zoznamom spísaným pri príchode, potom sú dotyčné osoby pustené do vnútrozemia. Ak niekto, alebo niečo chýba, alebo sa objaví iná pochybnosť, potom sa proces uvoľnenia z karantény zastaví dovtedy, kým sa vec neprešetří, alebo príslušné nadriadené úrady nerozhodnú inak.

XXXIII.

Riaditeľ karanténnej stanice vystaví odchádzajúcim osobám potvrdenie, ktoré uvádza meno, vek a popis osoby, zoznam jeho zvierat a tovarov, ktoré boli privezené do karantény v súlade s Naším výnosom z 31. januára 1768.

Po vykonaní týchto úradných úkonov v súlade s platnými predpismi a po úhradení príslušných povinných poplatkov sú ľudia, zvieratá a tovar riadne vydané. Osobám vykonávajúcim službu na karanténnej stanici dôrazne prikazujeme, aby nad rámec úradne vyrúbených poplatkov neprijali žiadne peňažné či iné dary a tobôž nesmú také žiadať.

XXXIV.

Je potrebné pre odchádzajúcich zabezpečiť vhodné dopravné prostriedky aby mohli pokračovať v ceste, ak si odvoz sami nedokážu inak zabezpečiť. Tovar treba zabaliť do pôvodného baliaceho materiálu tak, ako bol zabalený pri dovoze. Za kontroly riaditeľa sa všetko v pôvodnom stave vráti majiteľovi.

XXXV.

Na všetkých karanténnych stanicích má byť zriadená vojenská strážna služba, ktorá služobne podlieha rozkazom riaditeľa karanténnej stanice. Strážna služba ostražito dbá na to, aby jej členovia sa nedostali do kontaktu s osobami v karanténe, čo by malo za následok povinné absolvovanie predpísanej karantény.

XXXVI.

Ako to z predchádzajúcich vyplýva, riaditeľovi karanténnej stanice je služobne zodpovedný každý do úradu menovaný lekár, chirurg, kaplán, dozorca, tlmočník, sluha, ktorí vykonáva čistenie tovaru alebo dozor. Úlohou riaditeľa je prísne dodržiavať príslušné predpisy a dohliadať na to, aby ich dodržiavali aj jeho podriadení.

XXXVII.

Riaditeľov, lekárov, chirurgov, tlmočníkov a kaplánov vymenováваме My osobne prostredníctvom Dvorskej zdravotníckej komisie potom, ako sme obdržali návrhy od jednotlivých Zdravotníckych komisií. Na nižšie posty, ako sú dozorcovia, sluhovia a strážcovia karanténnych staníc podá návrh riaditeľ stanice príslušnej Kráľovskej rade a Zdravotníckej komisii, ktorá uskutoční výber z navrhovaných a ich mená zaeviduje do zdravotníckej zázpisnice.

XXXVIII.

Riaditeľ karanténnej stanice má zabezpečiť, aby medzi zamestnancami stanice a medzi zadržanými osobami v karanténe panovala vždy zhoda a mier. Každý vzniknutý spor má rozriešiť v duchu tohto Nariadenia, iné nepredvídané prípady má vyriešiť múdro, vedený

svojim najlepším svedomím, služobnou prísahou a snahou ochrániť verejné zdravie. O závažnejších prípadoch musí riaditeľ vždy podať hlásenie svojim nadriadeným.

XXXIX.

Riaditeľ, ani jeho podriadení nemôžu opustiť miesto svojho úradu bez súhlasu nadriadeného, jedine v prípadoch plnenia konkrétnych služobných povinností. Na dobu svojej neprítomnosti riaditeľ poverí zastupovaním svojho úradného zástupcu, ktorý mu po návrate podá hlásenie. Riaditeľ má povinnosť mesačne informovať nadriadený úrad o udalostiach, ktoré považuje za dôležité.

XL.

Riaditeľ sa má predovšetkým snažiť plniť svoje úradné povinnosti bezchybne, v záujme toho sa má plne vzdať všetkých iných činností, ako napr. obchodovanie s potravinami alebo iným tovarom dennej potreby. Všetkú svoju silu a pozornosť má venovať ostražitej práci vo svojom dôležitom úrade. Všetky kľúče od zatvorenej časti karantény má mať pod dozorom a pod zámkom. Riaditeľ musí byť prítomný pri každom použití týchto kľúčov.

XLI.

Ani riaditeľ, ani jeho podriadení nemajú povolené držať psov, mačky alebo vtáky inak, ako uviazaných na reťazi alebo v kletke, aby tie nemohli voľne behať či lietať na území karanténnej stanice.

XLII.

Nie len riaditeľovi, ale každému zamestnancovi karanténnej stanice je zakázané obchodovať so zadržaným tovarom bez ohľadu na to, či sa to má udiť pred alebo po uplynutí povinnej karantény.

XLIII.

Riaditeľ je povinný odňať cestujúcim všetky zbrane a muníciu. Tie sa podľa predpisov zbavia obalu a uskladnia sa do uplynutia karantény majiteľa. Pred týmto termínom nikomu sa nevydajú jedine tomu, kto sa rozhodne dobrovoľne vrátiť na územie, odkiaľ pricestoval. Kto o to požiada, dostane od riaditeľa písomné potvrdenie o prevzatí zbraní a munície do úschovy.

XLIV.

S osobami, na ktoré sa vzťahujú karanténne opatrenia sa musí jednať zdvorilo, múdro a milo v tom rozsahu, ako to umožnia konkrétne bezpečnostné opatrenia prijaté v záujme verejného zdravia. Kde je to možné, treba zaistiť naplnenie duchovných potrieb zadržaných (duševná útecha, prijímanie sviatosti a pod.) za podmienok, že pri tom nedôjde k žiadnemu fyzickému kontaktu so zdravým a tobôž nie s chorým zadržaným. Kaplnku

karanténnej stanice je treba postaviť tak, aby do rôznych skupín zaradení zadržaní mohli zo svojich obydli rovnako dobre sledovať omšu.

XLV.

Iba vo výnimočných situáciách sa má narábať s poslednou vôľou zadržaných osôb, aj vtom prípade sa má jednať len o úkon svedectva. Riaditeľ, lekár, chirurg, kaplán, tlmočník, dozorca alebo sluha v poslednej vôli zadržaného nemôže vystupovať ako dedič alebo vykonávateľ. Z tohto dôvodu silou predmetného Výnosu zrušíme platnosť každej takej poslednej vôle s výnimkou, kedy nebohý svoj testament napísal vlastnou rukou, alebo určený dedič je po otcovskej alebo materinskej strane rodinným príslušníkom nebohého, alebo nebohý bol negramotný a svoju poslednú vôľu v prospech hore menovaných vyjadril pred svedkami jasne, jednoznačne a zo slobodného rozhodnutia.

V prípade úmrtia zadržanej osoby urobí riaditeľ s dvoma svedkami inventár tovaru, hnuťelností, peňazí a ostatných vecí, ktoré patrili nebohému. Riaditeľ postúpi inventár príslušnej Kráľovskej rade, ktorá prejedná prípad s kompetentnými a rozhodne sa, kedy a komu môže riaditeľ majetok nebohého vydať.

XLVI.

O každom prípade úmrtia v karanténne je potrebné ihneď podať hlásenie príslušnej Kráľovskej rade. Riaditeľ zabezpečí, aby sa mŕtvolý nikto nedotýkal, kým úradný lekár alebo chirurg nevykoná obhliadku v zmysle predpisov. Ak sa nezistili žiadne nebezpečné príznaky (mor) a úmrtiu došlo v uzavretej časti karantény, potom karanténny sluhovia pochovajú nebohého s najväčšou opatrnosťou na určenom cintoríne stanice. Hĺbka hrobu má byť 2 lakťe a telo sa do hrobu uloží bez šiat. Ak príčinou úmrtia bola akákoľvek nákaza, potom sa použije aj vápno.

XLVII.

Následne, ako riaditeľ pri prepúšťaní všetko riadne skontroloval (počet osôb, zvierat a tovaru) preverí aj to, či dotčení nespôsobili nejakú škodu v budove karantény a na jej zariadení (dvere, okná, zámky, nábytok). Odhadne cenu opravy prípadných škôd a kým vinník neuhradí stanovenú sumu nedostane povolenie opustiť stanicu. Ak kladie odpor, potom sa prípad hlási na magistrát.

XLVIII.

Ak riaditeľ príjme do karanténnej stanice dozorcov, aby si uľahčil prácu, potom ich musí dôkladne poučiť o všetkých povinnostiach, lebo aj za ich činy nesie plnú zodpovednosť. Povinnosťou riaditeľa je zabezpečiť, aby v budovách karantény bola vždy čisto, aby sa dodržiavali všetky predpisy a nikto z podriadených neopomenul svoje povinnosti riadne a včas plniť. V opačnom prípade bude on potrestaný ako zodpovedný za svojich

podriadených. Riaditeľ musí zamestnancov stanice riadne poučiť a povinnostiach, priebežne ich napomínať a pobádať ak povolía v úsilí. V prípadoch, kedy nenastane náprava, musí riaditeľ príslušného zamestnanca prepustiť.

XLIX.

Karanténne stanice, Zdravotnícke komisie a Kráľovske rady musia aj voči takým nákazám urobiť potrebné opatrenia, ktoré prenáša dobytok alebo iné zvieratá. Preto v období šírenie takej nákazy je potrebné celé stáda alebo skupiny zvierat vo vnútrozemí dať pod ochranné opatrenia a zaistiť, aby sa nemohli s ďalšími zvieratami miešať. Ak v niektorých provinciách a krajinách už sú v platnosti predpisy pre podobné prípady, sú povinné ich vynucovať aj v takom období, kedy nákaza sa nevyskytuje.

Pri dovoze zvierat z Tureckej ríše sa musí v prvom rade zistiť odkiaľ pochádzajú aby dôkladne preverila aktuálna situácia v mieste ich pôvodu u ľudí aj u zvierat. Ak v mieste pôvodu zvierat nehlásia nákazu, potom platí 21 dňová karanténa. Pre zvieratá s krátkou srtou či vlnou platí nasledovný postup umývania pred samotným vpustením do krajiny:

- 1) Zvieratá sa naženú do tečúcej vody (rieky) proti prúdu.
- 2) Miesto umývania zvierat treba zvoliť na takom úseku, kde ľudia obvykle neprechádzajú.
- 3) Pri umývaní zvierat je prítomný riaditeľ a colnícky dôstojník (*tridsiatkový dôstojník*) alebo ich poverený zástupca.
- 4) Skontroluje sa výmena mincí pri ochodovaní, aby prebehla v súlade s predpismi. Zjednávanie medzi obchodníkmi sa má uskutočniť bez rizika osobného kontaktu a z dostatočnej vzdialenosti. Tie osoby, ktoré priviedli zvieratá nemôžu vstúpiť do krajiny bez povinného pobytu v karanténe. Vo všetkých ostatných prípadoch, kedy je v platnosti vyšší stupeň karantény, sú aj zvieratá zavezené do stajne karanténnej stanice za účelom karantény. Vzťahuje sa to na všetky zvieracie druhy privezené z Tureckej ríše.

Vzor prisahy pre riaditeľov karanténnych staníc

Ja, N.N. prisahám na všemohúceho Boha, že zdravotnícke predpisy, ktoré sa na mňa vzťahujú budem prísne dodržiavať, budem vo svojom úrade konať podľa stanovných predpisov a budem sa usilovne starať o to, aby budovy karanténnej stanice boli v dobrom stave. Budem starostlivo a úctivo zaobchádzať s cudzincami, ktorí ku mne prichádzajú. Okrem svojho úradu sa s ničím iným nebudem zaoberať, všetky svoje schopnosti a sily budem venujem tomu, aby sa nebezpečné nákazy nerozšírili na územie krajín a provincií Najsvätejšej cisárskej-kráľovskej a apoštolskej Výsosti. V záujme dosiahnutia toho budem usilovne strážiť všetkých svojich podriadených. Plnenie týchto úloh pokladám za svoj prvoradý cieľ tak, ako čestnému mužovi a riaditeľovi

karanténnej stanice, ktorý zložil služobnú prísahu sa patrí. Svoj úrad budem svedomito vykonávať, žiadna túžba, závišť, hrozba či úplatok ma neovplyvní. Nech mi pri tom Pán Boh, Panna Mária svätá matka božia a všetci svätí pomáhajú. Amen.

3. Služobné predpisy pre lekárov a chirurgov pracujúcich v karanténnych staniach

I.

Miestodržiteľská rada za Uhorské kráľovstvo, Chorvátska rada za Chorvátske kráľovstvo a im podriadené Zdravotnícke komisie sú povinné sa postarať o to, aby karanténne stanice na príslušnom území mali okrem riaditeľa k dispozícii aj lekára (chirurga). Výnimkou môže byť prípad, kedy riaditeľ súčasne zastáva aj úrad lekára (chirurga), čo je prípustné iba tam, kde je osobná doprava a doprava tovarov málo frekventovaná.

Lekár (chirurg) musí okrem starostlivosti o chorých nepretržite dbať o to, aby do Našich krajín a provincií nebola dovlečená žiadna nákaza. Tak, ako ostatní zamestnanci karanténnej stanice aj lekár (chirurg) musí plniť príkazy riaditeľa. Lekár (chirurg) musí byť statočný, múdry a čestný muž, o kom sa potvrdí opak, ten bude zbavený úradu a úmerne svojmu previneniu bude aj potrestaný. Prvoradá povinnosť lekára(chirurga) je preskúmať zdravotný stav osôb, ktoré do karantény prichádzajú, alebo z nej odchádzajú. Vyšetrenie má byť dôkladne a urobené dodržaním bezpečnej vzdialenosti. Ak lekár zistí na vyšetrenej osobe príznaky nákazy, bezodkladne to hlásia riaditeľovi a spolu vykonajú všetky potrebné opatrenia, ako to bolo pre výskyt moru popísané. Lekára (chirurga), ktorý vyšetrenie nakazeného bol nejakou okolnosťou donútený vykonať priamym dotykom tela chorého, musíme považovať za podozrivého z nákazy a izolovať ho v uzavretej časti karanténnej stanice.

II.

Tak ako riaditeľ stanice, ani úradný lekár (chirurg) stanice nemôže opustiť svoje pôsobisko bez povolenia Zdravotníckej komisie, jeho stála prítomnosť na stanici je nutná pre nepretžitý výkon dozoru verejného zdravia.

III.

Zamestnancov karanténnej stanice, alebo tých, ktorí sa tam zdržujú z úradného rozhodnutia predchádzať nákazám, je lekár (chirurg) povinný liečiť zadarmo, okrem prípadu predaja liekov za primeranú cenu od nich nemôže žiadať iné poplatky. Riaditeľ zariadenia nesmie lekárovi (chirurgovi) odmietnuť vydať žiadne rozhodnutie alebo príkaz, ktorý sleduje záujem verejného zdravia, lebo výnimočnosť úradných povinností oboch si vyžaduje rozvážnu a múdru spoluprácu.

IV.

Tam, kde Zdravotnícka komisia vymenuje do úradu lekára-fyzikusa, má príslušný chirurg povinnosť oznamovať jej všetky zistenia, ktoré súvisia s verejným zdravím.

V.

Po uplynutí doby karantény sa prepúšťaným osobám vystaví osvedčenie, ktoré podpíše lekár (chirurg) a riaditeľ stanice. V karanténnych staniaciach, kde je menšia doprava, aj počet zamestnancov je menší, tam podľa možnosti riaditeľovi pri výkone úradu vypomáha lekár (chirurg). Obom má byť ochrana verejného zdravia srdcovou záležitosťou, v záujme ktorej spolupracujú v plnej zhode.

VI.

Lekár (chirurg) má nepretržite sledovať zdravotný stav osôb zadržaných v karanténe, podať o tom denné hlásenie riaditeľovi a dodržať pokyny tohto Nariadenia, ktoré priamo či nepriamo súvisí s jeho prácou. Tak, ako príslušní riaditeľ stanice aj on má vždy mať na pamäti svoju služobnú prísahu, ktorá vymedzuje rámec jeho úradných povinností.

Vzor prísahy pre lekárov a chirurgov karanténnych staníc

Ja, N.N. prisahám na všemohúceho Boha, že budem dodržiavať zdravotnícke zákony, ktoré sa na moju profesiu vzťahujú ako i všetky predpisy vydané Najmilostivejšou, ktoré sa týkajú priamo môjho úradu. Budem usilovne a podľa svojich najlepších schopností strážiť zdravie všetkých osôb v karanténe, slúžiť im a zabezpečovať im prostriedky potrebné na uzdravenie. Žiadnu skutočnosť, ktorá by mala význam pre veci verejného zdravia nezatajím. Budem verný a čestný, ako statočnému mužovi a prísahou zaviazanému lekárovi (majstrovi chirurgovi) patrí, koho neoplyvní túžba a nenávisť, ani hrozba a úplatok, či iná ľudská rozvaha. Nech mi pri tom Pán Boh, Panna Mária svätá matka božia a všetci svätí pomáhajú. Amen.

4. Pokyny pre sluhov, ktorí vykonávajúci čistenie tovaru a pre tých, ktorí sú prijatí na stráženie

I.

Strážcovia dohliadajú na všetky činnosti v budovách a priestoroch karanténnej stanice. Priebežne sledujú, či čistenie, prekládka a prevetrávanie tovaru sa vykonáva podľa predpisov. Ako strážcu (dozorcu) je potrebné zamestnať osobu spoľahlivú, svedomitú a kresťansky zmýšľajúcu, ktorá svoju prácu vykonáva presne podľa pokynov riaditeľa. Súčasne ale tieto osoby nikdy nesmú pracovať pre súkromné účely riaditeľa alebo iného úradníka karanténnej stanice. Pri svojej práci musia pamätať na svoju služobnú prísahu a mať stále na zreteli, že za porušenie predpisov môžu byť odsúdení na fyzický trest alebo aj trest smrti.

II.

Prvoradá povinnosť sluhov karanténnej stanice je zabezpečiť, aby sa medzi zadržíavanými osobami nedošlo k premiešavaniu a telesnému kontaktu. Tieto osoby sú síce mimo zariadenia slobodné a voľné, ale počas karantény musia dodržiavať stanovený vnútorný poriadok. Osoby sú rozdelené do skupín podľa trvania ich karantény. Porušenie týchto pravidiel sa má hlásiť riaditeľovi, aby mohol bezodkladne prijať potrebné opatrenia. Strážcovia a sluhovia majú povinnosť hlásiť každú zmenu zdravotného stavu osôb v karanténe a iné významné skutočnosti. Porušenie tejto povinnosti sa prísne trestá.

III.

Zaobchádzanie s osobami v karanténe má byť ľudské, úctivé a v kresťanskom duchu. Sluhovia a strážcovia musia ochotne plniť všetky príkazy riaditeľa, majú byť spokojní s odmeňovaním podľa zákona a výkon ich práce nesmie ovplyvniť ani úplatok, dar, priazeň či ľudská nenávisť. S tovarom sa má nakladať opatrne a obozretne, aby sa neznehodnotil. Sluhovia majú svoju prácu vykonávať presne podľa pokynov riaditeľa.

IV.

Keďže karanténne stanice zamestnávajú súčasne aj viac sluhov preto tí, ktorí sú vystavení riziku nákazy majú mať striedavé zaradenie zmeny. Pracovné zaťaženie a odmeňovanie má byť spravodlivo rozložené o čom riaditeľ vedie presné záznamy, aby mohol byť spravodlivým vedúcim svojich podriadených.

V.

Riaditelia musia sluhom podrobne vysvetliť ako treba odstraňovať obalový materiál z tovaru, ako čistiť, odvetrávať a premiešavať rôznych druhov tovarov. Výklad má byť podaný v rodnom jazyku sluhov. Poučenie o pracovnom postupe treba doplniť aj názornou ukážkou na tovaroch mimo karanténneho územia. Takýto spôsob inštrukcie je oveľa

účinnejší, ako len prečítať nejaký predpis. Sluhovia majú byť poučení pri prijatí do služby a následne pravidelne, aspoň dvakrát do roka. Majú byť poučení a informovaní o všetkom potrebnom, najmä pri každej zmene príslušných predpisov. Sluhovia musia splniť všetky príkazy riaditeľa aj za rizika sa nákaziť, napr. ak im riaditeľ prikáže prenocovať na baloch ovčej vlny či iného tovaru v karanténnom sklade. Všetky tieto príkazy sa musia plniť predovšetkým v záujme ochrany verejného zdravia.

VI.

Ak niektoré osoby v karanténe onemocnejú, túto skutočnosť musia sluhovia bezodkladne hlásiť riaditeľovi. V opačnom prípade im hrozí prísny trest, v opodstatnenom prípade aj trest smrti.

VII.

Riaditeľ poučí sluhov o tom, ako majú postupovať pri podávaní stravy, listových zásielok alebo peňazí (mincí) zadržaným.

VIII.

Do karanténnej časti zariadenia nikto nepovolaný nesmie vstúpiť iba zo zvedavosti, alebo ako návšteva rodinného príslušníka. Riaditeľ má právo povoliť návštevu za predpokladu, že pri nej nedôjde ku kontaktu alebo premiešavaniu osôb či tovaru, ako to predpisuje zákon. Na každú návštevu musí riaditeľ osobne a prísne dohliadať.

IX.

Z tovaru preneseného do karantény nikto nesmie bez povolenia riaditeľa odobrať bez ohľadu na to, o aký druh tovaru sa jedná, a bez ohľadu na to, či povinná karanténa tovaru začala, ešte trvá alebo už vypršala.

X.

V každom karanténnom zariadení sú sluhovia poverení sa starať o čistotu dvora, priestorov budov a hraničného prechodu. Pri tejto službe sa striedajú, zvlášť tí, ktorí plnia službu mimo priestoroch karantény a zvlášť tí sluhovia, ktorí sú určení pre službu vo vnútri karantény. Sluhovia sa starajú o pravidelný zber a spaľovanie všetkých nebezpečných materiálov z priestorov karantény, ktoré by mohli byť zdrojom nákazy.

XI.

Spodné prádlo a odev osôb zadržaných sa po vypratí musí sušiť voľne zavesené na šnúre, čo zabezpečia karanténny sluhovia.

XII.

Riaditeľ vyberie pomedzi sluhov toho najschopnejšieho na post strážcu karanténnej stanice. Ten je povinný zabezpečiť, aby všetko prebiehalo v súlade s predpismi, aby každé porušenie vnútorných pravidiel bolo náležite potrestané. Odoberie od zadržaných osôb a dá do úschovy všetky zbrane a nebezpečné predmety, pomocou ktorých by mohli poškodiť seba či ostatných, alebo použitím ktorých by mohli utiecť z karantény. Má strážiť všetky podozrivé osoby, aby nechystali útek z karantény, lebo opatrnosť je vždy na mieste. Strážca sa má starať aj o stravovanie osôb v karanténnej stanici..

XIII.

Sluhovia a strážcovia karanténnej stanice sú pod služobnou prísahou. Strážcovia hliadkujúce na hraniciach ostrážito strážia, aby zo strany Tureckej ríše sa na naše územia nemohli dostávať ľudia, zvieratá a ani tovar inak, ako cez povinnú karanténu.

V súvislosti s príchodom ľudí, zvierat a tovaru treba dôkladne zabezpečiť, aby po uplynutí karantény a zbavení podozrenia z nákazy, karanténnu stanicu neopúšťali vo väčšom počte, ako bol stav pri príchode. Za týmto účelom sa pri prijatí spíše presný zoznam osôb. Sluhovia a strážcovia sú povinní riaditeľovi hlásiť každé onemocnenie, nežiadúce kontakty osôb alebo iné nebezpečné javy. Zanedbanie tejto povinnosti sa prísne trestá v závislosti od spôsobených následkov, v krajnom prípade až trestom smrti. Po prijatí do zamestnania majú sluhovia a strážcovia povinnosť zložiť nasledovný služobnú prísahu.

Vzor prísahy pre dozorcov a sluhov karanténnych staníc

Ja, N.N. prisahám na všemohúceho Boha, že budem dodržiavať predpísané zdravotnícke zákony a predpisy, ktoré sa vzťahujú na moje pracovné zaradenie, podriadim sa rozkazom riaditeľa karanténnej stanice a všemožne sa vynasnažím zabrániť šíreniu nákaz. Všetky skutočnosti v tejto veci budem bezodkladne hlásiť riaditeľovi. Pracovné úlohy mne zverené budem plniť verne a tak, ako sa to očakáva od čestného muža, karanténneho sluhu, koho neovplyvní náklonnosť či nenávisť, hrozba ani úplatok. Nech mi pri tom Pán Boh, Panna Mária, svätá matka božia a všetci svätí pomáhajú. Amen.

Doterajšie poplatky, ktoré boli vyberané vo všetkých karanténnych staniach neod-
zrkadľovali rôzny charakter tovaru vo vzťahu šíriť alebo nešíriť nákazu, a ani samotnú
hmotnosť tovaru. Chceme podporiť obchodovanie, sme za zjednotenie a primeranosť
poplatkov, preto sme sa rozhodli zaviesť nasledovné normy:

Poplatky

Povinné poplatky za očistenie tovaru, ktoré sú platné pre existujúce karanténne stanice
aj pre stanice v budúcnosti zriadené. Poplaty sú nezávisle vyberané od iných ďalších po-
platkov, ktoré sú povinné uhradiť osoby vypustené z karantény.

Ak tovar, ktorý je v horeuvedenom označený ako nerizikový, teda nepodlieha čisteniu
bol však riadne zabalený, v tom prípade za odstránenie a čistenie obalového materiálu,
ktorý sa odstraňoval pri úradnej kontrole tovaru sa účtuje poplatok v sume 7 1/2 grajcia-
rov za 100 funtov tovaru.

- 1) Ak hmotnosť tovaru nedosiahne 100 funtov, potom v rozsahu 50-100 funtov účtuje po-
platok 4 grajciare, do 50 funtov poplatok 2 grajciare.
- 2) Ak tovar nie je opatrený obalom, potom pri prepúšťaní za každých 100 funtov sa účtuje
poplatok 3 garciare, pod 100 funtov tovaru 1 1/2 grajciare.
- 3) Zoznam tovarov označených ako rizikové a ich poplatky (grajciar = gr.) uvádzame v ta-
bulke:

Bavlna a produkty z bavlny	100 funtov surovej bavlny	15 gr.
	Tkaný produkt, v kusoch	1/4 gr.
Potraviny podliehajúce karanténe	Za každých 100 funtov	10 gr.
Plátno a ľan	100 funtov	16 gr.
	Plátno kusové	1/4 gr.
	100 kusov košiel, holičských zástier a podobný tovar	10 gr.
	Ľanová cverna 100 funtov	16 gr.

Kožušiny a kožený tovar	Kravská koža surová alebo opracovaná	1/2 gr.
	Konská koža	1/2 gr.
	Kožušina z medveďa	1 gr.
	Kožušina z jeleňa	1/2 gr.
	Kožušina z kozorožca	1/4 gr.
	Kožušina z vlka	1/2 gr.
	Ovčia kožušina surová či opracovaná 100 ks	15 gr.
	Kožušina zo zajaca, veveričky, tchora, kuny a pod. 100 ks.	10 gr.
	Kožušina z rysa	1/4 gr.
	Kožušina z líšky	1/4 gr.
	Líščí chvost balený 100 funtov	30 gr.
Iný tovar kožušinový alebo kožený, ktorý sa v zozname nenachádza – posudzuje sa podľa podobného tovaru	Akákoľvek kožušina na výrobu odevov – 1 kus	1/4 gr.
	Opracovaná koža – kordobská, saffian a pod.	1/4 gr.
	Mech z kozacej kože	1/2 gr.
	1 pár tureckých holenných návlekov	1/4 gr.
	1 pár čižiem	1/4 gr.
	Takzvané turecké sandále	1/4 gr.
	Opasky veľké – jeden žoch	30 gr.
Opasky menšie	15 gr.	
Rastinné semená – povinná karanténa	100 funtov	7 1/2 gr.
Vlna a produkty z vlny	100 funtov ovčej vlny	15 gr.
	Vlnená tkanina 1 bal	1 gr.
	Koberec 1 kus	1/2 gr.
	Pokrovec, prikrývka 1 kus	1/2 gr.
	Jazdecká kapsa	1/2 gr.
	100 ks vlnených popruhov	10 gr.
Vlnený plášť alebo vrchná odev príp. podobné za 1 kus	1/2 gr.	
Hodváb a výrobky z hodvábu	100 funtov surového hodvábu	25 gr.
	100 funtov hodvábneho tkaniva	25 gr.
100 funtov tabaku		7 1/2 gr.
Živý dobytok	1 krava alebo vól	3 gr.
	1 teľa	1 1/2 gr.
	1 kôň	3 gr.
	1 baran	1 gr.
	1 ovca	1/2 gr.
	1 prasa	2 gr.
	1 koza	1 1/2 gr.
	Iné zvieratá alebo hydina 1 kus	1 gr.

XIV.

Na podporu vzájomného obchodu medzi poddanými Tureckej ríše a našimi poddanými vo vojenskej prefektúre Karolyváros (Karlovac) už sme v roku 1758 nariadili vo verejnom záujme, aby sa na vyznačených miestach zriadili rampy a mreže za účelom prekládky tovaru. Týmto Nariadením potvrdzujeme platnosť skorších predpisov a zároveň ich dávame na známosť aj širšej verejnosti. V dobrej snahe uľahčiť vzájomné obchodovanie pre tovar málo náchylný šíriť nákazu nevyžadujeme karanténu na zriadených prekladiskách dovtedy, kým sa na strane Tureckej ríše nepotvrdí hroziace nebezpečenstvo nákazy. Tento postup je použiteľný iba na potraviny, ktoré obe strany nevyhnutne potrebujú v duchu dobrých susedských vzťahov. Súčasne žiadame, aby sa pri obchodovaní nespúšťali zo zreteľa bezpečnostné opatrenia na ochranu verejného zdravia.

Hraničným prekladiskám, ktoré boli zriadené v skoršom období nariaďujeme vykonávať nasledovné ochranné opatrenia:

- 1) Na území Chorvátska, ktoré je pod vojenským velením na hraniciach s Tureckou ríšou, treba zriadiť prekladiská v takých lokalitách, kde sa nachádzajú vyššie spomínané zdravotnícke ochranné pásma. Na území pluku Lika pri meste Kuk, na území Otočského pluku pri Ticheve a v Radanovaci, pluk Ogulinský pri Radovici, Sluinský pluk pri Gnoinici. Prekladisko sa zriadi priamo na hraničnej línii a začlení sa do 5 stôp vysokého ochranného múru, ktorý je strážený vojenskou strážou. Medzi dvoma múrmi vzdialenými od seba na jednu sľahu sa umiestnia drevené válovy, pomocou ktorých sa tovar (soľ, obilie) presypáva z jednej strany na druhú. Vybuduje sa vhodné prekladisko aj pre kusový tovar a strážnica pre vojenského strážnika.
- 2) Na takto zriadených hraničných prekladiskách je povolené obchodovať len s potravinami jednoduchými, ktoré nepodliehajú karanténe, iný druh tovaru tam nie je povolené prevážať.
- 3) Akýkoľvek iný podozrivý tovar je treba spolu s obchodníkom nasmerovať do karantény.
- 4) Vzájomný obchod na horeuvedených prechodoch je povolený iba jeden deň v týždni a to vo štvrtok. V letnom období ráno od 5-tej, v zime od 8-mej až do 4-tej hodiny poobede. Ostatný čas a ostatné dni sú prechody pre obchodovanie stále uzavreté.
- 5) Na uvedených miestach je povolený obchod s nasledovným tovarom: morská soľ z prístavov Buccari (Bakar), Zengg (Senj), Karlobag (Karlovac), domáca a turecká pšenica, ovos, raž, proso, suchá fazuľa a tovar na zásobovanie pohraničného vojska, ďalej surové železo a mlynské kamene. Na spomínaných prechodoch je povolené aj obchodovanie so všetkými zvieratmi za predpokladu, že pri predajných miestach je možnosť previesť zvieratá cez prúd tečúcej vody, že neboli pozorované žiadne známky nákazy v blízkosti hraníc a obchodovanie nebolo pozastavené Zdravotnou komisiou. Z praktických dôvodov je nutné zabezpečiť, aby úradne dozorujúci sa nezdržoval často mimo miesta svojho úradu. Vývoz a dovoz zvierat sa nemá konať každý štvrtok, ale iba raz do mesiaca a to striedavo každý týždeň na inom hraničnom prechode. Prvý štvrtok v mesiaci Kuk, druhý štvrtok Tichevo alebo Radanovac, tretí štvrtok Rakovica a štvrtý štvrtok Gnoinica.

6) Pri výmene tovarov sa postupuje nasledovne:

- » Drevené válovy na presypávanie soli a obilnín vedúce z tureckej strany majú byť opatrené husto pleteným dráteným sitom, cez ktoré sa materiál dostane do drevenej nádoby na druhej strane hranice. Sito má úlohu vychytať predmety a hmoty, ktoré by mohli byť zdrojom nákazy. Tie sa opatrne odstránia a podľa platných predpisov sa spália.
- » Surové železo a iné druhy kovov ako aj mlynské kamene po odstránení baliaceho materiálu je možné priamo doviezť.
- » Ak pri obchodovaní dochádza aj k výmene peňazí, potom sa mince namočia do horúcej octovej vody a po ich riadnom opláchnutí sa môžu odovzdať.
- » Pri výmene hospodárskych zvierat sa v zmysle predpisov žiadne predmety slúžiace na ich vedenie a osedlanie nemôžu byť odovzdané spolu s nimi, iba po čistení.

7) V zmysle predchádzajúcich predpisov povolené obchodovanie dozoruje vojenský dôstojník, ktorý je zároveň veliteľom pohraničnej stráže. Týmto dozorujúceho dôstojníka zaväzujeme k tomu, aby svoje povinnosti počas služby vykonával s najväčšou ostražitosťou. V prípade potreby má osobne zabezpečiť, a nie len na vojensky strážených úsekoch, že výmenný obchod prebieha bez možnosti šírenia nákazy. Má odhaliť všetky pokusy o nelegálny obchod v rozpore s Našou vôľou vyjadrenou v tomto Nariadení.

Obyvatelia pohraničia môžu obchodovať výlučne v súlade s týmto Nariadením a žiadnym iným spôsobom. Predpísanú karanténu osôb a tovaru je možné vykonať len v súlade s uvedenými predpismi výhradne v karanténnych zariadeniach na tento účel vybudovaných. Týmto Nariadením v plnom rozsahu rušíme na mnohých miestach doteraz zaužívaný a tolerovaný spôsob karantény t.j. pobyt pod holým nebom v odľahlých lesoch aj keď pod dohľadom strážnikov.

Naše obozretné nariadenia sa zrodili z materinskej starostlivosti, lásky a v nádeji, že s božou pomocou budeme schopní ochrániť všetkých našich poddaných od prichádzajúcich nákaz. Tento náš zámer bude úspešný iba vtedy, keď magistráty a všetky úradne osoby budú neustále dbať na prísne dodržiavanie tohto Nariadenia, ktorým súčasne rušíme všetky predchádzajúce predpisy a obecné dohody v danej veci. Opačný postup a porušenie predpisov vyvolá vážnu stratu Našej milosti.

Vo Viedni (datované hore v úvode)

Mária Terézia (p. h.)
gróf Ferenc Eszterházy
József Izdenczy

Miestopisné názvy uvádzané v Generálnom zdravotníckom normatíve

Bakar

Bakar (tal. Buccari, maď. Szádrév) je mesto v Prímorsko-gorskokotarskej župe v západnom Chorvátsku. Stará časť mesta Bakar sa nachádza na kopci s výhľadom na Bakarský záliv. „Bakar“ je chorvátske slovo pre meď.

Biriczke

Pod. sa jedná o Bereck (rum. Brețcu, nem. Bretz, lat. Angustia) obec v Rumunsku, v župe Kovasna.

Borša

Borša (rum. Borșa, maď. Borsa, nem. Borscha) mesto v Rumunsku, v župe Maramureș, leží na úpätí pohoria Rodna (maď. Radna) vo výške 665 m pri priesmyku Rodna.

Brod (Slavonki Brod)

Slavonski Brod je mesto vo východnom Chorvátsku. Nachádza sa v ňom riečny prístav na rieke Sáva, mesto je centrom Brodsko-posávskej župy v Slavónskom regióne. Nachádza sa 197 km juhovýchodne od hlavného mesta Záhrebu.

Buzán

Buzău (maď. Bodzavásár) je župné mesto na východe Rumunska, v rumunskom Valašsku pri hraniciach s rumunským Moldavskom. V stredoveku bola ekonomika mesta Buzău založená na obchode. Trhové mesto začalo ako colný a devízový bod a rozvíjalo sa vďaka svojej polohe pri zakrivení Karpát v mieste, kde sa stretli cesty spájajúce Valašsko s Moldavskom a Transylvániou.

Csík-Gyimes

Gyimes (rum. Ghimeș-Palanca) je horský priesmyk v rumunských východných Karpatoch, v župe Harghita. Centrom župy je mesto Miercurea Ciuc (maď. Csíkszereda, nem. Szeklerburg, lat. Sicolzburgum). Priesmyk vedie v nadmorskej výške 684 m medzi pohorím Tarcău na severovýchod a Ciuc (maď. Csík) na juhozápade.

Furlansko

Furlansko (Furlandsko, Friaulsko, Friulsko alebo Friuli) je historické územie na severovýchode Talianska, pri hraniciach so Slovinskom a Rakúskom. Obyvatelia rozprávajú po taliansky a po furlansky. Hlavné mesto kraja je Udine (fur. Udin). Názov Friuli pochádza z latinského názvu mesta Cividale (Civitate Forum Iulii). Slovo Forum Iulii sa zjednodušilo na Friuli. Toto meno pravdepodobne vzniklo počas Longobardskej okupácie v 6-8 stor., keď bolo mesto Cividale (Cividat) najvýznamnejším mestom Longobardskej ríše.

Gradiška (Nova Gradiška)

Nova Gradiška je mesto v Chorvátsku v Brodsko-posávskej župe. V roku 2011 tu žilo 14 229 obyvateľov. Mesto je súčasťou historického územia Slavónsko. Leží blízko hraníc s Bosnou a Hercegovinou.

Gnojnice

Gnojnice je osada v Chorvátskej republike, v obci Cetingrad, okres Karlovac. Podľa sčítania obyvateľov z roku 2001 malo 47 obyvateľov a 16 domácností.

Karlobag

Karlobag (tal. Carlopago) je prístavné mestečko pod zrázmi Velebitu v Chorvátsku, v Licko-senjskej župe. Pôvodne sa nazývalo Bag, svoje súčasné meno dostal Karlobag podľa habsburského vojvodu Karla, ktorý ho dal obnoviť potom, čo ho úplne v r. 1525 vypálili Turci. Cisár Karol VI. tu založil prístav a dal spracovať projekty ciest.

Karlovec

Karlovec (chorv. Karlovac, nem. Karlstadt, maď. Károlyváros) je mesto v Chorvátsku a sídlo rovnomennej župy. Nachádza sa 56 km juhovýchodne od Záhrebu. Karlovec bol v roku 1777 povýšený na mesto. V tom čase sa spamätával z morovej epidémie (r. 1773), kedy stratilo polovicu svojej populácie.

Kostajnica

Kostajnica, dnes Hrvatska Kostajnica, je malé mesto v strednom Chorvátsku. Leží z väčšej časti na pravom brehu rieky Uny v Sisacko-moslavinskej župe, južne od Sisaku. Na ľavom brehu Uny susedí s bosnianskym mestom Bosanska Kostajnica. V blízkosti nového mostu je hraničný prechod, dominantom ľavobrežnej časti Hrvatskej Kostajnice je hrad.

Lika (pri meste Kuk)

Lika je názov regiónu Chorvátska. Nachádza sa v blízkosti hraníc s Bosnou a Hercegovinou, od Jadranského mora ju oddeľujú štíty Velebitu. Administratívne patrí k Licko-senjskej župe. V dobách existencie Rakousko-Uherska bola súčasťou Licko-krbavskej župy. Najznámejšia prírodná zaujímavosť regiónu je národný park Plitvické jezerá.

Mehadia

Mehadia je obec v Banáte, v Rumunsku. Leží v úzkej doline potoka Belareca 23 km severne od Oršovy, neďaleko od známych Herkulových kúpeľov. Rímanovia tu založili osadu a vojenský tábor pod názvom Ad Mediam. V roku 1757 bola v Mehadii zriadená colnica, sídlil tu aj pohraničný pluk, škola pohraničiarov a vojenská lekáreň.

Ojtoz

Ojtoz (rum. Oituz, maď. Ojtoztelep, nem. Ujtos) obec v Rumunsku, v župe Kvasna. Leží na východnej strane Oituzského priesmyku vo Východných Karpatoch, v údolí potoka Oituz, 75 km severovýchodne od Brašova. Za Habsburgskej monarchie tu bol colný úrad a karanténna stanica. Dnes je súčasťou obce Bretcu/Bereck.

Osijek

Osijek (maď. Eszék, nem. Esseg) je najväčšie mesto v chorvátskom Slavónsku a štvrté najväčšie v Chorvátsku. Má 83 496 (2011) obyvateľov a je správnym strediskom župy Osijek-Baranja. Mesto založili Rimania ako Mursa v 2. storočí, v 6. storočí ho zničili Avari a neskôr obnovili predkovia Chorvátov. V rokoch 1526 až 1687 bolo obsadené Turkami, potom ich vystriedali Habsburgovci. Od roku 1809 bol slobodným kráľovským mestom.

Otočac

Otočac (lat. Bivium, maď. Otocsán, nem. Ottocan) je mesto v Chorvátsku ležiace v Lickosenjskej župe. Nachádza sa v doline rieky Gacka, ktorá je ohraničená pohoriami Velebit a Mala Kapela.

Pančevo

Mesto Pančevo sa nachádza na juhu Vojvodiny, len 18 km od Belehradu a predstavuje administratívne, hospodárske a kultúrne centrum južného Banátu. Mesto na sútoku Tamiša s Dunajom sa spomína od 9. storočia pod názvami: Bansif, Panuka, Panusca, Panoca, Pancsova, Pantschowa a Panzova. Bývalá Panuka vyrástla na základoch opevnenia, ktoré vybudovali Trákovia a Rímania.

Radanovac

Radanovac (maď. Radanovác) je obec pri meste Subotica (maď. Szabadka) vo Vojvodine, v Srbsku, na hraniciach s Maďarskom.

Radovica

Radovica (nem. Radowitza) je dnes administratívnou súčasťou obce Metlika na juhovýchodnom Slovinsku, na historickom území Dolné Kraňsko, pri hraniciach s Chorvátskom.

Rakovica

Rakovica je obec v centrálnom Chorvátsku. Leží v regióne Kordun, južne od Karlovaca a Slunju, severne od Plitvických jazier.

Rijeka

Rijeka (tal. Fiume, slovin. Reka, nem. Sankt Veit am Flaum, lat. Tarsatica, friul. Sant Vít di Flum alebo Flum dal Cjarnâr) je chorvátske prístavné mesto na brehu Jadranského mora. Je to

tretie najväčšie mesto krajiny a jedným z najdôležitejších chorvátskych prístavov. V čase Rímskej ríše tu bola liburnská osada, od 7. storočia je mesto osídlené Slovanmi. V stredoveku jej vládli aquilejskí patriarchovia. Roku 1471 sa stala majetkom Habsburgovcov, v ktorých područí zostala ďalších 300 rokov. V roku 1717 bola vyhlásená za slobodný prístav.

Senj

Senj (Zengg) je historické prímorské mesto s prístavom a obľúbené letovisko v južnej časti Kvarnerského zálivu, v Chorvátsku. Nachádza sa 60 km juhovýchodne od Rijeky, v severozápadnej časti Licko-senjskej župy, priamo na úpäť pohoria Velebit.

Slunj

Slunj (maď. Szluin) mesto v Chorvátsku, v Karlovecskej župe. Leží na sútoku riek Slunjčica a Korana 50 km juhovýchodne od Kaloveca. Od roku 1746 tu sídlilo velenie Slunjského pohraničného pluku, bol dlho jedným z najdôležitejších vojenských obranných centier Monarchie.

Terst

Terst (tal. Trieste, chorv. Trst, maď. Trieszt, lat. Tergeste) je prístavné mesto vo východnom Taliansku pri Jadranskom mori, v kraji Furlansko (tal. Friuli), nachádzajúce sa neďaleko hraníc so Slovinskom. Leží na pobreží Benátskeho zálivu. V časoch Rakúsko-Uhorska bol prezývaný oknom do sveta, pretože býval najdôležitejším prístavom celej monarchie.

Tömös (Timișiu)

Tömöský priesmyk alebo Predealsky priesmyk bol vyznačený už na mapách z rímskych čias pod názvom Saltus Themis. Na jeho území sa nachádza mesto Predeal (nem. Schanzpass, maď. Predeál), 25 km južne od Brašova na rieke Prahova. Je najvyššie položeným sídlom v Rumunsku (1107 m). Priesmyk bol významnou obchodnou cestou cez Karpaty, do roku 1918 sa tu nachádzal hraničný priechod medzi Rakúsko-Uhorskom a Rumunskom.

Törösvár

Törösvár (rum. Bran alebo Bran-Poarta, nem. Türzdorf alebo Tölzburg) je obec v Rumunsku, v župe Fogaraš. Rovnomenný priesmyk sa ťahá od mesta juhozápadne a vo výške 1200 m dosiahne Brašovské vrchy. Už v 13. storočí tu bola vybudovaná drevená pevnosť (neskôr prestavaná na hrad), ktorá po storočia slúžila k transportu tovaru z Valaška do Transylvánie. Bola tu neskôr zriadená colná stanica.

Vöröstorony

Vöröstorony alebo Porcsesd (rum. Turnu Roșu, do 1964 Porcești, nem. Portschescht alebo Schweinsdorf) obec v Rumunsku, v župe Sibiu. Leží na ľavom brehu rieky Olt, pri rovnomennom horskom priesmyku (maď. Vöröstorony szoros, rum. Pasul Turnu Roșu, nem.

Roter-Turm-Pass) . V rokoch 1690-1717 tu vystavali schodnejšiu cestu priesmykom Rakúšania, ktorá dostala názov Via Carolina. Colnicu a karanténnu stanicu na nej postavili najprv pri obci Latorvár (rum. Lotrioara), tieto inštitúcie neskôr presťahovali južnejšie do osady Lazaretto.

Vulkán

Vulkán (rum. Vulcan, nem. Wulkan) je mesto v Huňadskej župe, v Rumunsku, ktoré leží pri priesmyku Vulkán. V roku 1773 bola tu zriadená colnica a karanténna stanica.

Županja

Županja je mesto vo východnej časti Chorvátska, vo Vukovarsko-sremskej župe, neďaleko hraníc s Bosnou a Hercegovinou. Mesto leží na rieke Sáva v blízkosti významných dopravných ťahov smerom na Záhreb a Belehrad. Mesto je prvýkrát spomínané v roku 1528 na uhorskej mape pod názvom Zapanablatia.

Chorvátske vojenské pohraničné pluky:

- Ogulinský pluk so sídlom Senji
- Otočacský pluk so sídlom v Otočaci
- Slunjský pluk so sídlom v Karloveci

Zdroj: Wikipedia

František Esterházy (gróf, hlavný kancelár)

Dátum narodenia:	19. septembra 1715 v meste Pápa.
Dátum úmrtia:	7. novembra 1785, v Čeklísi (Cseklész) – dnes Bernolákovo
Národnosť:	maďarská
Štátna príslušnosť:	Uhorsko
Deti:	František Esterházy
Rodičia:	František Esterházy a Sidónia Pálffy
Povolanie:	politik
Vyznamenania:	Rád zlatého rúna
Hrob:	kostol Svätého kríža v Ganne (Maďarsko)

Gróf František Esterházy z Galanty, hlavný kancelár, syn taverníka grófa Františka Esterházyho, zakladateľa čeklískeho rodu a Márie Sidónie Pálffyovej. Jeho brat Karol Eszterházy bol biskupom v Jágri (Eger). Okrem neho mal ešte 5 bratov. S manželkou barónkou Antóniou Durville mal syna a dcéru.

Životopis:

V roku 1760 sa stal hlavným županom Mošonskej župy, v roku 1762 kancelárom, v rokoch 1765-71 hlavným kancelárom. V období 1773-83 bol hlavným dvormajstrom, neskôr od 1783 do 1785 aj chrovátskym bánom.

Od roku 1764 bol kancelárom Rádu Svätého Štefana a od 1771 rytierom Rádu zlatého rúna. Spolupracoval pri tvore a zavedení Ratio Educationis (systém vzdelávania). Počas panovania Jozefa II. sa postavil proti centralizačným snahám, obhajoval uhorskú feudálnu ústavu, privilégie šľachty a cirkevných hodnostárov.

V roku 1763 venoval svoj kaštieľ v Tomášikove (Tallós) pre účely zriadenia prvého štátneho sirotinca v Uhorsku. Vo svojom kaštieli v Senci (Szempc) v Bratislavskej župe zriadil hospodársku školu a na svojom statku manufaktúru. V roku 1757 založil mestskú nemocnicu v Pápe (Maďarsko), čo pripomína pamätná tabuľa umiestnená pri hlavnom vchode tejto nemocnice. Bol vzdelaným šľachticom, vo kaštieli v Bernolákove zanechal bohatú knižnicu.

Zdroje:

Markó László: A magyar állam főméltóságai Szent Istvántól napjainkig (2., bővített, javított kiadás). Helikon Kiadó, 2006. ISBN 963208 970 7

„[https://hu.wikipedia.org/w/index.php?title=Esterházy_Ferenc_\(főkancellár\)&oldid=18653358](https://hu.wikipedia.org/w/index.php?title=Esterházy_Ferenc_(főkancellár)&oldid=18653358)“

Jozef Izdenczy, barón

(1733, Zborov – 4. september 1811, Viedeň). Štátny radca a politický spisovateľ. Pochádzal z nižšieho šľachtického rodu. Školy absolvoval v Jágri (Eger), kde sa stal tajomníkom biskupa Františka Bárkoczyho. Od roku 1761 bol koncipientom a neskôr tajomníkom župnej kancelárie. V roku 1771 sa dostal do sedmohradskej kancelárie ako radca.

Od roku 1776 bol radcom župnej kancelárie a súčasne od roku 1782 aj členom Dvornej komisie pre vzdelávanie. V roku 1784 sa stal kráľovským komisárom Nitrianskej župy, od 1785 štátnym radcom a prvým členom Štátnej rady za župu. Jeho politické postoje charakterizovala vernosť dynastií. Vo svojich dielach, ktoré písal na obhajobu absolútnej monarchie, sa ostro postavil proti stavovským a národnostným hnutiam za nezávislosť, neskôr aj proti hnutiu jakobínov. Za odmenu mu v roku 1792 udelili majetok a v r. 1811 hodnosť baróna.

Hlavné jeho diela sú: Kurze Geschichte der Kriege zwischen dem Haus Oesterreich und der Ottomanischen Pforte, 1529–1739 (Wien, 1788); Unmassgebliche Gedanken über das dermalen im Königreiche Hungarn bestehende Contributions-System (Wien, 1802).

Literatúra: Strada Ferenc: I. J. az Államtanács első magyar tagja (A Bécsi Magy. Tört. Int. Évk. 1940–1943).

Mária Terézia

(nem. Maria Theresia; * 13. máj 1717, Viedeň – † 29. november 1780, Viedeň) bola uhorská (1740 – 1780, ako Mária II. Terézia) a česká (1740 – 1780) kráľovná z rodu Habsburgovcov a rakúska arcivojvodkyňa od roku 1740. Bola to jediná žena, ktorá vládla na českom tróne. Jej celý titul bol Mária Terézia, cisárovná Svätej ríše rímskej nemeckého národa, Kráľovná Uhorska, Česka, Chorvátska a Slavónska, arcivojvodkyňa Rakúska, vojvodkyňa Parmy a Piacenzy a veľkovoľvodkyňa Toskánska (1). V roku 1736 sa stala manželkou Františka I. Lotrinského, s ktorým mala 16 detí. Často je označovaná ako „Matka dvoch cisárov“. Jej manžel sa 13. septembra 1745 stal rímskonemeckým cisárom.



Mária Terézia sa pričínala o ekonomické a školské reformy, podporovala obchod a rozvoj poľnohospodárstva a zreorganizovala armádu. Pokračujúci konflikt s Pruským kráľovstvom viedol až k sedemročnej vojne, ktorá prebiehala v rokoch 1756 až 1763 a skončila neúspechom habsburskej monarchie. Tento konflikt neskôr vyústil k vojne o bavorské dedičstvo. Podľa uzavretého mieru musela Mária Terézia odstúpiť Prusku hospodársky dôležité Sliezske. Oficiálne sa stala cisárovnou až po smrti svojho manžela, Františka I. Lotrinského, ríšsko-nemeckého cisára, v roku 1765 a titul zdieľala so svojim synom, Jozefom. Mária Terézia kritizovala mnohé z reforiem a činností syna Jozefa, ale súhlasila s rozdelením Poľska v roku 1772. Stala sa kľúčovou postavou v politike 18. storočia v Európe a Habsburskej monarchii priniesla jednotnosť. Bola považovaná za jednu z najschopnejších panovníkov vtedajších krajín a aj v súčasnosti sa o nej hovorí ako o jednej z najvýznamnejších panovníkov z Habsburského rodu. Z jej detí sa najznámejšími stali Mária Antoinetta, francúzska kráľovná, Jozef II. Habsburský, ríšskonemecký cisár, a Leopold II. Okrem nemčiny plynulo hovorila po taliansky, francúzsky, ale aj po španielsky a latinsky.

Reformy zdravotníctva

Zriadila tzv. **zdravotné komisie**, ktoré mali chrániť obyvateľstvo pred nákazlivými chorobami a tiež mali vykonávať osvetu u prostého obyvateľstva. Kontrolovali zdravotnícke zariadenia, bojovali proti šíreniu moru a iných nákazlivých chorôb a radili obyvateľstvu stavať murované domy, nie drevené. Spravila to po roku 1767, kedy Viedeň zasiahla ťažká epidémia čiernych kiahní, na ktoré zomrela aj jej šestnásťročná dcéra Josefa Gabriela. Vtedy tiež nariadila aj očkovanie proti chorobám. Autorom a hlavným organizátorom tejto reformy bol osobný lekár a jeden z najbližších poradcov Márie Terézie, Gerhard van Swieten, rodený Holanďan, ktorý sa považuje za priekopníka očkovania. **Zriaďovali sa lekárske fakulty, ktoré slúžili na vyučovanie a školenie lekárov, pôrodných asistentiek a ďalšieho odborného personálu. Výsledkom bolo zlepšovanie zdravotného stavu obyvateľstva a rast populácie.**

Kiahne v kráľovskej rodine

Mária Jozefa, dcéra Márie Terézie, ktorá ako 16-ročná zomrela na kiahne

V roku 1761 zomrel Karol Jozef, v roku 1762 Mária Johana Gabriela, obaja boli deti Márie Terézie. A nakoniec v roku 1763 zomrela aj dvadsaťjedenročná prvá manželka jej syna Jozefa Izabela Parmská. Všetci traja zomreli na najobávanejšiu chorobu vtedajšej doby – kiahne. Izabela Parmská bola už v tom čase matkou, no jej dcéra tiež zomrela ako sedemročná.

V roku 1767 na kiahne opäť ochoreli členovia kráľovskej rodiny. Na jar ochorela Mária Jozefína, neoblúbená manželka Jozefa II., aj samotná Mária Terézia. Mária Jozefína

chorobe podľahla 28. mája. Mária Terézia prijala 1. júna posledné pomazanie, no nakoniec sa jej podarilo uzdraviť. V polovici júna ochorel na kiahne aj jej zať Albert Sasko-Tešínsky, manžel Márie Kristíny, ktorá sa v tom čase zotavovala z popôrodnej horúčky, na ktorú v tej dobe umieralo veľa žien, a ktorú dostala po pôrode svojej jedinej dcéry. Albert Sasko-Tešínsky sa z choroby tiež vyliečil. Na jeseň ochoreli ďalšie dve dcéry Márie Terézie Mária Jozefa, snúbenica neapolsko-sicílskeho kráľa Ferdinanda, a Mária Alžbeta. Mária Jozefa chorobe podľahla 15. októbra. Jej sestra Mária Alžbeta mala väčšie šťastie a napriek ťažkému priebehu choroby sa vyliečila.

Zdroj: Wikipedia

KAPITOLA 2

TERMINOLÓGIA VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

2.1 ZÁKLADNÁ EKONOMICKÁ TERMINOLÓGIA VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

Vo verejnom zdravotníctve ide „len o zdravie a peniaze“, a preto uvádzame niektoré ekonomické a verejnozdravotnícke ukazovatele. Ekonomické (počítateľné) tvoria základné kameň pre porozumenie rozsahu problematiky a teórie financovania verejného zdravotníctva.

Celkové výdavky na zdravotníctvo – súčet celkových vládnych výdavkov na zdravotníctvo (zvyčajne nazývané verejné výdavky na zdravotníctvo) a súkromných výdavkov na zdravotníctvo. Vládne výdavky na zdravotníctvo plus súkromné výdavky na zdravotníctvo.

- Suma – celkové výdavky na zdravotníctvo vyjadrené v amerických dolároch alebo inej uvádzanej mene.
- Celkové výdavky na zdravotníctvo ako % HDP (alebo HNP) – percentuálny podiel z celkových výdavkov na zdravotníctvo vzhľadom na HDP (alebo HNP) krajiny.
- Celkové výdavky na zdravotníctvo na obyvateľa – celkové výdavky na zdravotníctvo delené polročným stavom obyvateľov (alebo veľkosťou populácie, ak polročný stav obyvateľstva nie je k dispozícii).

Verejné výdavky na zdravotníctvo sú súčtom výdavkov vládnych subjektov na nákup zdravotníckych služieb a tovaru. Zahŕňajú výdavky na zdravotníctvo na všetkých úrovniach štátnej správy, sociálneho zabezpečenia a priamych výdavkov spoločností s účasťou štátu. Výdavky na zdravotníctvo zahŕňajú konečnú spotrebu, dotácie výrobcov a transfery domácnostiam (najmä náhrady za lekárske a farmaceutické výdavky). Okrem domácich fondov zahŕňajú aj externé zdroje (predovšetkým granty prechádzajúcich vlád alebo úvery plynúce prostredníctvom národného rozpočtu).

Súkromné výdavky na zdravotníctvo sú definované ako súčet výdavkov na zdravie týchto subjektov:

- Predplatené plány (poistenie) a dohody o združovaní rizík: výdavky plánov súkromného poistenia a súkromných plánov sociálneho poistenia (bez vládnej kontroly nad platobnými sadzbami a poskytovateľmi, ale s kľúčovými vládnyimi nariadeniami).

- Výdavky firiem v oblasti zdravia: výdavky súkromných podnikov za zdravotnú starostlivosť a dávky podpory zdravia iné ako platby za sociálne zabezpečenie alebo iné predplatené plány.
- Neziskové inštitúcie slúžiace domácnostiam (mimovládne organizácie): výdavky tých subjektov, ktorých stav neumožňuje, aby boli zdrojom finančného prospechu pre subjekty, ktoré ich založili, kontrolujú alebo ich financujú. To zahŕňa financovanie z interných a externých zdrojov.

Priame (Out-of-pocket) výdavky domácnosti (OOPs): priame výdavky domácností, vrátane odmien a naturálnych platieb zdravotníckym pracovníkom a dodávateľom liečiv, terapeutických prístrojov a ďalších tovarov a služieb. To zahŕňa domáce priame platby verejným a súkromným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti či neziskovým inštitúciám a nenávratná spoluúčasť na hradení výkonov a služieb zdravotnej starostlivosti, ako sú odpočty z platieb poisťovní (za ktoré sú zodpovední poistenci) a rôzne poplatky za služby.

Celkové výdavky verejnej správy/vládne výdavky na zdravotníctvo (okrem sociálneho zabezpečenia) – celkové vládne výdavky na zdravotníctvo sa vzťahujú na výdavky, ktoré vznikli centrálnym, štátnym/regionálnym a miestnym orgánom štátnej správy, s výnimkou systémov sociálneho zabezpečenia. Zahnuté sú netrhové, neziskové inštitúcie, ktoré sú kontrolované a financované hlavne vládnymi zložkami.

Diskontovanie – prispôsobenie časovej preferencii ľudí, teda tomu, že ľudia všeobecne chcú mať výhody dnes a odložiť náklady na zajtrajšok a tiež, aby sa zohľadnilo, že 1 dolár dnes je v hodnote viac ako 1 dolár v budúcnosti. Diskontovanie je nevyhnutné, pretože výhody mnohých zdravotníckych výkonov sa naplnia až nejaký čas po tom, čo vznikli náklady. Pre diskontnú sadzbu je preto potrebné upraviť budúce náklady a prínosy do súčasných hodnôt. Diskontná sadzba spravidla zahŕňa infláciu.

Efektívnosť rozdeľovania

- rozsah optimálnosti pri rozdeľovaní zdrojov medzi niekoľkými kompetitívnymi užívateľov;
- kapacita systému pre distribúciu zdrojov medzi kompetitívnymi činnosťami, pričom žiadne alternatívne prerozdelenie neponúka zlepšenie výnosov. V súvislosti s relatívnou efektívnosťou zázkrokov a pri stanovení priorít.

Elektronické a mobilné zdravotníctvo

- **e-Zdravie** sa vzťahuje na zdravotnícku prax podporovanú elektronickými procesmi a komunikáciou. e-Zdravie zahŕňa širokú škálu služieb a systémov kombinujúcich zdravotníctvo a informačné technológie, ako napríklad elektronické zdravotné záznamy a telemedicínu. Zdravotnícka informatika znamená použitie elektronických zdrojov

o zdravotníckych témach zdravými jedincami alebo pacientmi. Virtuálne tímy zdravotnej starostlivosti pozostávajú zo zdravotníckych profesionálov, ktorí spolupracujú a zdieľajú informácie o pacientoch cez digitálne zariadenia. Zdravotnícke informačné systémy sú softvérové riešenia pre plánovanie návštev lekára, správu dát pacienta, riadenie pracovného harmonogramu a ďalších administratívnych úloh týkajúcich sa zdravia.

- **m-Zdravie** je využívanie zdravotníckych služieb a informácií v medicíne a verejnom zdraví, ktoré sú podporované mobilnými komunikačnými zariadeniami, ako sú mobilné telefóny, tabletové počítače a PDA (palmtopy).

m-Zdravie sa vyvinulo ako segment e-Zdravia pri využívaní informačných a komunikačných technológií (IKT), ako sú počítače, mobilné telefóny, komunikačné satelity, patientské monitory atď., pre zdravotné služby a informácie. Aplikácie m-Zdravia zahŕňajú použitie mobilných zariadení pri zhromažďovaní komunitných a klinických údajov o zdravotnom stave, poskytovanie informácií zdravotníckym pracovníkom, výskumným pracovníkom, pacientom, na monitorovanie vitálnych funkcií pacienta v reálnom čase a priame poskytovanie starostlivosti (prostredníctvom mobilnej telemedicíny).

m-Zdravie zabezpečuje lepší prístup k zdravotnej starostlivosti pre väčšie segmenty populácie v rozvojových krajinách, ako aj zlepšenie kapacity zdravotníckych systémov v poskytovaní kvalitnej zdravotnej starostlivosti. m-Zdravie zlepšuje schopnosť včasnšie diagnostikovať a sledovať ochorenia a rozširuje prístup k pokračujúcemu lekárskeму vzdelávaniu a odbornej príprave zdravotníckych pracovníkov.

Externý zdroj vládnych/verejných výdavkov na zdravotníctvo – týka sa vládnych výdavkov na zdravotníctvo pochádzajúcich z vonkajších zdrojov, a to najmä vo forme grantov schválených vládou alebo pôžičiek poskytovaných prostredníctvom štátneho rozpočtu.

Fragmentácia (zdravotníckych služieb)

- a) koexistencia jednotiek, zariadení alebo programov, ktoré nie sú integrované do siete zdravotníckych zariadení;
- b) služby, ktoré nepokrývajú celú škálu podpory zdravia, prevencie, diagnostiky, liečby, rehabilitácie a paliatívnej starostlivosti;
- c) služby na rôznych úrovniach starostlivosti, ktoré nie sú koordinované medzi sebou;
- d) služby, ktoré časom prestávajú byť poskytované;
- e) služby, ktoré nespĺňajú potreby ľudí.

Globálna záťaž chorobou (GBD) vyjadrená v DALY – DALY je úhrnná miera používaná vo verejnom zdravotníctve na kvantifikovanie záťaže chorobami. Pri vypočítavaní DALY sa predpokladá, že každý jedinec sa narodí s istým počtom rokov, ktoré potenciálne prežije v optimálnom zdraví. Jedinci môžu stratiť roky života v zdraví v dôsledku ochorenia alebo úmrtia skôr, ako je ich referenčná predpokladaná dĺžka života. Strata rokov prežitých v zdraví reprezentuje merania DALY. DALY pre chorobu alebo zdravotný stav sa vypočíta

ako súčet rokov života stratených v dôsledku predčasnej úmrtnosti (YLL – Years of Life Lost) a rokov stratených v dôsledku invalidity (YLD – Years Lost due to Disability).

DALY = YLL + YLD

YLL = počet úmrtí x predpokladaná doba života v čase úmrtia

YLD = počet prípadov x trvanie choroby po remisii alebo smrť x závažnosť postihnutia (DW)

YLL – roky života stratené v dôsledku predčasnej úmrtnosti sú vypočítané z počtu úmrtí násobeného štandardnou predpokladanou dĺžkou života vo veku, v ktorom došlo k úmrtiu

YLD – roky života stratené v dôsledku invalidity

Závažnosť postihnutia (DW, 0-1) je rozhodujúcim komponentom pre výpočet DALY, pretože umožňuje vyjadriť chorobnosť pomocou stratených rokov života v zdraví, a tak umožňuje porovnať chorobnosť a úmrtnosť. DW je v rozsahu od 0 (perfektné zdravie) do 1 (najhorší možný zdravotný stav) a môže byť interpretované ako proporcionálna zmena z dobrého zdravia do nepriaznivého zdravotného stavu. DW umožňuje vypočítať DALY pri rôznych ochoreniach, napríklad prežitie 10 rokov s DW 0,1 alebo 5 rokov s DW 0,2 vedie k strate jedného roka prežitého v plnom zdraví.

Index ekonomickej závislosti – podiel počtu osôb v „závislých“ rokoch (do 15 rokov plus 65 rokov a viac) k počtu osôb v „ekonomicky produktívnom“ veku (15-64 rokov). Vyjadrené v percentách.

Index ľudského rozvoja, HDI – vytvorený pakistanským ekonómom Mahbubom ul Haqom a indickým ekonómom Amartyom Senom v roku 1990 pre potreby rozvojových programov Spojených národov. Predstavuje nový spôsob merania ľudského rozvoja kombinovaním indikátorov, ako sú predpokladaná doba života, dosiahnuté vzdelanie a príjem. Tieto parametre sú kombinované pomocou štatistických metód do indexu, ktorý má veľkosť od 0 do 1 a predstavuje sociálny a ekonomický rozvoj krajiny. HDI index má tri dimenzie (zdravie, vzdelanie a životné štandardy) a štyri hlavné indikátory. K indikátorom zdravia patrí očakávaná doba dožitia v čase narodenia, k indikátorom vzdelania priemerný počet rokov školskej dochádzky a počet rokov povinnej školskej dochádzky a k životným štandardom hrubý národný produkt na obyvateľa.

Kapitálové výdavky – náklady na prostriedky, ktoré sa využívajú viac ako jeden rok, ako sú budovy, vozidlá, počítače, vrátane zaškolenia. Niekedy je tiež definovaný cenový strop (zvyčajne 100 USD), pod ktorým sú výdavky súčasťou bežných nákladov. Náklady na kapitálové vybavenie sa rovnajú čistej sume odpisov. Tiež nazývané investície alebo neopakujúce sa náklady/výdavky.

Programy, projekty – programy a projekty sú vyvinuté s cieľom implementovania politiky. Program je obvykle súbor aktivít/projektov zameraných na špecifické účely (napr. program

zameraný na blaho detí alebo program kontroly tabaku). Projekt je obvykle definovaný oveľa užšie, hoci z hľadiska použitých zdrojov môže byť väčší alebo menší ako program (napr. vybudovanie rafinérie ropy alebo malý tréningový kurz môžu byť definované ako projekty). (Regionálny úrad SZO pre Európu, 1999).

Sieť poskytovania integrovaných zdravotníckych služieb – sieť organizácií, ktoré poskytujú alebo robia opatrenia, aby dodali spravodlivé, komplexné a integrované zdravotnícke služby definovanej populácii a sú ochotné niesť zodpovednosť za svoje klinické a ekonomické výsledky a zdravotný stav populácie, ktorej slúžia.

Sieť služieb – súbor poskytovateľských jednotiek, ktoré sú funkčne koordinované; hierarchicky organizované podľa úrovne zložitosti; majú spoločný geografický referenčný bod; sú riadené jedným prevádzkovateľom; zdieľajú prevádzkové normy, informačné systémy a ďalšie logistické zdroje; zdieľajú spoločný cieľ.

Služby verejného zdravotníctva – zdravotnícke služby zamerané na populáciu ako celok. Patria k nim, okrem iných, analýza zdravotného stavu, zdravotný dohľad, podpora zdravia, preventívne služby, kontrola infekčných chorôb, ochrana životného prostredia a sanitácia, pripravenosť a odpoveď na katastrofy a pracovné zdravie.

Súdržnosť (národnej zdravotnej politiky/stratégie/plánu)

- a) rozsah, v akom sú navrhované stratégie v súlade s prioritami stanovenými situačnou analýzou;
- b) rozsah, v akom sú plány v rámci programov v súlade s národnou zdravotnou stratégiou a plánom;
- c) miera vzájomného súladu rôznych programových stratégií v národnej zdravotnej politike (stratégii), resp. v národnom pláne zdravia.

Systém verejného financovania zdravotníckych služieb – má dve podoby, ktorými sú:

- financovanie na základe daňovej ceny (formou všeobecného alebo miestneho zdanenia, prípadne ich kombinácie),
- financovanie na základe verejného poistenia.

Systém viaczdrojového financovania zdravotníckych služieb – ide o financovanie zdravotníctva viacerými zdrojmi, pričom jednotlivé druhy výdavkov systému možno hradiť z týchto zdrojov:

- priame platby občana,
- nepriame platby občana, vyberané formou daní a realizované prostredníctvom ŠR,
- nepriame platby občana vyberané formou poistenia a realizované zdravotnými poisťovňami,
- priame a nepriame platby zamestnávateľov v prospech svojich zamestnancov,
- charitatívne zdroje (nadácie, donátorstvo, sponzoring).

Udržateľnosť – potenciál pre udržanie priaznivých výsledkov na dohodnutú dobu na prijateľnej úrovni záťaže zdrojov v prijateľných organizačných a komunitných možnostiach.

Verejné príjmy – slúžia na financovanie verejných výdavkov, ktorými sa zabezpečuje realizácia aktivít verejného sektora.

Verejné výdavky – ide o finančné prostriedky, ktoré sú v rámci verejnej rozpočtovej sústavy alokované na realizáciu rôznych fiškálnych funkcií štátu (resp. vlády, VÚC, miest a obcí) na princípe nenávratnosti a neekvivalenosti.

Vízia – inšpiratívne vyhlásenie, ktoré artikuluje hlavné ciele podľa priorít a hodnoty s ohľadom na to, čo chce vláda dosiahnuť pre svoje obyvateľstvo, a to tak v oblasti verejného zdravia, ako aj v podmienkach systému zdravotnej starostlivosti.

Vládne výdavky na zdravotníctvo – súčet výdavkov vládnych subjektov na nákup zdravotníckej starostlivosti a tovar, najmä ministerstva zdravotníctva a agentúr sociálneho zabezpečenia. Základná zložka príjmov môže pokrývať viac zdrojov, vrátane externých fondov (k Externý zdroj vládnych/verejných výdavkov na zdravotníctvo).

Spôsoby vyjadrenia:

- Suma – vládne výdavky na zdravotníctvo vyjadrené v USD alebo inej uvedenej mene.
- Vládne výdavky na zdravotníctvo ako % z celkových výdavkov na zdravotníctvo – percentuálny podiel vládnych výdavkov na zdravotníctvo z celkových výdavkov na zdravotníctvo.
- Vládne výdavky na zdravotníctvo ako % z celkových vládnych výdavkov – percentuálny podiel vládnych výdavkov na zdravotníctvo z celkových vládnych výdavkov.

Výdavky na zdravotníctvo financované z daní – všetky ostatné verejné výdavky z centrálnej/federálnej, provinciálnej/regionálnej/štátnej/okresnej, mestskej/miestnej vlády na zásahy v oblasti zdravia, siete medzivládnych transferov, vrátane dotácií producentom zdravotníckych výrobkov a služieb, investovanie v zdravotníckych zariadeniach, platby transferov do domácností, aby sa vykompenzovali náklady lekárskej starostlivosti a mimorozpočtové fondy.

Výdavky na zdravotníctvo na jedného obyvateľa – celkové výdavky na zdravotníctvo.

Výdavky na zdravotníctvo na obyvateľa (USD) – priemerné výdavky na zdravotníctvo (v amerických dolároch) na osobu za rok. Celkové výdavky na zdravotníctvo.

Výdavky v hotovosti/vlastné výdavky (platené z vlastného vrecka) – priame výdavky domácností vrátane prepitného a platieb v naturáliách pre zdravotníckych pracovníkov

a dodávateľov liečiv, liečebných pomôcok a ďalšieho tovaru a služieb, ktorých hlavným zmyslom je prispieť k obnove alebo zlepšeniu zdravotného stavu jednotlivcov alebo skupín obyvateľstva. Tieto výdavky zahŕňajú platby domácností pre verejné služby, neziskové inštitúcie alebo mimovládne organizácie. Výdavky v hotovosti nezahŕňajú platby od podnikov, ktoré poskytujú zdravotnícke a nemocničné benefity svojim zamestnancom, nariadené alebo nenariadené podľa zákona. Pozn.: Heslo má širšiu globálnu platnosť a niektoré jeho časti sa nevzťahujú na zdravotníctvo v SR.

Výkonnosť zdravotníckeho systému

- a) úroveň výkonu zdravotníckeho systému vzhľadom na zdroje;
- b) miera, do akej zdravotnícky systém vykonáva svoje funkcie (poskytovanie služieb, vytváranie zdrojov, financovanie a správcovstvo) na dosiahnutie svojich cieľov.

Vysoko príjmová ekonomika – príjmová kategória krajín podľa Svetovej banky, do ktorej patria krajiny s hrubým národným dôchodkom (HND) na obyvateľa 12 735 amerických dolárov alebo viac (meny upravené podľa výmenného kurzu) v roku 2014.

Zostavovanie rozpočtu – proces vypracovania podrobného finančného plánu pre budúcnosť, uvádzajúceho ako budú zdroje získané a použité počas určitého časového obdobia, vyjadrené vo formálnych, merateľných podmienkach.

2.2 VLASTNÁ VEREJNO-ZDRAVOTNÍCKA TERMINOLÓGIA

Faktory ovplyvňujúce zdravie komunity – determinanty – vlastnosti a ukazovatele, ktoré ovplyvňujú prítomnosť a rozvoj rizikových faktorov zdravia komunit.

Globálna záťaž chorôb – komplexný demografický a epidemiologický rámec pre odhad nedostatkov v oblasti zdravia na rozsiahlom súbore chorôb a príčin úrazov a pre hlavné rizikové faktory s využitím všetkých dostupných údajov o úmrtnosti, zdravotných údajov a metód na zabezpečenie vnútorného súladu a porovnateľnosti odhadov. (Záťaž choroby)

Globálne zdravotníctvo – Kaplan a kol. definuje globálne zdravotníctvo ako oblasť pre štúdium, výskum a prax, ktoré kladú dôraz na zlepšenie zdravia a dosiahnutie rovnosti v zdraví pre všetkých ľudí na svete. Globálne zdravotníctvo sa stáva populárne a vzbudzuje veľký záujem médií, študentov a vysokých škôl. Viedlo k vzniku mnohých akademických programov, ktoré sú podporované vládami ako významný komponent zahraničnej politiky. Stalo sa tiež významným objektom pre filantropiu. Globálne zdravotníctvo je odvodené z verejného a medzinárodného zdravotníctva. Na rozdiel od medzinárodného zdravotníctva, cieľom globálneho zdravotníctva je podporovanie sociálneho rozvoja na dosiahnutie optimálneho

zdravia ovplyvňovaním sociálnoekonomických, environmentálnych a kultúrnych faktorov, ktoré sú príčinami rôznych ochorení, ktoré prekračujú národné hranice, triedne, rasové, etnické a kultúrne oblasti. Uvedomelosť vo sfére globálneho zdravia pomáha jednotlivcom zvyšovať rešpekt voči kultúrnym rozdielom a etnickým populáciám v ich vlastnej komunite s vierou, že inšpiruje zdravotníckych pracovníkov na prácu v medzinárodných podmienkach pre komunity s nedostatočnou zdravotnou infraštruktúrou. Ďalším poslaním je výchova zdravotníckych pracovníkov v riadení zdrojov, kde je zdravotná pomoc obmedzená alebo nedostupná, s cieľom optimálneho využívania zdrojov. Rovnako môže poskytovať priestor pre výučbu a výskum.

Chránený záujem – predstavuje ľudské, materiálové, prírodné alebo informačné hodnoty, ktoré sú chránené pred poškodením, odcudzením, zničením alebo pred iným spôsobom narušenia.

Komplexnosť (národnej zdravotnej politiky/stratégie/plánu) – rozsah, v akom národná zdravotná politika/stratégia/plán rieša celý rad zdravotných problémov, problémov zdravotníckeho systému a výziev.

Národná stratégia v oblasti zdravia – tiež známa ako strategický plán národného zdravia alebo národný zdravotný plán; proces organizovania rozhodnutí a opatrení na dosiahnutie konkrétnych zámerov, stanovených v rámci politiky, poskytujúci „model zamýšľanej budúcej situácie a preddefinovaný akčný program na dosiahnutie zamýšľanej situácie“. Odkazuje na široké, dlhodobé smery opatrení na dosiahnutie vízie a cieľov pre zdravotníctvo, zahŕňajúce „určenie vhodných miest pre intervencie, spôsoby, ako zabezpečiť zapojenie ďalších odvetví, rozsah politických, sociálnych, ekonomických a technických faktorov, rovnako ako aj obmedzenia a spôsoby, ako s nimi nakladať“.

Neziskové organizácie v zdravotníctve – organizácie, ktoré nie sú založené s cieľom podnikania, zabezpečujú zdravotnú starostlivosť pre verejný prospech.

Ohrozenie verejného zdravia – nepredvídané a nekontrolované ohrozenie verejného zdravia chemickými, biologickými alebo fyzikálnymi faktormi vrátane takého ohrozenia verejného zdravia, ktoré má medzinárodný dosah.

Úplné zdravie – zdravotný stav (pozri ďalej), ktorý je charakterizovaný optimálnymi úrovňami fungovania alebo spôsobilosti vo všetkých dôležitých oblastiach zdravia a bez akéhokoľvek druhu ochorenia alebo choroby. „Optimálne“ úrovne fungovania sú definované ako také, nad ktorými by už nemalo byť (všeobecne) ďalšie zvýšenie považované za zlepšenie zdravia. Štádiá výnimočného fungovania nad týmito úrovňami sú teda považované za talent alebo výnimočné schopnosti, nie za lepší stav zdravia.

Úrovně zdravotnej gramotnosti podľa Nutbeama

- **Funkčná zdravotná gramotnosť** – sa týka výsledku tradičnej zdravotnej výchovy spočívajúcej v poskytovaní informácií o zdravotných rizikách a o tom, ako si počínať v zdravotníckom systéme. Cieľom je rozšíriť a prehĺbiť znalosti ľudí o zdravotných rizikových faktoroch a viesť ich k ochote prijímať predpísané opatrenia. Takýto prístup nevyžaduje obojstrannú komunikáciu, neposilňuje samostatnosť osôb, ani nerozvíja ich schopnosť riešiť neštandardné zdravotné problémy. V mnohých prípadoch je však spomínaný prístup účinný a napomáha zlepšenie zdravia jednotlivca, ako aj celej populácie (napr. účasť na očkovaní, dodržiavanie harmonogramu preventívnych prehliadok). Typickými nástrojmi zdravotníckych pracovníkov v tejto oblasti sú napr. informačné letáky aj brožúrky a tradičná zdravotná výchova pacientov.
- **Interaktívna zdravotná gramotnosť** – zámerom je rozvíjať schopnosti občanov konať samostatne, najmä posilniť ich motiváciu a zodpovednosť pri rešpektovaní pokynov. Nejde tu teda len o poslušnosť a snahu vyhovieť všetkým dobre mieneným radám zdravotníkov, ale o rozvoj svojbytnosti a samostatnosti pri rozhodovaní a o upevňovanie vnútornej motivácie v snahe prispieť k zlepšeniu zdravia. Patria sem niektoré zdravotno-výchovné programy orientované na konkrétne problémy konkrétnych populačných skupín, napr. svojpomocné skupiny pacientov. Zdravotnícki pracovníci tu nepôsobia ako dominantní učitelia, ale skôr ako konzultanti poukazujúci na možnosť voľby a na očakávané prínosy aj riziká jednotlivých aktivít.
- **Kritická zdravotná gramotnosť** – rozvíja u jedincov také schopnosti, ktoré sa týkajú ich individuálneho správania, sociálne a politicky orientovaných činností, ktorých zmyslom je podieľať sa na vytváraní zdravotne priaznivého sociálneho prostredia. Obsahom zdravotnej výchovy v tomto kontexte je poskytovanie informácií aj rozvíjanie komunikácie o zdraví. Dôležité je tiež rozvíjanie schopnosti navrhnuť aj posúdiť organizačnú a politickú životaschopnosť opatrení, ktoré by mali mať vplyv na sociálne, ekonomické a ďalšie determinanty zdravia a životného prostredia.

Vakcína (očkovacia látka) – imunologický prípravok používaný na aktívnu imunizáciu zavedením živých (modifikovaných, atenuovaných) alebo usmrtených infekčných mikroorganizmov, alebo toxínov (vo forme toxoidov) do organizmu. Podľa spôsobu prípravy existujú tieto hlavné druhy vakcín:

- a) živé atenuované vakcíny – obsahujú živé oslabené baktériové alebo vírusové kmeny, ktoré stratili virulenciu, napr. vakcína proti osýpkam, rubeole, mumpsu, žltej zimnici, BCG vakcína proti tuberkulóze,
- b) usmrtené vakcíny – obsahujú suspenziu usmrtených baktérií alebo vírusov, napr. vakcína proti čiernemu kašľu, celovírusová vakcína proti chrípke,
- c) toxoidy – obsahujú chemicky modifikovaný toxín, ktorý modifikáciou stratil toxicitu, ale jeho antigenicita zostala zachovaná, napr. vakcína proti záškrtu, tetanu,

- d) subjednotkové vakcíny – obsahujú purifikované fragmenty vírusových partikul, napr. subjednotková vakcína proti chrípke,
- e) chemovakcíny – purifikované antigénne komponenty mikroorganizmov zodpovedné za ich imunogenitu, napr. polysacharidové vakcíny proti meningokokom,
- f) syntetické vakcíny – chemicky pripravené syntetické antigény,
- g) rekombinantné vakcíny – produkované produkčnými mikroorganizmami po inzercii génu kódujúceho vhodný antigén, napr. vakcína proti vírusovej hepatitíde B,
- h) hybridné vírusové vakcíny – živé vakcíny proti vírusovým chorobám odvodené od geneticky modifikovaných iných vírusov (napr. vírusu vakcínie).

Verejné zdravie – úroveň zdravia spoločnosti, ktorá zodpovedá úrovni poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ochrany a podpory zdravia a ekonomickej úrovni spoločnosti.

Verejné zdravotníctvo – organizovaná činnosť najmä prostredníctvom kompetentných verejných orgánov, ktorej cieľom je zlepšiť, podporovať, chrániť a obnovovať zdravie obyvateľstva prostredníctvom aktivít, ktoré zahŕňajú analýzu zdravotného stavu, zdravotný dohľad, podporu zdravia, preventívne služby, kontrolu infekčných chorôb, ochranu životného prostredia a sanitáciu, pripravenosť a odpoveď na katastrofy a pracovné zdravotné služby. V modernom poňatí sa vyvinulo v polovici 19. storočia v niektorých krajinách (Veľká Británia, kontinentálna Európa a USA) ako súčasť sociálnych reforiem a rozširovania poznatkov v biológii a medicíne (najmä príčiny a manažment infekčných chorôb).

Dopomohli k tomu štyri základné faktory:

- rozhodovanie sa na základe údajov a dôkazov (demografických údajov, epidemického dohľadu a vyšetrovania a laboratórnych výsledkov),
- zameranie na populáciu viac ako na jednotlivcov,
- snaha o vytvorenie sociálnej spravodlivosti a rovnomerného rozdelenia,
- dôraz na prevenciu viac ako na liečbu. Verejné zdravotníctvo sa zameriava na prevenciu, komunitný prístup a zdravie ako verejné dobro. Je chápané ako zdravotná starostlivosť o celú populáciu špecifickej krajiny, komunity.

Achesonova definícia verejného zdravotníctva: „... veda a umenie prevencie ochorení, predlžovania života a podpory zdravia organizovaným úsilím spoločnosti“.

Základné funkcie verejného zdravotníctva – funkcie verejnozdravotníckeho úradu, pri ktorých ide o:

- a) monitorovanie, hodnotenie a analýzu zdravotného stavu,
- b) dohľad, výskum a riadenie rizík a ohrození verejného zdravia,
- c) podporu zdravia,
- d) sociálnu účasť na zdraví,

- e) vývoj zásad a inštitucionálnej kapacity na plánovanie a riadenie verejného zdravia,
- f) posilňovanie regulácie verejného zdravia a kapacity na vynútenie opatrení,
- g) hodnotenie a podporu rovnakosti prístupu k potrebným zdravotníckym službám,
- h) rozvoj ľudských zdrojov a vzdelávania v oblasti verejného zdravia,
- i) zabezpečenie kvality zdravotníckych služieb pre populáciu i jednotlivcov,
- j) výskum v oblasti verejného zdravia,
- k) zníženie vplyvu mimoriadnych udalostí a katastrof na zdravie.

Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia – ustanovuje organizáciu a výkon verejného zdravotníctva, vykonávanie prevencie ochorení a iných porúch zdravia, zriaďovanie a činnosť komisií na preskúšanie odbornej spôsobilosti, požiadavky na odbornú spôsobilosť a vydávanie osvedčení o odbornej spôsobilosti, požiadavky na zdravé životné podmienky a zdravé pracovné podmienky, požiadavky na radiačnú ochranu, opatrenia orgánov štátnej správy na úseku verejného zdravotníctva pri ohrozeniach verejného zdravia, povinnosti fyzických osôb a právnických osôb pri ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia, výkon štátneho zdravotného dozoru, priestupky a iné správne delikty na úseku verejného zdravotníctva.

Zdravie 2020 – európsky politický rámec na podporu vládnych a spoločenských aktivít pre zdravie a prosperitu.

Strategické ciele Zdravia 2020

- Zlepšovanie zdravia pre všetkých a znižovanie nerovností v oblasti zdravia.
- Zvyšovanie kvality riadenia a zapojenie občanov do účasti na riadení zdravotníctva.

Zdravie 2020 je založené na štyroch prioritných oblastiach politických opatrení:

- Prioritná oblasť 1: Investovanie do zdravia počas celého života a vytváranie možností pre posilňovanie zodpovednosti občanov za svoje zdravie.
- Prioritná oblasť 2: Riešenie najväčších zdravotných výziev v Európe: infekčných a neinfekčných ochorení.
- Prioritná oblasť 3: Posilňovanie zdravotníckych systémov, ktorých centrom záujmu sú ľudia, posilňovanie kapacít verejného zdravotníctva a pripravenosti, dohľadu a schopnosti reagovať na núdzové situácie.
- Prioritná oblasť 4: Vytváranie zdravých komunít a zdravie podporujúceho prostredia.

Zdravie pre všetkých – hnutie za reformu zdravotníctva začalo v Alma-Ate v roku 1978 s cieľom dosiahnuť zdravie pre všetkých.

- 1978 – Základná zdravotná starostlivosť na základe praktických, vedecky hodnoverných a spoločensky prijateľných metód a univerzálne dostupných technológií jednotlivcom a rodinám v komunite za ich plnej účasti a za cenu, ktorú si komunita

a štát môžu dovoliť udržiavať v každej fáze ich vývoja v duchu sebestačnosti a sebaurčenia. Tvorí neoddeliteľnú súčasť systému zdravotníctva krajiny, ktorého je centrálnou funkciou, s hlavnou pozornosťou na celkový sociálny a ekonomický rozvoj komunity.

- 1980 – súbor aktivít je uvedený v Deklarácii z Alma-Aty: vzdelávanie týkajúce sa prevládajúcich zdravotných problémov a metód na ich prevenciu a kontrolu; podpora dodávok potravín a správnej výživy; dostatočný prísun pitnej vody a základnej sanitácie; zdravotná starostlivosť o matku a dieťa, vrátane plánovania rodiny; imunizácia proti závažným infekčným ochoreniam; prevencia a kontrola lokálne endemických chorôb; vhodná liečba bežných chorôb a úrazov; poskytovanie základných liekov.
- 1990 – úroveň starostlivosti, ktorá je miestom vstupu do systému zdravotnej služby; k Primárna starostlivosť.
- 2008 – súbor politických opatrení a reforiem potrebných na to, aby sa smerovalo k zdraviu pre všetkých: smerovanie k univerzálnemu pokrytiu; presunutie poskytovania služieb na primárnu zdravotnú starostlivosť, v ktorej centre pozornosti sú ľudia; zohľadnenie problematiky zdravia vo všetkých politických rozhodnutiach; podpora inkluzívneho vedenia a riadenia. Reformy primárnej zdravotnej starostlivosti.

Zdravotná gramotnosť – schopnosť čítať, rozumieť a konať na základe zdravotných informácií (Center for Health Care Strategies). Zdravotná gramotnosť je schopnosť získať, interpretovať a rozumieť základným zdravotným informáciám aj službám a zručnosť využiť tieto informácie a služby na zlepšenie zdravia (United States Department of Health and Human Services – USDHHS).

Zdravotná gramotnosť znamená kognitívnu a sociálnu zručnosť, ktorá determinuje motiváciu a schopnosť jednotlivcov získavať prístup k zdravotným informáciám, rozumieť im a využívať ich na rozvoj a udržanie dobrého zdravia (WHO). Zdravotná gramotnosť je chápaná ako schopnosť urobiť správne zdravotné rozhodnutia v kontexte každodenného života (Holčík, 2010).

Zdravotná gramotnosť je významný determinant zdravia. – Vysoká zdravotná gramotnosť je prínosom pre celú spoločnosť. Zdravotná gramotnosť (do značnej miery podmienená schopnosťou čítať) súvisí so sociálnym gradientom. Jej nízka úroveň prispieva k prehĺbeniu doterajších sociálnych a zdravotných nerovností. Rozvoj osobnej zdravotnej gramotnosti je celoživotný proces. Zručnosti súvisiace so zdravotnou gramotnosťou sa líšia v nadväznosti na kultúru, miestnu situáciu a ďalšie okolnosti. Obmedzená zdravotná gramotnosť vedie k vyšším nákladom na zdravotnú starostlivosť. Zdravotná gramotnosť sa týka všetkých rezortov (whole-of-government approach) a všetkých komponentov spoločnosti (whole-of-society approach). (Úroveň zdravotnej gramotnosti podľa Nutbeam)

Zdravotná politika – súbor rozhodnutí alebo záväzkov prijatých na zlepšenie zdravia, s uvedením alebo naznačením hodnôt, ktoré sú základom týchto rozhodnutí. Zdravotná politika môže, ale nemusí definovať zdroj financovania, ktorý je možné použiť, riadiace opatrenia a plánovanie potrebné na jej implementáciu, ani príslušné inštitúcie, ktoré je potrebné zapojiť;

vyjadrenie porozumenia, ktoré vyplýva z dohody alebo konsenzu medzi príslušnými partnermi, na základe ktorého sa budú prijímať ďalšie rozhodnutia, prístupy a stratégie.

Zdravotná výchova – súhrn výchovno-vzdelávacích aktivít zameraných na formovanie vedomostí, postojov a konanie osôb, smerujúce k podpore zdravia a pri jeho poškodení k liečeniu a obnove zdravia a jeho rozvoja u jednotlivcov, skupín a celej spoločnosti.

Zdravotnícka infraštruktúra

- Všeobecné nemocnice – nemocnice, ktoré poskytujú širokú škálu služieb pre pacientov rôznych vekových skupín a s rôznymi chorobnými stavmi.
- Špecializované nemocnice – nemocnice, ktoré sú určené predovšetkým pre pacientov, ktorí trpia špecifickou chorobou alebo postihnutím jedného systému, alebo nemocnice vyhradené pre diagnostiku a liečbu ochorení postihujúcich určitú vekovú skupinu, alebo ochorení dlhodobého charakteru.
- Odporúčané nemocnice prvej úrovne – nemocnice na prvom stupni odporúčania, ktoré sú zodpovedné za okres alebo vymedzenú zemepisnú oblasť, v ktorej žije definovaná populácia a je riadená politicko-administratívnou organizáciou, ako je napr. tím okresnej zdravotníckej správy. Úloha okresných nemocníc v primárnej zdravotnej starostlivosti bola rozšírená nad rámec prevažne liečebných a rehabilitačných činností a zahŕňa propagačné, preventívne a vzdelávacie úlohy ako súčasť prístupu primárnej zdravotnej starostlivosti.

Okresné nemocnice majú tieto funkcie:

- a) sú dôležitou podporou pre iné zdravotnícke služby a zdravotnú starostlivosť vo všeobecnosti v danom okrese,
- b) poskytujú širokú technickú a administratívnu podporu a vzdelávanie a odbornú prípravu pre primárnu zdravotnú starostlivosť,
- c) poskytuje efektívne, cenovo dostupné služby zdravotnej starostlivosti pre definovanú populáciu, s ich plnou účasťou, v spolupráci s organizáciami v okrese, ktoré majú podobné záujmy.

Primárne centrum zdravotnej starostlivosti – centrum poskytujúce služby, ktoré predstavujú zvyčajne prvý bod kontaktu so zdravotným pracovníkom. Patria medzi ne služby poskytované praktickými lekármi, zubármi, komunitnými sestrami, lekárnikmi a pôrodnými asistentkami, okrem iných.

Zdravotnícka služba – akákoľvek služba (t. j. nie je obmedzená na lekárske alebo klinické služby), ktorej cieľom je prispieť k zlepšeniu zdravia, diagnostike, liečbe a rehabilitácii chorých.

Zdravotnícky systém

- Všetky činnosti, ktorých hlavným účelom je podporovať, obnoviť a/alebo udržiavať zdravie.
- Ľudia, inštitúcie a prostriedky, usporiadané v súlade so zásadami zavedenými na zlepšenie zdravia obyvateľstva, ktorým slúžia a zároveň reagujú na legitímne očakávania ľudí a chránia ich pred nákladmi z narušeného zdravia prostredníctvom rôznych aktivít, ktorých hlavným zámerom je zlepšiť zdravie.

V dnešnom zložitom svete môže byť ťažké presne povedať, čo je zdravotnícky systém, aký je, z čoho sa skladá, kde začína a končí. Podľa WHO (2000) má štyri kľúčové funkcie: poskytovanie služieb, tvorbu ľudských a materiálnych zdrojov na poskytovanie služieb, tvorbu a združovanie finančných prostriedkov použitých na úhradu zdravotnej starostlivosti a správcovstvo – vytváranie a presadzovanie pravidiel hry pre strategické nasmerovanie všetkých aktérov.

Tri základné ciele zdravotníckeho systému sú:

- a) udržať ľudí zdravých,
- b) liečiť chorých,
- c) chrániť systém pred finančným zruinovaním z nákladov na zdravotnú starostlivosť.

Zdravotný dohľad – sledovanie a hodnotenie zdravotných rizík a zdravotného stavu obyvateľstva a jeho jednotlivých skupín vo vzťahu k expozícii faktorom zo životných a pracovných podmienok.

Životné podmienky – každodenné životné prostredie, v ktorom ľudia žijú, trávajú voľný čas a pracujú. Sú výsledkom sociálnych a ekonomických podmienok a fyzikálneho životného prostredia – každá z nich môže mať vplyv na zdravie – a sú prevažne mimo kontroly jednotlivca. (*Slovník podpory zdravia*. SZO, 1988)

Životné prostredie – súbor vonkajších fyzikálnych, chemických, biologických faktorov a procesov, ktoré pôsobia na zdravie človeka.

KAPITOLA 3

ZÁKLADNÉ ÚLOHY VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

Základné úlohy verejného zdravotníctva sa riešia v dvoch líniách:

- a) medicínskej, využívajúc dva základné princípy
 - » tzv. practice based evidence („na praxi založené dôkazy“) – využívanie praxou overených skúseností,
 - » tzv. evidence based practice („na dôkazoch založená prax“).
- b) právnej (zákony, podľa ktorých orgány verejného zdravotníctva rozhodujú, príloha č. 4)

Konkrétne ide o nasledujúce úlohy:

1. Monitorovať zdravotný stav, identifikovať zdravotné problémy obyvateľstva, vykonávať prevenciu, surveillance a kontrolu prenosných a neprenosných ochorení.
2. Diagnostikovať a vyšetrovať riziká pre zdravie obyvateľstva a jeho skupín, vyplývajúce z expozície fyzikálnym, chemickým, biologickým, psychologickým a sociálnym faktorom a riešiť ich.
3. Informovať, vzdelávať a posilňovať obyvateľstvo v oblasti zdravia.
4. Mobilizovať partnerstvá v spoločnosti s cieľom identifikovať a riešiť zdravotné problémy.
5. Vypracovať a plánovať politiku, ktorá podporí individuálne úsilie a úsilie komunity pre lepšie zdravie.
6. Vymáhať plnenie zákonov, nariadení v oblasti zdravia, vytvárať legislatívu na úseku verejného zdravotníctva a usmerňovať tvorbu legislatívy, ktorá môže mať negatívny či pozitívny dopad na zdravie ľudí, štátny zdravotný a potravinový dozor.
7. Prepájať obyvateľov k potrebným zdravotníckym službám a zabezpečiť zdravotnícke služby.
8. Zabezpečiť kompetentnú pracovnú silu a manažment verejného zdravotníctva.
9. Vyhodnocovať efektivitu, dostupnosť a kvalitu zdravotníckych služieb.
10. Uskutočňovať výskum vo verejnom zdravotníctve, skúmať nové pohľady a inovačné riešenia zdravotných problémov a problémov súvisiacich so zdravím.

Verejné zdravotníctvo rieši všetky významné problémy, otázky a nebezpečenstvá pre zdravie obyvateľstva a jeho jednotlivé skupiny a prijíma opatrenia na udržanie a zlepšenie zdravia a kvality života. Politiku zdravia, legislatívu, rozhodnutia, ukladanie opatrení, programy

a projekty realizuje na základe analýz zdravotného stavu a poznania príčinných súvislostí chorôb a poškodení zdravia. Pri výkone práce verejného zdravotníctva sa akceptuje, že ako určujúce, determinujúce skutočnosti pre zdravie sú základné determinanty zdravia: životné prostredie, pracovné prostredie, genetické faktory, sociálno-ekonomické faktory, zdravotná starostlivosť, ochrana a podpora zdravia, spôsob života.

Dá sa parafrázovať, že verejné zdravotníctvo robí diagnostiku zdravotných rizík a terapiu pre zachovanie zdravia obyvateľstva. Verejné zdravotníctvo je zamerané primárne na skupinové riešenie otázok zdravia a v zásade na podporu zdravia, prevenciu zdravotných rizík a ochorení. Verejné zdravotníctvo v praxi znamená aplikáciu etického a medicínskeho princípu, že chorobám je nutné predchádzať vždy a všade, ak je to možné.

Služby verejného zdravotníctva – zdravotnícke služby zamerané na populáciu ako celok. Patria k nim, okrem iného, analýza zdravotného stavu, zdravotný dohľad, podpora zdravia, preventívne služby, kontrola infekčných chorôb, ochrana životného prostredia a sanitácia, pripravenosť a odpoveď na katastrofy a pracovné zdravie.

KAPITOLA 4

PILIERE A STAVEBNÉ KAMENE VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA – SÚČASNÝ STAV

Mnohé je dnes označované ako pilier, prípadne piliere. Piliermi sú označované významné oporné body v kampaniach politických strán. Piliere sú v dôchodkovom poistení. Piliere podpierajú mosty, antické stavby. Piliere musia byť pevné a musia stáť na pevných základoch a ešte pevnejšom podloží. Základy sú tvorené stavebnými kameňmi, a to sú v našom prípade základné ekonomické a verejnozdravotnícke ukazovatele. Pevnosť ekonomických ukazovateľov je daná ich finančným obsahom a rozsahom. V prípade finančných prostriedkov smerujúcich do verejného zdravotníctva ide o verejné financie a z ekonomického hľadiska sa pohybujeme vo verejnom sektore.

Pre vymedzenie kategórie verejný sektor sa v tomto prípade používajú štyri základné rozmery (Strečková a Malý, 1998):

- verejné financie,
- verejná správa,
- verejná voľba,
- verejná kontrola.

„Piliermi verejného zdravotníctva“ sú podľa našej mienky:

- I. Legislatíva**
- II. Organizácia a sieť pracovísk verejného zdravotníctva**
- III. Ľudské zdroje**
- IV. Financovanie, mzdy, investície (peniaze)**
- V. Ochrana a podpora zdravia**
- VI. Vykonávanie štátneho zdravotného dozoru**
- VII. Veda a výskum vo verejnom zdravotníctve**
- VIII. Vzdelávanie vo verejnom zdravotníctve**
- IX. Vakcinácia ako pilier verejného zdravotníctva**
- X. „E-public health“**
- XI. Laboratóriá ako integrálna súčasť vybraných úradov verejného zdravotníctva**
- XII. Epidemiológia – základný pilier VZ, ktorý obstál v čase a čelí novým výzvam**



Analytický rámec používaný SZO na popisovanie zdravotníckych systémov:

Stavebné kamene zdravotníckeho systému sú podľa Svetovej zdravotníckej organizácie:

- vedenie a správa (správcovstvo),
- poskytovanie služieb,
- pracovné sily v zdravotníctve,
- zdravotnícky informačný systém,
- zdravotnícke výrobky,
- vakcíny,
- technológie a financovanie zdravotníckeho systému.

4.1 PILIER I – LEGISLATÍVA

„Quid leges sine moribus?“ (Čím sú zákony bez morálky?)

... Riadenie všetkých vecí verejných, na ktorom sa podieľa veľký počet úradníkov, môže dokonale fungovať iba vtedy, ak sa vykonáva podľa jednotných pravidiel. Postarali sme sa o to, aby zdravotnícke predpisy platné v niektorých provinciách a krajinách, ktoré ale netvorili ucelený systém, boli Nami poverenými osobami znovu preskúmané. Po splnení tejto úlohy menovaní Nám láskavo podali regulárne hlásenie. Riadení princípom usporiadať a udržať pomery v zdravotníctve sme vytvorili Naše predkladané Nariadenie, ktoré obsahuje všetky potrebné predpisy pre plnenie úradných kompetencií...

Mária Terézia, cisárovná Svätej ríše rímskej nemeckého národa, Kráľovná Uhorska, Česka, Chorvátska a Slavónska, arcivojvodkyňa Rakúska, vojvodkyňa Parmy a Piacenzy a veľkovoľvodkyňa Toskánska v. r.

Generale Normativum in Re Sanitatis, 1770

Verejné zdravotníctvo, ktorého úlohou je slúžiť a spolupracovať so štátnou a verejnou správou, bolo v Rakúsko-Uhorsku začlenené v rezorte Ministerstva vnútra a rovnako to bolo počas Slovenskej republiky 1939-1945. V Československu bolo začlenené v rezorte zdravotníctva. Tomuto začleneniu zodpovedal v minulosti a zodpovedá aj v súčasnosti jeho legislatívny rámec.

Základom zdravotníckej legislatívy v Rakúsko-Uhorsku bol *Generale Normativum in Re Sanitatis*, 4.10.1770 (GNIRS), ktorý vznikol z iniciatívy Gerarda van Swieten (1700-1772) protomedika monarchie v čase jeho vydania. Medzi jeho spolupracovníkov patrili lekári Karol Jozef Perbegg a František Jozef Sgolanič, ktorí boli členmi Kráľovskej miestodržiteľskej rady pre Uhorsko.

Tu kdesi možno datovať počiatky nášho (veď išlo aj o Slovensko ako súčasť Uhorska), zdravotníckeho právneho systému. Jeden z originálov tohto nariadenia je uložený v *Idealia sanitatis* Nr. 3 v Magyar Országos Levéltár v Budapešti.

Skladá sa z dvoch samostatných, ale navzájom súvisiacich častí. Prvá sa týka zdravotníckych pracovníkov a obsahuje všetky nariadenia pre ich činnosť. Druhá obsahuje opatrenia na ochranu proti epidemickým chorobám. Je to v našom ponímaní zákon a vykonávacie predpisy v jednom dokumente.

V tejto publikácii po prvýkrát na Slovensku v zdravotníckej literatúre uvádzame jeho kompletný preklad, aby bol zdrojom poučenia pre verejných zdravotníkov. Už v tej dobe boli známe negatíva vyskytujúce sa zrejme hojne v odbornej praxi a vrchnosť na ne upozorňovala a pamätala. *Historia magistra vitae!*

Legislatívne pokrytie ochrany, podpory a rozvoja verejného zdravia je komplexné, predpisy sú doplnené o odborné usmernenia a štandardné postupy. Štátna zdravotná politika je formulovaná do akčných plánov podľa zdravotných priorít; národné programy so zameraním na prevenciu a podporu zdravia sú schválené vládou a NR SR. Jednotlivé odbory verejného zdravotníctva majú jasne stanovené odborné koncepcie, schválené MZ SR.

Kontrola implementácie legislatívy a usmerňovanie ochrany zdravia je zabezpečené kompetentnými pracovníkmi verejného zdravotníctva špecializovanými na jednotlivé okruhy odbornej problematiky. Multidisciplinárne tímy sú pod vedením zdravotníckych špecialistov lekárov a verejných zdravotníkov. Rovnosť v prístupe k službám ochrany zdravia zabezpečuje sieť RÚVZ s definovanou špecializáciou a nadstavbovou činnosťou jednotlivých regionálnych úradov verejného zdravotníctva.

Pôsobnosť RÚVZ v SR s účinnosťou od 1.9.2007 upravuje zákon č. 355/2007 Z.z., ktorý ustanovuje:

- organizáciu a výkon verejného zdravotníctva,
- vykonávanie prevencie ochorení a iných porúch zdravia,
- zriaďovanie a činnosť komisií na preskúšanie odbornej spôsobilosti, požiadavky na odbornú spôsobilosť a vydávanie osvedčení o odbornej spôsobilosti,
- požiadavky na zdravé životné podmienky a zdravé pracovné podmienky, požiadavky na radiačnú ochranu,
- opatrenia orgánov štátnej správy na úseku verejného zdravotníctva pri mimořadných udalostiach,
- povinnosti fyzických osôb a právnických osôb pri ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia,
- výkon štátneho zdravotného dozoru, priestupky a iné správne delikty na úseku verejného zdravotníctva.

Slovenská republika sa opiera o dlhodobý budovaný systém ochrany zdravia obyvateľstva, majúci pevný odborný a legislatívny základ budovaný desiatky rokov mnohými generáciami lekárov, zdravotníkov a právnikov a spolu s odbornou verejnosťou vychádzajúci z národných a medzinárodných skúseností. Tento systém bol a je vysoko oceňovaný nielen doma, ale i v zahraničí. Verejné zdravotníctvo sa vo svojej činnosti opiera o desiatky zákonov, smerníc EÚ. Sú uvedené v prílohe.

História, rozsah, kvalita predloženej legislatívy ukazujú aj povrchnému čitateľovi, že legislatíva je jednoznačne pilierom verejného zdravotníctva a nemožno do nej vstupovať bez odborných znalostí, lebo ide o nič menej ako zdravie jednotlivcov a obyvateľstva.

V poslednej dobe sa nám zdá, že sa vyskytujú snahy alebo lepšie povedané podšúvanie akéhosi nedostatočného legislatívneho rámca. Nie je to pravda. To, čo je potrebné zachovať, zachovajme, čo je potrebné na základe nových poznatkov akceptovať, do legislatívy inkorporujme. Legislatíva EÚ – to je naša povinnosť, ale ne snažme sa dostať sa do akejsi legislatívnej špirály, len aby sme za každú cenu „zanechali svoju stopu“, aj keď sa časom príde na to, že to vôbec nebolo potrebné...

Generale Normativum in Re Sanitatis

Rozhodnutie miestodržiteľskej rady č. 4698, dňa 4. októbra 1770

(Na základe kráľovského spisu č. 4378 zo dňa 17. septembra 1770.)

O veciach, ktoré sa týkajú ochrany zdravia obyvateľov provincií

... Predpisy sú nanič, pokiaľ ich dodržiavanie vrchné úrady nekontrolujú...

... Z vlastných skúseností vieme, že rozhodnutia vydané na základe i najlepších zákonov často ignorujú práve tí, ktorí by mali zabezpečiť ich plnenie.

... Uplatňovanie posvätných zákonov nie zriedka zmara z nedbalosti tí, ktorých sme poverili úradom na ich vykonávanie.

... Je všeobecne známe, že neskúsený a nevzdelaný lekár môže spôsobiť na ľuďoch veľké škody.

... (lekár) ... záujmy pacientov má starostlivo a s úprimnou láskou presadzovať, pri svojej práci navrátiť zdravie má svedomite postupovať a využívať všetky dostupné prostriedky.

4.2 PILIER II – ORGANIZÁCIA A SIEŤ PRACOVÍSK VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

Pilier popisuje organizáciu verejného zdravotníctva, sieť pracovísk verejného zdravotníctva a technické vybavenie pracovísk laboratórnymi systémami, prístrojmi a informačnými technológiami.

4.2.1 ORGANIZÁCIA VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

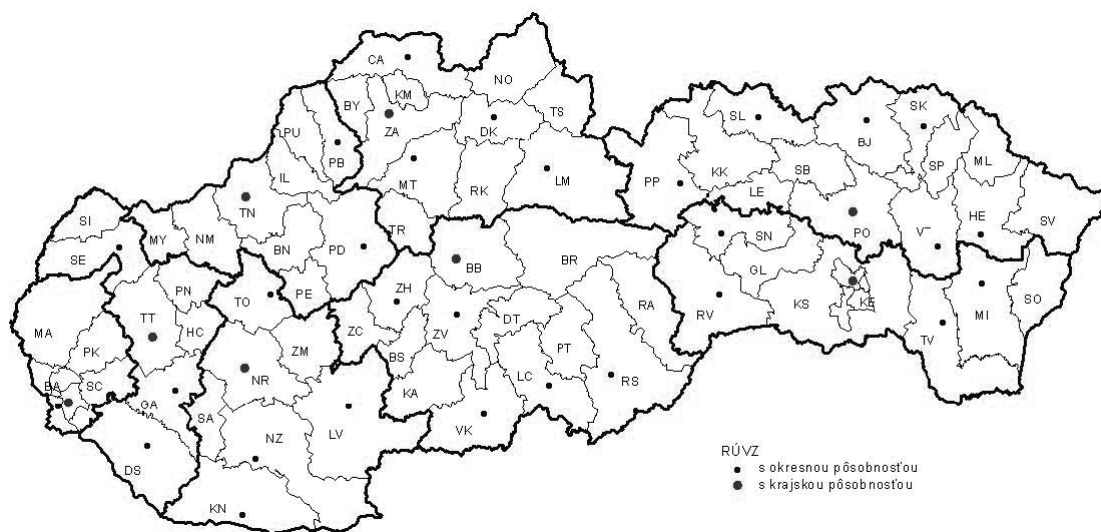
Orgánmi verejného zdravotníctva sú v rozsahu ustanovenom zákonom č. 355/2007 Z. z.:

- a) Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“),
- b) Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „úrad verejného zdravotníctva“),
- c) regionálne úrady verejného zdravotníctva,
- d) Ministerstvo obrany Slovenskej republiky,
- e) Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky,
- f) Ministerstvo dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja Slovenskej republiky,
- g) Slovenská informačná služba.

Sídla a územné obvody regionálnych úradov verejného zdravotníctva

1. Regionálny úrad verejného zdravotníctva Bratislava hlavné mesto so sídlom v Bratislave pre územný obvod okresov Bratislava I, Bratislava II, Bratislava III, Bratislava IV, Bratislava V, Senec, Pezinok a Malacky
2. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Trnave pre územný obvod okresov Trnava, Hlohovec a Piešťany
3. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Dunajskej Strede pre územný obvod okresu Dunajská Streda
4. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Galante pre územný obvod okresu Galanta
5. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Senici pre územný obvod okresov Senica a Skalica
6. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Trenčíne pre územný obvod okresov Trenčín, Bánovce nad Bebravou, Nové Mesto nad Váhom a Myjava
7. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Považskej Bystrici pre územný obvod okresov Považská Bystrica, Púchov a Ilava
8. Regionálny úrad verejného zdravotníctva Prievidza so sídlom v Bojniciach pre územný obvod okresov Prievidza a Partizánske
9. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Nitre pre územný obvod okresov Nitra, Zlaté Moravce a Šaľa
10. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Topoľčanoch pre územný obvod okresu Topoľčany
11. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Nových Zámkoch pre územný obvod okresu Nové Zámky
12. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Komárne pre územný obvod okresu Komárno
13. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Leviciach pre územný obvod okresu Levice
14. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Žiline pre územný obvod okresov Žilina a Bytča
15. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Čadci pre územný obvod okresov Čadca a Kysucké Nové Mesto
16. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Dolnom Kubíne pre územný obvod okresov Dolný Kubín, Tvrdošín a Námestovo
17. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Martine pre územný obvod okresov Martin a Turčianske Teplice
18. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Liptovskom Mikuláši pre územný obvod okresov Liptovský Mikuláš a Ružomberok
19. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici pre územný obvod okresov Banská Bystrica a Brezno

20. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Lučenci pre územný obvod okresov Lučenec a Poltár
21. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom vo Veľkom Krtíši pre územný obvod okresu Veľký Krtíš
22. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Rimavskej Sobote pre územný obvod okresov Rimavská Sobota a Revúca
23. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom vo Zvolene pre územný obvod okresov Zvolen, Detva a Krupina
24. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Žiari nad Hronom pre územný obvod okresov Žiar nad Hronom, Žarnovica a Banská Štiavnica
25. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Poprade pre územný obvod okresov Poprad, Kežmarok a Levoča
26. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Prešove pre územný obvod okresov Prešov a Sabinov
27. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Bardejove pre územný obvod okresu Bardejov
28. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom vo Vranove nad Topľou pre územný obvod okresu Vranov nad Topľou
29. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom vo Svidníku pre územný obvod okresov Svidník a Stropkov
30. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Humennom pre územný obvod okresov Humenné, Medzilaborce a Snina
31. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Starej Ľubovni pre územný obvod okresu Stará Ľubovňa
32. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Košiciach pre územný obvod okresov Košice I, Košice II, Košice III, Košice IV a Košice-okolie
33. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Michalovciach pre územný obvod okresov Michalovce a Sobrance
34. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Rožňave pre územný obvod okresu Rožňava
35. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Spišskej Novej Vsi pre územný obvod okresov Spišská Nová Ves a Gelnica
36. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Trebišove pre územný obvod okresu Trebišov



Územné obvody regionálnych úradov verejného zdravotníctva

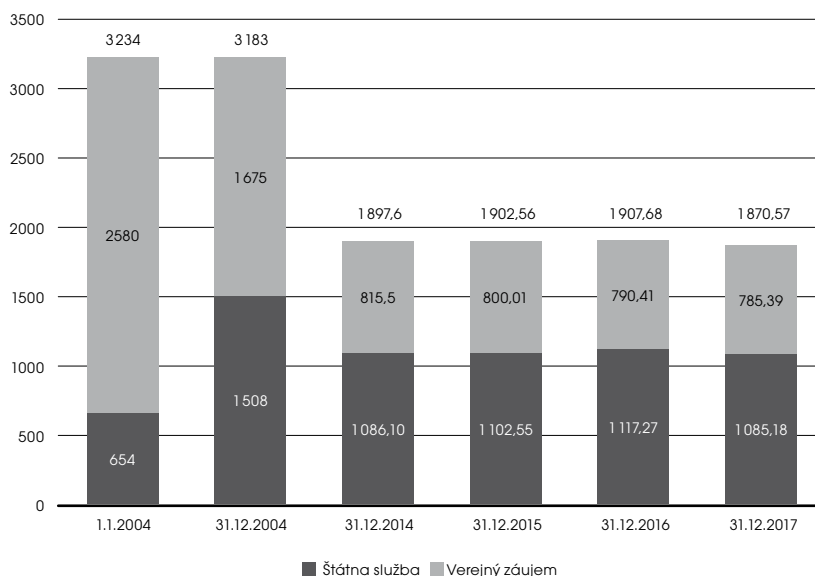
4.3 PILIER III – ĽUDSKÉ ZDROJE

Verejné zdravotníctvo je súčasťou systému zdravotníckej starostlivosti aj z dôvodu, že zamestnanci v ňom pracujúci, majú odborné zdravotnícke vzdelanie – sú to lekári a odborný zdravotnícky personál. Verejní zdravotníci vykonávajú efektívny štátny zdravotný dozor nad všetkými rozhodujúcimi determinantami zdravia a aj z tohto dôvodu je nevyhnutné zachovať integritu verejného zdravotníctva.

Štátny zdravotný dozor je odborná zdravotnícka činnosť, ktorú vykonávajú odborní zdravotnícki pracovníci. Je to činnosť, ktorá vychádza zo šetrenia situácie v teréne, oboznámenia sa s epidemiologickou situáciou, spojená s odberom vzoriek zo životného, pracovného prostredia, sterov, biologického materiálu a merania fyzikálnych a chemických škodlivín s cieľom objektivizácie terénnych nálezov, ktoré zároveň slúžia ako podklad na vydávanie opatrení, resp. rozhodnutí. Štátny zdravotný dozor je činnosť, ktorej obsahom je posudzovanie zdravotného rizika. Je neporovnateľná s inými inšpekčnými činnosťami, ktorú vykonávajú iné štátne inštitúcie (Slovenská obchodná inšpekcia, inšpektoráty práce, regionálne veterinárne a potravinové správy) a je vykonávaná výlučne pracovníkmi vo verejnom zdravotníctve. Vyšetruje sa pri nej zdravotný stav obyvateľstva, a to prináleží jedine zdravotníkom. Na všetky činnosti sú potrební kvalifikovaní pracovníci.

V posledných rokoch dochádza aj k znižovaniu počtu zamestnancov, čo môže negatívne ovplyvniť kvalitu vykonávaných úloh na úseku verejného zdravotníctva.

Preto je nevyhnutné v spolupráci s MZ SR **uvažovať o zavedení strategického plánovania ľudských zdrojov vo verejnom zdravotníctve** s ohľadom na potreby populácie a regionálne podmienky a takýmto spôsobom posilniť systém verejného zdravotníctva cestou dobudovania personálnych kapacít, a to **najmä lekárov v spolupráci so Slovenskou zdravotníckou univerzitou a jej Lekárskou fakultou so zameraním štúdia – „lekár pracujúci vo verejnom zdravotníctve“**.



Počet zamestnancov verejného zdravotníctva v SR

4.4 PILIER IV – FINANCOVANIE = MZDY, INVESTÍCIE

Za posledných dvadsaťpäť rokov nebola „politická vôľa“, aby verejné zdravotníctvo bolo financované spôsobom relatívnej spravodlivosti a nejakého pomerného koeficientu z rezortného alebo nebudaj štátneho rozpočtu, či ako nejaká čiastka na obyvateľa vyjadrujúca potreby alebo zámer predstaviteľov štátu pomôcť financovaniu verejného zdravotníctva. Možno ide len o chybu terminologickú. Všeobecne zdravotníci považujú všetko, čo nie je

súkromné za verejné zdravotníctvo a pracovníci úradov verejného zdravotníctva považujú za verejné zdravotníctvo to, čo je obsahom a náplňou Zákona č. 355/2007 Z. z.

Možno je to aj dobre, lebo kde je veľa alebo dostatok peňazí, sú nepríjemnosti, kauzy, podozrenia. Tu môžeme spokojne povedať: chudoba cti netraťí, ale ťažko sa pracuje a pracovníci úradov verejného zdravotníctva sa musia hanbiť za nedostatočné prístrojové vybavenie pred súkromnými firmami, ktoré majú kontrolovať. (Aký to paradox v porovnaní s laboratóriami Štátnej veterinárnej a potravinovej správy!)

Regionálne úrady verejného zdravotníctva sú štátne rozpočtové organizácie, finančnými vzťahmi napojené na rozpočet kapitoly Ministerstva zdravotníctva SR. Majú celospoločenské poslanie a plnia úlohy štátu na úseku ochrany, podpory a rozvoji verejného zdravia. Jediným zdrojom financovania sú prostriedky štátneho rozpočtu. Tieto prostriedky sú použité na bežnú činnosť úradov, čo sú predovšetkým mzdy a odvody zamestnancov úradu, ktorí pracujú priamo v teréne podľa svojej pôsobnosti, ako aj zamestnancov na odbore laboratórnych činností, resp. pri zabezpečovaní chodu organizácie a hospodársko-technických činností. Náklady na tovary a služby sú priebežne uhrádzané v lehote splatnosti. Ide najmä o výdavky na energie, výdavky na zabezpečovanie stravovania zamestnancov, prídely do sociálneho fondu, platby za poštovné, predovšetkým za písomnosti týkajúce sa výkonu štátnej správy (záväzné stanoviská a rozhodnutia), úhrada benzínu a opráv vozového parku používaného pre prácu zamestnancov v teréne. RÚVZ s laboratórnymi zložkami na svoju činnosť spotrebujú značnú časť z rozpočtu výdavkov na špeciálny materiál a tovary. Vysoké sú aj výdavky na reakreditáciu, kalibrácie a rôzne posudzovania prístrojovej techniky využívané pri vyhodnocovaní vzoriek zo štátneho zdravotného dozoru a tiež v rámci požiadaviek objednávok od obyvateľstva a podnikateľských subjektov.

Tieto bežné výdavky však neriešia problémy úradov, t. j. neinvestovanie do obnovy prístrojovej techniky už viac ako 20 rokov. Väčšina používaných zariadení je stará, morálne a technicky opotrebovaná. Pre väčšinu prístrojov už nie sú na trhu náhradné súčiastky a tým sa znemožňuje ich oprava. Premieťa sa to do vysokých nákladov na údržbu a opravy.

V súvislosti so zabezpečovaním úloh na úseku verejného zdravotníctva v RÚVZ sa pri plnení úloh využívajú služobné vozidlá. Vzhľadom na to, že automobilový park je značne zastaraný, je potrebné vykonávať časté a finančne náročné opravy vozidiel a jeho obmena ani zďaleka nepostačuje. Keby sme to mali porovnať s nemocnicou, tak služobné auto pre pracovníkov verejného zdravotníctva je niečo ako infúzny stojan na lôžkovom oddelení...

Preto je nevyhnutné posilniť systém verejného zdravotníctva aj dobudovaním materiálno-technických kapacít, vrátane obnovy vozového parku.

Pre oblasť verejného zdravotníctva je nevyhnutné zabezpečiť dostatok financií alebo by financovanie mohlo byť viaczdrojové (napr. z financií získaných v rámci tzv. platených služieb na úradoch verejného zdravotníctva, financií zo zdravotných poisovní a pod.).

4.5 PILIER V – OCHRANA, PODPORA A ROZVOJ VEREJNÉHO ZDRAVIA

4.5.1 OCHRANA ZDRAVIA

Zákon č. 355/2007 Z.z. definuje verejné zdravotníctvo ako systém zameraný na **ochranu**, podporu a rozvoj verejného zdravia.

Systém ochrany zdravia obyvateľov je vo verejnom zdravotníctve **dlhodobou budovaný** mnohými generáciami lekárov, odborných zdravotníckych pracovníkov, právnikov a má **pevný odborný a legislatívny základ**.

Ochranu zdravia je možné chápať ako súhrn opatrení, spočívajúcich v predchádzaní vzniku a šírenia ochorení a v obmedzovaní výskytu ochorení a iných porúch zdravia, v zlepšovaní zdravia prostredníctvom starostlivosti o zdravé životné podmienky, pracovné podmienky a zdravý spôsob života a vo výkone štátneho zdravotného dozoru. V podstate ide o primárnu prevenciu chorôb a iných poškodení zdravia vyhľadávaním a diagnostikovaním zdravotných rizík, a vyžadovaním minimalizovania zdravotných rizík súvisiacich so životnými i pracovnými podmienkami.

Z charakteru života súčasnej spoločnosti vyplýva pre človeka nevyhnutnosť vyrovnávať sa s mnohými rizikami. Pri zvládaní týchto rizík má veľkú mieru zodpovednosti jednotliviec, v iných prípadoch však jednotliviec nie je schopný odhadnúť mieru ohrozenia, riziká sú často nedobrovoľnej povahy, nemôžu byť pozorované, teda ani kontrolované osobou samotnou. V týchto prípadoch musí vziať na seba zodpovednosť spoločnosť. V našich podmienkach nezastupiteľnú úlohu v tejto oblasti zohráva verejné zdravotníctvo prostredníctvom svojich zložiek, zastrešených hlavným hygienikom SR a regionálnymi hygienikmi.

V oblasti ochrany zdravia je náplňou verejného zdravotníctva dostupnými metódami a vhodnými nástrojmi dosiahnuť zlepšovanie zdravotného stavu obyvateľstva vytváraním takých podmienok v životnom prostredí, ktoré budú predchádzať ochoreniam a poškodeniam zdravia, súvisiacim alebo priamo spôsobeným negatívnymi faktormi životného a pracovného prostredia. Ide aj o odborné usmerňovanie nezdravotníckych rezortov, ktoré svojimi činnosťami majú významný vplyv na verejné zdravie (doprava,

priemysel, poľnohospodárstvo, obchod, ekonomický rezort...) pri prijímaní a realizácii opatrení smerujúcich k vytváraniu takých podmienok v životnom prostredí, aby vôbec zdravý spôsob života bol možný. Len v takýchto podmienkach môže aj jednotliviec prevziať v určitej miere zodpovednosť za svoje zdravie, za svoj spôsob života, za obmedzovanie zdravotných rizík vyplývajúcich zo spôsobu života. Pre účinné odborné usmerňovanie spoločnosti k minimalizovaniu zdravotných rizík súvisiacich so životným a pracovným prostredím je nielen pre verejné zdravotníctvo nevyhnutné poznať a študovať zmeny v životnom a pracovnom prostredí a súvisiace zdravotné riziká.

Vplyvy mnohých vonkajších faktorov na vznik a vývoj „civilizačných“ ochorení sú dokázané epidemiologicky i experimentálne. Tieto poznatky poukazujú i na možnosti ochrany zdravia, resp. primárnej prevencie – ak sú ochorenia vonkajšími podmienkami vyvolané, musí byť možné im predchádzať usmernením týchto podmienok.

Náplňou verejného zdravotníctva v oblasti ochrany zdravia sú najmä:

1. Zisťovanie a hodnotenie závažnosti expozície populačných skupín a jednotlivcov fyzikálnym, chemickým, biologickým, psychologickým a sociálnym faktorom v životnom a pracovnom prostredí.
2. Stanovovanie požiadaviek na objektivizáciu a zisťovanie zdraviu škodlivých látok v prostredí (životnom, pracovnom, v potravinách) laboratórnymi skúškami, ktoré vykonávajú akreditované laboratórne zložky úradov verejného zdravotníctva.
3. Identifikovanie a vyšetrovanie zdravotných rizík obyvateľstva a jeho skupín, vyplývajúce z expozície fyzikálnym, chemickým, biologickým, psychologickým a sociálnym faktorom a navrhovanie ich minimalizovania.
4. Hodnotenie dopadov na verejné zdravie, t. j. posudzovanie priamych a nepriamych vplyvov ľudských aktivít a faktorov životného a pracovného prostredia na verejné zdravie.
5. Vytváranie legislatívy v oblasti verejného zdravotníctva na základe odborného poznania a preukázaných súvislostí vplyvu životných a pracovných podmienok na zdravie, ako premietnutie odborných poznatkov (príprava vecných návrhov právnych predpisov, stanovovanie kritérií, požiadaviek, limitov).
6. Usmerňovanie a presadzovanie požiadaviek na ochranu zdravia pri tvorbe legislatívy iných rezortov.
7. Harmonizovanie legislatívy k právu EÚ, transpozícia smerníc, dotváranie národnej legislatívy ku komplexnému pokrytiu potrieb pre verejné zdravie, smerovanie implementácie.
8. Zavádzanie a kontrolovanie plnenia legislatívy, ako nástroja na presadzovanie opatrení na ochranu zdravia v posudkovej činnosti a pri výkone štátneho zdravotného a potravinového dozoru.

9. Kontrola dodržiavania schválených limitných hodnôt škodlivých látok v jednotlivých zložkách životného a pracovného prostredia (pitná voda; voda na kúpanie; hluk v životnom a v pracovnom prostredí; chemické, mikrobiologické a biologické faktory vo vnútornom prostredí budov; chemické, fyzikálne, biologické faktory v pracovnom prostredí; úroveň ožiarenia z umelých a prírodných zdrojov žiarenia v životnom prostredí; úroveň ožiarenia pracovníkov na pracoviskách so zdrojmi žiarenia; aditívne a cudzorodé látky v potravinách...).
10. Usmerňovanie povinných subjektov pri riešení opatrení na ochranu zdravia, ukladanie opatrení na ochranu zdravia, v prípade potreby aj vynucovanie ich plnenia formou sankcií.
11. Vytváranie a vedenie databáz údajov získaných v procese realizácie jednotlivých činností a výsledkov vyšetrovania vzoriek faktorov životného a pracovného prostredia počítačovými programami.
12. Osvedčovanie odbornej spôsobilosti a vydávanie osvedčení o odbornej spôsobilosti na: kvalitatívne a kvantitatívne zisťovanie faktorov životného prostredia a pracovného prostredia na účely posudzovania ich možného vplyvu na zdravie; hodnotenie vplyvov na verejné zdravie alebo hodnotenie zdravotných rizík zo životného prostredia; činnosti vedúce k ožiareniu; uvoľňovanie rádioaktívnych látok a rádioaktívne kontaminovaných predmetov a materiálov; činnosti dôležité z hľadiska radiačnej ochrany; odber vzoriek zo životného a pracovného prostredia na účely kvalitatívneho a kvantitatívneho zisťovania faktorov životného prostredia a pracovného prostredia; prevádzkovanie balzamovania, konzervácie, prevádzkovanie pohrebiska, pohrebnej služby a krematória; vykonávanie epidemiologicky závažných činností; prácu s veľmi toxickými látkami a zmesami a s toxickými látkami a zmesami; prácu s dezinfekčnými prípravkami na profesionálne použitie a na prácu na reguláciu živočíšnych škodcov na profesionálne použitie; nákup, predaj a spracovanie húb. Ochranou zdravia je aj vedenie registra odborne spôsobilých osôb na webových sídlach príslušných úradov verejného zdravotníctva na účely kontroly vykonávania činností, na ktoré sa vyžaduje odborná spôsobilosť len odborne spôsobilými osobami.
13. Plnenie úloh vyplývajúcich z európskeho systému rýchleho varovania pre potraviny a krmivá (RASFF – Rapid Alert System for Food and Feed), ktorý riadi Európska komisia, ako formu rýchlej informovanosti všetkých subjektov, ktoré tvoria orgány úradnej kontroly potravín a orgány pre úradnú kontrolu krmív. V prípade zaslania výstražného oznámenia do Národného kontaktného bodu v rámci SR (Štátna veterinárna a potravinová správa SR) o výskyte potravín predstavujúcich zdravotné riziko, orgány verejného zdravotníctva vykonávajú úradnú kontrolu zameranú na zisťovanie nebezpečných potravín a pri ich zistení nariaďujú opatrenia na mieste.
14. Plnenie úloh vyplývajúcich z európskeho systému rýchleho varovania pre nepotravinárske výrobky (RAPEX – Rapid Alert Products Exchange), ktorý riadi Európska

komisia, ktorá každý piatok zverejní týždenný prehľad nebezpečných výrobkov v EÚ, ktoré nahlásili orgány jednotlivých štátov do systému rýchleho varovania. V prípade výskytu nebezpečných kozmetických výrobkov, ÚVZ SR na ich výskyt upozorní RÚVZ, ktoré vykonajú kontroly zamerané na zisťovanie ich výskytu a pri ich zistení nariaďujú opatrenia na mieste.

15. Plnenie mimoriadnych úloh pri ochrane zdravia v prípade mimoriadnych situácií a s nimi spojeného ohrozenia verejného zdravia (radiačná nehoda; uvoľnenie chemických látok ohrozujúcich život, zdravie, životné prostredie; únik mikroorganizmov alebo toxínov z uzavretých priestorov; výskyt prenosného ochorenia, podozrenie na prenosné ochorenie alebo podozrenie na úmrtie na prenosné ochorenie nad predpokladanú úroveň).
16. Zabezpečovanie expertíznych činností spočívajúcich v akreditovaných odberoch vzoriek z faktorov životného prostredia, ich vyšetrení, hodnotení, vypracovaní protokolov a posudkov, ktoré sú formou platených služieb poskytované objednávateľom (pitná voda, voda na kúpanie, hluk v životnom a pracovnom prostredí, kvalita vnútorného ovzdušia uzatvorených priestorov, mikroklimatické podmienky a kvalita ovzdušia na pracoviskách, potraviny, kontrola sterility, kontrola účinnosti sterilizátorov, vzorky piesku detských pieskoviškov).
17. Sprístupňovanie aktuálnych informácií verejnosti ako vyšší stupeň ochrany verejného zdravia a ochrany spotrebiteľa na webových sídlach úradov verejného zdravotníctva (o kvalite pitnej vody a povolených výnimkách na použitie pitnej vody, ktorá nespĺňa limity ukazovateľov kvality pitnej vody, o zdravotnej bezpečnosti potravín, bezpečnosti kozmetických výrobkov, o kvalite vody na kúpanie, o výskyte infekčných ochorení).
18. Realizovanie cielených programov a projektov zameraných na prípravu podkladov pre zabezpečovanie ochrany zdravia (Programy a projekty ÚVZ SR a RÚVZ v SR).
19. Plnenie koncepčných materiálov prijatých na národnej a medzinárodnej úrovni, ktorých súčasťou je ochrana verejného zdravia (Zdravie pre všetkých v 21. storočí; Akčný plán pre životné prostredie a zdravie obyvateľov SR IV; Koncepcia štátnej politiky zdravia; Akčný plán pre potraviny a výživu na roky 2017-2025; Stratégia bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci v SR na roky 2016-2020 a program jej realizácie; Európsky akčný plán pre životné prostredie a zdravie detí; Protokol o vode a zdraví).
20. Uplatňovanie manažmentu rizík v posudkovej činnosti, pri výkone štátneho zdravotného dozoru, pri konzultáciách a v poradenskej činnosti.

4.5.2 PRACOVNÉ NÁSTROJE A METÓDY PRÁCE POUŽÍVANÉ V OCHRANE ZDRAVIA

V oblasti ochrany zdravia verejné zdravotníctvo uplatňuje **ustálené a štandardné pracovné postupy** vyplývajúce z platnej legislatívy, najmä zo zákona č. 355/2007 Z. z., zákona č. 152/1995 Z. z. o potravinách a z vykonávacích predpisov, vyhlášok MZ SR a nariadení vlády SR. Vzhľadom na veľkú šírku náplne práce verejného zdravotníctva a multifaktoriálnosť pôsobenia vplyvov na verejné zdravie sú úlohy v ochrane verejného zdravia zabezpečované v spolupráci všetkých terénnych odborov podľa odbornej problematiky definovanej schválenými koncepciami odborov.

Úlohy verejného zdravotníctva v ochrane verejného zdravia sú zabezpečované posudkovou činnosťou, výkonom štátneho zdravotného dozoru, konzultačnou činnosťou a metodikami plnenia jednotlivých programov a projektov.

Posudková činnosť je procesom posudzovania a vyhodnocovania opatrení a návrhov z hľadiska ich možného negatívneho vplyvu na verejné zdravie. Výstupom posudzovania je individuálny správny akt orgánu verejného zdravotníctva vo forme záväzného stanoviska alebo rozhodnutia.

V posudkovej činnosti sa uplatňovanie požiadaviek na ochranu zdravia začína **už v procese navrhovania realizácie nových investičných činností**, pri príprave strategických projektov, ktoré podliehajú posudzovaniu podľa zákona č. 24/2006 Z. z. o posudzovaní vplyvov na životné prostredie a je možné predpokladať po ich realizácii pozitívne i negatívne ovplyvňovanie determinantov zdravia.

Orgány verejného zdravotníctva vyžadujú dokumentovanie predpokladaných vplyvov metodikou hodnotenia dopadov na verejné zdravie alebo metodikou hodnotenia zdravotných rizík.

Hodnotenia dopadov na verejné zdravie: súbor nástrojov, ktorých cieľom je posúdiť priame a nepriame vplyvy ľudskej aktivity na verejné zdravie. Okrem hodnotenia vplyvov faktorov životného a pracovného prostredia obsahuje aj hodnotenie vplyvov sociálnych, psychologických. Vyžaduje sa pri významných investičných zámeroch, pri strategických plánoch, programoch, projektoch.

Hodnotenia zdravotných rizík: metóda, ktorou sa za určitých definovaných podmienok stanovuje kvantitatívna alebo kvalitatívna miera ohrozenia zdravia z expozície vybraným rizikovým faktorom. Pozostáva zo štyroch krokov: hodnotenia nebezpečnosti/ohrozenia; určenia vzťahov medzi dávkou a reakciou/odpoveďou; hodnotenia expozície;

charakteristiky rizika s popisom závažnosti pravdepodobného poškodenia zdravia. Využíva sa najmä pri hodnotení rizika z expozície chemickým látkam.

Závery hodnotenia dopadov na verejné zdravie/hodnotenia zdravotných rizík sú podkladom pre manažment rizík a prijatie rozhodnutia o prijateľnosti/neprijateľnosti realizácie navrhovanej aktivity, prípadne definovania postupu pre minimalizovanie rizík a hodnotenie účinnosti nápravných opatrení.

V štádiu **územného konania** je predmetom posudzovania vhodnosť umiestnenia stavieb v prostredí. V tomto štádiu orgány verejného zdravotníctva posudzujú, či je navrhované umiestnenie stavby v súlade s požiadavkami legislatívy na ochranu zdravia, vyžadujú preukázanie vhodnosti umiestnenia vypracovaním osobitných štúdií. Napr. hlukových štúdií na preukázanie dodržania požiadaviek na ochranu zdravia pred hlukom z predpokladaných vplyvov stavby na hlukové hladiny v prostredí, ale i preukázania dodržania ochrany priestorov v navrhovanej stavbe pred hlukom z okolia. Predložením svetlotechnických posudkov sa vyžaduje preukázanie dostatočnej osvetlenosti a preslnenia priestorov navrhovanej stavby, ale i zatienenia priestorov susediacich objektov posudzovanou stavbou.

V územnom konaní je predmetom posudzovania aj posúdenie dispozičného riešenia navrhovaných priestorov podľa účelu ich navrhovaného využitia a dodržanie požiadaviek na vnútorné prostredie podľa charakteru činností, ktoré sú v priestoroch plánované.

Posledným stupňom v konaní podľa stavebného zákona je **kolaudačné konanie**, v ktorom orgány verejného zdravotníctva vykonávajú miestne šetrenia, kontrolujú splnenie požiadaviek uplatnených z hľadiska ochrany zdravia v územnom konaní a vyžadujú preukázanie splnenia požiadaviek na ochranu zdravia v priestoroch kolaudovaných objektov. V prípade potreby objektivizácie faktorov životného alebo pracovného prostredia sa uplatňuje skúšobná prevádzka, počas ktorej sa vyžaduje preukázané splnenie požiadaviek legislatívy objektívnymi meraniami.

Posledným stupňom posudkovej činnosti je posudzovanie žiadostí navrhovateľov na **uviedenie priestorov do prevádzky**, pričom ide o posúdenie vhodnosti priestorov, ich dispozičného a priestorového členenia, vybavenosti interiéru vo vzťahu k účelu ich využívania. Cieľom je minimalizovanie zdravotných rizík a ochrana zdravia dotknutých populačných skupín (užívateľov priestorov, zamestnancov, poskytovateľov služieb, návštevníkov...), pričom sa uplatňujú požiadavky na ochranu zdravia diferencovane podľa charakteru posudzovaných priestorov a činností, ktoré sa v priestoroch majú vykonávať (zdravotnícke zariadenia, zariadenia sociálnych služieb, zariadenia starostlivosti o ľudské telo, rôzne druhy pracovísk, školy, predškolské zariadenia, ubytovacie zariadenia, zariadenia spoločného stravovania...).

S cieľom dosiahnutia čo najvyššej úrovne ochrany verejného zdravia sa vyžaduje vypracovanie osobitných materiálov: prevádzkových poriadkov zariadení, dokumentov na zabezpečenie systému pre zaistenie bezpečnosti potravín HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points), posudkov o riziku pri práci s chemickými faktormi, pri práci v riziku hluku, plánov manažmentu rizík pri zásobovaní pitnou vodou.

Štátny zdravotný dozor – požiadavky na ochranu zdravia sú systematicky uplatňované pri výkone štátneho zdravotného a potravinového dozoru (pozri VI. pilier: Vykonávanie štátneho zdravotného dozoru).

4.5.3 KONZULTAČNÁ ČINNOSŤ

Konzultačná a poradenská činnosť všetkých odborných pracovníkov úradov verejného zdravotníctva je aj v oblasti ochrany zdravia **veľmi intenzívna a rôznymi subjektmi veľmi vyhladávaná**. Viacnásobné konzultácie sú poskytované projektantom a architektom pri spracovávaní projektových dokumentácií, v územných a kolaudačných konaniach, orgánom samosprávy i orgánom štátnej správy v styčných problematikách. Zo strany verejnosti sú veľmi využívané konzultácie osobnou, telefonickou, resp. elektronickou formou, najčastejšie zamerané na rozsah požiadaviek orgánov verejného zdravotníctva pri schvaľovaní stavieb v územnom a kolaudačnom konaní a pri posudkovej činnosti podľa zákona č. 355/2007 Z. z.

Verejné zdravotníctvo v oblasti ochrany zdravia pokrýva široký rozsah problematiky. Sleduje a vyhodnocuje všetky faktory v životnom a pracovnom prostredí s predpokladaným a merateľným vplyvom na zdravie populačných skupín i jednotlivcov: ionizujúce a neionizujúce žiarenie, hluk a vibrácie, chemické látky (karcinogény, mutagény), biologické faktory (vírusy, baktérie, priony) pri všetkých cestách expozície z hľadiska akútneho i chronického pôsobenia. V našej spoločnosti (aj odbornej) sú súvislosti medzi zdravím a vonkajšími podmienkami nedostatočne vnímané, často prehliadané a podceňované, aj keď v poslednom období spoločenské vedomie o nutnosti ochrany zdravia a prevencie chorôb narastá.

Ochrana zdravia ako jedna oblasť verejného zdravotníctva je v súčasnosti postavená na aplikácii mnohých na dôkazoch postavených vedeckých, technologických a manažérskych systémov implementujúcich opatrenia na ochranu a tým na zlepšovanie zdravia populačných skupín i jednotlivcov. Jej posilnenie si vyžaduje zavedenie prístupu „zdravie v každej politike“ a uznanie zdravia ako priority aj v politikách iných rezortov (školsťva, pôdohospodárstva, hospodárstva...), ale prioritne **posilnenie personálnych a materiálnych nástrojov ochrany zdravia v samotnom rezorte zdravotníctva**.

4.5.4 PODPORA ZDRAVIA

Podpora zdravia dnes spája existujúce poznatky z oblasti komunitnej práce, zdravotnej výchovy, sociálnej práce, politických vied a sociálneho marketingu.

Veľmi často používame termín podpory zdravia v spojení so zdravotnou výchovou. Z historickej perspektívy sledujeme posun od zdravotnej výchovy k podpore zdravia. Cieľom zdravotnej výchovy bolo zlepšiť uvedomenie ľudí o následkoch ich správania vo vzťahu k zdraviu. Avšak samotná informácia nemusí viesť k zmene správania bez zreteľa k sociálnemu a environmentálnemu kontextu, v akom sa uskutočňuje. Ľudia musia byť povzbudení, edukovaní, vyškolení s cieľom zlepšovať svoje zdravie a meniť prostredie, v ktorom žijú.

Verejné zdravotníctvo a podpora zdravia začali existovať z poznatkov hygieny, preventívnej a sociálnej medicíny so silným dôrazom na zodpovednosť štátneho sektora v starostlivosti o zdravie populácie. V priebehu politických, sociálnych a ekonomických zmien boli noví aktivisti vo verejnom zdravotníctve nespokojní s tradičným pohľadom a prístupom zhora, ktorý sa prejavoval v zdravotnej výchove a prevencii chorôb. Napriek tomu sa v samotnej definícii podpory zdravia objavujú rozdiely v cieľoch, úlohách a intervenciách. Medzi základné úlohy verejného zdravotníctva patrí nepochybne aj podpora zdravia či prevencia a surveillance ochorení.

Štátna politika v oblasti verejného zdravotníctva predstavuje formálne vyhlásenie alebo postup, ktorý definuje priority a parametre pre intervencie v súvislosti so zabezpečením zdravej populácie, dostupné zdroje a iné politické prostriedky.

Politika podpory zdravia je zameraná na zdravie jednotlivcov a komúní.

Dáva príležitosť ľuďom na prijatie zdravého životného štýlu formou predchádzania nezdravého životného štýlu podporou zdravého fyzického a sociálneho prostredia.

Medzi charakteristiky politiky podpory zdravia patria:

1. **Orientácie na zdravie ako na cieľ a zároveň prostriedok k dosahovaniu sociálneho a ekonomického bytia.**
2. **Zodpovednosť sektorov národného hospodárstva za zdravie vo všetkých politických. Zodpovednosť sa má týkať všetkých rezortov v oblasti podpory a ochrany zdravia obyvateľstva s cieľom zlepšiť zdravotný stav obyvateľstva.**
3. **Trvanie a dlhodobá udržateľnosť politík v oblasti podpory zdravia predstavuje výzvu, aby všetky preventívne opatrenia boli realizované prinajmenšom v strednodobom horizonte a nie len v rámci jednorazových kampaní, ktoré majú minimálny vplyv na zmenu správania sa obyvateľstva.**

Medzi hlavné etapy rozvoja politiky podpory zdravia považujeme:

- **Analyzovanie problému** – analýza zdravotných otázok alebo problémov v oblasti zdravia (epidemiológia, odhad rizika, zdravotné uvedomenie, zdravotný stav).
- **Identifikácia kľúčových hráčov** – najdôležitejším krokom je identifikácia osôb, ktoré sú zodpovedné za implementáciu politiky podpory zdravia. Okrem rezortu zdravotníctva a ostatných ústredných orgánov štátnej správy a samosprávy, mimovládne organizácie, záujmové združenia, priemysel, obchod.
- **Hodnotenie politiky zdravia** – po realizácii opatrení je dôležité mať spätnú väzbu o účinnosti vykonaného opatrenia. Hodnotenie nie je statickým procesom, hodnotenie sa týka porovnávania minulého stavu so súčasným – zároveň sa vytvára prognóza stavu budúceho. Pre správne nastavenie hodnotenia je potrebné vhodne zvoliť indikátory, ktoré budeme v priebehu plnenia úloh sledovať a porovnávať.

Princípy podpory zdravia

Úlohou podpory zdravia je vytvoriť predpoklady, aby sa mohli jednotlivci slobodne rozhodnúť, či urobia zmenu vo svojom správaní. Podpora zdravia je založená na ľudskom práve participovať a byť aktívnym subjektom, ktorý prijíma uvedomené rozhodnutia. Úloha zdravotníckych profesionálov je podporiť a zabezpečiť možnosti, ktoré zaisťujú ľuďom, aby robili vlastné rozhodnutia na základe poznania determinantov zdravia a ich podielu na celkovom zdraví jednotlivca a spoločnosti.

1. **Zdravie je pozitívna hodnota.** Dobré zdravie je zdrojom pre sociálny, ekonomický a osobnostný rozvoj každého jednotlivca či komunity. Dôležitou úlohou v tomto smere je, aby ľudia dostali informácie a vedeli, akým spôsobom môžu predchádzať chronickým ochoreniam, úrazom a vedeli ako je možné zvládať záťažové situácie v živote.
2. **Podpora zdravia je zameraná na rovnosť v zdraví,** čo zahŕňa znižovanie rozdielov v zdravotnom stave rôznych sociálnych skupín obyvateľstva a obsahuje požiadavku mať rovnaký prístup k zdrojom zdravotnej starostlivosti s cieľom dosiahnuť čo najlepší zdravotný potenciál.
3. **Podpora zdravia znamená koordinované úsilie a medzisektorovú spoluprácu.** Najmä zdravotníci a sociálni pracovníci majú veľkú úlohu v oblasti sprostredkovania informácií o rozdielnych záujmoch členov spoločnosti. Zdravie vo všetkých politikách sa má odzrkadliť vo všetkých prijatých dokumentoch a aktivitách, nie len zdravotníckeho charakteru.
4. **Stratégie podpory zdravia sú založené na lokálnych potrebách a podmienkach.** Musia brať do úvahy regionálne a miestne potreby, musia brať do úvahy rozdielne sociálne, ekonomické a kultúrne podmienky predtým, ako sa začína proces plánovania a realizácie intervencií.

5. **Podpora zdravia vykonávaná prostredníctvom komunitných intervencií.** Cieľom je práca na konkrétnych aktivitách, ktoré pozostávajú z plánovania priorít, robenia rozhodnutí a ich implementácie pre zlepšenie zdravia komunity. Na príklade komunitných intervencií sa dajú hodnotiť potreby a požiadavky s cieľom zlepšenia zdravotného stavu. Proces hodnotenia úrovne zmien je pritom oveľa jednoduchší ako v prípade hodnotenia zdravotného uvedomenia a stavu celej populácie.
6. **Posilnenie roly jednotlivcov a komunit v oblasti hodnotenia prínosu k zlepšeniu zdravia** – fundamentálny princíp podpory zdravia. Ľudia by mali získať väčšiu kontrolu nad svojimi rozhodnutiami v oblasti zdravia. Posilnenie roly jednotlivcov sa realizuje na úrovni sociálnej, kultúrnej, psychologickkej alebo politickej a vyjadruje proces, keď jednotlivci a komunity sú schopné vyjadrovať svoje názory s cieľom uskutočniť zmeny. Významnú úlohu v tomto smere predstavujú samosprávy miest a obcí, ktorí vedú a poznajú najlepšie podmienky a potreby obyvateľov svojho samosprávneho celku. Rovnako by vedeli aj realizovať a následne hodnotiť efektívnosť intervencií sledovaním úrovne zdravotného uvedomenia.

Programy podpory zdravia v komunitách

V súvislosti s výkonom podpory zdravia sa osvedčili najmä komunitné programy, kde sa intervenčný efekt a dopady na zdravie prejavujú vo vyššej miere a účinku. Mnohé štúdie a projekty boli realizované v Karélii vo Fínsku, v severnej Kalifornii, v Minnesote (USA) a na mnohých iných miestach. Predmetom programov je najmä zvyšovanie telesných cvičení a pohybovej aktivity, odúčanie od fajčenia, správna výživa, redukcia a zvládanie stresu. Skúsenosti zo zahraničia potvrdzujú, že štátny sektor sa na financovaní aktivít v oblasti komunitnej podpory zdravia podieľa len okrajovo. Kľúčovú rolu hrajú najmä veľké podniky, pracoviská, školy, samospráva a obchod (Kaplan, 1996). Realizácia podpory zdravia v komunitách má tieto výhody:

- organizovanie komunity má za následok zvýšenie účinku hromadných oznamovacích prostriedkov,
- zvýšenie vzájomnej informovanosti medzi členmi komunity,
- dlhodobá podpora a udržateľnosť komunitných programov,
- na podpore zdravia v komunite sa môžu zúčastňovať viaceré organizácie,
- ľahké šírenie edičných materiálov v komunite, ktoré sú dostupné pre viacero ľudí.

Stratégie podpory zdravia v komunitách

Hromadné oznamovacie prostriedky predstavujú jeden z najdôležitejších nosičov zdravotných informácií s cieľom podpory zdravia. Na dosiahnutie zmien v zdravotnom správaní obyvateľstva je ideálne kombinovať niekoľko typov stratégií v ohraničenom čase a v jednej lokalite či komunite. Kombinácia hovoreného a tlačeného slova je jedným z účinných nástrojov, ktoré podporujú zmenu správania. Vzhľadom na to, že v dnešnej dobe

prijímač vlastní každá domácnosť, pôsobenie prostredníctvom neho je najľahším spôsobom, ako sa dostať k poslucháčovi či divákovi. Informácie o vybraných otázkach prevencie a podpory zdravia si dnes ľudia môžu pozrieť na webových stránkach. Vytváranie takýchto stránok je ďalším účinným nástrojom na podporu zmeny správania.

Jedným z účinných miest, kde môže dôjsť k zmene správania je **pracovisko**. Na pracovisku priemerný občan strávi denne minimálne 8 hodín, čo je čas, ktorý poskytuje aj možnosti na podporu zdravia organizovaním kurzov či organizovaním hromadných športových podujatí pre zamestnancov. Pracovisko je miesto, na ktorom sa môžu pre zamestnancov organizovať odvykacie kurzy pre fajčiarov a iné aktivity s cieľom podpory a ochrany zdravia.

Medzi efektívne nástroje podpory zdravia patria **súťaže**, prostredníctvom ktorých môže dôjsť k posilňovaniu zmeny správania vo forme vecných a peňažných cien. Motivácia k zmene správania stúpa pri tejto stratégii dovedna s atraktívnosťou ceny. Mnoho účastníkov súťaží pokračuje v novom naučenom správaní aj po ukončení súťaže. Dochádza teda k trvalej zmene správania, čo je jedným z cieľov podpory zdravia.

Projekt severnej Karélie

Oblasť severnej Karélie patrila v šesťdesiatych rokoch minulého storočia vo Fínsku medzi lokality s najvyšším výskytom kardiovaskulárnych ochorení vo svete. Na základe tohto záveru vláda začala v roku 1972 realizovať projekt, ktorého cieľom bolo znížiť výskyt srdcovo-cievnych ochorení. Prostriedkom k tomuto cieľu boli kurzy zamerané na prípravu jedál s nízkym obsahom tuku, v školách prebiehali kurzy zdravotnej výchovy, na pracoviskách boli realizované kurzy na zanechanie fajčenia. Výsledky z projektu sa potom porovnávali s oblasťou vo Fínsku, kde projekt nebol realizovaný. S odstupom piatich rokov kleslo riziko kardiovaskulárnych chorôb o 17 % u mužov a o 11 % u žien. Tieto závery boli potvrdené aj po desiatich rokoch od začiatku realizácie projektu.

Stanfordská štúdia troch komunít

Projekt Stanfordská štúdia troch komunít bol rovnako ako projekt severnej Karélie zameraný na zníženie rizikových faktorov kardiovaskulárnych ochorení prostredníctvom pôsobenia masovokomunikačných prostriedkov. Do štúdie boli zaradené tri mestá s počtom obyvateľov okolo 15 000. V meste Gilroy boli obyvatelia počas troch rokov vystavení pôsobeniu masovokomunikačných prostriedkov formou šotov v televízii, reklám a programov v rozhlase, ako i informačných letákov zasielaných poštou. V meste Watsonville boli rovnako ako v meste Gilroy obyvatelia vystavení pôsobeniu masovokomunikačných médií. Navyše však pre ľudí, ktorým diagnostikovali zvýšené riziko kardiovaskulárnych ochorení, ponúkli možnosť absolvovať program zmeny správania zameraný na odvykanie od fajčenia, znižovanie telesnej hmotnosti, zmenu stravy a zvýšenie pohybovej aktivity. Tretím mestom bolo Tracy, ktoré slúžilo ako kontrolná komunita, kde sa nevykonávali žiadne intervencie. Na základe

sledovania sa po piatich rokoch zistilo, že zmeny správania prebehli v oboch sledovaných mestách, pričom úroveň rizika vzniku kardiovaskulárnych chorôb klesla rýchlejšie v meste Watsonville, kde sa obyvateľom ponúkal individuálny intervenčný program. V komunitách, kde sa vykonávali intervencie prostredníctvom masovokomunikačných prostriedkov pokleslo riziko kardiovaskulárnych ochorení o 25 až 30 %.

Stanfordský projekt piatich miest

Ideovo a tematicky bol pripravený na základe záverov projektu Stanfordská štúdia troch komunít. Intervenčný program sa začal realizovať v roku 1980 a trval do roku 1989 v mestách Monterey a Salinas prostredníctvom Stanfordskej univerzity. Predmetom projektu bolo znížiť výskyt srdcových príhod a úmrtí v dôsledku kardiovaskulárnych chorôb formou pôsobenia masovokomunikačných prostriedkov, najmä však televízie a rozhlasu, súťaží, kurzov. Na základe realizácie projektu nastali zmeny vo vedomostiach, hodnotách krvného tlaku a zanechaní fajčenia. Naproti tomu, rozdiely neboli evidované v charakteristike obezita a množstvo cholesterolu v krvi. V celkovom hodnotení došlo k poklesu výskytu rizika kardiovaskulárneho ochorenia o 16 % oproti porovnávaným údajom z miest, kde projekt nebol realizovaný.

Minnesotský program zdravého srdca

Program za zameriaval na znižovanie výskytu rizikových faktorov (fajčenie, zvýšený krvný tlak, malá telesná aktivita, nezdravý spôsob stravovania) v troch komunitách od roku 1981. Komunity predstavovali obyvatelia miest od 30 000 do 110 000 obyvateľov. Prvou fázou realizácie projektu bol skrining asi 60 % obyvateľstva z hľadiska výskytu rizikových faktorov. Každá osoba, ktorá absolvovala skriningové vyšetrenie dostala zdravotný preukaz. Tí, u ktorých boli identifikované rizikové faktory zdravia, boli odporučení do starostlivosti lekárov, ktorí organizovali kurzy zdravotnej výchovy, kde prebiehali programy na odvykanie od fajčenia. Výchova k zdraviu prebiehala aj na školách, za účasti lekárov a obsahom kurzov boli prednášky a cvičenia prevencie ochorení.

Program CINDI – Celonárodný integrovaný program intervencií proti neinfekčným chorobám a Poradenské centrá ochrany a podpory zdravia

Podľa § 14 zákon č.355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia Úrad verejného zdravotníctva a regionálne úrady verejného zdravotníctva vykonávajú poradenskú činnosť v oblasti podpory a ochrany zdravia, zriaďujú a prevádzkujú poradenské centrá ochrany a podpory zdravia. Cieľom poradenských centier ochrany a podpory zdravia je znižovanie výskytu zdravotných rizík prostredníctvom všeobecného a špecializovaného poradenstva zameraného na pozitívnu zmenu spôsobu života s využitím vedecky overených poznatkov a metód z oblasti medicíny a verejného zdravotníctva. Všeobecné poradenstvo pozostáva z aktívneho vyhľadávania a stanovovania rizikových faktorov srdcovo-cievnych, nádorových a iných chronických neprenosných ochorení a zo sprostredkovania informácií zrozumiteľnou formou o zásadách správneho spôsobu

života a motivácie k pozitívnym zmenám pri predchádzaní najzávažnejším chronickým neprenosným ochoreniam. Špecializované poradenstvo je zamerané na prevenciu najzávažnejších neprenosných ochorení ovplyvňovaním rizikových faktorov životného štýlu, najmä fajčenia, nedostatočnej fyzickej aktivity, nesprávnej výživy, obezity a stresu. Poradenské centrá ochrany a podpory zdravia zabezpečujú individuálne, skupinové a hromadné poradenstvo.

CINDI program

Celonárodný integrovaný program intervencií proti neinfekčným chorobám (Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Prevention), založila Svetová zdravotnícka organizácia (WHO – Regional Office for Europe) na pomoc členským krajinám v ich iniciatívach pri implementácii integrovaných prístupov v prevencii a kontrole chronických chorôb (1984). CINDI program pôsobil v 32 krajinách (31 krajín Európy a v Kanade). V roku 1993 bolo Slovensko prijaté WHO do siete krajín plniacich program CINDI.

Poslaním CINDI programu bolo umožniť krajinám vyvinúť opatrenia a prístupy integrovanej prevencie chorôb a podpory zdravia ako neoddeliteľnú súčasť primárnej zdravotnej starostlivosti s cieľom znížiť chorobnosť prostredníctvom znižovania výskytu najčastejších rizikových faktorov chronických neprenosných chorôb, zriadiť efektívne mechanizmy spolupráce a implementácie týchto opatrení.

Integrovaný postup CINDI programu zahŕňa rizikové faktory (fajčenie, nezdravé stravovanie, vysoký krvný tlak, vysoký celkový cholesterol, obezitu, nadmerné pitie alkoholu) spoločne pre najzávažnejšie chronické neprenosné choroby. Ich znížením možno redukovať incidencia chorôb a zároveň posilňovať verejné zdravie.

Ciele stanovené v programe CINDI a ich plnenie vychádzali z cieľov programu SZO „Zdravie pre všetkých do roku 2000“, konkrétne z cieľa č. 4 “Redukcia chronických neinfekčných ochorení” a cieľa č. 9 “Redukcia srdcovocievnych ochorení” a boli prispôsobené cieľom dokumentu „Zdravie do 21. storočia“:

- Dlhodobým a konečným cieľom programu CINDI je znižovanie celkovej úmrtnosti populácie Slovenska a to predovšetkým úmrtnosti na choroby srdcovo-cievne a nádorové, z nich najmä úmrtia predčasné, t.j. do 65 rokov veku. Súbežne so znižovaním úmrtnosti súvisí dlhodobý cieľ – predĺžovanie tzv. strednej dĺžky života a to najmä u mužov.
- Strednodobým cieľom programu je znižovanie chorobnosti a invalidity na srdcovocievne a nádorové ochorenia.
- Krátkodobé ciele programu sú zamerané na znižovanie počtu osôb s rizikovými faktormi životného štýlu, od ktorých sa odvíjajú biologické rizikové faktory srdcovocievnych a nádorových ochorení a to najmä fajčenie, nezdravá výživa, nedostatočná telesná aktivita, zneužívanie alkoholu a neschopnosť zvládnuť stres.

Uplatnili sa štyri základné prístupy SZO:

1. Znižovanie individuálneho rizika (s cieľom vyhľadať a ovplyvniť osoby vo vysokom riziku)
2. Znižovanie populačného rizika
3. Racionálne využívanie zdravotníckych služieb orientovaných na primárnu prevenciu
4. Podpora všetkých systémov zapojených do intervencie

Štyri základné stratégie SZO:

1. rozvoj politiky v oblasti zdravia
2. budovanie kapacít na základe spolupráce a partnerstva všetkých zložiek
3. surveillance vybraných chorôb a stavov
4. rozširovanie a výmena informácií a skúseností v tejto oblasti

Základná stratégia CINDI programu sa javí ako kľúčová a aktuálna až do súčasnosti a je zameraná na znižovanie chorobnosti a úmrtnosti na:

Štyri najzávažnejšie chronické ochorenia

- ochorenia srdca a ciev
- nádorové ochorenia
- obštrukčné choroby pľúc
- diabetes

a na ich **štyri najzávažnejšie rizikové faktory** vyplývajúce zo životného štýlu

- fajčenie
- nezdravá výživa
- fyzická inaktivita
- zneužívanie alkoholu

a od nich sa odvíjajúce **štyri biologické rizikové faktory**

- nadváha
- hypertenzia
- poruchy metabolizmu lipidov a cukrovka

Pre zvládnutie úloh stanovených v CINDI programe bolo postupne vypracovaných **päť kľúčových projektov:**

- Slovensko bez tabaku
- Primárna prevencia hypertenzie
- Zdravé materské škôlky, neskôr Zdravé deti v zdravých rodinách
- Ozdravenie životného štýlu detí s rizikom kardiovaskulárnych chorôb v rodine
- **Poradenské centrá na podporu zdravia**

Prvá Poradňa zdravia na Slovensku bola zriadená v roku 1993 pri Štátnom zdravotnom ústave v Banskej Bystrici. Následne v ďalších rokoch pribudli poradne v ostatných okresoch Slovenska.

Bratislava (2x)	Topoľčany	Zvolen	Svidník
Trnava	Nové Zámky	Žiar nad Hronom	Prešov
Dunajská Streda	Komárno	Levice	Spišská Nová Ves
Galanta	Žilina	Veľký Krtíš	Rožňava
Senica	Čadca	Lučenec	Košice
Trenčín	Dolný Kubín	Rímska Sobota	Humenné
Považská Bystrica	Martín	Poprad	Vranov nad Topľou
Bojnice	Liptovský Mikuláš	Stará Ľubovňa	Michalovce
Nitra	Banská Bystrica	Bardejov	Trebišov

Sídla základných Poradní zdravia (37) pri regionálnych úradoch verejného zdravotníctva

Práca v poradiach sa stala rutinnou súčasťou práce ŠZÚ a priebehu rokov sa cielene rozširovali poradenské aktivity vo všetkých oblastiach, skvalitňovala sa lektorská základňa a štandardizovali sa činnosti poradenských centier (Metodická príručka pre základné poradenstvo v r. 2001, aktualizovaná v r. 2018 ako „Manuál pre prácu v základnej poradni zdravia“, postupne boli vypracované manuály pre prácu v niektorých nadstavbových poradiach). V súčasnosti existuje už 15 rôznych druhov nadstavbových poradní, v ktorých sa má poskytovať špecializované poradenstvo (Poradňa zdravej výživy, Poradňa optimalizácie pohybovej aktivity, Poradňa odvykania od fajčenia, Poradňa nefarmakologického ovplyvňovania TK, Poradňa znižovania nadváhy, Poradňa ochrany a podpory zdravia pri práci, Poradňa environmentálneho zdravia, Poradňa pre deti a mládež, Poradňa podpory psychického zdravia, Poradňa protidrogová a HIV/AIDS, Poradňa genetickej toxikológie pre prevenciu rakoviny, Poradňa pre HBsAg pozitívne rodiny, Poradňa pre tehotné a dojčiacie matky, Poradňa očkovania, Poradňa hubárska).

Dôležitou súčasťou CINDI sú monitorovacie štúdie a to:

- dotazníková štúdia mapujúca postoje obyvateľstva ku zdraviu „Process evaluation“
- a prieskum zdravotného stavu a výskytu rizikových faktorov (RF), tzv. „skrining CINDI“ programu.

Jedná sa o prierezové štúdie zamerané na analýzu známych RF srdcovocievnych a nádorových ochorení a monitorovanie postojov obyvateľstva k vlastnému zdraviu a záujmu obyvateľstva o zmeny v životnom štýle. Opakovaný skrining zdravotného stavu obyvateľov v modelových oblastiach (okres Banská Bystrica, Brezno, neskôr okres Trebišov) v rámci CINDI programu sa realizoval v 5 ročných intervaloch (1993, 1998, 2003, 2008, 2011 + využitím metodiky zrealizoval skrining MONIKA). Proces hodnotenia bol vykonávaný v 2 ročných intervaloch v rokoch 1992 – 2002, a v r. 2014 v rámci TOHES) potvrdil, že intervencia do životného štýlu obyvateľstva bola úspešná najmä tam, kde rizikové faktory mohli ovplyvňovať

dobře informovaný jednotlivec vlastnými aktivitami a snahami, t.j. za úspešnú pokladáme intervenciu v oblasti znižovania fajčenia, ozdravenia výživy a zvyšovania fyzickej aktivity. Opakovane sa potvrdil záujem o mediálne informácie o zdraví a výrazný vplyv rodiny v oblasti zdravého spôsobu života jednotlivca.

Legislatívne zabezpečenie Poradenských centier ochrany a podpory zdravia RÚVZ v SR

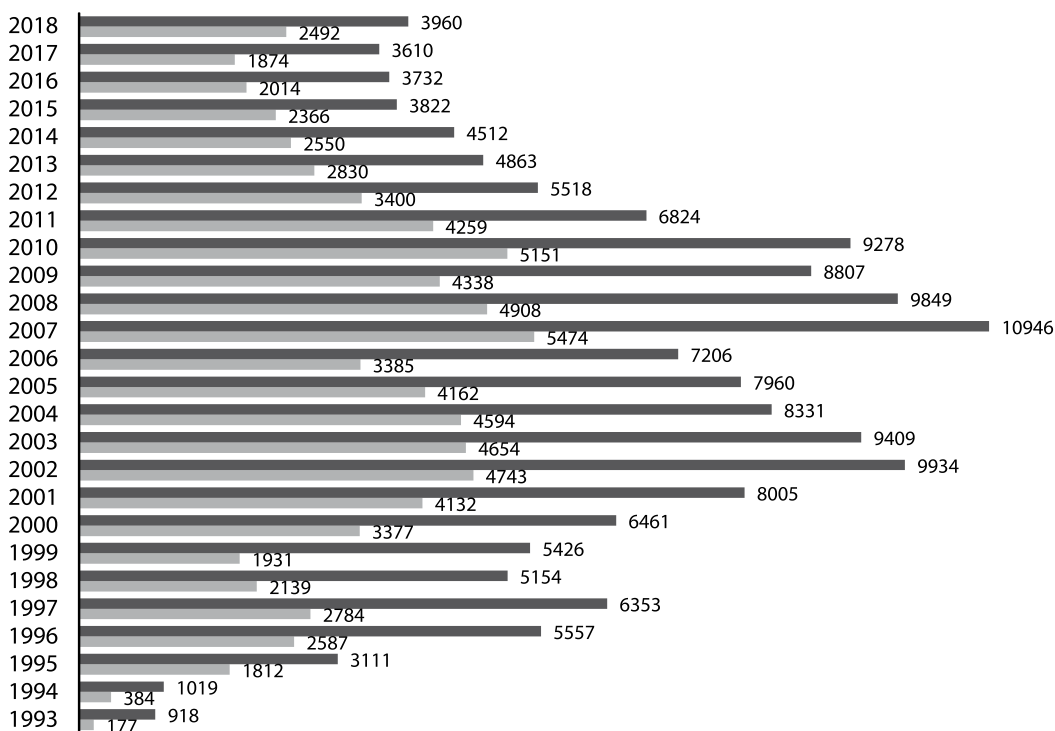
Legislatívne zabezpečenie Poradenských centier **sa datuje do roku 1997**, kedy sa vypracoval a prijal metodický pokyn pre zriaďovanie a prácu poradenských centier v sieti úradov verejného zdravotníctva, následne v roku 2007 bola existencia a činnosť poradenských centier zahrnutá v **zákone NR SR č. 355/2007 Z. z.** o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia v **§ 14** (Poradenská činnosť) a ako aj v súvislosti so špecializovanými úlohami verejného zdravotníctva ustanovenými v **§ 11** (Špecializované úlohy verejného zdravotníctva). S účinnosťou od 11. novembra 2018 bolo vo Vestníku MZ SR (časťka 51-52, ročník 66) vydané **Odborné usmernenie na zriaďovanie, prevádzku a činnosť poradenských centier ochrany a podpory zdravia**, ktoré vychádza z ustanovení materiálu Svetovej zdravotníckej organizácie „Zdravie 2020“, politiky Európskej komisie „Strategický plán 2016-2020 – Zdravie a bezpečnosť potravín“ – konkrétne cieľa 1.3: „Nákladovo efektívna podpora zdravia a prevencia ochorení“, z materiálu MZ SR „Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2013 – 2030“, odborných usmernení MZ SR a z koncepcie odboru Výchova k zdraviu. Činnosť PCOPZ nie je súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti (Zákon č.576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov).

- Metódami práce v PCOPZ je individuálne, skupinové a hromadné poradenstvo, v prípade potreby aj telefonické poradenstvo a elektronická komunikácia. Pri individuálnom poradenstve prvú návštevu všeobecného i špecializovaného poradenstva môže absolvovať každý dospelý obyvateľ SR. Deti a mládež môžu návštevu vykonať v sprievode osoby podľa osobitného predpisu alebo s jej písomným súhlasom. Individuálne poradenstvo sa vykonáva formou napr. individuálneho riadeného rozhovoru, konzultácie a inštrukáže, a to pri návšteve PCOPZ klientom, alebo pri výjazde poradne, napr. na pracovisko po dohode so zamestnávateľom, alebo na rôznych organizovaných akciách a podujatiach. Ďalší postup určí odborný pracovník PCOPZ tak, že odporučí zaradenie klienta do všeobecného alebo špecializovaného poradenstva alebo do starostlivosti jeho všeobecného lekára. V rozhodovaní o postupe odborní pracovníci vychádzajú z manuálov pre prácu v PCOPZ, ktoré zohľadňujú všetky postupy v identifikácii rizikových faktorov a hodnotení zistených parametrov vrátane odporúčaní zameraných na zníženie rizika a pozitívnu zmenu životného štýlu. Skupinové poradenstvo sa vykonáva formou poradenských skupín (napr. skupín na odvykanie od fajčenia, úpravu hmotnosti, pre hypertonikov).
- V PCOPZ v súlade s Nariadením vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych

pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov, vykonávajú pracovné činnosti zdravotníckych pracovníkov v zdravotníckych povolaniach: a) lekár, b) verejný zdravotník, c) sestra, d) nutričný terapeut, f) fyzioterapeut, f) pôrodná asistentka, g) iný zdravotnícky pracovník.

- Financovanie PCOPZ zabezpečuje ÚVZ SR a príslušný RÚVZ z rozpočtových prostriedkov. Ďalšie potrebné zdroje môžu PCOPZ získať z grantových a tendrových výziev. PCOPZ môžu podľa osobitného predpisu prijímať prostriedky aj od iných subjektov formou peňažných darov, ktoré použijú v súlade s ich určeným účelom; ak účel nie je určený, rozpočtová organizácia použije peňažné dary na ďalší rozvoj a skvalitnenie svojej činnosti tak, aby okolnosti alebo skutočnosti súvisiace s činnosťou PCOPZ nemohli viesť k vzniku, alebo priamo zakladať konflikt záujmov vo vzťahu ku konkrétnemu poradenstvu.

Od vzniku základných poradní v SR pri jednotlivých RÚVZ, **od marca 1993 do 31.12.2018 bolo prvýkrát vyšetrených 236 667 klientov a vykonaných 128 690 kontrolných vyšetrení.**



Opodstatnenosť existencie a činností poradní zdravia je nespochybniteľná, overená a odôvodnená výsledkami ich činností, záujmom obyvateľstva a exaktnými štatistickými metódami. Dôsledné plnenie základných úloh programu CINDI na celom území

Slovenska a systematickou spoluprácou Poradní zdravia vo vnútri verejného zdravotníctva, je možné dosiahnuť vytýčené dlhodobé ciele – postupné znižovanie počtu osôb v riziku civilizačných ochorení a tým následne k znižovaniu chorobnosti a úmrtnosti na chronické neinfekčné ochorenia.

CINDI program a výzvy do budúcnosti

Je nevyhnutné finančné krytie pravidelných CINDI skrínigov, moderného a atraktívneho vybavenia Poradní zdravia ako aj moderných spôsobov sprostredkovávania informácií smerom ku cieľovým skupinám v rámci intervencií.

Kľúčové sa javí dostatočné personálne zabezpečenie Poradní zdravia lekármi a zdravotnými sestrami, ktorí by mali možnosť získania „nadstavbovej špecializácie“ v prevencii a v poradenstve pre 4 kľúčové rizikové faktory chronických neprenosných chorôb – výživa, pohybová aktivita, tabak a alkohol a sústredenie činností Poradní zdravia na tieto faktory.

Odber biologického materiálu vo všeobecnosti môže realizovať zdravotnícky pracovník s príslušnou odbornou spôsobilosťou na výkon zdravotníckeho povolania (NV SR č. 296/2010 Z. z.). V prípade odberu krvi ide o zdravotnícke povolanie lekár, sestra, zdravotnícky záchranár a zdravotnícky asistent v súlade so zákonom MZ SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení niektorých predpisov a podľa vyhlášky MZ SR č. 95/2018 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom, sestra a pôrodná asistentka odoberá kapilárnu krv, venóznou krv, krv z periférnej žily a krv z centrálného žilového katétra, na základe indikácie lekára. Dňom 1.3.2017 vstúpila do platnosti novela vyhlášky MZ SR č. 321/2005 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach, ktorou sa rozšírila kompetencia zdravotníckych asistentov o odber kapilárnej krvi okrem odberu krvi na acidobázickú rovnováhu a odber venóznej krvi z periférneho cievneho systému, na základe indikácie lekára. Tieto výkony môže zdravotnícky asistent realizovať len osobám od 18 rokov veku a v prípade, že ich mal ako súčasť študijného programu, resp. dodatočne absolvoval nácvik výkonov a bol v nich preškolený. Bližšie podmienky určuje citovaná vyhláška. Lekár podľa uvedenej vyhlášky odoberá krv z artérie, zdravotnícky záchranár odoberá kapilárnu krv a žilovú krv.

I tieto vyššie uvedené skutočnosti poukazujú na nevyhnutnosť posilnenia personálneho obsadenia Poradní zdravia lekármi a zdravotnými sestrami.

Dosiahnutie legislatívnej zmeny – zaradenie RÚVZ do siete zdravotníckych zariadení a za-
mluvnenie Poradni zdravia zdravotnými poisťovňami za poskytovanie primárnej zdravotnej
starostlivosti (centrum vs. ambulancia primárnej prevencie?).

4.6 PILIER VI – VYKONÁVANIE ŠTÁTNEHO ZDRAVOTNÉHO DOZORU

Stanovenie objektívnych princípov a štandardizácia postupov štátneho zdravotného dozoru
Štátny zdravotný dozor (§ 54 ods. 1 zákona č. 355/2007 Z. z.)

„Štátny zdravotný dozor je dozor nad dodržiavaním ustanovení tohto zákona, všeobecne
záväzných právnych predpisov vydaných na jeho vykonanie a iných všeobecne záväzných
právnych predpisov upravujúcich ochranu verejného zdravia.“

V súčasnosti je vykonávaný štátny zdravotný dozor (ŠZD) odbornými pracovníkmi jednotli-
vých úradov verejného zdravotníctva v SR (RÚVZ) podľa problematiky prislúchajúcej jed-
notlivým odborom a oddeleniam týchto RÚVZ. Intencie, rozsah a postup pri vykonávaní ŠZD
je v plnom rozsahu definovaný platnými právnymi úpravami, v základnej charakteristike
nadväzujúcimi na zákon č. 355/2007 Z. z. a pri výkone sa postupuje podľa zjednocujúcich
metodických usmernení.

Štátny zdravotný dozor v oblasti ochrany, podpory a rozvoja verejného zdravia možno roz-
deliť do dvoch oblastí – ŠZD v súvislosti s posudkovou činnosťou (posudzovací/usmerňujúci)
a ŠZD v súvislosti s kontrolou činnosťou (hodnotiaci/kontrolujúci).

Súčasťou ŠZD v súvislosti s posudkovou činnosťou je zistenie vhodnosti umiestnenia posu-
dzovaných priestorov (spravidla na základe doručenej žiadosti), dispozično-prevádzkového
riešenia a vybavenia týchto priestorov spolu s posúdením vykonávaných činností, s kom-
plexným zhodnotením možného vplyvu priestorov/prevádzky s príslušnými činnosťami na
vnútorné prostredie/interiér, osoby, obyvateľstvo, životné prostredie a zdravie.

Je zrejmé a zjavné, že rozsah posudzovaných „následkov“ a vplyvov sa líši priestor od
priestoru a prevádzka od prevádzky podľa charakteru činností, možného dopadu/do-
padov na zdravie, preto sa nedá paušalizovať. Základom úsilia odborníkov vo verejnom
zdravotníctve, vykonávajúcich ŠZD je získanie dostatočných, relevantných podkladov pre
zodpovedné posúdenie vhodnosti, účelnosti a účelovosti posudzovaných priestorov tak,
aby negatívny vplyv (aj predpokladaný) na verejné zdravie bolo možné vhodnými opat-
reniami budúceho prevádzkovateľa minimalizovať.

Reálne vykonávanie všetkých týchto úkonov sprevádza niekoľkonásobná konzultačná, odborná-poradenská činnosť všetkých odborných pracovníkov RÚVZ vykonávajúcich ŠZD.

Očakávania ohľadom prínosu odborne spôsobilých osôb pôsobiacich mimo siete RÚVZ (PZS a pod.) sa nenaplnili a v oblasti poradenskej, výchovnej, konzultačnej činnosti v celom rozsahu pôsobnosti verejného zdravotníctva ostala celá zodpovednosť za kvalitné a profesionálne odborne odkonzultované otázky s obyvateľmi, podnikateľmi, inštitúciami v zodpovednosti odborne erudovaných zdravotníckych pracovníkov ÚVZ SR a RÚVZ, avšak s dopadom aj v širšom území presahujúcom hranice príslušného okresu, regiónu a SR.

ŠZD v súvislosti s kontrolnou činnosťou sa vykonáva výberovo, cielene a na základe zdravotného rizika podľa problematiky v oblasti ochrany, podpory a rozvoja verejného zdravia, ktorá prevažuje a určuje cieľ výkonu ŠZD (odber vzoriek pre zaistenie zdravotnej neškodnosti kozmetických výrobkov, potravín, pitnej vody atď.). Vykonáva sa kontrola podmienok (stavebno-technických, funkčných, prevádzkových) v už posúdených a schválených prevádzkach, v ktorých je takáto kontrola dôležitá (rizikové práce, zariadenia na výrobu, spracovanie a konzumáciu potravín a pokrmov, zariadenia starostlivosti o ľudské telo, zdravotnícke zariadenia, predškolské a školské zariadenia atď.). Nerešpektovaním a nedodržiavaním stanovených legislatívnych podmienok môže dôjsť k výskytu profesionálnych poškodení zdravia pracovníkov, k zhoršeniu zdravotného stavu obyvateľstva, epidemickému výskytu rôznych druhov ochorení (nielen akútne sa prejavujúcich z dôvodu bakteriálnych rizík – infekčných, ale aj z chronických rizík pri zaťažení organizmu chemickými látkami v životnom a pracovnom prostredí, potravinovom reťazci atď.).

Súčasťou ŠZD je okrem zhodnotenia nevyhnutných podkladov súvisiacich s činnosťou, prevádzkou atď. aj odborné zhodnotenie úrovne prevádzkovania konkrétneho priestoru/prevádzky/zariadenia, znovu na základe informácií od prevádzkovateľa, zamestnancov, majiteľa a odborného posúdenia aktuálneho stavu na mieste výkonu ŠZD s okamžitým vyhodnotením situácie a rozhodnutím sa o ďalšom postupe v záujme ochrany verejného zdravia často na mieste výkonu ŠZD (zákaz činnosti – pri pochybeniach pri výrobe potravín, pri nevyhovujúcich podmienkach na kúpaliskách a ďalšie).

Komunikácia s fyzickou a právnickou osobou – podnikateľom pri ŠZD sa zakladá na výmene informácií, upozornení na nedostatky, ktoré (najmä tie menej problematické a závažné) sa dajú odstrániť ihneď alebo prevádzkovateľom navrhnutým spôsobom a časom (odborný pracovník RÚVZ musí posúdiť, vyhodnotiť a následne rozhodnúť o vhodnosti navrhovaných opatrení a ich reálnosť vykonania, vrátane zhodnotenia dôsledkov v budúcnosti).

V rámci ŠZD sú získavané množstvá podkladov, údajov a informácií, ktoré následne slúžia na edukáciu v oblasti ochrany, podpory a rozvoja verejného zdravia (pracovníci, obyvateľstvo...), výmenu podkladov a spracovanie stratégie ďalšieho výkonu ŠZD a nadväzujúcich odborných činností v oblasti ochrany, podpory a rozvoja verejného zdravia a verejného zdravotníctva. Všetky takto získané údaje sú na jednotlivých RÚVZ zadávané, vyhodnocované a uchovávané okrem spisovej formy aj v elektronickej forme. Spracovanie a vyhodnocovanie takto získaných údajov funguje okrem toho aj na celoštátnej úrovni (ASTR – systém triedenia rizík/evidencia kategórií prác/rizikové práce/choroby z povolania; Informačný systém o pitnej vode; EPIS; RAPEX; RASFF...).

Súčasťou ŠZD v súvislosti s posudkovou činnosťou je posudzovanie rôznych stavieb a objektov, ktoré vykonávajú odborní pracovníci príslušných RÚVZ v SR ako formu odbornej súčinnosti a spolupráce pre rôzne fyzické a právnické osoby – podnikateľov. V prípade dosiahnutia konsenzu týchto subjektov o upustení od ich požiadavky posudzovať budovy, priestory a objekty, ktoré nie sú podstatné z hľadiska ich možného negatívneho vplyvu na verejné zdravie, budú sa môcť títo odborní zdravotnícki pracovníci podstatne viac, podrobnejšie a komplexnejšie venovať aj negatívnym dopadom pracovného a životného prostredia na zdravie verejnosti a zdravotný stav občanov SR. Pokiaľ v úsilí o ochranu, podporu a rozvoj verejného zdravia a verejného zdravotníctva na Slovensku budú mať RÚVZ k dispozícii účinnú a dostatočnú podporu od štátu, vrátane Ministerstva zdravotníctva SR, budú sa môcť v súlade s celospoločenskou objednávkou podstatne viac venovať vzrastajúcim negatívnym dopadom pracovného a životného prostredia na zdravie občanov SR, v súlade s Ústavou SR zaručeným právom na zdravie (čl. 40) a priaznivé životné prostredie (čl. 44).

4.7 PILIER VII – VEDA A VÝSKUM VO VEREJNOM ZDRAVOTNÍCTVE

Integrálnou súčasťou práce ÚVZ SR a vybraných RÚVZ je a malo by byť vykonávanie vedy a výskumu podľa zákona č. 355 Z.z. o ochrane a podpore verejného zdravia, prípadne ustanovenia § 26 a ods. 11 zákona č. 172/2005 Z.z. o organizácii štátnej podpory výskumu a vývoja a o doplnení zákona č. 575/2001 o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy v znení neskorších predpisov v znení zákona č. 233/2008 Z.z. a zákona č. 40/2011 Z.z. UVZ SR a RÚVZ Banská Bystrica majú osvedčenia MŠVVaŠ pre vykonávanie vedy a výskumu, čo ich oprávňuje podávať žiadosti o finančnú podporu poskytovanú rôznymi agentúrami.

Orgány verejného zdravotníctva majú nezastupiteľné miesto pri identifikácii hlavných problémov v súvislosti s problematikou verejného zdravia, určujú stratégie efektívneho riešenia týchto problémov, navrhujú a realizujú účinné intervenčné opatrenia a hodnotia a interpretujú dosiahnuté výsledky.

4.7.1 Z HISTÓRIE VÝSKUMNEJ ČINNOSTI NA SLOVENSKU

Niekoľko riadkov zo „zaprášených zdravotníckych histórií“ a pohľad z roku 1965, Slovenská národná rada:

Základným predpokladom pre zvyšovanie odbornej úrovne starostlivosti o zdravie je rozvíjanie vedecko-výskumnej činnosti v zdravotníctve:

... Na riešení osobitných problémov pracovného prostredia, racionálnej výživy, zdravotníckej výchovy a pod. zúčastňujú sa bezprostredne tiež ústavy riadené Poverením SNR pre zdravotníctvo, ako napr. Ústav hygieny práce a chorôb z povolania, Výskumný ústav výživy ľudu, Slovenský ústav zdravotníckej osvety a ďalšie.

... Na Slovensku v rámci rezortu zdravotníctva je lekárske výskum zabezpečovaný prostredníctvom vedecko-výskumnej a vývojovej základne Poverenia SNR pre zdravotníctvo, ktorú tvorí spolu 9 zariadení. Z tohto počtu 6 ústavov má priznaný charakter výskumných ústavov hygienicko-protiepidemického a liečebno-preventívneho smeru. Vedecko-výskumná činnosť týchto ústavov je zameraná na plnenie výskumných úloh štátnych a rezortných, pričom osobitná pozornosť je venovaná riešeniu regionálnej zdravotníckej problematiky.

... Poverenie SNR pre zdravotníctvo v súlade s požiadavkami na rozvoj lekárskej vedy venuje veľkú starostlivosť budovaniu vedecko-výskumnej a vývojovej základne a vytváraniu kádrových i materiálnych predpokladov pre skvalitňovanie a prehlbovanie výskumnej činnosti. V posledných rokoch priaznivo sa vyvíja rast vedeckých pracovníkov, pričom sa kladie zvýšený dôraz na ich výber, kvalitu výchovy a na posilňovanie základných výskumných odborov, najmä fyziológie, biochémie, biofyziky, fyzikálnej chémie a ďalších.

... Rozvoj výskumných ústavov je do určitej miery brzdený súčasnou nepriaznivou situáciou v ich umiestnení. Poverenie SNR pre zdravotníctvo spolu s príslušnými orgánmi zabezpečuje odstránenie tohto nedostatku výstavbou ústavov hygienicko-protiepidemického zamerania do roku 1970 a ďalším budovaním priestorov pre umiestnenie ústavov liečebno-preventívneho smeru v účelových budovách po roku 1970. Táto preferencia ústavov hygienicko-protiepidemického smeru je daná aj celkovou orientáciou zdravotníctva na riešenie problémov životného a pracovného prostredia z hľadiska hygieny.

Po roku 1989 sa vedecko-výskumná základňa Ministerstva zdravotníctva „dezintegrovala“, po slovensky povedané bola rozprášená s tým, že veda, výskum a inovácie z dnešného pohľadu budú vykonávať vysoké školy.

Z pohľadu verejného zdravotníctva to nebolo najšťastnejšie riešenie. Výhodou sa zatiaľ javí skutočnosť, že z Výskumného ústavu preventívneho lekárstva (VÚPL), Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov (IĎVLF), ktorý vybudoval prof. MUDr. Dionýz Dieška, DrSc., a prof. MUDr. Juraj Červenka, CSc., sa stala Slovenská zdravotnícka univerzita.

Profesor Červenka by si určite zaslúžil bustu alebo aspoň obraz v Aule rektora SZU. Profesor Dieška tam obraz má...

4.7.2 VÝCHODISKÁ VÝSKUMNEJ ČINNOSTI

Veda, výskum a inovácie majú v zariadeniach Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len MZ SR), ktoré sa v minulosti nazývali hygienickou službou a v súčasnosti ich nazývame úradmi verejného zdravotníctva, dlhodobú tradíciu.

V minulosti sa riešili hlavné úlohy ministerstva zdravotníctva, ktoré usmerňovali hlavné problémové komisie (HPK) a dnes sa riešia projekty. V minulosti riešenie výskumných úloh v zdravotníctve bolo doménou základného a aplikovaného výskumu. Zdravotníctvo okrem iných zariadení malo zriadenú špecializovanú organizáciu a tou bol Výskumný ústav preventívneho lekárstva (VÚPL), financovaný z rozpočtovej kapitoly ministerstva.

Legislatívnym rámcom pre vykonávanie vedy a výskumu vo verejnom zdravotníctve sú:

- Zákon o ochrane a podpore verejného zdravia č. 355/2007 Z.z. v znení neskorších predpisov a doplnkov: § 6 ods. 3 písm. a): „... zúčastňuje sa na riešení národných a medzinárodných programov významných pre verejné zdravie a vykonáva vedecký výskum v tejto oblasti.“
- Osvedčenie o spôsobilosti vykonávať výskum a vývoj č.: 2012 – 12740/35069:1 – 11 zo dňa 31.12.2012, vydané pre RÚVZ Banská Bystrica Ministerstvom školstva, vedy, výskumu a športu SR („ďalej len MŠVVaŠ“) + dopísať osvedčenie ÚVZ SR
- Dlhodobý zámer štátnej, vedeckej a technickej politiky do roku 2015, schválený uznesením vlády č. 766/2007.
- Návrh na prioritné okruhy vedecko-výskumnej problematiky slovenského zdravotníctva na roky 2012 – 2015, MZ SR, 5.3.2012, s mimoriadnym dôrazom na časť Verejné zdravotníctvo.
- Programové vyhlásenie vlády SR, máj 2012, časť Zdravotníctvo:

„Vláda posilí systém verejného zdravotníctva a štátneho zdravotného dozoru. Pripraví strategické materiály, vrátane zámeru na postupnú zmenu od poskytovania zdravotnej starostlivosti pacientom ku komplexnému prístupu starostlivosti o zdravie občanov, národných programov podpory zdravia a preventívnych programov v najdôležitejších oblastiach. Pôjde o všetkých občanov, so zameraním sa na starostlivosť o deti a mladistvých, ženy, seniorov, onkologických pacientov a o ďalšie najviac ohrozené skupiny obyvateľstva, prevenciu civilizačných ochorení, podporou konzumácie zdravých potravín, zdravého životného prostredia a aktívnej rekreácie v prírodnom prostredí.“

- **Programové vyhlásenie vlády SR (apríl 2016) sa síce nezaobera verejným zdravotníctvom ako takým, ale hlavný hygienik SR predložil MZ návrh rozpracovania úloh vo verejnom zdravotníctve na roky 2016 – 2020 dňa 18. 5. 2016.** (príloha č. 5)

Zdravie človeka a jeho pracovnú spôsobilosť výraznou mierou ovplyvňuje pracovné prostredie, pracovné podmienky a dobré pracovné vzťahy. Preto je potrebné venovať pozornosť výskumu a vývoju v oblasti dobrej, resp. dôstojnej práce z hľadiska technického vybavenia, medziľudských vzťahov, aktualizácie odborných znalostí a zručností pracovníkov vo väzbe na vedecko-technický pokrok, a vytvoreniu systému sociálneho zabezpečenia, ktorý umožní bezproblémový a bezpečný prechod z jedného zamestnania do druhého zamestnania.

Ďalšími nie menej významnými dokumentmi pozitívne ovplyvňujúcimi aj vedu, výskum a inovácie na RÚVZ sú:

- Zdravie pre všetkých v 21. storočí, dokument prijatý SZO na 51. svetovom zdravotníckom zhromaždení v roku 1998
- Aktualizácia Národného programu podpory zdravia začlenená do programového vyhlásenia vlády Slovenskej republiky na roky 2010 – 2014, v časti verejné zdravotníctvo
- Konceptcia štátnej politiky zdravia Slovenskej republiky
- Národný program starostlivosti o deti a dorast v Slovenskej republike na roky 2008 – 2015 schválený uznesením vlády SR č. 192 z 26.3.2008
- Národný program prevencie obezity schválený uznesením vlády SR č. 10 zo dňa 9.1.2008
- Aktualizovaný Program ozdravenia výživy obyvateľov SR schválený vládou Slovenskej republiky zo dňa 17.12.2008
- Európsky akčný plán pre životné prostredie a zdravie detí – CEHAPE, schválený IV. ministerskou konferenciou o životnom prostredí a zdraví, Budapešť, Maďarsko, 23. – 25.6.2004, zapracovaný v SR do III. akčného plánu pre životné prostredie a zdravie, s prijatím 4 regionálnych prioritných cieľov orientovaných na zdravie detí
- Akčný plán pre životné prostredie a zdravie obyvateľov Slovenskej republiky IV., schválený na rokovaní vlády SR uznesením č. 10, z 11. januára 2012, vypracovaný na základe 5. ministerskej konferencie o životnom prostredí a zdraví v Parme

Predkladáme návrhy priorít, ktoré by sa mali riešiť v rámci rozvoja vedy a výskumu vo verejnom zdravotníctve tak, ako ich navrhujú hlavní odborníci hlavného hygienika a hlavná odborníčka MZ pre epidemiológiu.

1. Využitie najnovších molekulárno-biologických metód na identifikáciu pôvodcov zoonóz a iných alimentárnych ochorení (mikrobiológia životného prostredia)
2. Úlohy vyplývajúce z Akčného plánu pre potraviny a výživu na roky 2017 – 2025 (hygiena výživy)
3. Vplyv vedľajších produktov dezinfekcie pitnej vody na zdravie obyvateľov (biológia životného prostredia)
4. Aktivity v kontexte prevencie obezity detí a mládeže (hygiena detí a mládeže)
5. Human biomonitoring/Biomonitoring expozície chemickým faktorom zo životného a pracovného prostredia (ako medziodborový projekt v odbore preventívneho pracovného lekárstva a toxikológie, hygieny životného prostredia a zdravia a odboru chemických analýz). Bol prijatý ako HB4EU, ako vedecký projekt na riešenie v Európe – praktické riešenie sa má realizovať v 26 členských štátoch EÚ
6. Hodnotenie radiačnej záťaže obyvateľstva Slovenskej republiky zo zdrojov ionizujúceho žiarenia (odbor ochrany obyvateľstva pred žiarením)
7. Aktuálny výskyt vybraných neinfekčných ochorení v populácii migrantov zdržiavajúcich sa na území SR od roku 2015

4.8 PILIER VIII – VZDELÁVANIE VO VEREJNOM ZDRAVOTNÍCTVE

Po 25 rokoch sme zistili, že aj v zdravotníctve a v zdravotníckom školstve fungujú zákony demografie, ktoré spolu so spoločným trhom, voľným pohybom osôb, tovaru a služieb spôsobili (aj so štyrmi ročnými obdobiami, ktoré boli nepriateľom režimu do roku 1989) nedostatok lekárov a zdravotníckeho personálu.

Jedným z výdobytkov zmien po roku 1989 bolo aj zrušenie Štátnej plánovacej komisie, ktorá (už aká bola, taká bola) aj v nových podmienkach by mala svoje opodstatnenie. Alebo nejaký jej ekvivalent s ohľadom na dobu, v ktorej žijeme..

Zákazky tejto štruktúry dával štát a spolu s odborními zdravotníctva okresných a krajských národných výborov mohla dať napríklad odpoveď, či v roku 2018 bude dosť zdravotníckeho personálu v tom-ktorom zariadení, prípadne ktorá kategória zdravotníckych pracovníkov bude chýbať.

Verejné zdravotníctvo nedopadlo najhoršie, keďže nedostatok lekárov tu nie je taký viditeľný, ale tiež už melieme z posledného. (Dnes už vieme, že jediná kategória zdravotníckych pracovníkov, ktorých je dostatok, sú verejní zdravotníci.)

Niektoré dôležité dátumy pre históriu zdravotníctva a zdravotníckeho školstva

- 1348** založená Karlova univerzita, kde bola aj Lekárska fakulta
- 1467** založená Academia Istropolitana, kde pôsobil lekár Petrus, hoci lekársku fakultu nemala
- 1585** Consilium sanitatis, spoločný orgán vlády, zemských stavov, cirkvi a univerzity na účely uplatňovania rýchlych protimorových opatrení
- 1645** v Prešove vydáva Ján Weber časopis *Amuletum* a prevádzkuje lekársku školu
- 1670** založil Daniel Fischer v Kežmarku lekársku školu, ktorá mala len lokálny význam
- 1713** založená v Banskej Bystrici Mollerova lekárska škola (*Academia Molleriana*), ktorá pripravila na štúdium v zahraničí mnohých významných uhorských lekárov
- 1719** založená Dvorská zdravotnícka komisia ako centrálny zdravotnícky orgán, de facto nástupnícky po Consilium sanitatis vo Viedni
- 1769** cisárovná Mária Terézia vydala 7. septembra dekrét o založení Lekárskej fakulty pri Trnavskej univerzite (1635). Na nej sa zriadilo päť kateder: katedra chémie a botaniky (Jakub Winterl), katedra anatómie (Václav Trnka), katedra farmakológie (Adam Ignác Prandť), katedra chirurgie a pôrodnictva (Jozef Jakub Plenk), katedra patologickej anatómie a vnútorného lekárstva (Michael Schoretics).
- Jej veľkým podporovateľom bol Gerard van Swieten, prvý protomedikus monarchie. Mala byť podľa jeho plánov vzorovou fakultou. Jej význam vzrástol nariadením, že všetci absolventi medicíny museli v Trnave nostrifikovať.
- Slovensko bolo v čase založenia Lekárskej fakulty Trnavskej univerzity stále ešte kultúrnym a politickým jadrom Uhorska v dôsledku tureckej okupácie Dolného Uhorska. Bratislava bola miestom, kde zasadal Uhorský snem, bola sídlom Uhorskej dvorskej komory a Miestodržiteľskej rady. Po Swietenovej smrti sa stal v poradí druhým protomedikom monarchie Anton Störk, ktorý naopak presadzoval zrušenie Trnavskej univerzity a jej Lekárskej fakulty, čo sa nakoniec aj podarilo.
- 1770** bol vydaný (4. októbra) základný zdravotnícky predpis Monarchie: *Generale Normativum in Re Sanitatis* (príloha č 3)
- 1777** zrušená Trnavská univerzita. Presťahovala sa do Budína a cisárovná poskytla univerzite vlastný palác, čím bol jej osud v Trnave spečatený. Dnes ju poznáme ako Univerzitu Loránda Eötvösa.

Lekárska fakulta Trnavskej univerzity bola krátkou, ale významnou epizódou v kultúrnej histórii Slovenska a slovenského zdravotníckeho školstva.

Študenti z územia Slovenska študovali na univerzitách v celej Európe. Predtým než sa prihlásili alebo ich niekto vyslal, alebo dnes by sme povedali sponzoroval ich štúdiá, boli na území Uhorska tieto tri (Weberova, Fischerova a Mollerova) známe školy pripravujúce študentov medicíny na ich pôsobenie na príslušnej univerzite.

- 1857** založený lekársky časopis Orvosi Hetilap zásluhou Ľudovíta Markušovského a vydávaný dodnes
- 1863** Uhorské lekárske knižné vydavateľstvo
- 1868** Štátna zdravotnícka rada
- 1873** všetci absolventi lekárskeho fakúlt v Rakúsko-Uhorsku dostávajú titul *Medicinae Universae Doctor (MUDr.)*
- 1876** XIV. zákonný článok
- 1918** Ministerstvo verejného zdravotníctva; prvým ministrom bol MUDr. Vavro Šrobár
- 1922** Zákon o Štátnom zdravotníckom ústave v Prahe
- 1939** Zákon 101 o Štátnom zdravotno-sociálnom ústave v období Slovenskej republiky
- 1943** Pobočky Štátneho zdravotno-sociálneho ústavu v Plešfanoch, Spišskej Novej Vsi, Banskej Bystrici a Prešove
- 1949** Oblastné hygienické stanice

Dnes možno s odstupom času hodnotiť ako kľúčový nekompromisný postoj hlavného hygienika SSR MUDr. Štefana Calpaša pri umiestňovaní absolventov LFH na okresné a krajské hygienické stanice.

Niektorí absolventi Lekárskej fakulty hygienickej (3. LF KU) v rokoch 1955 – 1989:

prof. MUDr. Miron Šramka, prof. MUDr. Pavol Nádvorník, DrSc., DrSc., prof. MUDr. Štefan Straka, DrSc., doc. MUDr. Jaroslav Kříž, CSc., doc. MUDr. Bohumír Kříž, CSc., MUDr. Pavla Křížová, CSc., prof. MUDr. Milena Černá, DrSc., prof. MUDr. Myrón Malý, PhD., nositeľ šátneho vyznamenania Radu Ľudovíta Štúra I. triedy (2018), doc. MUDr. Martin Brezina, CSc., doc. MUDr. Stanislav Helcl, CSc., prof. MUDr. Peter Pazdiora, CSc., doc. MUDr. Otto Lochman, CSc., prof. MUDr. Henrietta Hudečková, PhD., MPH, prof. MUDr. Ivan Rovný, PhD., MPH, prof. MUDr. Peter Krištúfek, CSc., prof. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH, doc. MUDr. Alexander Čelko, CSc., doc. MUDr. Kvetoslava Rimárová, CSc., doc. MUDr. Lidmila Hamplová, PhD., prof. MUDr. Ladislav Badalík, DrSc., doc. MUDr. Eva Máderová, CSc., doc. MUDr. Igor Kohl, CSc., doc. MUDr. Anna Egnerová, CSc., doc. MUDr. Martin Hrubíško, PhD., doc. MUDr. Elena Nováková, PhD., doc. MUDr. León Langšádl, CSc., doc. MUDr. Jana Hamade, PhD.,

prof. MUDr. Vladimír Bencko, DrSc., prof. MUDr. Milan Tuček, CSc., prof. MUDr. Vladimír Oleár, CSc., prof. MUDr. Mária Štefkovičová, PhD, MPH, prof. MUDr. Anna Líšková, PhD., doc. MUDr. Eleonóra Fabianová, PhD., doc. MUDr. Kvetoslava Koppová, PhD., doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD., doc. MUDr. Katarína Slotová, PhD., prof. MUDr. Cyril Klement, CSc. Absolvent 3. LF KU MUDr. Ivan Uhliarik bol ministrom zdravotníctva SR v rokoch 2010 – 2012.

Knieža MUDr. František Lobkowicz (1927 – 1998) vyštudoval LFH (3. LF KU) a okrem toho bol významným genealógom. Pracoval na virologickom oddelení KHS Praha. Na mikrobiologických seminároch mával pre účastníkov prednášky o českých šľachtických rodoch. Po roku 1989 vykonával funkcie námestníka veľkoprevora Maltézskeho rádu. Manželka MUDr. Hana Nováková (*1928). Ich syn RNDr. Michal Lobkowicz (*1964) bol v roku 1992 poslancom parlamentu a v roku 1998 v úradníckej vláde Josefa Tošovského bol ministrom obrany. Lobkowiczovci sú významný český šľachtický rod.

V súčasnosti možno konštatovať, že počet lekárov, ktorí by chceli pracovať vo verejnom zdravotníctve je zanedbateľný v dôsledku diskriminačného odmeňovania, ktorého odstránenie by znamenalo významné zlepšenie.

Pregraduálne vzdelávanie vo verejnom zdravotníctve

- Študijný program verejné zdravotníctvo 1. (Bc.) a 2. (Mgr.) stupeň, forma denná a externá sa vykonáva na:
 - Slovenskej zdravotníckej univerzite (SZU), Trnavskej univerzite (TU), Univerzite Pavla Jozefa Šafárika (UPJŠ), Jesseniovej lekárskej fakulte Univerzity Komenského (JLF), Trenčianskej univerzite Alexandra Dubčeka (TnUAD), Katolíckej univerzite v Ružomberku (KU), Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety (VŠZaSP).

Postgraduálne vzdelávanie

Akreditované špecializačné odbory sú na Slovenskej zdravotníckej univerzite, Fakulte verejného zdravotníctva pre povolania:

- **Zdravotnícke povolanie lekár**
 1. verejné zdravotníctvo
 2. epidemiológia
- **Zdravotnícke povolanie verejný zdravotník**
 1. zdravie pri práci

- **Zdravotnícke povolanie s vysokoškolským vzdelaním *lekár, zubný lekár, farmaceut, sestra, fyzioterapeut, verejný zdravotník, zdravotnícky laborant, logopéd, psychológ, liečebný pedagóg, fyzik, laboratórny diagnostik***
 1. Odborník pre riadenie vo verejnom zdravotníctve Master of Public Health sa vykonáva na FVZ SZU v Bratislave a Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave.

- 3. stupeň štúdia (PhD.) sa vykonáva na:
 - Slovenskej zdravotníckej univerzite, Trnavskej univerzite, Univerzite Pavla Jozefa Šafárika, Jesseniovej lekárskej fakulte Univerzity Komenského, Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety.

- Habilitačné a inauguračné konanie sa vykonáva na:
 - Slovenskej zdravotníckej univerzite, Trnavskej univerzite, Univerzite Pavla Jozefa Šafárika, Jesseniovej lekárskej fakulte Univerzity Komenského, Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, kde sa udeľujú hodnosti docent verejného zdravotníctva a profesor verejného zdravotníctva v odbore 7.4.2 Verejné zdravotníctvo.

Počty lekárov pracujúcich na vysokých školách, ktorí reálne majú skúsenosť (pracovali) na úradoch verejného zdravotníctva – KU: 2, SZU FVZ: 4, TU: 0,2, UPJŠ LF: 2, JLF UK: 3, TnUAD: 5, VŠZaSP: 1.

To je trochu málo na to, aby sa v pregraduáli študenti dozvedeli, ako to vlastne na tých úradoch verejného zdravotníctva je, ak by tam náhodou zabľúdili. Myslíme – lekári. Je však nevyhnutné urobiť zo strany ÚVZ SR inventúru počtu lekárov a najmä potrebu do budúcnosti na jednotlivých regionálnych úradoch verejného zdravotníctva!

V súčasnosti sa pripravujú niektoré opatrenia, ktoré v prípade ich úspešnosti na dlhšie obdobie negatívne poznačia pregraduálne a postgraduálne vzdelávanie vo všetkých smeroch pregraduálneho a postgraduálneho vzdelávania.

Pozoruhodným „počinom“ bol návrh na zlúčenie (rozumej následné zrušenie) Slovenskej zdravotníckej univerzity s Univerzitou Komenského. Obe ustanovizne sa kategoricky ohradili, hoci každá z iných dôvodov!

Akademický senát Univerzity Komenského v Bratislave na svojom zasadnutí dňa 28. júna 2017 prijal uznesenie k predloženému návrhu zákona o zlúčení Slovenskej zdravotníckej univerzity a Univerzity Komenského v Bratislave, ktorým vyjadril kategorický nesúhlas s predmetným návrhom.

29. 06. 2017

Uznesenie č. 129/2017, Akademický senát UK

- I. berie na vedomie informáciu rektora UK o predložení návrhu zákona o zlúčení SZU a UK,
- II. kategoricky nesúhlasí s predloženým návrhom zákona o zlúčení SZU a UK,
- III. žiada jeho stiahnutie z medzirezortného pripomienkového konania,
- IV. požaduje zrušenie SZU s likvidáciou*,
- V. ukladá predsedovi Akademického senátu UK zaslať toto uznesenie ministrom školstva, vedy, výskumu a športu SR a ministrom zdravotníctva SR.

* Pozn.: V kontexte rokovania Akademického senátu UK je touto časťou uznesenia myslené, že v prípade realizácie zámeru zákona požaduje UK zrušenie SZU právnou formou likvidácie. Podrobnosti budú uvedené v zápisnici zo zasadnutia AS UK.

Zdroj: www.uniba.sk

Trochu demograficko-medicínskej matematiky alebo logistiky či personalistiky

V Českej republike je 9 lekárskech fakúlt: 1. lekárska fakulta Univerzity Karlovej, 2. lekárska fakulta Univerzity Karlovej, 3. lekárska fakulta Univerzity Karlovej, Lekárska fakulta Univerzity Karlovej v Plzni, Lekárska fakulta Univerzity Karlovej v Hradci Králové, Lekárska fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Lekárska fakulta Masarykovej univerzity v Brne, Fakulta vojenského zdravotníctva s jej Lekárskou fakultou v Hradci Králové Univerzity obrany Brno, Lekárska fakulta Ostravskej univerzity.

Česká republika s počtom obyvateľov 10 500 000 / 9 lekárskech fakúlt = 1 166 666 obyvateľov na jednu lekársku fakultu.

V Slovenskej republike sú zatiaľ 4 lekárske fakulty: Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta Univerzity Komenského v Martine, Lekárska fakulta Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach a Lekárska fakulta Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave.

Slovenská republika s počtom obyvateľstva 5 400 000/4 lekárske fakulty = 1 350 000 obyvateľov na jednu lekársku fakultu.

Keby sa zrušenie SZU podarilo, tak by na jednu lekársku fakultu pripadlo 1 800 000 obyvateľov SR...!!!

Čiže porovnateľné čísla. Dá sa na to pozrieť aj inak: v prípade zrušenia Slovenskej zdravotníckej univerzity ako celku sa zlepší záujem študentov o zvyšné tri inštitúcie (všetko je výhodnejšie delené tromi, ako delené štyrmi!).

Bývalý „doškolovák“, dnes Slovenská zdravotnícka univerzita, si dovoľil veľmi veľa. To, že sa so svojimi fakultami – Fakultou verejného zdravotníctva, Fakultou ošetrovateľstva a špecializačných štúdií a Fakultou zdravotníctva v Banskej Bystrici – chce nazývať univerzitou a dokonca Slovenskou zdravotníckou univerzitou, bolo na Slovensku a v Bratislave ťažko stráviteľné. No a ešte Lekárska fakulta SZU! Nonsense!

To sa musí zmeniť! A tak prichádza návrh na „zlúčenie“ a zo strany Akademického senátu UK rovno na zrušenie. Ten návrh sa teda nekašle...

Ako dopadne postgraduálne vzdelávanie v zdravotníctve, teraz ešte nikoho nezaujíma. Vífazi alebo pozostalí sľúbia všetko a neskoršie budú predkladať nové a nové zámery a budovať na rozvalinách nové postgraduálne vzdelávanie. Ak vôbec! Zistí sa, že postgraduálne vzdelávanie je nevyhnutné, ale my ho nateraz zrušme, lebo to na Kramároch nie je dobré? Ale inde v Bratislave, Košiciach a Martine bude lepšie? O súkromných školách nehovoriac?

Mnohí budú urazení, mnohí budú dotknutí. Na Slovensku a v Bratislave sme ešte mentálne a intelektuálne nedorástli na dve lekárske fakulty v jednom meste. Alebo žeby išlo zase a v prvom rade len o peniaze?

Áno, štátne vysoké školy majú výhodu, že sú dotované dostatočne štátom. Policajti a vojaci určite áno – tí si svoje štátne školy vážia. Slovenská zdravotnícka univerzita má ešte tú „výhodu“, že pôsobí v rezorte, ktorý je hlboko podfinancovaný, a to tu nebudeme detailne rozoberať. Istý minister zdravotníctva (absolvent 3. LF Univerzity Karlovej) znížil dotáciu z MZ takmer o polovicu, pričom tento spôsob financovania sa stal trendom.

Určite sa na Slovenskej zdravotníckej univerzite dá a musí všeličo zlepšiť. No s takým rozpočtom by toto nedokázal „ukočírovať“ ani finančný Houdini.

Slovenská zdravotnícka univerzita má ešte jednu „výhodu“. Nedostatočný rozpočet zaisťuje neplatenie do Sociálnej poisťovne, následne nemožnosť požiadať o projekty VEGA, KEGA atď.

A tak budú naďalej šírené dezinformácie o nepotrebnosti, zlúčení a následnom lepšom hospodárení vo zväzku s Univerzitou Komenského. Čo by asi čakalo zvyšok Slovenskej zdravotníckej univerzity?

Na konci roku 2018 sa podarilo prof. Petrovi Šimkovi, CSc. „oddížiť“ SZU určite za účinej pomoci ministerky Kalávskej a ministra Kažimíra. Dúfajme že sa blýska na lepšie časy...

Sero venientibus ossa. (Neskoro prichodiacim kosti.) Najlepšie je SZU zrušiť úplne!

Ešte jedna poznámka... Čo by právnici, ekonómovia, architekti, prírodovedci či učitelia dali za to, keby mali takú inštitúciu, akou je Slovenská zdravotnícka univerzita. Bolo by to každú chvíľu v médiách a hodnotilo by sa to ako komparatívna výhoda.

Christiaan Barnard, juhoafrický chirurg, ktorý uskutočnil prvú transplantáciu srdca v roku 1967, povedal: „*Stojac na pleciah svojich predchodcov dovidíme ďalej*“. Po 65 rokoch inštitucionálneho vzdelávania (1953) sa toho, kto stojí na pleciah a dovidí ďalej ako niektoré rezorty, usilujeme skopnúť dole. No to je také – slovenské.

A čo sa týka porovnania počtu lekárskeho fakúlt v ČR a SR zostáva konštatovať asi len jedno – či sa nám to páči alebo nie – naozaj sú tí Česi inteligentnejší!

Lekárske fakulty predstavujú ojedinelý článok v celej sústave vysokých škôl, pokiaľ ide o praktickú prípravu absolventov na ich budúce povolanie. Táto ojedinelosť spočíva v tom, že takmer polovica ich štúdiá sa uskutočňuje priamo v zdravotníckych zariadeniach – v nemocniciach, a to v nemocniciach najvyššieho typu – vo fakultných nemocniciach a univerzitných nemocniciach, pri lôžkach pacientov alebo v inom styku s nimi. Fakultné nemocnice teda plnia trojjediné poslanie: vykonávajú diagnosticko-terapeutické úkony, slúžia na praktické vyučovanie študentov medicíny a plnia aj úlohy v oblasti vedeckého výskumu. Keďže však lekárske fakulty patria do rezortu školstva, ale fakultné nemocnice do rezortu zdravotníctva, nemôžu byť riadené jedným, spoločným orgánom. Táto situácia si v záujme ich úspešnej činnosti vyžaduje čo najužšiu a sústavnú spoluprácu, a to predovšetkým na úrovni ich riadiacich orgánov. (*História Lekárskej fakulty UPJŠ*)

Zdroj: www.upjs.sk

Určite nemusíme pripomínať, že kliniky na Kramároch takéto opodstatnenie majú...

O Slovenskej zdravotníckej univerzite :

(„enfant terrible“ slovenského zdravotníckeho školstva?)

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave (SZU) je hrdým pokračovateľom tradície vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v oblasti špecializačného štúdia, ako aj celo-životného vzdelávania na Slovensku.

Už 1.5.1953 je v Trenčíne zriadený Slovenský ústav pre doškoľovanie lekárov, ktorý do 30.6.1966 začína kreovať začiatky vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. Po výstavbe novej budovy v Bratislave sa 1.7.1966 ústav presťahoval do hlavného mesta s novým názvom – Inštitút pre ďalšie vzdelávanie lekárov a farmaceutov v Bratislave, pod ktorým pôsobil až do roku 1991. Práve v jeho polovici, 1.7.1991 je premenovaný na Inštitút pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve, Bratislava. Obsah a forma štúdia reagovali na potreby a požiadavky praxe, s čím ruka v ruke prišla posledná zmena v názve: 1.11.1998 sa Inštitút mení na Slovenskú postgraduálnu akadémiu medicíny v Bratislave

Zákonom Národnej rady Slovenskej republiky č. 401/2002 Z.z. o zriadení SZU vzniká 1. septembra 2002 Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave ako štátna vysoká škola univerzitného typu.

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave je jedinou zdravotníckou univerzitou na Slovensku, ktorá je monotematicky venovaná vzdelávaniu v zdravotníckych povolaniach vo všetkých troch stupňoch vysokoškolského vzdelávania a súčasne je jedinou inštitúciou v SR, ktorá pod rôznymi názvami od roku 1953 komplexne zabezpečuje vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.

Slovenská zdravotnícka univerzita je štátna vysoká škola univerzitného typu pôsobiaca v rezorte Ministerstva zdravotníctva SR a má štyri fakulty:

- *Fakulta ošetrovatelstva a zdravotníckych odborných štúdií*
- *Lekárska fakulta*
- *Fakulta verejného zdravotníctva*
- *Fakulta zdravotníctva*

Na Slovenskej zdravotníckej univerzite je rozvinutá vedeckovýskumná základňa, ktorú tvoria univerzitné ústavy SZU, organizačne spadajúce pod jednotlivé fakulty SZU.

4.9 PILIER IX – VAKCINÁCIA AKO PILIER VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

Slovenská medicína, najmä epidemiológia a pediatria, sa významne podieľala na rozvoji vakcinológie na našom území. Prvú variolizáciu v kontinentálnej Európe vykonal už v roku 1721 doktor Ján Adam Reiman v Prešove. Očkovanie proti variole sa od Jennerových čias i na území Slovenska vykonávalo technikou skarifikácie na koži ponad *m. deltoideus*. Povinné očkovanie proti kiahňam bolo na území Československa uzákonené už v roku 1919. Išlo o techniku „multiple pressure“ (mnohopočetné vtláčanie očkovacej látky pomocou injekčnej ihly do kože), ktorá bola zavedená Františkom Schulzom v roku 1949. Celosvetový program eradikácie varioly bol úspešne završený v roku 1978 a v roku 1981 bola Svetovou zdravotníckou organizáciou (SZO) vyhlásená celosvetová eradikácia varioly. V súvislosti s celosvetovým programom eradikácie varioly mala československá epidemiológia na čele s prof. Raškom nezastupiteľné miesto. Tu treba spomenúť i slovenských lekárov-epidemiológov, ktorí významnou mierou prispeli k úspešnej realizácii tohto programu: MUDr. Bedrich Bagar, prof. MUDr. Juraj Červenka, CSc., MUDr. Milan Ferencei, CSc., MUDr. Ivan Masár, CSc., MUDr. Viktor Príkazský, CSc., a prof. MUDr. Štefan Straka, DrSc.

Prehľad rozvoja očkovacieho programu na území SR

História očkovania na Slovensku siaha do čias Rakúsko-Uhorska. V roku 1919 bolo v Československu zavedené povinné očkovanie proti pravým kiahňam. Posledný prípad pravých kiahní bol na území Slovenska hlásený v roku 1924. V súvislosti s vyhlásením eradikácie varioly bolo v roku 1980 na Slovensku povinné očkovanie proti pravým kiahňam zrušené.

V roku 1946 bolo zavedené povinné očkovanie detí proti diftérii a od roku 1953 sa začalo povinné očkovanie proti tuberkulóze. Hromadné povinné očkovanie proti pertussis bolo zavedené v roku 1956 a v roku 1958 povinné očkovanie proti tetanu.

Prvé celonárodné očkovanie proti detskej obrne sa začalo v roku 1957 od polovice februára v Modre a od začiatku mája v Slovenskej republike. V priebehu 10 dní boli na celom Slovensku očkované 0 až 7-ročné deti Salkovou inaktivovanou očkovacou látkou. Československo patrilo medzi jednu z prvých krajín na svete, kde toto ochorenie úplne vymizlo. V tejto súvislosti stojí za zmienku i štúdia očkovania dojčiat z roku 1959 s tetravalentnou vakcínou proti diftérii, tetanu, pertussis a poliomyelitíde – ALDITEPERA. O roku 1960 bola zavedená orálna vakcína proti poliomyelitíde a plošné očkovanie v kampani. V roku 1969 sa zaviedlo očkovanie proti osýpkam československou atenuovanou vakcínou MOVIVAC s vakcinálnym kmeňom Schwarz. O zavedenie tohto očkovania v Slovenskej republike sa zaslúžil najmä MUDr. Ivan Masár, CSc. V roku 1982 prebehlo očkovanie 14-ročných dievčat proti rubeole a od roku 1985 sa zaviedlo pravidelné očkovanie všetkých detí proti rubeole od veku 15 mesiacov. Očkovanie kombinovanou vakcínou proti osýpkam a mumpsu sa zaviedlo v roku 1987. Očkovanie proti osýpkam,

mumpsu a rubeole v jednej vakcíne sa začalo v roku 1992 kombinovanou vakcínou TRIMOVAX. Slovensko bolo prvou krajinou v strednej a východnej Európe (MUDr. Masár), pričom v Čechách pokračovali v očkovaní bivalentnou vakcínou (osýpky, mumps) a monovakcínou (ružienka).

Očkovanie proti vírusovej hepatitíde typu B sa u zdravotníckych pracovníkov začalo v roku 1986 plazmovou očkovacou látkou H-B-Vax, ktorá sa aplikovala intradermálne. Od roku 1989 boli proti hepatitíde B očkované rizikové skupiny ako novorodenci HBsAg pozitívnych matiek a všetci rómski novorodenci vo Východoslovenskom kraji. V tejto oblasti patrí Slovenskej republike svetová priorita i vďaka MUDr. Masárovi, MUDr. Príkazskému a MUDr. Sallaiovej. Od roku 1998 bolo zavedené povinné očkovanie detí proti hepatitíde B.

V auguste 1992 MUDr. Gajdoš, pediater zo Spišskej Novej Vsi, ako prvý v strednej a východnej Európe použil PRP-T vakcínu (ActHIB) u dočiat proti *Haemophilus influenzae*, simultánne s očkovaním proti DTP. V roku 1997 v rámci „*mestského projektu očkovania proti hemofilovým invazívnym ochoreniam (Hib)*“ sa zabezpečilo očkovanie všetkých dočiat narodených v meste Žilina očkovacou látkou ActHIB. Bol to prvý komunitný projekt v strednej a východnej Európe (Pallai, Kohler, Oleár). Od roku 1998 očkovanie dočiat a detí vo veku do 5 rokov proti Hib očkovacou látkou ActHIB bolo ako odporúčané očkovanie, pričom po prvý raz bola úhrada očkovacej látky riešená cestou zdravotného poistenia. V roku 2000 sa zaviedlo povinné očkovanie proti Hib (najviac práce v oblasti očkovania proti Hib vykonali Dluholucký, Nováková, Máderová, Kohl, Maslenová, Hudečková, Avdičová, Oleár).

Prvé použitie vakcíny proti vírusovej hepatitíde typu A – Havrix v postexpozičnej aplikácii na svete a súčasne prvé použitie VHA vakcíny v strednej a východnej Európe bolo v roku 1992. V obci Štiavnik v okrese Žilina prebiehala protirahovaná epidémia VHA v skupine detí predškolského a školského veku. Protiepidemické opatrenia vrátane aplikácie pasívnej imunizácie (Norga) neboli účinné, preto sa rozhodlo o použití aktívnej imunizácie na prerušenie procesu šírenia nákazy (Oleár, Kohl, Príkazský, Černocho).

V roku 2000 bolo zavedené očkovanie kombinovanou vakcínou proti DTP, VHB (Tritanrix) a v roku 2001 – zmena vakcíny na kombinovanú vakcínu proti DTP Hib (TETRAct-HIB). V roku 2005 sa prešlo na inaktívovanú vakcínu proti poliomyelitíde – kombinovanú vakcínu DTP IPV Hib (Pentact-HIB). V roku 2007 bolo zavedené preočkovanie dospelých proti diftérii a tetanu (dT Adult) a zavedenie hexavalentnej vakcíny proti diftérii, tetanu, pertussis, VHB, Hib a detskej obrne (Infanrix Hexa), čím sa do povinného očkovania zaviedla acelulárna pertusická vakcína. Očkovanie proti humánnemu papilomavírusu, odporúčanie pre dievčatá vo veku 12 rokov, hradené na základe kategorizácie (Cervarix, Gardasil) bolo zavedené v roku 2007. V roku 2008 bolo zavedené očkovanie proti pneumokokom konjugovanou vakcínou pre všetky deti do dvoch rokov a v roku 2009 povinné očkovanie proti pneumokokom konjugovanou vakcínou pre deti v prvom roku života (prvou konjugovanou vakcínou Prevenar 7). Návrh na

zaradenie očkovania proti rotavírusovým infekciám u detí v prvom roku života bol v roku 2009 (Šimurka, Štefkovičová). V roku 2010 sa ukončilo preočkovanie proti tuberkulóze v 11. roku života a zaviedlo sa preočkovanie 13-ročných adolescentov proti pertussis. Od roku 2011 nastal prechod na 10- a 13-valentnú konjugovanú vakcínu proti pneumokokom. V roku 2012 bolo ukončené základné očkovanie dojčiat (primovakcinácia) proti tuberkulóze.

Analýza situácie v oblasti očkovania na Slovensku

V roku 2005 sa zmenil centrálny systém zabezpečovania očkovacích látok na decentralizovaný. Medzi jeho nevýhody patrí obmedzené plánovanie, organizácia a koordinácia Imunizačného programu. Antigénne zloženie očkovacích látok podľa zákona síce určuje Úrad verejného zdravotníctva SR na základe odporúčania Imunizačnej komisie, ale kategorizáciu očkovacích látok realizuje pracovná skupina pre imunopreparáty, kategorizačná komisia a kategorizačná rada na základe žiadostí podaných výrobcami jednotlivých vakcín, ktoré nemusia byť v súlade s požiadavkami Úradu verejného zdravotníctva SR.

Zásadné nedostatky decentralizovaného systému

- Absencia krátkodobej a dlhodobej stratégie rozvoja Imunizačného programu v Slovenskej republike, ktorá súvisí so zrušením centrálného riadenia a organizácie Národného imunizačného programu.
- Absencia centrálného plánovania očkovacích látok, ktorá viedla k narušeniu včasnosti a plynulosti pravidelného povinného očkovania detí a dospelých.
- Predraženie nákupu vakcín, keďže v cene vakcíny je zakalkulovaná aj marža distribútora, aj marža lekárne.
- Problémy s nerovnomernosťou zásobovania lekární a následné výpadky vakcín na určitých územiach Slovenskej republiky.

Problémy v dodávkach vakcín

Opakované výpadky v dodávkach očkovacích látok pre povinné, ale i odporúčané očkovanie narušujú nielen očkovací program detí a dospelých v Slovenskej republike, ale súčasne posilňujú pozície odmietačov očkovania najmä vo vzťahu k potrebám očkovania. Výpadky v dodávkach zaznamenávame prakticky kontinuálne už od roku 2005, kedy došlo k zásadnej zmene v objednávaní a distribúcii očkovacích látok pre povinné očkovanie SR.

Aktuálny systém kategorizácie vakcín ako bežných liekov nerieši potreby celospoločenského zdravotného programu, ktorým bezpochyby Imunizačný program SR je.

Na odborných fórach pediatrov, všeobecných lekárov pre dospelých a epidemiológov opakovane rezonovala otázka plynulého zásobovania očkovacími látkami ako základná

podmienka pre udržanie potrebnej zaočkovanosti kolektívnej imunity a kontroly preventabilných ochorení. Z tohto pohľadu nie je podstatné, či nedostatok vznikol reexportom alebo inými nešpecifikovanými dôvodmi, ale je nevyhnutné hľadať iný, spoľahlivejší spôsob obstarávania a distribúcie očkovacích látok pre povinné očkovanie najmä detí.

Základné nedostatky v súčasnom systéme **obstarávania a distribúcie** očkovacích látok možno definovať:

- za plánovanie dodávok **nie je zodpovedná žiadna inštitúcia** (voľný trh),
- **neexistuje zmluvný** vzťah medzi výrobcom a distribútormi na báze záväznej objednávky a alokácie potrebného množstva vakcín vo výrobe,
- nie je žiadna reálna **možnosť sankcie** pre výrobcu v prípade výpadku (nie je zmluvný vzťah),
- kategorizácia očkovacích látok **vytvára neistotu** v garantovaní odberu konkrétneho množstva (možnosť zmeny úhrady),
- ceny pre kategorizáciu a následne úhradu vychádzajú z referenčných cien, ale tie sú pre privátny trh **cca o 25-30 % vyššie**,
- **distribúcia** cestou verejných lekární predražuje konečnú cenu vakcín **v priemere o 10-15 %**,
- predlžuje a komplikuje sa cesta vakcín ku konečnému spotrebiteľovi – očkujúcemu lekárovi (zvyšuje sa riziko **poškodenia očkovacej látky** pri transporte a skladovaní...).

Imunizačný program SR je garantovaný štátom. Ministerstvom zdravotníctva SR (zákon č. 576/2004 Z.z. § 45 ods. 1 písm. d); riadenie, organizácia a kontrola je zabezpečovaná Úradom verejného zdravotníctva SR (zákon č. 355/2007 Z.z. § 5 ods. 4 písm. c, d, e). Reálne však ani MZ SR ani ÚVZ SR nemá žiadne možnosti pri plánovaní, zabezpečovaní, obstarávaní a distribúcii očkovacích látok pre potreby Imunizačného programu SR. Zdravotné poisťovne uhrádzajú očkovacie látky verejným lekárniam v súlade s ich kategorizáciou, ale nevykonávajú žiadnu regulačnú, resp. koordinačnú činnosť.

Výrobný a technologický cyklus výroby vakcín ako biologicky aktívnych medicínskych produktov je výrazne odlišný od výroby bežných liekov a je preto nevyhnutné vykonávať alokáciu vo výrobe minimálne rok dopredu. Trhový systém kategorizovaných liekov a súčasný distribučný systém ani po pripravovaných zmenách v zákone č. 362/2012 Z.z. nemôžu vylúčiť výpadky, resp. nedostupnosť potrebných vakcín.

Pre riešenie zhoršujúcej sa situácie v zabezpečení vakcín pre Imunizačný program SR môže byť viacero variantov, jedným je overený postup centrálnych nákupov zdravotnými poisťovňami s následnou priamou distribúciou očkujúcim lekárom. Uvedený systém funguje vo väčšine krajín EÚ a spoľahlivo funguje od roku 2009 i v Českej republike (dovtedy bol centrálny nákup zabezpečovaný z prostriedkov štátneho rozpočtu).

Výhody systému centrálnych obstarávaní a priamej distribúcie očkujúcim lekárom

- plánovanie dodávok vakcín a ich objednávka vo výrobe,
- možnosť penalizácie zmluvného dodávateľa za neplnenie dodávok,
- vylúčenie „reexportu“ alokovaných vakcín,
- dodávka priamo do ambulancie, krátkodobé skladovanie v ambulancii,
- zabezpečenie kontrolovaného chladového reťazca vakcín (od výrobcu po lekára) a tým predchádzanie znehodnoteniu vakcín a zníženiu nežiaducich reakcií po očkovaní,
- priebežný prehľad o dodávkach, kontrola výkonov očkovania u lekárov,
- možnosť mobilizácie zásob očkovacích látok a ich presunu podľa aktuálnej potreby,
- zameniteľnosť očkovacích látok v prípade výpadku (rovnaké očkovacie látky od rôznych výrobcov),
- významné zníženie nákladov na nákup očkovacích látok.

Pre zavedenie centrálnego systému zabezpečovania a distribúcie vakcín pre povinné očkovanie sú v SR technické, ale i právne podmienky (zákon č. 355/2007 Z.z., Vyhláška č. 585/2008 Z.z., Vyhláška MZ SR č. 365/2009 Z.z., Vyhláška MZ SR č. 82/2012 Z.z.).

Okrem uvedených pragmatických dôvodov, ktoré sú schopné zabezpečiť plynulosť očkovacieho programu a dostatok očkovacích látok, je tu i významná úspora na nákladoch za očkovacie látky nakupované centrálnym spôsobom.

Centrálny nákup umožňuje:

- adresné a efektívne vynakladanie finančných prostriedkov na konkrétneho poistencu a pre konkrétneho poskytovateľa zdravotníckych služieb,
- lepšiu kontrolu indikácií liečby,
- zabezpečenie kontinuity liečenia poistencov,
- prípravu podkladov pre farmako-ekonomické zhodnotenie liečby,
- v spolupráci s hlavným odborníkom MZ a odbornými spoločnosťami prípravu pre vypracovanie štandardných terapeutických postupov.

Všeobecná zdravotná poisťovňa v období január až september 2012 ušetrila na očkovacích látkach 10,42 %, čo predstavuje 75 879 eur.

Vyhodnotenie nákladov na očkovacie látky zaplatené z prostriedkov verejného zdravotného poistenia v súčasnom systéme na náklady zaplatené v centrálnom systéme (z údajov o dodávkach očkovacích látok ŠUKL a IMS) od roku 2005 do roku 2015 ukazuje „preplatenie“ len na obchodných prírážkach distribútorov a verejných lekární o viac ako 35 miliónov eur. Okrem toho sa vo verejnom obstarávaní dá očakávať zníženie ceny o ďalších 20-30 %.

Celková úspora v dodávkach vakcín len pre povinné očkovanie sa dá ročne vyčíslif v rozsahu od 3 do 5 miliónov eur a uvedené finančné prostriedky by mohli byť použité na rozšírenie Imunizačného programu Slovenskej republiky pre napr. zavedenie povinného očkovania dievčat v 12. roku života proti infekciám vyvolaným HPV (Human Papilloma Virus).

4.10 PILIER X – „E-PUBLIC HEALTH“

Informatizácia verejného zdravotníctva

Verejné zdravotníctvo patrí medzi mladšie vedné odbory a obsahuje tiež výkonnú zložku, ktorej cieľom je aplikovať výsledky vedeckého výskumu do praxe. Je to integrujúci vedný odbor spájajúci rôzne vedecké disciplíny, ktorý pri spracovaní informácií prepája všetky aspekty spoločnosti.

Údajovú základňu verejného zdravotníctva tvoria informačné zdravotnícke systémy, informačné systémy životného prostredia, dopravy, obchodu, sociálno-ekonomické a štatistické informačné systémy, informačné systémy výrobných podnikov a podobne a jeho údajová základňa vysoko presahuje údajovú základňu zdravotníckych informačných systémov.

Z tohto pohľadu je verejné zdravotníctvo veľmi citlivé na kvalitu, štruktúru a integráciu údajov. Údaje vstupujúce do verejného zdravotníctva pochádzajú z rôznych rezortov, napríklad z rezortu zdravotníctva, dopravy, životného prostredia, financií, školstva, vnútra, obrany, zo štatistického úradu.

Súčasná podpora verejného zdravotníctva informačnými a komunikačnými technológiami (ďalej aj IKT) je na Slovensku na nízkej úrovni. Tento stav je výsledkom postavenia verejného zdravotníctva v rezorte zdravotníctva a tiež výsledkom stavu informatizácie rezortu zdravotníctva a tých rezortov, ktoré produkujú údaje potrebné na sledovanie, analýzu a hodnotenie ukazovateľov zdravotného stavu obyvateľstva a rizík, ktoré ho ovplyvňujú.

Verejné zdravotníctvo nemá pre svoju činnosť k dispozícii detailné informácie v elektronickej forme a vo vhodnej štruktúre vzťahujúce sa ku konkrétnym osobám, ktoré vychádzajú z doménových informačných systémov, prípadne registrov, na základe ktorých je možné vyhodnotiť mieru vplyvu jednotlivých rizík na zdravotný stav obyvateľstva a navrhnúť opatrenia na ich zmiernenie, prípadne odstránenie.

Verejné zdravotníctvo pre podporu verejného zdravia bude z rezortu zdravotníctva využívať informácie o ochoreniach pacientov, spotrebe liekov pacientov, údaje z laboratórnych vyšetrení, údaje zo zdravotníckych registrov a podobne. Z rezortov mimo zdravotníctva sú to napríklad údaje o znečisťujúcich látkach v ovzduší, o stave pitnej vody, o rizikách

z fyzikálnych faktorov životného prostredia, o fyzikálnych, chemických, biologických a iných faktoroch práce a pracovného prostredia ovplyvňujúcich zdravie, o demografických charakteristikách, socioekonomických údajoch a podobne.

Pri skúmaní súčasného stavu informatizácie verejného zdravotníctva v Slovenskej republike môžeme konštatovať nasledujúce skutočnosti:

- nie je definovaná dostatočná úroveň štandardizácie údajov vnútri rezortu zdravotníctva a takmer úplne chýba medzirezortná štandardizácia údajov,
- informačnými technológiami nie sú pokryté doménové oblasti, ktoré verejné zdravotníctvo potrebuje pre analýzu a hodnotenie ukazovateľov zdravotného stavu obyvateľstva a rizík, ktoré ho ovplyvňujú, ako napríklad pracovné lekárstvo a evidencia obdobia, dĺžky expozície a intenzity expozície škodlivým faktorom práce a pracovného prostredia na zamestnanca a zamestnávateľa, systémy evidovania a vyhodnocovania chorôb z dopadov socioekonomických pohybov spoločnosti na obyvateľstvo, chorôb z dopadov zmien v životnom prostredí a zmien klímy na obyvateľstvo a pod.,
- súčasné informačné systémy nie sú pripravené poskytovať informácie verejnému zdravotníctvu v potrebnej štruktúre, detailnosti a v požadovanom čase,
- na strane verejného zdravotníctva nie je vytvorená potrebná infraštruktúra na zaistenie služieb pre získavanie údajov z rôznych rezortov,
- verejné zdravotníctvo nemá informačný systém na podporu rozhodovania, ktorý umožní spracovanie, analýzu a následnú prezentáciu výsledkov analýz v rôznych formách – tabuľkovej, grafickej a mapovej.

Informačný systém verejného zdravotníctva musí byť zameraný na produkovanie údajov pre podporu rozhodovacích procesov zameraných na zlepšenie zdravia populácie, pre preukazovanie prínosov zlepšenia zdravotného stavu na základe spracovaných politík zdravia, pre konzultačnú podporu iných rezortov zameraných na zlepšenie verejného zdravia a pre podporu výskumu v oblasti verejného zdravotníctva.

Východiská informatizácie verejného zdravotníctva

Východiská informatizácie verejného zdravotníctva zohľadňujú:

- legislatívnu podporu,
- požiadavky na kvalitu údajovej základne verejného zdravotníctva,
- integráciu údajov a informatizáciu procesov verejného zdravotníctva.

Legislatívna podpora vychádza zo zákonov Slovenskej republiky, smerníc Európskeho parlamentu aj politických rámcov WHO a podporuje spracovanie a prácu s osobnými údajmi v informačných systémoch verejného zdravotníctva.

Zákon 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v súlade s § 11 Špecializované úlohy verejného zdravotníctva definuje, že úrad verejného zdravotníctva a regionálne úrady verejného zdravotníctva:

- monitorujú vzťah determinantov zdravia a verejného zdravia,
- zhromažďujú základné údaje v oblasti ochrany verejného zdravia, zabezpečujú ich prenos, uchovávanie, analýzu, vyhodnotenie výsledkov, spätnú informáciu a zverejňovanie,
- vedú evidenciu a dokumentáciu epidemiologických údajov a iných údajov významných z hľadiska ochrany, podpory a rozvoja verejného zdravia,
- spracúvajú a zverejňujú údaje o stave verejného zdravia a vykonávajú edičnú činnosť v oblasti ochrany, podpory a rozvoja verejného zdravia,
- spracúvajú osobné údaje fyzických osôb súvisiace s ich zdravotným stavom na účely ochrany, podpory a rozvoja verejného zdravia.

Zákon priamo ukladá verejnému zdravotníctvu zhromažďovanie, uchovávanie, analýzu, vyhodnotenie výsledkov na základe údajov v oblasti ochrany verejného zdravia a spracovanie osobných údajov fyzických osôb, súvisiacich s ich zdravotným stavom na účely ochrany, podpory a rozvoja verejného zdravia.

Zákon č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v paragrafe 10: Spracovanie osobných údajov bez súhlasu dotknutej osoby, ods. 3 písm. f) je možné aj vtedy, ak „spracovanie osobných údajov je nevyhnutné na splnenie dôležitej úlohy realizovanej vo verejnom záujme“.

Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES je možné podľa Článku 9 “Spracúvanie osobitných kategórií osobných údajov”, Odseku 2 “Odsek 1 sa neuplatňuje, ak platí niektorá z týchto podmienok:”, písmená h) i) a j) spracovávať osobné údaje dotknutých osôb bez ich súhlasu.

Podmienky pre spracovanie osobných údajov:

- Článok 9, Odsek 2, písmeno h): “spracúvanie je nevyhnutné na účely preventívneho alebo pracovného lekárstva, posúdenia pracovnej spôsobilosti zamestnanca, lekárskej diagnózy, poskytovania zdravotnej alebo sociálnej starostlivosti alebo liečby, alebo riadenia systémov a služieb zdravotnej alebo sociálnej starostlivosti na základe práva Únie alebo práva členského štátu alebo podľa zmluvy so zdravotníckym pracovníkom, a podlieha podmienkam a zárukám uvedeným v odseku 3;
- Článok 9, Odsek 2, písmeno i): “spracúvanie je nevyhnutné z dôvodov verejného záujmu v oblasti verejného zdravia, ako je ochrana proti závažným cezhraničným ohrozeniam zdravia alebo zabezpečenie vysokej úrovne kvality a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti a liekov alebo zdravotníckych pomôcok, na základe práva Únie alebo práva

členského štátu, ktorým sa stanovujú vhodné a konkrétne opatrenia na ochranu práv a slobôd dotknutej osoby, najmä profesijné tajomstvo;“

- Článok 9, Odsek 2, písmeno j): „spracúvanie je nevyhnutné na účely archivácie vo verejnom záujme, alebo na účely vedeckého alebo historického výskumu či na štatistické účely podľa článku 89 ods. 1 na základe práva Únie alebo práva členského štátu, ktoré sú primerané vzhľadom na sledovaný cieľ, rešpektujú podstatu práva na ochranu údajov a určujú vhodné a konkrétne opatrenia na zabezpečenie základných práv a záujmov dotknutej osoby.“

Zdravie 2020 – Európsky politický rámec na podporu vládnych a spoločenských aktivít pre zdravie a prosperitu. V dokumente je uvedené:

Je potrebné rozvíjať zdravotné informačné systémy v členských štátoch európskeho regiónu WHO. Regionálny úrad WHO pre Európu pomáha členským štátom v posudzovaní a odbornom vylepšovaní zdravotných informačných systémov a poskytuje informácie týkajúce sa:

- *spolupráce s medzinárodnými partnermi na zabezpečovaní šandardizácie, medzinárodnej porovnateľnosti a kvality zdravotných dát;*
- *spolupráce so sieťou zdravotníckych agentúr, ktoré sa venujú zdravotným informáciám a dátam;*
- *aktívneho zberu, šírenia a zabezpečovania jednoduchého prístupu k zdravotným údajom a vedeckým dôkazom.*

Požiadavky na kvalitu údajovej základne verejného zdravotníctva podporujú verejné zdravotníctvo pri napínaní zákonných povinností daných platnou legislatívou a v súlade s odporúčaniami Európskeho fóra zdravotnej politiky a s cieľmi programu Health 2020. Táto údajová základňa poskytne podporu pre rozhodovanie pri hľadaní riešení na zlepšenie zdravotného stavu obyvateľov Slovenskej republiky a preukázateľné dôkazy o príčinných súvislostiach medzi výskytom a následkom kauzálnych vzťahov medzi skúmanými javmi a ich vedeckým preukázaním. Údaje, ktoré sa stanú základom výskumu verejného zdravotníctva, musia poskytnúť dostatočné podklady na preukázanie týchto vzťahov, ktoré majú spĺňať nasledujúce kritériá:

- **väzba** – preukázanie pravdepodobnosti asociácie, že vzťah z „A“ do „B“ je kauzálny,
- **konzistencia** – kauzálny vzťah je preukázateľný v rôznych prostrediach,
- **časová následnosť** – preukázanie expozície musí predchádzať následku,
- **biologický gradient** – preukázanie príčinného vzťahu medzi závislosťou reakcie od veľkosti dávky,
- **vierohodnosť** – preukázanie príčinného vzťahu medzi pôvodom choroby a chorobou,
- **detailnosť** – opakované preukázanie príčinných vzťahov z nepretržitého zberu detailných údajov vzťahujúcich sa ku konkrétnym osobám, ktoré nie sú zaťažené chybami,
- **úplnosť** – zber údajov je realizovaný z úplných zdrojov (registre chorôb, štatistiky narodenia a úmrtia, register obyvateľov a podobne).

Takáto údajová základňa podporí verejné zdravotníctvo pri riešení nasledujúcich problémov:

- identifikovanie rozdielov v priemernej dĺžke života medzi obyvateľmi Slovenskej republiky a medzi obyvateľmi najvyspelejších krajín EÚ,
- identifikovanie zdravotných problémov vybraných skupín obyvateľstva alebo vybraných komunít,
- hľadanie príčinných súvislostí identifikovaných rozdielov zdravotných zmien populácie spôsobených chronickými neprenosnými chorobami zahŕňajúcimi najmä kardiovaskulárne choroby, rakovinu, diabetes, chronické pľúcne choroby a duševné poruchy z rôznych štruktúr sledovania, napríklad rod, vek, etnicita, územné členenie, povolanie, vzdelanie,
- analýza týchto príčinných súvislostí k preukázaniu kauzálnych závislostí,
- návrhy operatívnych opatrení na zníženie ohrozenia verejného zdravia zo vzniku prenosných chorôb,
- návrhy programov na zníženie dopadov na zdravie obyvateľstva v dôsledku starnutia obyvateľstva,
- návrhy riešenia na zlepšenie zdravotného stavu obyvateľstva a aj predpokladu pre zdravie obyvateľstva a jeho jednotlivých skupín.

Integrácia údajov a informatizácia procesov verejného zdravotníctva vychádza z nasledujúcich princípov:

1. Integrácia údajov z rôznych heterogénnych zdrojov

Riešenie problémov verejného zdravia vychádza z detailných informácií vzťahujúcich sa ku konkrétnej osobe. Zdrojom týchto údajov sú rôzne heterogénne doménovo orientované informačné systémy, prípadne registre. Preto bude nevyhnutné vytvoriť pre informačný systém verejného zdravotníctva integračnú platformu na integráciu týchto údajov. Z rezortu zdravotníctva budú do informačného systému verejného zdravotníctva integrované údaje z elektronickej zdravotnej knižky, prípadne údaje zo zdravotných poisťovní, údaje o chorobách pacientov, spotrebe liekov, očkovaníach a laboratórnych vyšetreniach.

Z rezortov mimo zdravotníctva budú do informačného systému verejného zdravotníctva integrované údaje zo štatistických systémov obsahujúce register obyvateľstva, údaje o natalite a mortalite, sociálno-ekonomické údaje, údaje z informačných a monitorovacích systémov životného a pracovného prostredia, veterinárne systémy a podobne. Tieto údaje budú musieť byť transformované, štandardizované a homogenizované pre potreby verejného zdravotníctva.

2. Informatizácia procesov verejného zdravia

Cieľom informatizácie procesov zameraných na podporu verejného zdravia bude vybudovanie doménovo orientovaných informačných systémov, registrov a služieb verejného zdravotníctva evidujúcich detailné údaje vzťahujúce sa ku konkrétnej osobe. Na

ich základe bude možné vyhodnotiť mieru vplyvu jednotlivých rizík na zdravotný stav obyvateľstva alebo jeho vybraných skupín a navrhnuť opatrenia na ich zmiernenie, prípadne odstránenie.

Informačný systém verejného zdravotníctva bude zameraný na riešenie problémov v oblastiach majúcich výrazný vplyv na verejné zdravie. Tieto oblasti pokrývajú problematiku epidemiológie, pracovného prostredia, ochrany zdravia pred žiarením, hygieny detí a mládeže, hygieny výživy, bezpečnosti potravín a kozmetických výrobkov, hygieny životného prostredia, dopady životných podmienok na zdravie jednotlivých skupín obyvateľstva, mikrobiologickej diagnostiky a podpory a rozvoja zdravia obyvateľov.

Informačný systém verejného zdravotníctva musí obsahovať aj podporu rozhodovacích procesov pri riešení problémov verejného zdravia. Výstupy budú obsahovať počítačom generované analýzy, hlásenia, grafické výstupy a geografické výstupy na identifikovanie trendov v rôznej štruktúre podľa veku, rodu, etnického pôvodu, vzdelania, príjmov, kvality bývania, prístupu k zdravotnej starostlivosti, sociálno-ekonomických faktorov a podobne.

Služby IKT verejného zdravotníctva na podporu politiky Zdravie 2020

Svetová zdravotnícka organizácia, Regionálny výbor WHO pre Európu, pripravil dokument Zdravie 2020: Európsky politický rámec na podporu vládnych a spoločenských aktivít pre zdravie a prosperitu. Dokument pomenúva spoločné priority členských krajín Svetovej zdravotníckej organizácie pre európsky región WHO v oblasti zdravotníctva. Tieto priority sú základným východiskom pre podporu verejného zdravotníctva informačnými a komunikačnými technológiami.

Politika Zdravie 2020 je založená na štyroch prioritných oblastiach:

- investícia do zdravia počas celého životného cyklu a vytváranie možností na posilňovanie zodpovednosti obyvateľov za zdravie,
- riešenie najväčších zdravotných výziev v regióne – neprenosných a prenosných ochorení,
- posilňovanie zdravotných systémov, posilňovanie kapacít verejného zdravotníctva a pripravenosti, surveillance a schopnosti reagovať na núdzové situácie,
- vytvorenie zdravých komunít a podporného prostredia pre zdravie ľudí.

Návrh informatizácie verejného zdravotníctva vychádza z podpory týchto oblastí, ktoré sú vzájomne prepojené a vytvárajú integrovanú údajovú základňu. Táto údajová základňa musí byť navrhnutá tak, aby umožnila definovať štruktúry zbieraných údajov, zber týchto údajov, analýzu, vyhodnotenie a archiváciu údajov pre tvorbu verejno-zdravotníckych opatrení. Napríklad aktivity zamerané na podporu správneho životného štýlu a zodpovednosti ľudí za svoje zdravie sa môžu kladne prejavíť v znížení počtu nových neprenosných chorôb a v zlepšení aktuálneho stavu a trendov chorých na tzv. moderné civilizačné

choroby – obezita, onkologické ochorenia, kardiovaskulárne ochorenia, hypertenzia, poruchy skeletu, metabolické ochorenia a podobne. Informatizácia verejného zdravotníctva umožní vládám na preukázateľných údajoch zaznamenať vyšší efekt opatrení s priaznivým účinkom na verejné zdravie za rôzne kategórie (pohlavie, vek, vekové skupiny, geografická príslušnosť, vzdelanie, povolanie a podobne).

V nasledujúcom budú k prioritám politiky Zdravie 2020 priradené služby informačných a komunikačných technológií verejného zdravotníctva podporujúce danú prioritu.

Prioritná oblasť 1

Investovanie do zdravia počas celého životného cyklu a vytváranie možností pre posilňovanie zodpovednosti občanov za zdravie.

Služby IKT verejného zdravotníctva na plnenie cieľov politiky Zdravie 2020 sú zamerané na:

- podporu dobrého zdravotného stavu občanov počas celého životného cyklu s cieľom zvýšenia predpokladanej dĺžky života a k dlhovekosti, ktorá môže prinášať dôležité ekonomické, spoločenské a individuálne benefity,
- programy podpory zdravia založené na princípoch aktívneho zapájania sa a posilňovania zodpovednosti občanov za zdravie, ponúkajúce reálne výhody pri vytváraní lepších podmienok pre zdravie ľudí, zlepšovaní zdravotnej gramotnosti, podpore nezávislého života a propagácii voľby zdravšieho životného štýlu.

Priority Zdravia 2020 a Služby IKT verejného zdravotníctva na podporu Zdravia 2020

- Podpora dobrého zdravotného stavu občanov
 - » Poskytovanie informácií verejného zdravotníctva prostredníctvom portálu alebo mobilných služieb.
 - » Osobná komunikácia a elektronické poradenstvo občana alebo zamestnávateľa s verejným zdravotníctvom prostredníctvom portálu alebo mobilných služieb s evidenciou a archiváciou údajov o komunikácii pre vyhodnotenie úspešnosti konzultácií.
 - » Plánovanie akcií ÚVZ SR a RÚVZ, ich zverejňovanie na portáli a elektronické informovanie občanov a zamestnávateľov o jednotlivých akciách.
 - » Elektronické prihlasovanie sa občanov a zamestnávateľov na akcie verejného zdravotníctva prostredníctvom portálu alebo mobilných služieb.
 - » Prihlasovanie sa občanov alebo zamestnávateľov k pravidelnému odberu informácií verejného zdravotníctva za zvolené oblasti (zdravá výživa, zdravie pri práci, ohrozenia životného prostredia,...).
 - » Zasielanie pravidelných informácií verejného zdravotníctva občanovi alebo zamestnávateľovi za zvolené oblasti.
 - » Tvorba programov kampaní, správa informácií o kampani a správa činností kampaní.

- » Získanie údajov z reakcií v kampaniach, spracovanie výsledkov kampaní, vyhodnotenie kampaní, archivácie výsledkov kampaní a sledovanie trendov na základe výsledkov kampaní.
- Programy podpory zdravia (výživa, pohyb, duševné zdravie, zdravie mladej generácie)
 - » Tvorba programov podpory zdravia zameraných hlavne na preventívne opatrenia v oblasti tabaku, alkoholu, nezdravých stravovacích návykov, fyzickej aktivity, redukovania ohrození zdravia súvisiacich s užívaním drog a podpory duševného zdravia pre vyhodnotenie včasnej diagnostiky depresíí.
 - » Zber personalizovaných údajov od občanov a vyhodnotenie údajov z programov podpory zdravia získaných prostredníctvom portálu alebo mobilných aplikácií a prezentácia výsledkov a trendov za jednotlivé programy podpory zdravia v štruktúre podľa pohlavia, vekových skupín, vzdelania, povolania, geografickej príslušnosti a podobne.
 - » Tvorba interaktívnych dotazníkov pre zvýšenie zdravotnej gramotnosti občanov.
 - » Prístup občanov k vyplneniu interaktívnych dotazníkov zameraných na podporu zdravia prostredníctvom portálu alebo mobilných aplikácií a zaznamenanie personalizovaných výsledkov z interaktívnych dotazníkov.
 - » Zber údajov a vyhodnotenie údajov z personalizovaných interaktívnych dotazníkov a prezentácia výsledkov a trendov z interaktívnych dotazníkov v štruktúre podľa pohlavia, vekových skupín, vzdelania, povolania, geografickej príslušnosti a podobne.
 - » Prístup občanov k on-line hrám zameraným na podporu zdravia prostredníctvom portálu alebo mobilných aplikácií a zaznamenanie personalizovaných výsledkov z on-line hier.
 - » Zber personalizovaných údajov a ich vyhodnotenie z on-line hier a prezentácia výsledkov z on-line hier a ich trendov v štruktúre podľa pohlavia, vekových skupín, vzdelania, povolania, geografickej príslušnosti a podobne.

Prioritná oblasť 2

Riešenie najväčších zdravotných výziev v regióne – neprenosných a prenosných ochorení.

Služby IKT verejného zdravotníctva na plnenie cieľov politiky Zdravie 2020 sú zamerané na:

- efektívne integrované stratégie a intervencie s cieľom riešiť najväčšie zdravotné výzvy v Slovenskej republike,
- ovplyvňovanie správania jednotlivcov v oblasti neprenosných ochorení,
- budovanie kapacít v oblasti informácií a stáleho dohľadu nad prenosnými ochoreniami, vírusovými a bakteriálnymi hrozbami, antimikrobiálnou rezistenciou a potláčaním ohnísk a rozšírením organizmov rezistentných na lieky a infekcie cestou rozumného podávania antibiotík.

Priority Zdravia 2020 a Služby IKT verejného zdravotníctva na podporu Zdravia 2020

- Zdravý životný štýl
 - » Príprava plánov intervencie v rámci primárnej všeobecnej prevencie.
 - » Evidencia a spracovanie informácií získaných prostredníctvom portálu alebo mobilných aplikácií od občanov alebo verejno-zdravotníckych pracovníkov o podpore primárnej personalizovanej prevencie (predchádzanie chorobe) zameranej napríklad na výživové a pohybové poradenstvo, meranie charakteristík obezity, meranie fyzických charakteristík, poradenstvo k negatívnym dopadom na zdravie z užívania tabakových výrobkov, alkoholu a drog.
 - » Analýza, vyhodnotenie a archivácia údajov podpory primárnej personalizovanej prevencie a prezentácia výsledkov a ich trendov.
 - » Skríning rizikových osôb a tvorba personalizovaných plánov sekundárnej prevencie (nástup rizika) zameranej na tvorbu individuálnych výživových plánov, tvorbu individuálnych plánov pohybových aktivít.
 - » Tvorba skríningových programov, plánov práce s rizikovou skupinou a adresný výber skríningovej vzorky pre sekundárnu prevenciu (nástup rizika) z užívania tabakových výrobkov, alkoholu a drog.
 - » Evidencia informácií získaných prostredníctvom portálu alebo mobilných aplikácií od občanov alebo verejnozdravotníckych pracovníkov o sekundárnej prevencii (nástup rizika) zameranej na tvorbu individuálnych výživových dávok a tvorbu individuálnych plánov pohybových aktivít.
 - » Evidencia informácií získaných prostredníctvom portálu alebo mobilných aplikácií od občanov alebo verejnozdravotníckych pracovníkov o sekundárnej prevencii (nástup rizika) zameranej na užívanie tabakových výrobkov, alkoholu, drog.
 - » Monitoring sociálnych sietí, zber a vyhodnotenie aktuálneho stavu a trendov užívania tabakových výrobkov, alkoholu a drog na základe komunikácie na sociálnych sieťach a archivácia získaných údajov.
 - » Analýza, vyhodnotenie a archivácia údajov podpory sekundárnej personalizovanej prevencie získaných prostredníctvom portálu alebo mobilných aplikácií od občanov alebo verejnozdravotníckych pracovníkov a prezentácia výsledkov a ich trendov za rôzne typy sekundárnej personalizovanej prevencie v štruktúre podľa pohlavia, vekových skupín, vzdelania, povolania, geografickej príslušnosti a podobne.
- Zdravé pracovné a životné podmienky
 - » Správa registrov zdravých pracovísk a podmienok práce zameraných na:
 - zdraviu škodlivé faktory pracovného prostredia,
 - riziká pri práci z expozície zdraviu škodlivým faktorom práce a pracovného prostredia,
 - práce (1. a 2. kategórie a rizikové práce 3. a 4. kategórie),

- pracoviská so sledovanou expozíciou,
 - zdroje ionizujúceho žiarenia,
 - radiačné nehody alebo havárie,
 - pracoviská so zdrojmi ionizujúceho žiarenia,
 - príčiny vedúce k poškodeniu zdravia z práce na pracoviskách.
- » Monitoring expozície škodlivým účinkom pracovníkov na pracoviskách 2. kategórie a rizikových pracoviskách 3. a 4. kategórie, intenzity expozície pracovníkov na pracoviskách a prezentácia výsledkov a trendov v tabuľkovej, grafickej a geografickej forme.
 - » Hodnotenie aktuálneho stavu a trendov vývoja hygieny pracovného prostredia a prezentácia výsledkov a trendov v tabuľkovej, grafickej a geografickej forme.
 - » Správa ochranných a preventívnych služieb na zlepšenie bezpečnosti a zdravia zamestnancov pri práci.
 - » Správa pracovných zdravotných služieb a príslušných registrov, posudkov zdravotnej spôsobilosti na prácu pri cielených preventívnych prehliadkach, evidencie prešetrených podozrení osôb na chorobu z povolania podľa zoznamu chorôb z povolania, diagnóz podľa MKCH 10 a návrhy opatrení na elimináciu poškodenia zdravia.
 - Správa registra úloh štátneho dozoru ochrany zdravia pri práci.
 - » Spracovanie a prezentácia tabuľkových, grafických a geografických informácií o aktuálnom stave a o trendoch zdravých pracovných podmienok.
 - » Monitoring vnútorného ovzdušia budov nevýrobného charakteru a spracovanie a prezentácia informácií o aktuálnom stave a o trendoch vnútorného prostredia.
 - » Monitoring záťaže hlukom a vibráciami a spracovanie a prezentácia informácií o aktuálnom stave a o trendoch záťaže hlukom a vibráciami.
 - » Monitoring pitnej vody a spracovanie a prezentácia informácií o aktuálnom stave a o trendoch kvality pitnej vody. Monitoring kvality vody na kúpanie a prezentácia informácií o aktuálnom stave a trendoch kvality vody na kúpanie.
 - » Monitoring peľovej situácie a spracovanie a prezentácia informácií o aktuálnom stave a o trendoch záťaže obyvateľstva peľom.
- Správa infekčnej epidemiológie
 - » Správa infekčnej epidemiológie, zameraná na evidenciu, zber a analýzu personalizovaných informácií na podporu epidemiologickej bdlosti, manažment mimoriadnych epidemiologických situácií a tvorbu analýz a výkazníctva epidemiológie.
 - » Správa očkovania, súčasťou ktorej je aj evidencia očkovania.
 - » Správa nemocničných nákaz, správa úloh prevencie nemocničných nákaz a tvorba analýz a výkazníctva správy prevencie nemocničných nákaz.
 - » Kontrola spotreby antibiotík obsahujúca dennú dávku na 1000 osôb v štruktúre za antibiotiká, prehľady spotreby antibiotík a tvorba analýz a výkazníctva spotreby antibiotík.

- » Kontrola potravín a stravovania obsahujúca správu registrov, tvorbu úloh štátneho dozoru a tvorbu analýz a výkazníctva.
 - » Kontrola kvality vôd obsahujúca vývoj kvality pitnej vody, prehľad pokrytia obyvateľov pitnou vodou podľa typov zdrojov pitnej vody a prehľad výskytu chorôb prenosných pitnou vodou z jednotlivých typov vodovodov.
 - » Správa laboratórnych údajov pre tvorbu a aktualizáciu celoslovenskej databázy rezistencie mikroorganizmov na antibiotiká a meningokokové choroby.
- Správa neinfekčnej epidemiológie
 - » Evidencia, zber a analýza informácií na podporu dohľadu nad chronickými chorobami obsahuje zber a sledovanie priamych ukazovateľov (chorobnosť, úmrtnosť) vybraných chronických chorôb (kardiovaskulárne choroby, zhubné nádory, diabetes mellitus 2. typu, obezita, chronické choroby respiračného systému), manažment údajov chronických chorôb, manažment údajov o alergických ochoreniach a analýzy, trendy a výkazníctvo chronických chorôb.

Prioritná oblasť 3

Posilňovanie zdravotníckych systémov, v ktorých centrom záujmu sú ľudia, posilňovanie kapacít verejného zdravotníctva a pripravenosti, dohľadu a schopnosti reagovať na núdzové situácie.

Služby IKT verejného zdravotníctva na plnenie cieľov politiky Zdravie 2020 sú zamerané na:

- zlepšovanie zdravia ľudí prostredníctvom systémov obsahujúcich dôkazy a fakty,
- tvorbu systémov zameraných na prevenciu ochorení,
- využívanie moderných nástrojov informačných a komunikačných technológií, ako napríklad personalizované digitálne záznamy ovplyvňujúce expozície ľudí z monitoringov pracovného a životného prostredia, eHealth, sociálne médiá, registre a štatistiky na zlepšenie verejného zdravia,
- revitalizáciu verejného zdravotníctva a transformáciu poskytovania služieb s podporou informačných a komunikačných technológií zahŕňajúcich nové formy poskytovania služieb, pacienta pri zotavovaní sa a starostlivosti o svoje zdravie,
- medzirezortné aktivity a nové formy spolupráce medzi pracovníkmi verejného zdravotníctva, zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych a sociálnych služieb a pracovníkmi iných odvetví,
- podporu IKT pri efektívnom predvídaní núdzových situácií verejného zdravotníctva, podporu tvorby rýchlej a inovatívnej odpovede na nepredvídané udalosti, ako napríklad na vypuknutie prenosnej choroby, tvorbu medzirezortných a cezhraničných prístupov k nepredvídaným udalostiam vo verejnom zdraví.

Priority Zdravia 2020 a Služby IKT verejného zdravotníctva na podporu Zdravia 2020

- Primárna prevencia
 - » Monitoring determinantov z expozície zamestnancov škodlivým faktorom práce a pracovného prostredia.
 - » Monitoring expozície občanov škodlivými faktormi zo životného prostredia.
 - » Monitoring expozície spotrebiteľov kontaminantom z pitnej vody.
 - » Monitoring determinantov zdravia zo životného štýlu.
 - » Monitoring sociálno-ekonomických determinantov zdravia.
 - » Prezentácia výsledkov monitoringu a ich trendov.
 - » Návrhy na vyhľadávanie rizikových skupín občanov na základe monitoringu determinantov zdravia a vyhľadávanie rizikových skupín občanov.
- Sekundárna prevencia
 - » Plánovanie a realizácia preventívnych prehliadok – správa preventívnych prehliadok zamestnancov a zamestnávateľov.
 - » Prezentácia výsledkov z preventívnych prehliadok – informovanie o výsledku preventívnej prehliadky vo vzťahu k práci, prehľady výsledkov a trendov.
 - » Plánovanie a realizácia skríningových programov – vyhľadávanie jedincov s chorobami alebo odchýlkami od normy, alebo jedincov v riziku ohrozenia, definovanie obsahu skríningového programu.
 - » Prezentácia výsledkov zo skríningových programov - sledovanie vývoja vybra- tých ukazovateľov populačných skupín na základe skríningu, sledovanie ukazo- vateľov zdravotného stavu a rizikových faktorov zdravotného stavu.
- IS verejného zdravotníctva zamerané na občana
 - » Správa expozície zdraviu škodlivým faktorom práce a pracovného prostredia (systém správy biomonitoringu) – evidencia pracovníkov, evidencia dĺžky expo- zície škodlivým faktorom práce a pracovného prostredia, intenzita expozície, prehľady a trendy expozície zdraviu škodlivým faktorom práce a pracovného prostredia.
 - » Správa centrálného registra dávok pracovníkov so zdrojmi ionizačného žiare- nia – evidencia pracovníkov, register dávok ionizačného žiarenia, intenzita ex- pozície, prehľady a trendy.
 - » Správa prenosných ochorení – evidencia občanov, evidencia personalizova- ných prípadov prenosných ochorení a opatrení na ich elimináciu.
 - » Správa očkovania – evidencia očkovaní, termíny očkovania a skutočne re- alizované očkovania, prehľady a trendy vývoja očkovania v štruktúre pod- ľa pohlavia, vekových skupín, vzdelania, povolania, geografickej príslušnosti a podobne.
 - » Správa chorôb z povolania – evidencia pracovníkov a priznaných chorôb z po- volania v rôznych štruktúrach prehľadov.

- » Správa ochranných a preventívnych služieb – evidencia zamestnancov a zamestnávateľov, evidencia návrhov a realizácie preventívnych prehliadok, evidencia návrhov preventívnej rehabilitácie, termínov účasti na preventívnej rehabilitácii a zmeny zdravotného stavu po absolvovaní preventívnej rehabilitácie.
- » Správa žiadostí o registráciu, žiadostí o posudkovú činnosť, správa osvedčení o odbornej spôsobilosti.
- » Správa sťažností a podnetov od občanov.
- Integrácia služieb
 - » Integrácia údajov pre podporu služieb verejného zdravotníctva z:
 - MZ SR – eHealth, zdravotné poisťovne, NCZI, Štátny ústav kontroly liečiv,
 - ŠÚ SR – register obyvateľstva, register úmrtí, socioekonomické údaje,
 - MŽP SR – merané hodnoty zložiek životného prostredia,
 - MPSVaR SR – sociálne podmienky, invalidní dôchodcovia, monitoring pracovísk,
 - MŠ SR – počty žiakov na jednotlivých školách, typy škôl,
 - MDVaRR SR – intenzita dopravy, počty úrazov,
 - MO SR – počty vojakov na misiách.
 - » Správa údajov a nástrojov pre podporu výskumu verejného zdravotníctva:
 - variantné analytické metódy na podporu tvorby štatistických výstupov a trendov,
 - analytické metódy založené na geografickej referencii údajov,
 - modelovacie nástroje,
 - prediktívne metódy na podporu výskumu,
 - vizualizácia výsledkov výskumu.

Prioritná oblasť 4

Vytváranie zdravých komunít a podporného prostredia.

Služby IKT verejného zdravotníctva na plnenie cieľov politiky Zdravie 2020 sú zamerané na:

- podporu kľúčových faktorov ochrany a podpory zdravia pri zvládaní negatívnych vplyvov na individuálnej a aj komunitnej úrovni,
- integráciu služieb z rezortov životného prostredia a zdravotníctva k ochrane zdravia z nebezpečného alebo kontaminovaného životného prostredia (znečistenie ovzdušia, kvalita pitnej vody, klimatické zmeny,...),
- podporu verejného zdravotníctva interdisciplinárnymi a medzirezortnými službami pri výmene vedeckých poznatkov a k hodnoteniu vplyvov politík na zdravie obyvateľstva v rôznych odvetviach (najmä v oblasti zdravia a životného prostredia).

Priority Zdravia 2020 a Služby IKT verejného zdravotníctva na podporu Zdravia 2020

- Tvorba zdravého prostredia
 - » Správa výsledkov dozoru a prezentácia výsledkov dozoru z kontrol:
 - pitnej vody,
 - vôd na kúpanie,
 - kvality ovzdušia,
 - územných plánov miest a obcí,
 - negatívnych fyzikálnych faktorov na zdravie obyvateľov (hluk, vibrácie, UV žiarenie v soláriách,...).
 - » Správa údajovej základne k podpore hodnotenia environmentálneho prostredia a k vývoju trendov environmentálneho prostredia.
 - » Správa údajovej základne k podpore hodnotenia klimatických zmien a k vývoju trendov klimatických zmien.
 - » Správa služieb k podpore hodnotenia expozície obyvateľov environmentálnymi rizikami.
 - » Správa služieb k návrhu preventívnych programov ochrany obyvateľov pred environmentálnymi rizikami.
 - » Správa služieb k podpore hodnotenia pracovného prostredia na zdravie zamestnancov a zamestnávateľov.
 - » Správa služieb k návrhu preventívnych programov ochrany zamestnancov a zamestnávateľov pred rizikami z pracovného prostredia.
- Tvorba zdravých komunit
 - » Tvorba programov zameraných na tvorbu zdravých komunit:
 - detí a mládeže,
 - seniorov,
 - pracovných profesií,
 - marginalizovaných komunit.
 - » Správa služieb k návrhu preventívnych programov ochrany zdravia komunit pred negatívnymi dopadmi životného prostredia.
 - » Správa služieb k návrhu preventívnych programov podpory zdravia komunit v pracovnom prostredí.
 - » Plánovanie práce s marginalizovanými komunitami, vyhodnotenie práce s marginálnymi komunitami, archivácia údajov a prezentácia výsledkov a trendov práce s marginalizovanými skupinami.
 - » Správa programov znižovania nerovnosti prostredia, vyhodnotenie programov, archivácia údajov a prezentácia výsledkov a trendov programov znižovania nerovnosti prostredia.

Úrady verejného zdravotníctva sa stále viac angažujú v zavádzaní medzirezortných prístupov k zdraviu a fungujú aj ako sprostredkovatelia a „advokáti“ zdravia obyvateľov

Slovenskej republiky. Ich nezastupiteľné miesto je pri tvorbe stratégií a vládnych politík prevencie, podpory a ochrany zdravia a zdravotnej starostlivosti na zlepšenie verejného zdravia. Plnenie týchto úloh nie je možné bez najnovších informačných a komunikačných technológií a služieb, ktoré umožnia verejným zdravotníkom pracovať s vedeckými a preukázateľne overiteľnými faktami.

Informatizácia verejného zdravotníctva a využitie moderných nástrojov informačných a komunikačných technológií umožní zapojiť všetky relevantné subjekty do efektívnej komunikácie zameranej na zvyšovanie zdravotnej gramotnosti ľudí a ich aktívnej starostlivosti o vlastné zdravie. Tento efekt sa prejaví znížením výskytu zdravotných rizík, znížením nákladov na zdravotnícke služby, zvýšením produktivity práce, predĺžením života prežitého v zdraví a najmä naplnením hlavného poslania verejného zdravotníctva – zlepšením kvality života občanov Slovenskej republiky.

4.11 PILIER XI – LABORATÓRIÁ AKO INTEGRÁLNA SÚČASŤ ÚRADOV VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

Laboratóriá v úradoch verejného zdravotníctva sa špecializujú na rôzne druhy činností, aby sa zabezpečil čo najefektívnejší rozvoj laboratórií vzhľadom na regionálne problematiky, prístrojové vybavenie a odborné zázemie jednotlivých úradov. Činnosť laboratórií objektivizácie faktorov životných podmienok vo verejnom zdravotníctve plní množstvo mimoriadne dôležitých úloh na preventívnu ochranu zdravia verejnosti. NRC sú súčasťou sieť európskych národných referenčných laboratórií, spolupracujú s ECDC a EFSA a plnia záväzky SR v rámci EÚ.

Kvalitatívne a kvantitatívne vyšší stupeň činnosti a organizácie niektorých laboratórií predstavujú národné referenčné centrá.

V zmysle § 8 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov je Národné referenčné centrum špecializovaným pracoviskom úradu verejného zdravotníctva alebo regionálneho úradu verejného zdravotníctva na riešenie úloh verejného zdravotníctva.

Národné referenčné centrum

- a) zabezpečuje špecializovanú nadstavbovú a konečnú laboratórnu diagnostiku a overovanie laboratórných výsledkov,
- b) stanovuje referenčné metódy a štandardy,
- c) vykonáva expertízu, metodickú a publikačnú činnosť,
- d) zabezpečuje epidemiologický dohľad,

- e) uschováva vzorky biologického materiálu alebo iného materiálu, ktorý obsahuje pôvodcu ochorenia a ktorý bol získaný z potvrdeného prípadu ochorenia,
- f) spolupracuje s príslušnými orgánmi a organizáciami Európskej únie a so Svetovou zdravotníckou organizáciou,
- g) zabezpečuje zaškoľovanie v nových laboratórnych metodikách.

Zoznam NRC zriadených na báze ÚVZ SR a RÚVZ v SR (názov NRC / sídlo)

1. Národné referenčné centrum pre chrípku / ÚVZ SR Bratislava
2. Národné referenčné centrum pre arbovírusy a hemoragické horúčky / ÚVZ SR Bratislava
3. Národné referenčné centrum pre poliomyelitídu / ÚVZ SR Bratislava
4. Národné referenčné centrum pre meningokoky / ÚVZ SR Bratislava
5. Národné referenčné centrum pre sledovanie rezistencie mikroorganizmov na antibiotiká / ÚVZ SR Bratislava
6. Národné referenčné centrum pre morbily, rubeolu a parotitídu / ÚVZ SR Bratislava
7. Národné referenčné centrum pre salmonelózy / ÚVZ SR Bratislava
8. Národné referenčné centrum pre hodnotenie neskorých účinkov chemických látok metódami genetickej toxikológie / ÚVZ SR Bratislava
9. Národné referenčné centrum pre hydrobiológiu / ÚVZ SR Bratislava
10. Národné referenčné centrum pre ekotoxikológiu / ÚVZ SR Bratislava
11. Národné referenčné centrum pre neionizujúce žiarenie / ÚVZ SR Bratislava
12. Národné referenčné centrum pre tepelno-vlhkostnú mikroklimu / ÚVZ SR Bratislava
13. Národné referenčné centrum pre expozičné testy xenobiotík / ÚVZ SR Bratislava
14. Národné referenčné centrum pre mikrobiológiu životného prostredia / ÚVZ SR Bratislava
15. Národné referenčné centrum pre legionely v životnom prostredí / ÚVZ SR Bratislava
16. Národné referenčné centrum pre rezíduá pesticídov / ÚVZ SR Bratislava
17. Národné referenčné centrum pre hygienickú problematiku pitnej vody / ÚVZ SR Bratislava
18. Informačné centrum pre bakteriologické (biologické) a toxínové zbrane / RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
19. Národné referenčné centrum pre hodnotenie vplyvu voľného ovzdušia a ovzdušia uzatvorených priestorov nevýrobného charakteru na zdravie populácie / RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
20. Národné referenčné centrum pre toxoplazmózu / RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
21. Národné referenčné centrum pre hodnotenie expozície a zdravotného rizika / RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
22. Národné referenčné centrum pre pertussis a parapertussis / RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
23. Národné referenčné centrum pre pneumokokové a hemofilové nákazy / RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici

24. Národné referenčné centrum pre laboratórnu diagnostiku v oblasti ľudského biomonitoringu / RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
25. Národné referenčné centrum pre surveillance rickettsiôz / RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici
26. Národné referenčné centrum pre syfilis / RÚVZ so sídlom v Košiciach
27. Národné referenčné centrum pre listeriózu / RÚVZ so sídlom v Košiciach
28. Národné referenčné centrum pre črevné parazitózy / RÚVZ so sídlom v Košiciach
29. Národné referenčné centrum pre diftériu / RÚVZ so sídlom v Košiciach
30. Národné referenčné centrum pre koagulázopozitívne stafylokoky a ich toxíny / RÚVZ so sídlom v Košiciach
31. Národné referenčné centrum pre *Vibrionaceae* / RÚVZ so sídlom v Komárne
32. Národné referenčné centrum pre mykológiu životného prostredia / RÚVZ so sídlom v Poprade
33. Národné referenčné centrum pre hluk a vibrácie v životnom a pracovnom prostredí / RÚVZ so sídlom v Poprade
34. Národné referenčné centrum pre predmety bežného používania a obalové materiály / RÚVZ so sídlom v Poprade
35. Národné referenčné centrum pre termotolerantné améby / RÚVZ so sídlom v Prievidzi
36. Národné referenčné centrum pre problematiku uhoľných baní / RÚVZ so sídlom v Prievidzi
37. Národné referenčné centrum pre fyziológiu práce a ergonómiu / RÚVZ so sídlom v Prievidzi
38. Národné referenčné centrum pre organizovanie medzilaboratórnych porovnávacích skúšok v oblasti potravín / RÚVZ so sídlom v Prešove
39. Národné referenčné centrum pre odbery chemických faktorov a ich stanovenie v pracovnom prostredí / RÚVZ so sídlom v Trenčíne
40. Národné referenčné centrum pre zdravotnú problematiku vláknitých prachov / RÚVZ so sídlom v Nitre
41. Národné referenčné centrum pre kozmetické výrobky / RÚVZ so sídlom v Žiline

Národné referenčné centrá, organizačne začlenené do odboru lekárskej mikrobiológie, sú národné laboratóriá, ktoré diagnosticky zabezpečujú surveillance povinne hlásených infekčných ochorení. Sú to vysoko špecializované pracoviská, ktoré vykonávajú nadstavbovú bakteriologickú a virologickú, parazitologickú diagnostiku vybraných nákaz a v spolupráci s odborom epidemiológie tiež realizáciu Imunizačného programu v Slovenskej republike. Tieto pracoviská zabezpečujú medzinárodnú spoluprácu vrátane požadovaných analýz a hlásení do regionálnych pracovísk a sietí EÚ a WHO, pričom realizujú v praxi úlohy a odporúčania WHO a ECDC pri eliminácii, eradikácii a kontrole závažných infekčných ochorení. V rámci spolupráce v medzinárodných sieťach absolvujú pravidelne externé porovnávacie

testy na vykonávané skúšky, pričom výsledky týchto testov jednoznačne poukazujú na to, že NRC spĺňajú požadovanú úroveň špičkových diagnostických pracovísk.

4.11.1 AKTUÁLNE PROBLÉMY V LABORATÓRIÁCH VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

Laboratórne zložky vo verejnom zdravotníctve sú zriadené v Úrade verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ÚVZ SR“) a v desiatich Regionálnych úradoch verejného zdravotníctva v Slovenskej republike (ďalej len „RÚVZ v SR“). Vo verejnom zdravotníctve je zriadených 41 národných referenčných centier (ďalej len „NRC“) podľa Zákona č. 355 o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov z 21. júna 2007. V NRC a laboratóriách pracujú pracovníci širokého odborného zamerania.

Prehľad aktuálnych NRC s kontaktnými adresami a vedúcimi pracovísk je uvedený v kapitole 3 a prílohe 6.

Na zabezpečenie kvalitnej laboratórnej diagnostiky, ktorá má byť v súlade s najnovšími trendmi a vedeckými poznatkami, ako aj v súlade s požiadavkami nadriadených európskych národných referenčných laboratórií (ďalej len „EU-RL“), je nevyhnutná špecializácia laboratórií, ich prístrojové dovybavenie a tiež zabezpečenie erudovaného odborného personálu. Táto požiadavka sa týka všetkých laboratórnych činností vo vedných odboroch: lekárska mikrobiológia (ďalej len „LM“), chemické analýzy (ďalej len „CHA“), mikrobiológia životného prostredia (ďalej len „MŽP“), biológia životného prostredia (ďalej len „BŽP“), radiačná ochrana (ďalej „RA“), ako aj v odbore fyzikálnych faktorov (ďalej len „FF“).

Pre rýchlú komunikáciu a spracovanie dát treba nevyhnutne zosieťovať laboratóriá a prepojiť ich jednotným laboratórnym informačným systémom. Tento informačný systém by mal okrem iného umožniť aj prenos dát a rýchlú komunikáciu s terénnymi pracoviskami odborov hygieny epidemiológie v spádových RÚVZ. Bez uvedeného informačného systému nie je možné pružne reagovať na požiadavky ohľadom vykonaných laboratórnych výkonov. V rámci uvedeného je nevyhnutné rešpektovať špecifické požiadavky laboratórnej činnosti na prístup k informačným zdrojom, čo zahŕňa spojenie na výrobcov a dodávateľov laboratórnych potrieb, laboratórnych metód a vedeckých publikácií v danej oblasti, ako aj technických noriem.

V súvislosti so sústavným vzdelávaním pracovníkov je na uváženie skutočnosť, že súčasná legislatíva neumožňuje ďalšie vzdelávanie a špecializáciu odborných „nezdravotníckych“ pracovníkov tak vysokoškolských, ako aj stredoškolských. Toto je veľkou prekážkou

pri získavaní a stabilizácii odborného personálu potrebných vedných odborov, hlavne mladých, perspektívnych odborníkov, ktorí nemajú možnosť zvýšením kvalifikácie získať adekvátne finančné ohodnotenie.

Z dôvodu zabezpečenia kontinuity odborného rastu laboratórných pracovníkov je potrebné ich zapojenie do medzinárodnej projektovej spolupráce a využiť ponuky akcií na renomovaných pracoviskách v rámci Európskej únie (ďalej len „EÚ“). V tejto súvislosti je treba uvažovať nad zabezpečením finančných prostriedkov pre odborné stáže personálu na zahraničných pracoviskách. Špičkové európske pracoviská, ako aj akademické a výskumné zahraničné pracoviská, poskytujú možnosť stáží, kurzov a tréningov, čo si však vyžaduje nemalé finančné krytie (s výnimkou niektorých aktivít európskych referenčných laboratórií, ktoré sú poskytované bezplatne).

Laboratórne pracoviská vo verejnom zdravotníctve sú akreditované Slovenskou národnou akreditačnou službou (ďalej len „SNAS“), majú osvedčenie o akreditácii podľa ISO/IEC 17025. Tento systém, ktorý je pre fungovanie renomovaných laboratórií a pre akceptovanie ich výsledkov nevyhnutný, vyžaduje neustále prehodnocovanie potreby akreditovaných skúšok, vylúčenie nepotrebných skúšok, doakreditovanie nových skúšok v súlade s aktuálnou legislatívou a v súlade s požiadavkami EU-RL, iných odborov, prípadne zákazníkov. V tejto súvislosti treba vynakladať nemalé finančné prostriedky na činnosti súvisiace s akreditačným procesom, ako sú poplatky SNAS, nákup diagnostík, chemikálií, štandardov konkrétnej kvality (čo súvisí s validáciami akreditovaných metód), špeciálny zdravotnícky materiál, ďalej na overenia, kalibráciu a servis prístrojov, na účasť na medzilaboratórných porovnaníach a na vzdelávanie pracovníkov. Chýbajúce finančné prostriedky často ohrozujú udržateľnosť akreditácie, čo je pre fungovanie laboratórií, ktoré sa podieľajú na úradnej kontrole potravín, štátnom zdravotnom dozore, medzinárodných štúdiách v rámci EU-RL a na riešení úloh programov a projektov verejného zdravotníctva, neprípustné.

Pre laboratórne pracoviská je veľkou brzdou výkon platených služieb. Tieto činnosti odčerpávajú značné množstvo finančných prevádzkových prostriedkov bez návratu aspoň časti získaných prostriedkov. Analýzy v rámci platených služieb spôsobujú zároveň opotrebovanie prístrojov, zaťažujú laboratórny personál a znemožňujú venovať sa odbornej práci, ktorá je nosná pre plnenie aktuálnych úloh a ďalší rozvoj verejného zdravotníctva.

Súčasný stav laboratórií zodpovedá skutočnosti, že pridelené kapitálové prostriedky na priebežnú obnovu a doplnenie laboratórnej techniky sú pridelené sporadicky. To zapríčinilo, že veľká časť používaných prístrojov je už zastaraná a servis tejto techniky už nie je možný. Okrem toho dlhodobo sú nedostatočne pridelené finančné prostriedky aj na zabezpečenie laboratórií špeciálnymi diagnostikami a zdravotníckym

materiálom a ak sa chemikálie a diagnostiká stanú prioritou, financie chýbajú v prevádzke.

Od roku 2018 nastalo dramatické zlepšenie, možno povedať pre verejné zdravotníctvo takmer nevídané. Zostáva len veriť že tento trend sa udrží a bude sa týkať všetkých laboratórií verejného zdravotníctva ktoré sú podfinancované v minulých desiatkach.

Zároveň možno konštatovať, že súčasné personálne zabezpečenie je vzhľadom na počet vyšetřovaných vzoriek a širokú problematiku poddimenzované a mzdy laboratórnych pracovníkov nedostatočné.

Úlohy a požiadavky európskych a národných legislatívnych predpisov je možné spoľahlivo a zodpovedne plniť iba prostredníctvom dobre fungujúcej, nezávislej siete laboratórií, ktoré majú k dispozícii zodpovedajúce prístrojové a personálne zabezpečenie. Laboratórne činnosti si vyžadujú erudovaný personál na vysokej odbornej úrovni, špičkové prístrojové vybavenie, informačný systém prepojený na ostatné odbory verejného zdravotníctva, ktorý by umožňoval automatický prenos dát a ich spracovanie na modernej úrovni. Potrebný informačný systém v laboratóriách je nedostačujúci a elektronický prenos dát v rámci verejného zdravotníctva, prípadne medzi rezortmi nie je možný.

4.11.2 LEKÁRSKA MIKROBIOLOGIA VO VEREJNOM ZDRAVOTNÍCTVE

Pracoviská lekárskej mikrobiológie sú v úradoch verejného zdravotníctva zriadené v ÚVZ SR, v RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici a v RÚVZ so sídlom v Košiciach. Tieto pracoviská zabezpečujú diagnostiku klinického materiálu od pacientov takmer výhradne prostredníctvom NRC, prípadne pridružených špecializovaných laboratórií.

NRC organizačne začlenené do odboru lekárskej mikrobiológie sú národné laboratóriá, ktoré diagnosticky zabezpečujú surveillance povinne hlásených infekčných ochorení. Sú to vysoko špecializované pracoviská, ktoré zabezpečujú nadstavbovú bakteriologickú, virologickú a parazitologickú diagnostiku vybraných nákaz a v spolupráci s odborom epidemiológie tiež realizáciu Imunizačného programu v Slovenskej republike. Tieto pracoviská zabezpečujú medzinárodnú spoluprácu vrátane požadovaných analýz a hlásení do regionálnych pracovísk a sietí EÚ a Svetovej zdravotníckej organizácie (ďalej len „WHO“), pričom realizujú v praxi úlohy a odporúčania WHO a Európskeho centra pre prevenciu a kontrolu chorôb (ďalej len „ECDC“) pri eliminácii, eradikácii a kontrole závažných infekčných ochorení. V rámci spolupráce v medzinárodných sieťach absolvujú pravidelne externé porovnávacie testy na vykonávané skúšky, pričom výsledky týchto testov jednoznačne poukazujú na to, že NRC spĺňajú požadovanú úroveň národných

diagnostických pracovísk. Všetky NRC odboru lekárskej mikrobiológie pracujú v súlade s ISO/IEC 17025:2005 a majú vydané osvedčenie o akreditácii skúšok klinickej mikrobiológie, virológie a molekulárnej biológie v biologickom materiáli a odpadových vodách, čo taktiež svedčí o vysokej kvalite laboratórnej diagnostiky a systému manažérstva na týchto pracoviskách.

Hlavné ciele

- monitorovanie pôvodcov prenosných ochorení cirkulujúcich v populácii,
- zavádzanie a aplikácia nových molekulárno-biologických metód do laboratórnej praxe v zmysle nových diagnostických štandardov odporúčaných WHO a ECDC, čo prispieva k zvyšovaniu kvality preventívnych programov,
- zaisťovanie relevantných vzoriek na fenotypizačné a genotypizačné analýzy z hľadiska určenia možnej klonálnej príbuznosti izolovaných pôvodcov ochorení v spolupráci s klinickými laboratóriami a s laboratóriami na báze RÚVZ,
- spolupráca s odborom epidemiológie pri vyšetrowaní epidemického procesu šírenia a detekcii zdrojov infekcií (zabezpečenie odberu biologických materiálov, izolátov bakteriálnych a vírusových pôvodcov ochorení na mikrobiologickú analýzu).

Pracoviská lekárskej mikrobiológie vo verejnom zdravotníctve zabezpečujú spracovávanie podozrivých zásielok a materiálu na prítomnosť spór *Bacillus anthracis*. V ÚVZ SR v Bratislave pracovníci, ktorí sú členmi pracovných skupín spracovávajúcich rizikové zásielky, sú zaradení do vykonávania pracovnej pohotovosti mimo pracoviska, čím je zabezpečená nepretržitá prevádzka laboratória.

4.11.3 ÚLOHY NÁRODNÝCH REFERENČNÝCH CENTIER LEKÁRSKEJ MIKROBIOLÓGIE ZAPOJENÝCH V MEDZINÁRODNÝCH SIEŤACH A PROGRAMOCH

Cieľom spolupráce v medzinárodných sieťach je koordinovaná činnosť laboratórií členských štátov EÚ v rámci programov a projektov WHO a ECDC, čo zabezpečuje štandardizáciu diagnostických metód pri laboratórnej diagnostike pôvodcov infekčných ochorení.

NRC v ÚVZ SR zapojené v národných a medzinárodných programoch

NRC pre chrípku – stály člen Európskej pracovnej skupiny pre surveillance chrípky EISN (European Influenza Surveillance Network), laboratórium akceptované WHO.

NRC pre poliomyelitídu – laboratórium akreditované v sieti WHO EURO Polio Laboratory Network. V rámci programu WHO „Globálna eradikácia poliomyelitídy“ vykonáva a zabezpečuje plnenie úloh vyplývajúcich z Akčného plánu na udržanie stavu bez poliomyelitídy v SR.

NRC pre meningokoky – v rámci svojej činnosti plní úlohy vyplývajúce zo spolupráce SR na projekte Európskej skupiny pre monitorovanie meningokokov (EMGM).

NRC pre morbily, rubeolu a parotiídu – zabezpečuje plnenie úloh vyplývajúcich z členstva v sieti národných referenčných laboratórií pre surveillance osýpok a rubeoly WHO pre Európu (EURO/WHO Measles/Rubella Laboratory Network).

NRC pre salmonelózy – zabezpečuje úlohy vyplývajúce zo začlenenia SR do medzinárodnej siete pre surveillance salmonelóz Global Food Net organizovanej WHO a EÚ siete pre surveillance prenosných chorôb z potravín a vody (Food and Waterborne Diseases), koordinovanej ECDC.

NRC pre arbovírusy a hemoragické horúčky – súčasťou činnosti NRC je zabezpečovanie laboratórnej diagnostiky pôvodcov hemoragických horúčok a ochorení z čeľade *Flaviviridae* a *Togaviridae* (Zika vírus, West Nile vírus...) v zahraničných laboratóriách.

NRC pre sledovanie rezistencie mikroorganizmov na antibiotiká – plní úlohy vyplývajúce z účasti SR v Európskej komisii pre štandardizáciu (EUCAST), aktualizuje celoštátnu databázu údajov o rezistencii, pripravuje ich spracovanie a prezentáciu na internetovej stránke www.snars.sk (Národný informačný systém pre sledovanie rezistencie na antibiotiká) a pripravuje podklady pre európsku sieť monitorovania antibiotickej rezistencie ECDC EARS-Net: European network of national surveillance systems on antimicrobial resistance for public health purposes.

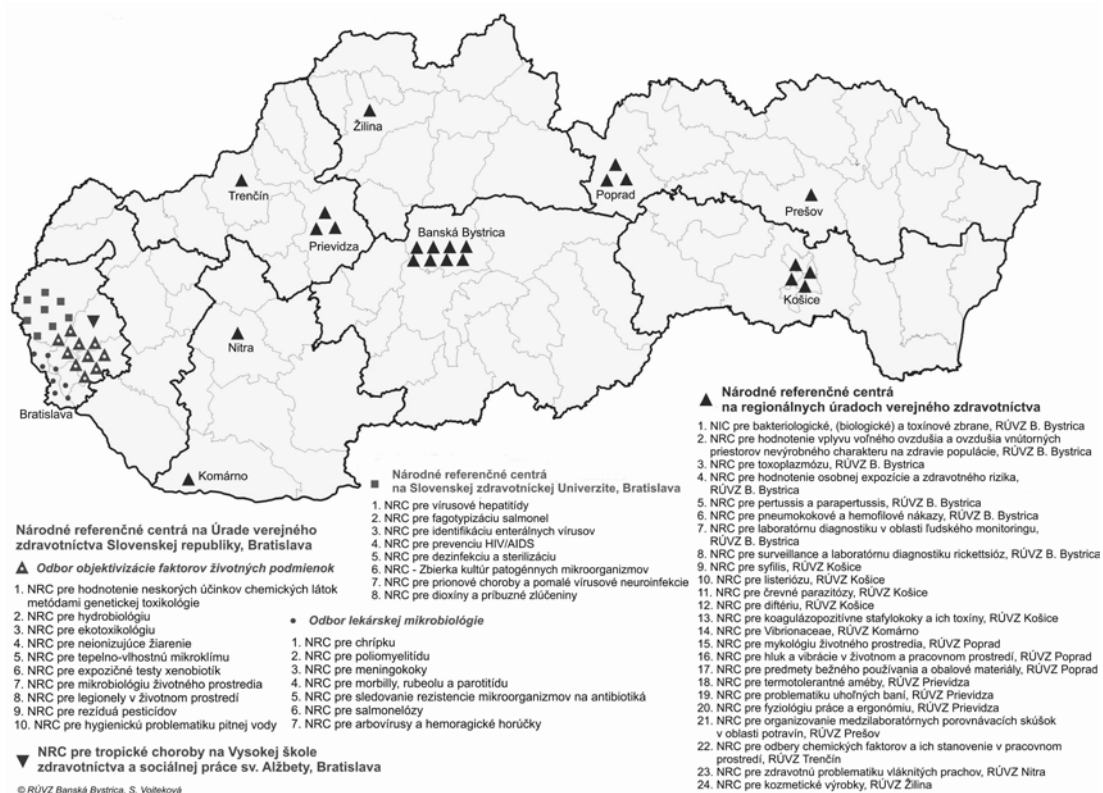
NRC zriadené v RÚVZ v SR

RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici:

- **NRC pre toxoplazmózu**
- **NRC pre pertussis a parapertussis** – implementuje odporúčania ECDC (EUVAC.NET, Pertstrain Group) do laboratórnej diagnostickej praxe v rámci SR. Je napojené na medzinárodné siete ECDC a TESSy.
- **NRC pre pneumokokové a hemofilové infekcie** – spolupracuje s ECDC. Výsledky diagnostiky a sérotypizácie *Streptococcus pneumoniae* a *Haemophilus influenzae* sú hlásené do medzinárodnej siete TESSy.

RÚVZ so sídlom v Košiciach:

- **NRC pre syfilis** – národný kontaktný bod: Sexually Transmitted Infections, WHO/Regional Office for Europe, Denmark.
- **NRC pre diftériu** – národný kontaktný bod: DipH-Net, WHO.
- **NRC pre črevné parazitózy**



4.11.4 VYBUDOVANIE LABORATÓRNEHO PRACOVISKA S ÚROVŇOU BIOLOGICKEJ OCHRANY BSL3

Ľudská populácia je konfrontovaná s novoobjavujúcimi sa patogénmi, ktoré majú potenciál spôsobiť závažné cezhraničné ohniská ochorení. Príkladom z nedávnej doby je napr. Ebola, MERS, pôvodcovia tropických horúčok a encefalitíd z čeľade *Flaviviridae* a *Togaviridae* – ZIKA vírus, Dengue vírus, vírus žltej zimnice, West Nile vírus, vírus japonskej encefalitídy, vírus Chikungunya a pod., pôvodcov agensov využívaných pri bioterorizme nevynímajúc. Objavenie pôvodcov týchto vysoko infekčných ochorení si vyžaduje dôsledné diagnostické, klinické a hygienické opatrenia v jednotlivých štátoch Európy, ako aj celosvetovo, s cieľom dostať tieto incidenty pod cieľenú kontrolu.

V súčasnosti je podľa údajov EMERGE (*Efficient response to highly dangerous and emerging pathogens at EU level*) Slovenská republika jedným zo šiestich európskych štátov, ktoré nedisponujú pracoviskom s úrovňou biologickej bezpečnosti BSL 3. Vzhľadom na migráciu, cestovateľské aktivity občanov, klimatické zmeny a stále pribúdajúce teroristické útoky, je možné predpokladať, že požiadavky na zabezpečenie takejto diagnostiky

budú narastať. Ak Slovenská republika nechce byť v budúcnosti aj naďalej závislá od ochoty a voľných kapacít zahraničných laboratórií v diagnostike pôvodcov závažných ochorení, je nevyhnutné dobudovať laboratóriá odborov lekárskej mikrobiológie a objektivizácie faktorov životných podmienok (vrátane prístrojového a personálneho vybavenia) na takú úroveň, aby bolo možné zabezpečovať diagnostiku vysoko virulentných nálezov vrátane mimoriadnych situácií v zmysle požiadaviek Medzinárodných zdravotníckych predpisov (IHR).

4.11.5 OBJEKTIVIZÁCIA FAKTOROV ŽIVOTNÝCH PODMIENOK VO VEREJNOM ZDRAVOTNÍCTVE

Objektivizáciu faktorov životných podmienok vykonávajú vo verejnom zdravotníctve pracoviská, ktoré plnia úlohy vyplývajúce z koncepcií vedných odborov: chemické analýzy, biológia životného prostredia, mikrobiológia životného prostredia a fyzikálne faktory. Tieto laboratóriá a špecializované pracoviská vykonávajú analýzy a merania zamerané na kvalitatívne a kvantitatívne skúšanie chemických, mikrobiologických, biologických a fyzikálnych vlastností životného a pracovného prostredia. Ich úlohou je objektivizovať faktory v zložkách životného a pracovného prostredia, ktoré môžu mať škodlivý účinok na zdravie, a tiež faktory, ktorých prítomnosť v prostredí zdraviu človeka prospieva. Laboratórne analýzy sú súčasťou úradnej kontroly potravín a štátneho zdravotného dozoru vo všetkých oblastiach verejného zdravotníctva – pri kontrole pitných vôd, vôd na kúpanie, vnútorného prostredia budov, pracovného ovzdušia, pri kontrole potravín a hygieny prevádzky zariadení verejného stravovania, pri kontrole hygieny prevádzky škôl, školských zariadení a športovísk, pri kontrole prevádzok, v ktorých dochádza ku kontaktu s telom, pri kontrole kozmetických výrobkov a predmetov bežného používania, pri sledovaní škodlivín alebo ich metabolitov v biologickom materiáli pracovníkov exponovaných biologickým, chemickým a karcinogénnym faktorom a tiež pri sledovaní genetického poškodenia týchto pracovníkov. Laboratóriá vo verejnom zdravotníctve vykonávajú aerobiologický monitoring ovzdušia, ktorým sa verejnosti poskytujú informácie o aktuálnom stave biologických častíc v ovzduší. Výsledky monitorovania sú súčasťou monitoringu Európskej peľovej siete so sídlom vo Viedni pre riešenie medzinárodných projektov týkajúcich sa zmien bioklímy a šírenia invazívnych druhov rastlín.

Pracoviská tiež objektivizujú akustické hladiny zvuku, vibrácie, osvetlenie vo viditeľnej oblasti, infračervené, ultrafialové a elektromagnetické žiarenie v životnom a pracovnom prostredí.

Dôležitou úlohou laboratórií pri objektivizácii faktorov životných podmienok je zabezpečenie analýz pri podozrení na chemické, biologické a mikrobiologické ohrozenie zdrojov alebo zásobovacích systémov pitnej vody a pri iných mimoriadnych situáciách.

Laboratóriá sú zriadené v ÚVZ SR a v RÚVZ v sídlach krajov. Všetky laboratóriá pracujú v systémoch kvality podľa ISO/IEC 17025:2005 a sú akreditované SNAS. Niektoré laboratóriá na objektivizáciu faktorov životných podmienok sú špecializované na riešenie osobitne významných úloh pri ochrane a podpore zdravia obyvateľstva, hodnotia rozsiahle, celoslovensky významné celky a súbory dát a riešia prípadné havarijné situácie pre potreby verejného zdravotníctva na celom území Slovenska.

V úradoch verejného zdravotníctva sú v problematike objektivizácie faktorov životných podmienok zriadené NRC. Odborné zameranie činnosti NRC pri plnení celoštátnych aj medzinárodných programov v ochrane a podpore zdravia vyplýva zo schválených koncepcií vedných odborov vo verejnom zdravotníctve: chemických analýz, biológie životného prostredia, mikrobiológie životného prostredia a fyzikálnych faktorov.

Hlavnou náplňou činnosti NRC je:

- výkon špecializovanej nadstavbovej diagnostiky v danej oblasti pre potreby verejného zdravotníctva a pre mimorezortné pracoviská v SR,
- poskytovanie údajov do národných a medzinárodných databáz a monitorovacích programov,
- zabezpečovanie externej kontroly pre spolupracujúce laboratóriá,
- vykonávanie expertíznej činnosti v oblasti životného a pracovného prostredia,
- spolupráca pri tvorbe legislatívy, najmä z hľadiska jej vecného obsahu,
- poskytovanie odborných informácií, konzultácií a odborné zastrešovanie školiacich akcií,
- účasť na výchove a vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov, na výučbe študentov stredných a vysokých škôl,
- zabezpečenie spolupráce s vedeckými a odbornými inštitúciami v SR a v zahraničí.

Pracovníci NRC sú členmi pracovných komisií DG SANCO, sú národnými kontaktnými bodmi pri ECDC, členmi národných poradných skupín, výborov odborných spoločností, technických komisií pri SÚTN a pracujú ako externí experti SNAS.

Významnou činnosťou NRC, ako národných laboratórií vo verejnom zdravotníctve zastupujúcich SR, je participácia v európskych sieťach EU-RL. Pod vedením príslušných EU-RL je koordinovaná činnosť laboratórií v členských štátoch EÚ a v niektorých prípadoch zároveň spolupráca s ECDC a sieťami národných laboratórií pre surveillance infekčných a neinfekčných ochorení.

NRC zapojené v európskych sieťach pod gesciou príslušného EU-RL zabezpečujú nasledujúce aktivity:

- **Účasť v medzinárodných štúdiách** – Cieľom štúdií je štandardizácia a validácia referenčných a alternatívnych metód, zjednotenie nadstavbovej laboratórnej diagnostiky

národných laboratórií členských štátov EÚ a následne zavedenie zmien a štandardizácia metód v regionálnych laboratóriách podľa odporúčaní EU-RL.

- **Účasť v medzinárodnej externej kontrole kvality výkonu skúšok** – Národné laboratóriá podliehajú kontrole príslušného EU-RL a sú povinné zúčastňovať sa každoročne testov profesionality. Z výsledkov testov EU-RL vypracovávajú trendy úspešnosti a odporúčania pre zúčastnené laboratóriá. Národné laboratóriá sú zároveň zodpovedné za kvalitu a úroveň svojich podliehajúcich laboratórií a poskytujú im odbornú, vzdelávaciu a technickú pomoc.
- **Tvorba a pripomienkovanie európskej legislatívy a materiálov v oblasti laboratórnej diagnostiky** – NRC sa účasťou vo validačných štúdiách a projektoch priamo podieľajú na príprave analytických postupov, môžu sa vyjadriť k metódam a pracovným protokolom, ako aj k návrhom štandardov v pripomienkových konaniach.
- **Tréningové aktivity** – EU-RL organizujú vzdelávacie stáže a tréningy pre záujemcov z národných referenčných laboratórií, na ktorých sa pracovníci NRC aktívne zúčastňujú.

4.11.5.1 Chemické analýzy

NRC a laboratóriá odborov (oddelení) chemických analýz (ďalej „CHA“) v ÚVZ SR a v RÚVZ v SR vykonávajú chemické, fyzikálno-chemické, zmyslové a fyzikálne skúšky v oblasti skúšania vôd, potravín, predmetov bežného používania, kozmetických prostriedkov, ovzdušia, biologického materiálu a zabezpečujú odber vzoriek pre chemické a fyzikálne skúšky pracovného a životného prostredia.

Laboratóriá sú zriadené v ÚVZ SR a v desiatich RÚVZ v SR. NRC sú súčasťou sietí európskych národných referenčných laboratórií, spolupracujú s ECDC a EFSA a plnia záväzky SR v rámci EÚ.

V odbore chemických analýz sú zriadené tieto NRC:

- NRC pre expozičné testy xenobiotík (ÚVZ SR)
- NRC pre rezíduá pesticídov (ÚVZ SR)
- NRC pre laboratórnu diagnostiku v oblasti ľudského biomonitoringu (RÚVZ Banská Bystrica)
- NRC pre zdravotnú problematiku vlákňitých prachov (RÚVZ Nitra)
- NRC pre problematiku uhoľných baní (RÚVZ Prievidza)
- NRC pre odbery chemických škodlivín (RÚVZ Trenčín)
- NRC pre mykológiu životného prostredia (chemická časť) (RÚVZ Poprad)
- NRC pre materiály prichádzajúce do kontaktu s potravinami (RÚVZ Poprad)
- NRC pre organizovanie medzilaboratórnych porovnávacích skúšaní v oblasti potravín (RÚVZ Prešov)
- NRC pre kozmetické výrobky (RÚVZ Žilina).

Činnosť laboratórií pri objektivizácii faktorov životných podmienok vo verejnom zdravotníctve plní množstvo mimoriadne dôležitých úloh na preventívnu ochranu zdravia verejnosti. Treba však konštatovať, že prístrojové vybavenie absolútnej väčšiny laboratórií je morálne aj technicky zastarané, poruchové (nie je už podporovaný ani servis niektorých prevádzkovaných modelov) a nezodpovedá úlohám kladeným na verejné zdravotníctvo, a to v dôsledku už vyše desať rokov pretrvávajúcej absencie obnovy a modernizácie prístrojového vybavenia.

Vzhľadom na to, že zabezpečenie technickej infraštruktúry pre CHA je finančne veľmi náročné, nie je možné vybaviť všetky laboratória celou škálou prístrojov. Pri tvorbe koncepcie činností laboratórií v úradoch verejného zdravotníctva bude nevyhnutné špecializovať sa na rôzne druhy činností, aby sa zabezpečil čo najefektívnejší rozvoj laboratórií s ohľadom na regionálne problematiky, prístrojové vybavenie a odborné zázemie jednotlivých úradov. Pre riešenie špecifických úloh bude vhodné v terajších chemických laboratóriách vytvoriť špecializované pracoviská s pôsobnosťou na väčšie územné celky (kraje, bývalé kraje), prípadne územie celej SR. V takom modeli bude aj ekonomicky výhodnejšie zabezpečiť správne vzorkovanie a transport vzoriek do špecializovaných pracovísk.

Najväčšiu časť laboratórných činností, cca 75 %, predstavuje analýza vody (pitná, povrchová, bazény umelých kúpalísk, balená voda). Požiadavkami európskej legislatívy pre pitnú vodu, ktorá bude v najbližšom období prijatá v našom právnom systéme vo forme novej vyhlášky pre pitnú vodu a novelizácie zákona 355/2007, sú rozsah vyšetrení a požiadavka, aby všetky metódy boli akreditované podľa STN EN ISO 17025:2005. Všetky laboratória v RÚVZ a ÚVZ sú akreditované, a teda rozšírenie rozsahu činností pre každé laboratórium je možné pre všetky laboratória v sieti verejného zdravotníctva (doposiaľ postačovalo, aby bolo akreditované laboratórium ako celok, v rámci ktorého sa vykonávali skúšky akreditovanými metódami a bolo možné používať aj metódy neakreditované).

Významnou požiadavkou legislatívy je, aby podľa STN EN ISO 17025:2005 boli akreditované aj odbery vôd. V súčasnosti je odber vody akreditovaný v troch RÚVZ (ÚVZ SR, RÚVZ Banská Bystrica a RÚVZ Trenčín). Odbery vykonávajú v jednotlivých RÚVZ pracovníci terénnych oddelení alebo v niektorých pracovníci z laboratórií bez akreditácie (okrem troch vyššie spomínaných) v rámci územia svojej pôsobnosti a podľa dohodnutého harmonogramu s laboratóriom v sídle kraja. Odobraté vzorky sa transportujú do laboratórií RÚVZ v mieste krajov, kde sa vykonávajú laboratórne analýzy. Odber vôd zahŕňa vo svojom obsahu aktivity terénneho charakteru (výber odberových miest, plán vzorkovania, manažment vzorkovania, posudzovanie činností v teréne, obhliadka odberového miesta, napr. pre biologické ukazovatele) a chemického charakteru – meranie chlóru, teploty, meranie pH, meranie kyslíka, a to všetko pomocou mobilnej laboratórnej techniky. Pri odbere je nevyhnutné dodržať čas od odberu po začatie skúšky v zmysle legislatívnych požiadaviek mikrobiologických,

biologických skúšok a niektorých ukazovateľov chemických skúšok. Transport a monitorovanie podmienok transportu vzoriek do laboratórií je možné zabezpečiť v špeciálnych autách určených na tento účel. Z uvedených dôvodov bude vhodné vytvoriť akreditované odberové skupiny na RÚVZ v sídle krajov formou rozšírenia existujúceho rozsahu akreditácie.

Obstarané prístrojové vybavenie vo vyššpecifikovaných špecializovaných laboratóriách sa môže využívať aj na analýzy potravín v zmysle zákona 152/1995 Z.z. NR SR z 27. júna 1995 o potravinách podľa § 23, na stanovenie organických škodlivín v ovzduší, biologickom materiáli a v predmetoch bežného použitia podľa platnej legislatívy z celého spádového územia.

Minimálne jedno laboratórium v SR je nevyhnutné vybaviť nadštandardnou špeciálnou technikou pre zabezpečenie špecializovaných činností na stanovenie a potvrdenie stopových a ultrastopových koncentrácií perzistentných kontaminantov vo vodách a potravinách (pesticídy a kongenéry PCB), na špeciácie – stanovenie ultrastopových koncentrácií As (III, V, anorganický) v pitných vodách a potravinách s perspektívou špecií iných prvkov (napr. metylortuť) a celého radu ďalších nových požiadaviek európskej legislatívy v oblasti potravín (2 a 3-MCPD, 2 a 3-MCPD estery mastných kyselín a glycidylestery mastných kyselín, chloristan, citrinín, melamín, furán, tropánové alkaloidy, a. i.). Laboratórny rozsah týchto laboratórií je nutné špecializovať na činnosti, ktoré súvisia najmä so zabezpečením nadstavbovej a špeciálnej laboratórnej diagnostiky a bude pokrývať potreby špeciálnych laboratórnych analýz pre verejné zdravotníctvo.

Objektivizácia faktorov životného a pracovného prostredia vo verejnom zdravotníctve vyžaduje absolventov stredných a vysokých škôl v študijných odboroch s chemickým zameraním. Najvýraznejší problém je pri stredoškolských odborných pracovníkoch (chemickí laboranti), ktorých podľa súčasnej legislatívy nie je možné zaradiť do zdravotníckych tabuliek, ani nie je možná ich špecializácia v odbore. Zdravotní laboranti svojím zameraním nie sú vhodní na laboratórne činnosti chemického laboratória.

4.11.5.2 Biológia životného prostredia

Pracoviská BŽP vykonávajú biologické analýzy vzoriek pitných, povrchových, minerálnych, bazénových a ďalších typov vôd, vodných kvetov, analýzy enterálnych vírusov vo vodách, analýzy ovzdušia, pieskov, makrofytov, peľov, bytového prachu, kontaktných šošoviek a predmetov bežného užívania, ekotoxikologické vyšetrenia vôd, vodných kvetov, chemických látok a výluhov, genotoxikologické analýzy biologického materiálu (krv, moč) profesionálne exponovaných pracovníkov, a tiež vykonávajú odbery vzoriek, vyjadrujú názory a interpretácie výsledkov analýz. Pracoviská BŽP v SR sú akreditované SNAS, majú

osvedčenie o akreditácii podľa ISO/IEC 17025, pričom treba neustále prehodnocovať potrebu akreditovaných skúšok. Kvalita práce laboratórií je preverovaná externými organizátormi medzilaboratórnych porovnávacích skúšok, tri pracoviská BŽP organizujú aj laboratórne porovnania pre ostatné pracoviská BŽP.

Pracoviská BŽP sú zriadené v 11 úradoch verejného zdravotníctva: ÚVZ SR v Bratislave, RÚVZ so sídlom v Bratislave, Banskej Bystrici, Trnave, Nitre, Trenčíne, Žiline, Košiciach, Poprade, Prievidzi a Prešove.

V oblasti BŽP sú v SR zriadené celkovo štyri NRC:

- NRC pre hydrobiológiu (ÚVZ SR v Bratislave)
- NRC pre ekotoxikológiu (ÚVZ SR v Bratislave)
- NRC pre hodnotenie neskorých účinkov chemických látok metódami genetickej toxikológie (ÚVZ SR v Bratislave)
- NRC pre termotolerantné améby (RÚVZ v Prievidzi so sídlom v Bojniciach).

V RÚVZ v Košiciach je samostatné oddelenie genetickej toxikológie s poradňou genetickej toxikológie pre prevenciu rakoviny.

Aktuálne problémy BŽP

1. Riešenie problematiky odberov vzoriek povrchových vôd na stanovenie biologických ukazovateľov a hodnotenia premnoženia cyanobaktérií vo vode na kúpanie v súvislosti s výkonom vizuálnej kontroly a ich monitorovaním.
V spolupráci s odborom HŽP ÚVZ SR bude potrebné zorganizovať preškolenie terénnych pracovníkov na RÚVZ v súvislosti s výkonom vizuálnej kontroly, monitorovaním, odbermi na biologické ukazovatele a hodnotením premnoženia cyanobaktérií vo vode na kúpanie. Tiež by bolo vhodné k problematike cyanobaktérií organizovať spoločné pracovné porady BŽP a HŽP, resp. na porady alebo konzultačné dni NRC prizvať aj pracovníkov odborov HŽP v SR.
2. Akreditácia odberov vôd a stanovenia biologických ukazovateľov.
V spolupráci s HŽP, ktoré zabezpečujú odbery vzoriek vôd v RÚVZ, bude potrebné hľadať možnosti akreditácie odberov, aby bol zabezpečený odber reprezentatívnych vzoriek pre potrebné laboratórne vyšetrenia. Súčasný stav deklaruje naliehavú potrebu ďalšieho akreditovania nielen odberov pitných a povrchových vôd v RÚVZ v SR, ale aj analýz ukazovateľov kvality povrchovej vody, pretože tieto údaje sú súčasťou medzinárodných databázových systémov pre pitnú vodu, pre kúpaliská a pre kvalitu vody na kúpanie a povrchovú vodu.
3. Informačný systém o kúpaliskách a kvalite vody na kúpanie – absencia výsledkov laboratórií OOFŽP ÚVZ SR v informačnom systéme a zabezpečenie jednotného informačného systému pre laboratóriá.

Informačný systém o kúpaliskách a kvalite vody na kúpanie bol vyvinutý v rámci projektu Zabezpečenie plnenia informačných tokov o kvalite vôd a vodných plôch Slovenska a softvérové posilnenie databázového systému vôd vhodných na kúpanie, s hlavným cieľom zabezpečiť plnenia reportingových povinností SR podľa právnych predpisov EÚ v sektore Voda. IS bol navrhnutý na základe požiadaviek zadefinovaných pri jeho tvorbe v rokoch 2006 až 2007. V súčasnosti IS neumožňuje spracovanie údajov podľa požiadaviek na reportovanie údajov, ktoré je SR povinná poskytnúť EK každoročne po skončení kúpacej sezóny, a tiež v ňom nie sú zahrnuté výsledky stanovení ukazovateľov nadstavbovej diagnostiky kvality vôd na kúpanie z laboratória v ÚVZ SR v Bratislave, a to vrátane diagnostiky ukazovateľov, ktoré vykonáva ako jediné pracovisko pre RÚVZ v SR. V spolupráci s Odborom hygieny životného prostredia a zdravia, ktorého kľúčovou agendou je problematika pitnej vody a vody na kúpanie a reportovanie údajov a informovanie verejnosti o ich kvalite, je potrebné doriešiť spôsob evidencie laboratórnych výsledkov v rámci požadovaného upgradu systému alebo zakúpenia nového systému.

4. Zavedenie nových laboratórnych metód

Pracoviská BŽP budú musieť v blízkej budúcnosti riešiť viacero aktuálnych úloh. Okrem súčasne plnených, vyššie opísaných činností, bude treba zavádzať nové diagnostické metódy, vrátane molekulárno-biologickej diagnostiky významných druhov organizmov (vírusov, baktérií, prvokov a pod.) v pitných, povrchových, rekreačných vodách, v ovzduší a pod. Perspektívny bude tiež monitoring invázných (nevítaných, cudzích) druhov organizmov. Významnou úlohou by malo byť rozšírenie využitia ekotoxikologických skúšok na sledovanie kvality pitných vôd v spolupráci s vodárenskými spoločnosťami. Okrem toho sa pracovníci budú musieť venovať pravidelnému monitorovaniu a informovaniu verejnosti o aktuálnom stave biologických alergénov v ovzduší, ďalej riešeniu problematiky geohelminťov v pieskoviskách, metódam stanovenia kryptosporidií a giardií vo vodách, plneniu úloh z projektov, osvetovej činnosti, vzdelávaniu a iným činnostiam.

5. Zabezpečiť odborné vzdelávanie, doriešiť personálne a prístrojové vybavenie pracovísk BŽP, vrátane prístrojovej techniky pre molekulárnu biológiu.

Paleta činnosti biológov je veľmi pestrá, ale už v súčasnosti pri realizácii vytýčených úloh je problémom nedostatočné personálne obsadenie pracovísk BŽP, pričom viacerí biológovia vykonávajú okrem biologických analýz aj mikrobiologické analýzy. Z uvedených dôvodov sa často stáva, že pracovníci BŽP ako laboratórni pracovníci nemajú veľa možností, resp. času pracovať v teréne, či venovať zvýšenú pozornosť monitorovaniu kvality vody a detailnému preskúmaniu faktorov v konkrétnych podmienkach, aby bol napr. včas zachytený nástup rozvoja cyanobaktérií počas kúpacej sezóny, resp. aby sa obmedzil ich rozvoj na sledovaných lokalitách, aby cyanobaktérie nepredstavovali ohrozenie zdravia kúpajúcich sa.

4.11.5.3 Mikrobiológia životného prostredia

Laboratóriá MŽP sú zriadené v jedenástich RÚVZ a v ÚVZ SR. Pracoviská vykonávajú mikrobiologické a mykologické vyšetrenia vody, pôdy, ovzdušia a odpadov, potravín, kozmetiky a predmetov bežného užívania. Vykonávajú mikrobiologickú kontrolu účinnosti sanitácie a dezinfekcie analýzou sterov z prostredia v potravinárskych prevádzkach, zariadeniach spoločného stravovania a v zariadeniach starostlivosti o ľudské telo, podieľajú sa na surveillance alimentárnych nákaz. Významnou súčasťou činnosti pracovísk MŽP je spolupráca s oddeleniami epidemiológie, kde sa v rámci primárnej prevencie nozokomiálnych nákaz v zdravotníckych zariadeniach (nemocničné oddelenia, ambulancie, lekárne) sleduje účinnosť sanitácie a dekontaminácie povrchov plôch, predmetov, ovzdušia a kontroly sterility predmetov, ako aj účinnosť sterilizačnej techniky a dezinfekčných prostriedkov.

Všetky pracoviská MŽP v SR sú akreditované SNAS, majú osvedčenie o akreditácii podľa ISO/IEC 17025.

V rámci MŽP v úradoch verejného zdravotníctva pôsobí šesť národných referenčných centier:

- NRC pre mikrobiológiu životného prostredia (ÚVZ SR),
- NRC pre legionely v životnom prostredí (ÚVZ SR),
- NRC pre Vibrionaceae (RÚVZ Komárno),
- NRC pre mykológiu životného prostredia (RÚVZ Poprad),
- NRC pre koagulázopozitívne stafylokoky a ich toxíny (RÚVZ Košice),
- NRC pre listeriózy (RÚVZ Košice).

Prvoradou úlohou MŽP je rýchla a spoľahlivá diagnostika významných patogénnych mikroorganizmov a priamy dôkaz ich toxických metabolitov. V tejto súvislosti sa treba v súlade so súčasným celosvetovým trendom urýchlene začať venovať problematike vírusov v potravinách a zaviesť metódy ich detekcie do praxe, hlavne pri vyšetrovaní vzoriek potravín v epidemiologických súvislostiach. Dôležitá bude v tejto oblasti aj spolupráca s virologickými pracoviskami lekárskej mikrobiológie. Prvé skúšobné diagnostické postupy boli už realizované v NRC pre MŽP v ÚVZ SR a plánuje sa ich využiť v praxi.

Nevyhnutne treba podporiť a dovybaviť pracoviská MŽP prístrojovou technikou pre molekulárnu biológiu. V tomto smere je rezerva vo vytvorení spoločných pracovísk molekulárnej biológie odborov lekárska mikrobiológia: MŽP – BŽP, kde by bola sústredená a plne využitá jednak prístrojová technika, jednak aj odborný personál (a hlavne zabezpečená jeho zastupiteľnosť). Pretože metódy molekulárnej biológie napredujú a sú finančne mimoriadne nákladné, bolo by účelné zabezpečiť medzirezortnú spoluprácu s pracoviskami, ktoré týmito zariadeniami už disponujú.

Vzhľadom na európsku legislatívu a trendy v oblasti kontroly potravín, pracoviská mikrobiológie životného prostredia by sa mali venovať experimentálnym metódam pre hodnotenie mikrobiologických rizík a využívaniu prediktívnej mikrobiológie na matematické modelovanie mikrobiálnych vzťahov v potravinách a v procesoch ich spracovania a skladovania. Pre zabezpečenie tejto činnosti treba zakúpiť licencie na softvéry, ktoré umožňujú rýchle a spoľahlivé prediktívne modelovanie správania sa patogénov v potravinových matriaciach. Uvedená činnosť je dôležitá pre kvantitatívny odhad a riadenie rizika pre potreby odborov hygieny výživy a bezpečnosti potravín a epidemiológie. Túto činnosť zatiaľ v SR nevykonáva žiadne laboratórium v rezorte zdravotníctva ani pôdohospodárstva, iba ako výskumnú činnosť pracovisko potravinárskej mikrobiológie FCHPT STU.

Ďalšou významnou perspektívnou úlohou je hľadanie ekologických súvislostí medzi výskytom mikroorganizmov, u ktorých patogenita nie je jednoznačne definovaná, ale vzniká potenciálne riziko, že za istých podmienok vyvolajú ochorenia u ľudí. Ide predovšetkým o multirezistentné mikroorganizmy a mikroorganizmy málo biochemicky aktívne, ktoré hojne osídľujú životné prostredie a začínajú sa vyskytovať stále častejšie ako pôvodcovia nozomiálnych nákaz v nemocničnom prostredí.

Aktuálne problémy MŽP

1. NRC pre MŽP v ÚVZ SR zabezpečuje od roku 2006 činnosť siete Národných referenčných laboratórií členských štátov EÚ v úradnej kontrole potravín podľa čl. 33 ods. 1 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady č. 882/2004 o úradných kontrolách pre oblasť *Listeria monocytogenes*, *Koagulázopozitívne stafylokoky* a ich toxíny a *Escherichia coli* vrátane VTEC.

Keďže tieto činnosti, ktoré treba v rámci účasti v sieti každoročne zabezpečiť a zodpovedať sa EU-RL za ich plnenie, sú časovo aj personálne náročné, nie je možné, aby NRC pre MŽP zabezpečovalo naďalej činnosť všetkých troch sietí. V tejto súvislosti treba pri najbližšej notifikácii národných laboratórií do EÚ sietí presunúť medzinárodné činnosti do už zriadených NRC pre listeriózy (RÚVZ Košice) a NRC pre koagulázopozitívne stafylokoky a ich toxíny (RÚVZ Košice), ktoré majú túto problematiku vo svojej náplni. NRC pre MŽP sa bude potom môcť naplno venovať problematike *E. coli*/VTEC a zabezpečovať aj identifikáciu suspektných *E. coli* z biologického materiálu, pretože v tejto problematike v rezorte zdravotníctva doteraz nie je zriadené referenčné laboratórium. NRC pre MŽP je schopné zabezpečiť kompletnú diagnostiku patogénnych sérotypov *E. coli* aj od pacientov.

V tejto súvislosti bude nevyhnutná intervencia zo strany miestne príslušných RÚVZ do súkromných klinických laboratórií, aby bolo zabezpečené zasielanie uvedených bakteriálnych izolátov do príslušných NRC na účely vytvorenia jednotnej databázy cirkulujúcich pôvodcov zoonóz v SR (tak, ako je to v prípade surveillance salmonelóz).

2. Surveillance legionelóz

NRC pre legionely v životnom prostredí v ÚVZ SR sa venuje nadstavbovej diagnostike legionel z vodného prostredia, sterov a z ovzdušia. Klinický materiál vyšetruje limitovane Ústav epidemiológie Lekárskej fakulty UK. Túto problematiku treba podporiť a doriešiť aj vzhľadom na nedostatočné epidemiologické šetrenie legionelóz v SR, čo je každoročne zdôrazňované na európskych mítingoch národných laboratórií.

V rámci šetrenia legionelóz je potrebné zlepšiť informovanosť zodpovedných osôb o potenciálnych zdrojoch nákazy pri prevencii pred nozokomiálnymi, komunitnými a cestovateľskými legionelózami a zároveň zaviesť efektívnu diagnostiku v klinickom materiáli pre zvýšenie počtu jednotlivých záchytov tohto ochorenia.

Na základe výsledkov získaných z cielených vyšetrení legionel vo vodovodných sieťach v nemocničných a kúpeľných zariadeniach na Slovensku, ktoré vykonali pracovníci NRC pre legionely v životnom prostredí ÚVZ SR, je potrebné v spolupráci s epidemiológmi a pracoviskami hygieny životného prostredia nájsť spôsob, ako usmerniť nemocničné zariadenia v prevencii legionelóz.

3. Zriadenie národného referenčného laboratória pre infekcie spôsobené baktériami rodu *Campylobacter*.

V rezorte zdravotníctva nie je zriadené NRC pre kampylobaktery, a to v období, keď sú kampylobakteriózy vedúcou zoonózou v EÚ. Vo verejnom zdravotníctve je zriadený len kontaktný bod ECDC pre *Campylobacter* v RÚVZ so sídlom v Trenčíne. Odborne je toto pracovisko vyhovujúce, avšak nedisponuje prístrojovým zariadením na molekulárnu diagnostiku, čo je pre riadne fungujúce NRL nevyhnutné.

4.11.5.4 Fyzikálne faktory

Z hľadiska ochrany zdravia, ale aj z iných praktických dôvodov, sa fyzikálne faktory na účely tohto zamerania členia na faktory:

- s prevažne špecifickými účinkami – hluk, vibrácie, elektromagnetické polia, lasery, ultrafialové a infračervené žiarenie,
- s nešpecifickými účinkami – mikroklima, denné, umelé a združené osvetlenie.

Meranie a hodnotenie fyzikálnych faktorov vykonáva desať RÚVZ v SR a ÚVZ SR:

- hluk – ÚVZ SR a všetky uvedené RÚVZ,
- vibrácie – ÚVZ SR, BA, BB, KE, a PO,
- tepelno-vlhkostná mikroklima – všetky okrem PP a TN,
- osvetlenie – všetky okrem NR, PD, TN, PP,
- UV žiarenie – ÚVZ SR, KE, PO, BB,
- elektromagnetické polia – ÚVZ SR a KE,

- infračervené žiarenie – ÚVZ SR.

Metodické vedenie a konzultačná činnosť v spolupráci s ďalšími špecializovanými pracoviskami v ÚVZ SR a RÚVZ v SR sa vykonáva pod metodickým a odborným vedením troch národných referenčných centier:

- NRC pre tepelno-vlhkostnú mikroklimu (ÚVZ SR)
- NRC pre neionizujúce žiarenie (ÚVZ SR)
- NRC pre hluk a vibrácie (RÚVZ Poprad) – pracovisko t. č. nefunkčné.

Merania sa vykonávajú v pracovnom aj životnom prostredí v rámci štátneho zdravotného dozoru, pri prešetrovaní sťažností, pri podozrení, že meranie vykonané inými subjektmi nezodpovedá skutočnosti, v rámci úloh programov a projektov verejného zdravotníctva a tiež v rámci platených služieb na objednávku fyzických aj právnických osôb.

Pracoviská poskytujú telefonické, e-mailové a osobné konzultácie pre fyzické osoby, zamestnávateľov, pracovníkov pracovných zdravotných služieb v problematike fyzikálnych faktorov v pracovnom a životnom prostredí. Pracoviská fyzikálnych faktorov úzko spolupracujú s inými odbormi, predovšetkým s odbormi preventívneho pracovného lekárstva a odbormi hygieny životného prostredia. Vypracovávajú stanoviská pre odbor kontroly, dozoru a sťažností, hygienu životného prostredia, pre odbor pracovného preventívneho lekárstva a odbor legislatívy a práva.

Väčšina pracovísk fyzikálnych faktorov v SR je akreditovaných SNAS a majú osvedčenie o akreditácii podľa ISO/IEC 17025.

Podľa prognóz a štatistických ukazovateľov vývoja spoločnosti možno očakávať ďalší nárast zdravotného rizika vplyvom prostredia. Z toho vyplýva úloha uvedených pracovísk presadzovať, aby prekročenie limitných hodnôt fyzikálnych faktorov patrilo k najdôležitejším kritériám pre vydávanie pokynov, opatrení a rozhodnutí na ochranu zdravia ľudí.

Aktuálne problémy v oblasti fyzikálnych faktorov

- vypracovať metodiky merania a hodnotenia UV žiarenia v nadväznosti na nové vykonávacie predpisy,
- vypracovať metodiky merania a hodnotenia hluku v pracovnom a životnom prostredí,
- zabezpečiť odborné vzdelávanie, doriešiť personálne a prístrojové vybavenie pracovísk fyzikálnych faktorov,
- doakreditovať všetky merania v rámci špecializácie pracovísk vo verejnom zdravotníctve.

4.11.5.5 Radiačná ochrana

Radiačná ochrana sa zameriava na ochranu zdravia pred nepriaznivými účinkami ionizujúceho žiarenia.

Laboratórnu činnosť pre potreby radiačnej ochrany vykonávajú ÚVZ SR a dve RÚVZ v SR.

V oblasti radiačnej ochrany v rámci úradov verejného zdravotníctva nie je zriadené žiadne NRC v SR.

Laboratóriá odborov (oddelení) ochrany zdravia pred žiarením vykonávajú odbery vzoriek a následné analýzy rôznych zložiek životného a pracovného prostredia.

Najväčšia časť laboratórnych činností je vykonávaná pre potreby radiačnej monitorovacej siete SR. Laboratóriá úradov verejného zdravotníctva patria medzi stále zložky radiačnej monitorovacej siete a podieľajú sa na monitorovaní územia SR za normálnej radiačnej situácie. Okrem toho laboratóriá patria aj medzi pohotovostné zložky radiačnej monitorovacej siete, ktoré sa aktivizujú v prípadoch radiačného ohrozenia SR.

Merania a stanovenia pre potreby siete REM (Radioactivity environmental monitoring), ktorej hlavnou úlohou je poskytovať relevantné informácie Európskej komisii, Európskemu parlamentu, ako aj jednotlivým členským krajinám Európskej únie o radiačnej situácii, vykonávajú laboratóriá úradov verejného zdravotníctva v hustej a riedkej sieti. Pre potreby REM laboratóriá úradov verejného zdravotníctva okrem iného odoberajú a následne analyzujú vzorky pitných vôd, povrchových vôd, mlieka, celodennej stravy, vonkajšieho ovzdušia. Laboratórium ÚVZ SR a laboratórium RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici zabezpečujú aj monitorovanie jadrove-energetických zariadení, t. j. monitorovanie okolia jadrových elektrární v Jaslovských Bohuniciach (laboratórium ÚVZ SR) a v Mochovciach (laboratórium ÚVZ SR a laboratórium RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici).

Laboratóriá odborov (oddelení) ochrany zdravia pred žiarením zabezpečujú aj sledovanie a monitorovanie ožiarenia z radónu a ďalších prírodných zdrojov ionizujúceho žiarenia hlavne v pracovnom prostredí.

Rádiochemické laboratórium oddelenia ochrany zdravia pred žiarením RÚVZ (ďalej RCH OOZPŽ) so sídlom v Banskej Bystrici je ako jediné zo siete laboratórií úradov verejného zdravotníctva akreditované v zmysle požiadaviek STN ISO 17025:2005. RCH OOZPŽ má akreditovaných 5 ukazovateľov vo vodách.

Laboratóriá sa pravidelne zúčastňujú medzilaboratórnych porovnávacích skúšok a skúšok spôsobilosti pre rôzne matrice vzoriek zo životného prostredia organizovaných ASLABom Praha, MAAE (Medzinárodnou agentúrou pre atómovú energiu), IRMM (Inštitútom pre referenčné materiály a merania Spojeného vedeckého centra Európskej komisie). Medzilaboratórne porovnávacie skúšky IRMM sú organizované a financované Európskou komisiou pre potreby siete REM vždy pre inú maticu zo životného prostredia.

Aktuálne problémy laboratórií v oblasti radiačnej ochrany

Medzi základné problémy patrí nedostatočné prístrojové a personálne zabezpečenie. Laboratóriá pracujú s prístrojmi, ktoré boli nadobudnuté bezprostredne po havárii jadrovej elektrárne v Černobyle. V súčasnosti laboratóriá už nemôžu analyzovať niektoré ukazovatele kontaminácie životného alebo pracovného prostredia prírodnými alebo umelými rádionuklidmi z dôvodu nefunkčnosti prístrojov, napríklad zariadenie na odber aerosólov z vonkajšieho a vnútorného ovzdušia, in situ gamaspektrometriu, kvapalinovú scintilačnú spektrometriu. Dostatočne citlivé a presné zariadenia na odber aerosólov z vonkajšieho aj vnútorného ovzdušia nemajú k dispozícii ani laboratóriá mimo rezortu ministerstva zdravotníctva.

Medzi vážne problémy patria aj problémy s nedostatočným personálnym zabezpečením laboratórií, a to hlavne z finančných dôvodov, keď ponúkané platové podmienky sú približne o polovicu nižšie ako na rovnakej pozícii v iných rezortoch.

Napriek uvedeným problémom erudovaní pracovníci laboratórií pomocou ešte funkčných prístrojov vedia zabezpečiť dostatočnú kvalitu analýz a dosahujú vynikajúce výsledky v medzilaboratórnych porovnávacích skúškach a skúškach spôsobilosti. Uvedené výsledky často vzbudzujú veľký rešpekt pracovníkov zahraničných laboratórií.

V súčasnosti sú laboratóriá konfrontované s požiadavkami prípravy nových laboratórnych postupov na stanovenie prírodných a umelých rádionuklidov v rôznych zložkách pracovného a životného prostredia, a to hlavne s dôrazom na detekčný limit a neistotu jednotlivých stanovení pre rôzne situácie ožiarenia – v existujúcej, plánovanej a núdzovej situácii ožiarenia v súlade s požiadavkami novej smernice Rady 2013/59/Euratom, ktorá musí byť transponovaná do legislatívy SR do 6.2.2018.

Ďalšou výzvou v súvislosti s transpozíciou smernice Rady 2013/59/Euratom je Národný akčný radónový plán. V oblasti radónovej problematiky SR zaostáva v porovnaní s ostatnými krajinami Európskej únie a danej problematike sa za ostatných 15 rokov nevenovala prakticky žiadna pozornosť z pohľadu ochrany zdravia obyvateľov.

4.12 PILIER XII – EPIDEMIOLOGIA – ZÁKLADNÝ PILIER VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA, KTORÝ OBSTÁL V ČASE A ČELÍ NOVÝM VÝZVAM

V roku 1920 definoval profesor C. E. A. Winslow z Univerzity v Yale verejné zdravotníctvo ako "vedu a prax, ktorých cieľom je prevencia chorôb, predĺženie ľudského života a podpora zdravia cestou organizovaného spoločenského úsilia zameraného na sanáciu prostredia, potláčanie prenosných chorôb, vzdelávanie o osobnej hygiene, organizovanie lekárskej a ošetrovateľskej služby za účelom včasnej diagnostiky a prevencie chorôb, a tiež vybudovanie spoločenského mechanizmu, ktorý pre každého zabezpečí primeraný životný štandard na udržanie zdravia."

Táto definícia, široká slovom i obsahom, obstála v čase, aj keď sám prof. Winslow predpokladal, že pre svoje ambiciózne ciele bude mať veľa odporcov z vonkajších kruhov ako aj zo strany niektorých verejných zdravotníkov. Napriek tomu však z širokej cieľov verejného zdravotníctva nezľavil, pretože už v tom čase nadobudol pevné presvedčenie, že „realita a zameranie sociálneho rozvoja poháňajú verejné zdravotníctvo dopredu k budúcim možnostiam, o ktorých sa jeho protagonistom ani nenasívalo“. Takto definované verejné zdravotníctvo má pre svoj široký záber inherentne multidisciplinárny charakter a prof. Wilson **považoval epidemiológiu za jednu z kľúčových disciplín, ktorá má svojimi špeciálnymi metódami prispievať spolu s ostatnými disciplínami k spoločným cieľom verejného zdravotníctva.**

Epidemiológia študuje distribúciu zdravia a jeho porúch (chorôb, úrazov) na úrovni populácií a determinanty zdravia, ktoré túto distribúciu ovplyvňujú (genetické predpoklady, životný štýl, socioekonomické a environmentálne faktory a úroveň/dostupnosť zdravotnej starostlivosti). Epidemiológia je veda, pretože generuje nové poznatky všeobecného významu. Jej hnacím motorom je vedecká zvedavosť, a jej pracovným nástrojom sú observačné (deskriptívne a analytické) ako aj intervenčné štúdie. Epidemiológia je však poháňaná aj snahou o aplikáciu jej poznatkov na ochranu a podporu zdravia a popri vede zahŕňa aj odbornú činnosť v zdravotníctve, ktorá rutinne aplikuje epidemiologické metódy a poznatky v praxi pri ochrane zdravia obyvateľstva (napr. surveillance prenosných chorôb). **Pri výkone tejto zdravotníckej činnosti je epidemiológ pre zdravie spoločnosti tým, čím je lekár pre zdravie jednotlivca.**

Táto odborná činnosť pri ochrane zdravia obyvateľstva môže za určitých okolností prerásť z rutínnej aplikácie do riešenia fundamentálnych vedeckých problémov, ktoré prináša nové poznatky všeobecného významu. To sa stalo v minulosti veľa krát a ako jeden z príkladov možno uviesť pandémiu SARS (severe acute respiratory syndrome), ktorá v rokoch 2002-2003 viedla k ochoreniu viac ako 8000 ľudí v 29 krajinách s mortalitou 9,6 %.

Pri tejto historicky prvej pandémie v 21. storočí epidemiológovia prispeli zásadnou mierou k identifikácii prírodného rezervoára a mechanizmov prenosu nákazy, a v spolupráci s virológmi aj k identifikácii nového koronavírusu ako pôvodcu tohto ochorenia. Kľúčové a nové poznatky priniesli epidemiológovia aj pomocou matematického modelovania dynamiky šírenia epidémie SARS v Singapure a v Hong-Kongu. Výsledky epidemiologického modelovania ukázali, že napriek preukázanému reťazovému interhumánnemu prenosu až do tretej generácie kontaktov, a tiež napriek existencii ojedinelých "superšíriteľov", je kontagiozita SARS nižšia ako kontagiozita pravých kiahní alebo osýpok, o čom svedčili odhadované hodnoty základného reprodukčného faktora epidémie v Hong-Kongu $R_0 = 2-4$, pričom historicky mal faktor R_0 hodnotu 5-7 u epidémii pravých kiahní a 12-18 u epidémii osýpok. Výsledky tiež preukázali, že za väčšinu prenosov ochorenia zodpovedali tzv. „superšíriteľa“, z ktorých každý nakazil minimálne osem ďalších osôb, kým značná časť symptomatických chorých nenakazila žiadneho ďalšieho človeka. Napríklad v Singapure bolo z 206 pravdepodobných prípadov ochorenia 144 prípadov epidemiologicky spojených s kontaktom s iba piatimi superšíriteľmi (https://www.who.int/csr/don/2003_05_30a/en/). Superšíriteľstvo SARS je doposiaľ neobjasnený jav, a jeho vysvetlenie môže v budúcnosti umožniť identifikáciu potenciálnych superšíriteľov, na ktorých bude možné efektívne zamerať protiepidemické opatrenia tak, aby sa prípadné budúce epidémie zvládli efektívnejšie.

Rovnako dôležitým v pandémie SARS bolo určenie tzv. sériového intervalu epidémie, ktorý predstavuje priemernú dobu od začiatku symptomatického ochorenia u primárneho prípadu po začiatok symptomatického ochorenia u sekundárneho prípadu. Pri pandémie SARS mal tento kľúčový epidemiologický parameter hodnotu 8,4 dní, kým jeho hodnota u chrípky A (H3N2) je iba 2,2 dní, u pravých kiahní 17,7 dní a u osýpok 11,7 dní. Relatívne vysoká hodnota sériového intervalu svedčila o tom, že verejno-zdravotnícke služby majú dosť času vyhľadať kontakty chorých a nariadiť karanténne opatrenia skôr než sa u nich rozvinie symptomatické ochorenie a stanú sa zdrojom nákazy v populácii. Takéto verejno-zdravotnícke opatrenie by bolo pre krátky sériový interval zjavne neúčinné napr. u chrípky. A tak sa na základe tohto zistenia dali očakávať pozitívne výsledky od karantény kontaktov, ktorá sa spolu s izoláciou chorých stala hlavným nástrojom na potlačenie šírenia pandémie SARS. Keďže karanténa kontaktov je vždy vážny zásah do osobnej slobody jednotlivca, ktorý má často aj negatívne spoločenské a ekonomické dopady, a nie vždy predstavuje účinné opatrenie na kontrolu epidémii, je dôležité, aby prijatie tohto opatrenia bolo vedecky opodstatnené. V prípade pandémie SARS epidemiológia opodstatnila použitie tohto opatrenia. A navyše, pri tejto pandémie epidemiológovia dokázali na základe sledovania časového poklesu hodnôt efektívneho reprodukčného faktora objektívne a pritom v dostatočnom predstihu zhodnotiť, že prijaté protiepidemické opatrenia boli účinné, a že ich nebolo nutné prehodnocovať a meniť, čím zásadne prispeli k pomerne rýchlemu ukončeniu tejto pandémie. Epidemiológovia použitím solídnych vedeckých prístupov dokázali zmierniť následky šírenia paniky, ktorú podporovala „laická epidemiológia“ v médiách, a ktorej podliehala

verejnosť nevynímajúc aj zdravotníkov. Ako príklad možno spomenúť článok v istom zahraničnom mienkotvornom denníku, ktorý ponúkal katastrofický odhad ďalšieho vývoja pandémie SARS zdanlivo presvedčivým spôsobom – exponenciálnou krivkou preloženou cez kumulované údaje o počte pravdepodobných prípadov SARS v závislosti od času. Epidemiológ-amatér bol zjavne spokojný s tým, že táto krivka bola vo veľmi dobrej zhode s dovtedy hlásenými počtami chorých osôb. Extrapolácia tohto „modelu“ do budúcnosti však viedla k priam desivým odhadom, ktoré predpovedali počet chorých v Hong-Kongu na 71583 už 60 dní po začiatku epidémie (postup bol za účelom ponaučenia kde sa stala chyba reprodukováný inými autormi. Takáto laická epidemiológia katastrofického žánru môže byť vyhľadávaná zo strany médií, pretože ponúka senzáciu a napätie, bez ohľadu na to, že jej dopady na ekonomiku alebo osobnú slobodu budú musieť znášať iní, a nie tí, ktorí spojili sebavedomie a nevedomosť s mediálnym ziskom. V povrchnom svete senzácií by sa ťažko načúvalo odborným argumentom, ktoré takéto modelovanie vyvracajú ako metodologicky nesprávne a jeho závery ako neopodstatnené. V každom prípade sa však tí, ktorí prijímajú politické rozhodnutia v oblasti ochrany zdravia, potrebujú opierať o serióznu epidemiológiu. Na to, aby rozlíšili ktorá epidemiológia je seriózna, sa určite nemôžu spoliehať na novodobé kritériá, ktoré odzrkadľujú skôr veľkosť odozvy, počet forwardovaní, retweetov a to, či nejaká komunikácia dosiahla „virálny“ status. Žiaľ, v dnešnej dobe už nestačia ani kritériá založené na vnímanej autorite a tzv. *argumentum ad verecundiam* (odvolanie sa na autoritu) patrí medzi učebnicové prípady zlyhania vecnej argumentácie. V dnešnej dobe nie je totiž problém mediálne vybudovať alebo zničiť obraz odborníka. Čo teda zostáva tým, ktorí prijímajú spoločensky významné rozhodnutia na základe vedeckých argumentov? S poľutovaním, že jednoduchšie riešenie nie je k dispozícii, zostáva iba jedno odporúčanie: pochopiť ako funguje veda. Pýtať sa aké dáta sa použili a aké metódy poslúžili na ich analýzu a interpretáciu. Pozerať sa na ponúkané výsledky a interpretácie vo svetle metód, ktorými sa dosiahli a v kontexte toho, čo už bolo o veci známe. Zaujímaj sa o to, aké predpoklady museli byť splnené, aby bolo prípustné použitie týchto metód a modelov. Pýtať sa na silné a slabé stránky použitých metód a na mieru neistoty záverov a nechať si ju vyjadriť, podľa možnosti, aj kvantitatívne. Pýtať sa aké opatrenia boli použité na to, aby sa predišlo systematickým chybám pri vzorkovaní a klasifikácii subjektov v štúdiu. Toto predstavuje iba minimum z toho, o čo by sa mali zaujímať tí, ktorí prijímajú rozhodnutia založené na epidemiologických poznatkoch.

V dnešnej dobe, keď sa od vedcov s určitou naliehavosťou očakáva „presah k verejnosti“ (outreach), by bolo žiadúce, aby verejnosť a jej funkcionári preukázali určitý presah opačným smerom, t.j. presah do vedy a k vedcom. Pri sústavne narastajúcej zložitosti vedy nie je možné efektívne vysvetľovať jej výsledky bez toho, aby rástla aj vzdelanosť verejnosti a jej pripravenosť porozumieť vede a jej výsledkom. Ak sa o problémoch vzdelávania hovorí najmä v súvislosti s nedostatočným uplatnením absolventov na trhu práce, je potrebné zvážiť, či nás netlačí topánka aj v oblasti všeobecného vzdelania o vede a v oblasti

kritického myslenia so schopnosťou porozumieť výsledkom a interpretáciám, ktoré prináša veda. Určité vzdelanie vo vede, a schopnosť kriticky myslieť, sú nutné na to, aby verejnosť a verejní funkcionári dokázali na základe hodnotenia informácií racionálne prijímať osobné a celospoločenské rozhodnutia na ochranu a podporu zdravia a nenechali všetko napríklad na toho sympatickeho dôveryhodne vyzerajúceho pána v bielom plášti s fonendoskopom na krku, ktorý im v reklamnom shote ponúkne zaručený prostriedok proti chrípke.

“Le secret de la liberté est d'éclairer les hommes, comme celui de la tyrannie est de les retenir de l'ignorance.”

“Kým sloboda stojí na rozvoji poznania, tyrania stojí na udržaní nevedomosti”

Maximilien Robespierre (1758-1794)

Je pravda, že veda prináša výsledky s rôznou mierou istoty, a že niektoré výsledky sú v zdanlivom alebo skutočnom rozpore s inými výsledkami. Veda má aj nástroje ako hodnotiť a integrovať dôkazy z viacerých štúdií a to aj s ohľadom na mieru neistoty, ktorá ich sprevádza. Vedci dokážu tolerovať neistotu a zahrnúť ju do interpretácie výsledkov, kým verejnosť má voči neistote nízku toleranciu a nedokáže ju správne interpretovať. To vytvára priestor pre zavádzajúce riešenia, ktoré ponúkajú s patričným sebavedomím jasné riešenia bez obťažujúcej neistoty. V tejto súvislosti hrá dôležitú úlohu aj tzv. Dunningov-Krugerov efekt, podľa ktorého sa nekompetentné osoby často vyznačujú vysokým sebahodnotením s nereálne optimistickým odhadom vlastných schopností a kompetencií. Tento jav, ktorého platnosť opakovane potvrdili sociálno-psychologické štúdie, nabáda k opatrnosti, zvlášť kvôli známej tendencii ľudí dôverovať tým, ktorí vystupujú presvedčivo a ponúkajú istotu a vyžarujú sebaistotu. V medicíne všeobecne a v epidemiológii zvlášť sú však dôležitejšie dáta a metódy použité na ich vyhodnotenie ako všetko ostatné. „In God we trust, all others must bring data!”¹ je výstižný výrok, ktorý sa pripisuje americkému štatistikovi W. Edwardsovi Demingovi (1900-1993).

“One of the painful things about our time is that those who feel certainty are stupid, and those with any imagination and understanding are filled with doubt and indecision.”

“Bolesťou dnešných čias je sebavedomie hlupákov, kým ľudí s predstavivosťou a poznaním trápi nerozhodnosť a pochybnosti.”

Bertrand Russell (1872-1970)

¹ Veríme iba Bohu. Ostatní musia ukázať dáta.

Na prijatie účinných protiepidemických opatrení pri pandémie SARS bolo potrebné „za pochodu“ zhromaždiť veľké množstvo nových vedeckých poznatkov, a táto skutočnosť svedčí o tom, že epidemiologická služba verejného zdravotníctva sa potrebuje opierať aj o fungujúci vedecký výskum v odbore. Rovnako ako veľa krát predtým sa znova ukázala potreba integrácie vedecko-výskumného potenciálu s verejno-zdravotníckou službou a zrejme by sa tento výskum nemal nechať iba na epidemiológov v systéme univerzít a výskumných ústavov. Ako minimum si tento výskum vyžaduje možnosť získavania a spracovania nových relevantných dát a prístup k existujúcim relevantným dátam a infraštruktúru pre ich spracovanie a vyhodnocovanie, vrátane podpory zo strany štatistiky, programovania, vytvárania a údržby databáz a dátovej vedy (data science). Bolo by potrebné zvážiť zvýšenie výuky matematiky a štatistiky na lekárskech fakultách a v postgraduálnom vzdelávaní epidemiológov. Takýto potrebný výskum integrovaný do epidemiologickej služby by nemal iba „dekoratívny“ charakter v tom zmysle, že by jeho prínos zostal iba na formálnom vykazovaní publikačnej činnosti, ale by bol nevyhnutným predpokladom pre rozvoj vedeckej školy, ktorá by vysokou erudíciou zabezpečila pripravenosti riešiť fundamentálne vedecké problémy, do ktorých môže bežná epidemiologická služba vyústiť.

Epidemiológia je jedným z piliérov multidisciplinárneho odboru verejného zdravotníctva, a pritom je sama o sebe multidisciplinárnou vedou. Šírku jej záberu naznačuje aj doslovný preklad jej názvu (gr. *epi+demos+logos*), ktorý znamená niečo ako „štúdium toho, čo sa týka ľudí“. Jej fascinujúco široký predmet zamerania možno demonštrovať aj na hierarchickej rozmanitosti rizikových faktorov, ktoré epidemiológia skúma v súvislosti s výskytom porúch zdravia v populáciách. Tieto faktory môžu byť na úrovni molekulárnej (napr. polymorfizmy v sekvenciách DNA), na úrovni tkanív a orgánov (napr. kryptorchizmus), na úrovni jednotlivca (napr. obezita), ale aj na úrovni spoločenskej (napr. antivakcinačná kampaň). Z tohto hľadiska je epidemiológia aj biomedicínskou aj spoločenskou vedou. Táto hierarchická rozmanitosť rizikových faktorov je zodpovedná za komplexitu, ktorej čelí etiologická epidemiológia pri identifikácii príčin chorôb a prospešných alebo rizikových faktorov ovplyvňujúcich zdravie v populáciách. Práve v otázkach kauzality (t.j. príčin chorôb a faktorov asociovaných s chorobami) sa epidemiológia vyvinula z monokauzálneho konceptu do multikauzálneho konceptu, ktorý považuje príčiny chorôb za multifaktoriálne, a tento pohľad bol zapracovaný aj do metód etiologickej epidemiológie napr. v podobe multivariantnej štatistickej analýzy. Multifaktoriálny charakter chorôb a iných porúch zdravia nie je vždy celkom správne chápaný a stále existujú tendencie vnímať choroby skôr ako následok jednoduchých príčin. Tento pohľad je do istej miery pozostatok z minulosti, kedy boli objavované mikroorganizmy ako pôvodcovia infekčných chorôb, pričom ako rozhodujúce kritérium kauzality slúžili Kochove postuláty formulované v roku 1890.

Kochove postuláty, ktoré v podstate vyžadujú reprodukovateľnosť ochorenia po podaní kauzálneho agensa experimentálnym zvieratám, splnili svoj účel, ale budúcnosť ukázala

ich limitovanú aplikovateľnosť, a to nie len pri rizikových faktoroch mnohých neinfekčných chorôb (napríklad v prípade fajčenia tabaku pre vývoj zhubných nádorov pľúc), ale aj pri niektorých infekčných chorobách. Napríklad v prípade lepry (Hansenova choroba) nebolo možné kultivovať pôvodcu ochorenia *in vitro* a ani nebolo možné vtedajšími metódami preniesť ochorenie na experimentálne zvieratá. Situáciu v prípade lepry komplikovala nie len nepoužiteľnosť Kochových postulátov na identifikáciu pôvodcu, ale aj skutočnosť, ktorá nám je teraz už známa, že lepra má charakter nie len chronického infekčného ochorenia, ale aj autoimúnneho ochorenia, ktoré sa rozvíja na určitom genetickom podklade iba u 5 % jedincov, ktorí boli exponovaní mikroorganizmu *Mycobacterium leprae* a asi 95 % exponovaných ľudí na lepru nikdy neochorí. Je teda zrejme že ani pri lepre si nevystačíme s redukcionistickým pohľadom monokauzality a bez multikauzality sa nezaobídeme.

Jedným z modelov multikauzality je sieť kauzality (“web of causation”), ktorú vytvárajú viaceré vzájomne prepojené proximálne (biologické) a distálne (socioekonomické) rizikové faktory a stavy, a ktorá znázorňuje viaceré príčinné dráhy smerujúce k vývoju konkrétneho ochorenia. Sieť kauzality sa teda neobmedzuje na konštatovanie multifaktoriálneho charakteru príčin chorôb, ale podáva vysvetlenie kauzálnych dráh chorôb a umožňuje identifikovať vo vzájomnej súvislosti faktory, ktorých modifikáciou sa dosiahne kontrola výskutu ochorenia v populácii. Tento koncept, ktorý bol vypracovaný začiatkom 60-tych rokov 20-storočia, rozvinula v 90-tych rokoch Nancy Kriegerová, ktorá ho podrobila kritike preto, že nerozlišoval medzi determinantami zdravia jednotlivcov a populácií. Kriegerová upozornila, že sieť kauzality bola príliš ovplyvnená konceptom biomedicínskeho individualizmu, ktorý kládol dôraz na rizikové faktory jednotlivcov, a preto mohol vysvetliť iba príčiny konkrétnych prípadov ochorenia u jednotlivcov, ale nemohol vysvetliť príčiny určitého výskytu ochorenia v populáciách. Podľa tejto priekopníčky ekosociálneho prístupu v epidemiológii treba v sieti kauzality hľadať „pavúka, ktorý túto sieť zosnoval“, a ktorý stojí za všetkými ostatnými faktormi v tejto sieti, a tými sú podľa nej socioekonomické determinanty.

Trochu iný pohľad na multikauzalitu ponúka viacúrovňová epidemiológia, ktorú predstavil Mervyn Susser v podobe čínskych krabičiek (niečo ako matrioška), ktoré majú symbolizovať hierarchiu príčin. Susser zdôraznil že vysvetľovanie vzájomného prepojenie príčin na rôznych hierarchických úrovniach má väčší význam ako vysvetľovanie ohraničené na jednotlivé úrovne (makroúroveň predstavuje sociálnu epidemiológiu, individuálnu úroveň predstavujú rizikové faktory životného štýlu a prostredia, kým mikroúroveň predstavuje molekulárnu epidemiológiu). A čo je dôležité, sociálne determinanty zdravia nie sú iba pozadím, na ktorom sa odvíja kauzalita, ale sú aktívnou súčasťou kauzality.

Tieto úvahy naznačujú, že pokroky obmedzené na poznanie biologických a molekulárnych rizikových faktorov nebudú stačiť na to, aby došlo k zníženiu výskytu ochorení v populáciách. Ako celkom zjavný príklad možno uviesť bezprecedentný nárast mortality žien

bielej rasy vo veku 45-54 rokov v USA zaznamenaný v rokoch 1998-2013 po dlhodobom období poklesu mortality v tejto kategórii do roku 1998. Tento nárast mortality, ktorý nebol pozorovaný v iných vyspelých krajinách sveta, v sebe zahŕňa zvýšenie mortality následkom suicídia, fatálnych intoxikácií a chronických hepatopatií vrátane cirrhózy pečene. Podobným príkladom verejno-zdravotníckeho problému, ktorého riešenie nebude možné bez intervencií zameraných na distálne príčiny, je aj nárast materskej úmrtnosti v USA, ktorá sa v období rokov 2000-2014 viac ako zdvojnásobila z 9,8 na 21,5 úmrtí matiek na 100 000 živo narodených detí.

"Communities and countries and ultimately the world are only as strong as the health of their women."

"Komunity, štáty a nakoniec aj celý svet sú silné iba do tej miery ako zdravie ich žien"

Michelle Obama, 2009

Positívne zmeny v týchto nežiadúcich trendoch si určite vyžadujú hlbšie poznanie a ovplyvnenie distálnych faktorov, pretože ani v týchto prípadoch nebude zrejme stačiť iba prehľbovanie poznania genetických, behaviorálnych a iných proximálnych faktorov. Postrehy o význame socioekonomických determinantov otvorili priestor pre úprimnú a kritickú diskusiu v epidemiológii a viedli k prehodnocovaniu zaužívaných predstáv o zameraní odboru, pretože sa nedá očakávať, že na zníženie výskytu chorôb v populácii budú stačiť poznatky a aplikácie získané iba výskumom, ktorý má výhradne alebo prioritne biomedicínsky charakter. Napríklad podľa profesora epidemiológie Georgea A. Kaplana z Univerzity v Michigane by epidemiológovia nemali prenechať ekonómom intelektuálnu a morálnu zodpovednosť za štúdium vplyvu extrémnej nerovnosti príjmov, ktorá v najväčšej miere prispieva k zlému zdraviu a dysfunkcii v spoločnosti, a to najmä s ohľadom na nezáujem ekonómov o zdravotné dôsledky ekonomických opatrení. Aj keď eradikácia chudoby siaha nad rámec odboru epidemiológie, epidemiológovia majú príležitosť a osobnú zodpovednosť vysvetľovať dôsledky chudoby, ktoré sa týkajú zdravia, a tým prispievať do kolektívnej diskusie o spoločenských riešeniach.

Biomedicínsky výskum a jeho aplikácie tak dopĺňajú ale nenahrádzajú poznávanie socioekonomických a iných distálnych determinantov zdravia v populáciách. Je teda zrejmé, že na rozdiel od tradičnej epidemiológie, moderná epidemiológia musí pracovať aj s týmito faktormi ako s reálnymi príčinami určitej distribúcie porúch zdravia v populácii. S ohľadom na tieto skutočnosti vytvorila Svetová zdravotnícka organizácia už v roku 2005 Komisiu pre sociálne determinanty zdravia na podporu úsilia o zhodnotenie ich vplyvu na zdravie a nerovnosť v zdraví a chorobe. Záverečná správa komisie zhrnula dôkazy o vplyve sociálnych

determinantov zdravia, napr. o vzťahu medzi vzdelaním a výživou, medzi pracovnoprávnymi vzťahmi a duševným zdravím, medzi legislatívne zakotvenou prevenciou a úrazmi a pod. Správa priniesla viac ako 550 biografických citácií pre priame a nepriame dôkazy o vplyve sociálnych a ekonomických faktorov na zdravie a nerovnosť v zdraví a chorobe.

Ako príklad relevantných výsledkov možno spomenúť výsledky, podľa ktorých existuje významná asociácia medzi fyzickou deterioráciou ľudských sídlisk a výskytom kvapavky, mortality vo veku < 65 rokov na všetky príčiny a mortality v dôsledku niektorých špecifických príčin (zhubné nádory, diabetes, vraždy, alebo samovráždy). Tieto asociácie boli významné aj pri zohľadnení vplyvu rasy, majetkových pomerov, vzdelania a prístupu k zdravotnej starostlivosti. Autori tak dospeli k záveru, že fyzická deteriorácia ľudských sídlisk, meraná prostredníctvom špecifického indexu (počtu zabedených okien), mohla viesť k zvýšenej morbidite a predčasnej mortalite prostredníctvom negatívneho dopadu na sociálne vzťahy a straty pozitívnych behaviorálnych príležitostí, ktoré ovplyvňujú zdravie a kvalitu života.

Koncentrácia na eko-sociálnu alebo biomedicínsku kauzalitu je prirodzene ovplyvnená aj vzdelaním epidemiológov. Tí, ktorí do odboru prišli z medicíny alebo biomedicínskych vied prirodzene inklinujú k zameraniu na proximálne biomedicínske faktory, kým epidemiológovia vzdelaní v environmentálnych vedách inklinujú k eko-sociálnej kauzalite. Tendencie vývoja odboru v mnohých krajinách sú silne ovplyvňované zaužívanými tradíciami, a tie často rozhodujú o smerovaní odboru cestou financovania konkrétneho zamerania výskumu a jeho aplikácií.

V americkej epidemiológii dlhodobo prevláda silné zameranie na metodologickú stránku odboru a budúci epidemiológovia sa učia viac o štatistike a dizajne epidemiologických štúdií ako o formulovaní epidemiologických hypotéz, ktoré sa majú týmito štúdiami testovať. Vedecké články z americkej epidemiologickej komunity sú rigorózne a miestami priam úzkostlivo fixované na metódy a ich aplikovateľnosť, niekedy aj na úkor schopnosti ponúknuť širší obraz reality. Je možné, že je to dôsledkom negatívnych skúseností, ktoré priniesla história úsilia o preukázanie kauzálneho vzťahu medzi fajčením a karcinómom pľúc. Observačné epidemiologické štúdie, ktoré potvrdzovali asociáciu a naznačovali kauzálny vzťah medzi fajčením a karcinómom pľúc, boli vytrvalo napádané zo strany tabakového priemyslu, pričom všetky reálne i domnelé (a akokoľvek nepatrné) metodologické nedostatky boli využívané na spochybňovanie možnej existencie kauzálneho vzťahu bez ohľadu na zanedbateľný vplyv niektorých metodologických nuansov na závery týchto štúdií. Táto skúsenosť sa hlboko zapísala do histórie odboru a viedla nie len k často nezaslúženým kritickým postojom voči epidemiológii zo strany iných biomedicínskych odborov, ale aj k určitej opatrnosti a skepticizmu epidemiológov vo vzťahu k epidemiologickej metóde. A možno za to môžu aj negatívne vnímané prešľapy pri štatistickom vyhodnocovaní výsledkov, ktoré citlivo vnímajú bioštatistici a štatisticky erudovaní epidemiológovia v publikáciách kolegov

z experimentálnych biomedicínskych odborov, prípadne aj častá nereprodukovateľnosť výsledkov experimentálneho biomedicínskeho výskumu, ktorá na vedeckých epidemiológov môže pôsobiť odstrašujúco. Nech už boli príčiny tohto vývoja akékoľvek, zdá sa že americká epidemiologická škola sa v snahe o zachovanie vedeckosti odboru dopracovala do metodologického perfekcionizmu. Ten síce zabraňuje tomu, aby sa prijímali metodologicky slabo podložené závery, ale často sťažuje aj získavanie zaujímavých, generalizovateľných a pre verejné zdravotníctvo dôležitých poznatkov, pretože ich obrazne povedané vylial ako dieťa spolu s vaničkou. Odpoveďou na tento vývoj sú kritické hlasy z vnútra odboru, ktoré volajú po zmene koncepcie odboru smerom ku „konsekvencionalistickej epidemiológii“, **ktorej priority by mali byť zamerané viac na hľadanie poznatkov bezprostredne využiteľných pre ochranu zdravia obyvateľstva.**

Rovnako ako v epidemiológii, takéto zmeny sú v dnešných časoch požadované vo viacerých biomedicínskych odboroch, a ich výsledkom je kampaň zameraná na podporu toho, čo sa označuje ako „translačný výskum“. Translačný výskum je predstava o integrácii základného a klinického výskumu, podľa ktorej sa má výskum *od samého začiatku* zamerať **výhradne** na to, čo sľubuje **bezprostrednú** klinickú využiteľnosť, k čomu má údajne pomôcť odstránenie separácie základného a klinického výskumu tak, že vznikne „translačný výskum“, ktorý bude iteratívne prebiehať od laboratórií k lôžkam chorých a späť až do vytvorenia želaného produktu (tzv. „bench-to bedside“ proces).

Všetci, ktorí si pamätáme skvelú slovenskú inscenáciu „Louis Pasteur“ z roku 1977, v ktorej profesora Pasteura stvárnil nezabudnuteľný Daniel Michaeli, si vieme tento zrýchlený proces „bench-to bedside“ predstaviť na prípade Pasteurovej práce, na začiatku ktorej bola myšlienka a na konci očkovacia látka proti besnote. Intuitívne sa natíska názor, že práve tak by to malo fungovať v biomedicínskych vedách. V ideálnom svete áno, ale realita je zložitejšia a fungovanie vedy nie je možné nastavovať na základe výkonov génia s mimoriadnou intuíciou, ktorý dokázal bádáním pokryť niekoľko vedných odborov od chémie cez biológiu po medicínu, pričom iba málokto v histórii ľudstva dokázal niečo porovnateľné. Pasteur vytvoril počas svojho života dielo, ktoré by stačilo na niekoľko veľmi úspešných vedeckých životov. Argument, že jedného multitalentovaného človeka dokáže pri integrácii základného a klinického výskumu nahradiť multidisciplinárny tím je nepresvedčivý pre každého, kto má skúsenosti s tým, ako sa mnohé existujúce rozdiely medzi disciplínami prejavujú do dynamiky práce multidisciplinárnych tímov. Inými slovami – translačný výskum založený na integrácii multidisciplinárnych tímov zatiaľ neprekročil štádium kampane.

Comroe and Dripps v dnes už klasickej práci ukázali, že spomedzi 500 najvýznamnejších publikovaných štúdií, ktoré sa v priebehu 30 rokov zaslúžili o desať najvýznamnejších pokrokov v kardiológii a pneumológii, **malo 62 % štúdií charakter základného výskumu, ktorý riešil fundamentálne vedecké otázky a nekládol si za primárny cieľ vyvinúť niečo, čo by**

bolo okamžite použiteľné v praxi. A navyše, 41 % z týchto publikovaných štúdií napísali autori, ktorí sa nevenovali výskumu zameranému na poruchy zdravia. Aj keď boli závery Comroa a Drippsa neskôr kritizované z rôznych aspektov, ich argumentácia nebola doteraz presvedčivo vyvrátená a zdá sa, že aplikácie vedy v každodennom živote stoja veľmi často na využití fundamentálnych vedeckých objavov, ktorých vznik motivovala vedecká zvedavosť a nie snaha o hľadanie konkrétnych riešení použiteľných v praxi. A hoci sa v poslednej dobe ukazuje, že veľa výsledkov fundamentálneho výskumu nevedie ani po určitej latencii k praktickým prínosom tento argument nevyvracia skutočnosť, že v praxi zohráva veľmi významnú úlohu základný výskum, ktorý dopredu nesľuboval zásadné praktické prínosy.

Základný výskum neobmedzovaný apriórnyimi predstavami o jeho praktickom význame je zrejme dôležitý a bez neho by neboli ani mnohé aplikácie. Ako príklad možno spomenúť objav penicilínu. Jeho spoluobjaviteľ sir Ernst B. Chain (1906-1979) v rozhovore s akademikom Prokopom Málkom (1915-1992) zásadne odmietol, že by pri prvých etapách práce na penicilíne išlo o cieľavedomé hľadanie nového liečiva, a trval na tom, že tento praktický cieľ sa prejavil až v tretej etape výskumu, keď ich objav prevzal farmaceutický priemysel.

„Il n'existe pas de sciences appliquées, mais seulement des applications de la science.”

„Neexistuje aplikovaná veda, ale len aplikácia vedy”

Louis Pasteur (1822-1895)

Zvýšenie využiteľnosti výskumu pre prax je podľa názoru autora tejto eseje možné dosiahnuť skôr tlakom na vonkajšiu a vnútornú validitu záverov základného výskumu na základe tlaku na zvyšovanie jeho reprodukovateľnosť. Nereprodukovateľnosť sa totiž stáva hlavnou brzdou pre využitie výsledkov základného výskumu v aplikáciách. Cesta tlaku na zvyšovanie reprodukovateľnosti je schodnejšia ako presadzovanie „translačného výskumu”, o ktorom sa síce veľa hovorí, mnohí ho uvádzajú ako podmienku pre poskytnutie financií na výskum a mnohí tvrdia, že takýto výskum robia, ale v skutočnosti zatiaľ absentujú ucelené predstavy o tom ako by mal fungovať, a či vôbec funguje, nehovoriac o tom, či už priniesol nejaké výsledky.

Zvýšenie reprodukovateľnosti výskumu si vyžaduje veľa rôznych opatrení a zmien v prostredí, v ktorom sa veda robí. Za všetky možno spomenúť aspoň potrebu toho, aby sa zo základného výskumu vytratilo spoliehanie sa na formálne štatistické kritériá o významnosti získaných výsledkov a aby sa potláčalo zneužívanie štatistiky rôzneho druhu (prípadne jej nepoužívanie tam, kde je potrebná). Tu sa ukazuje stále viac vnímaná potreba tzv. štatistických editorov v redakciách vedeckých časopisov. Je potrebné podporovať róbustnú

metodológiu výskumu a systematické hodnotenie výsledkov štúdií. A je dôležité oceniť a podporiť publikovanie negatívnych výsledkov a nehodnotiť výskum podľa predstáv o jeho okamžitej užitočnosti pre prax, lebo takéto hodnotenia zo strany redakcií vedeckých časopisov a grantových agentúr nezvyšujú praktickú využiteľnosť výskumu, ale skôr podporujú tendencie k nekritickým interpretáciám výsledkov a tendencie k neprimeraným sľubom o blízkej využiteľnosti výskumu zo strany tých, ktorí chcú obstáť v silne kompetitívnom vedeckom prostredí, najmä ak „neúspešným“ hrozí viac ako iba strata prostriedkov na výskum.

Ak je rigorózna a transparentne popísaná metodológia nutnou podmienkou validity výsledkov vedeckého výskumu, potom z nej nie je možné zľaviť. Preto sa musíme aj naďalej venovať hodnoteniu a zdokonaľovaniu existujúcich metód a vývoju nových metód a vzdelávanie epidemiológov v bioštatistike a v dizajne epidemiologických štúdií musí mať aj naďalej vysoké priority a malo by byť celoživotné. Vnímaný problém príliš veľkej metodologickej koncentrácie epidemiológie (najmä v USA, ale aj inde) sa nevyrieši tým, že sa zúži priestor pre metodológiu, ale skôr tým, že sa pridá dôraz na schopnosť identifikovať vhodné vedecké problémy, a tiež na praktické problémy verejného zdravotníctva, pri ktorých sú epidemiologické metódy užitočné. To si vyžiada určité zmeny vo vzdelávaní, v publikačnej politike mienkotvorných časopisov a v politike financovania výskumu, ale vo svetle súčasného mantinelizmu pri riešení spoločenských problémov je potrebné dodržať správnu mieru a nevrhnúť sa kampaňovito na cestu konsekvencializmu alebo „translačnej epidemiológie“, ktoré v sebe prinášajú potenciálne riziká metodologických nedostatkov. Ak prestaneme „strážiť“ metódy, budú sa nesprávne používať vo väčšej miere.

Okrem toho, v epidemiológii na niektorých miestach už teraz prevláda zameranie prevažne na výsledky a interpretácie spolu s určitou metodologickou povrchnosťou, ktorá môže zachádzať až do metodologického diletantstva. Takéto metodologické diletantstvo s určitou hyperbolou vtipne ilustroval Helmut Sies, ktorý v roku 1988 publikoval krátky komentár v prestížnom časopise *Nature*, v ktorom ukázal na silnú pozitívnu koreláciu ($r=0.98$) medzi pôrodnosťou a počtom hniezdiacich párov bocianov v Nemecku v rokoch 1965-1980, a tento výsledok vtipne interpretoval ako dôkaz že platí to, "čomu veria deti do určitého veku". Výsledky epidemiologických štúdií je možné hodnotiť iba vo svetle metód a dát, ktoré boli na ich získanie použité a medzi dôrazom na metodologickú stránku a dôrazom na zaujímavé výsledky by sme nemali vidieť konflikt, aj keď to tak rezonuje v súčasných debatách o budúcom smerovaní epidemiológie. Preto je potrebné hľadať vyvážený prístup, ktorý umožní študovať výskyt porúch zdravia v populáciách, a klásť si v tomto smere stále ambicioznejšie otázky (s okamžitou využiteľnosťou v praxi alebo bez nej), a pritom zachovávať vysoké nároky na epidemiologické metódy a podporovať ich ďalší vývoj.

Epidemiológia je čoraz častejšie vnímaná ako biomedicínsko-spoločenská veda, a z tohto hľadiska možno očakávať, že popri zaužívanom kvantitatívnom výskume, ktorý je typický

pre biomedicínske vedy, v nej bude narastať aj význam kvalitatívneho výskumu, ktorý je zaužívaným nástrojom niektorých humanitných a spoločenských vied (napr. antropológie). Tento proces však nie je bezproblémový, pretože existujú kontroverzné pohľady ohľadom významu kvalitatívneho výskumu vo verejnom zdravotníctve a zvlášť v epidemiológii, a podľa niektorých názorov je už samotný termín „kvalitatívna epidemiológia“ oxymoron (rovnako ako napr. slovné spojenie „živá mŕtvola“). Tradičná epidemiológia považuje výsledky kvalitatívneho výskumu za nezovšeobecniteľné, nakoľko sa pri ňom skúmajú malé a účelovo zostavené súbory osôb a nie reprezentatívne vzorky populácií zostavené náhodným výberom dostatočného počtu jednotlivcov. Antagonistické vnímanie kvalitatívneho a kvantitatívneho výskumu súvisí aj s určitým napätím, ktoré existuje medzi biomedicínsky a eko-sociálne orientovanými epidemiologickými školami. A navyše, tieto dva prístupy k výskumu stoja na odlišných metodologických a filozofických princípoch, pretože kvalitatívny výskum sa spája s indukčnou metódou a s konštruktivizmom, kým kvantitatívny výskum je metodologicky deduktívny a filozoficky spojený s pozitivizmom. Žiaľ, rozpory medzi týmito dvomi prístupmi prehĺbuje aj kognitívna zaujatosť (bias), ktorá sa prejavuje tým, že všetci máme v rôznej miere tendenciu preceňovať použiteľnosti metód alebo nástrojov, ktoré poznáme (a podceňovať tie, ktoré nepoznáme).

„If you have a hammer, everything will start to look like a nail.“

„Kto má v ruke kladivo, vo všetkom vidí klinec“

Abraham Harold Maslow (1908-1970)

Kvalitatívny výskum trpí aj tým, že sa nedá ani jednoducho definovať, ani výstižne charakterizovať, a situáciu v tomto smere komplikujú aj značné rozdiely medzi štúdiami, pri ktorých boli doteraz použité metódy kvalitatívneho výskumu, medzi ktoré patrí napr. neštruktúrovaný rozhovor, čiastočne štruktúrovaný rozhovor, skupinový rozhovor a etnografia. Väčšinou sa pri charakterizovaní kvalitatívneho výskumu zdôrazňuje jeho zameranie na dôvody, názory, pocity, priradené významy, vzory správania, motivácie a interpretácie jednotlivcov v určitom kontexte v súvislosti s objektom výskumu. Kvalitatívny výskum má interpretatívny charakter a na rozdiel od kvantitatívneho výskumu sa nesnaží eliminovať subjektivitu zo získaných dát, ale ju zapracúva do analýzy, a to dokonca ako užitočný prvok (21). Výber vzoriek je pri kvalitatívnom výskume iteratívny a prispôsobuje sa predbežným výsledkom analýzy tak, aby sa dosiahla saturácia, t.j. stav, kedy pridanie ďalších vzoriek neprispieva k novému obsahu. Cieľom výberu vzoriek nie je dosiahnuť ich reprezentatívnosť, ale šírku záberu tak, aby zahŕňali typické ale aj netypické (odľahlé) prípady. A navyše, v kvalitatívnom výskume je možné iteratívne prispôbovať predbežným výsledkom aj metodológiu, napríklad upresňovať zameranie rozhovoru. Táto flexibilita,

ktorá umožňuje adaptácie v priebehu výskumu, je považovaná za výhodu kvalitatívneho výskumu, ktorá nie je vlastná kvantitatívnemu výskumu. Pri kvantitatívnom výskume sú totiž štúdie dopredu dizajnované tak, aby umožnili testovať plastnosť vopred formulovaných epidemiologických hypotéz, t.j. a priori navrhnutých odpovedí na otázku čo stojí za určitým výskytom ochorenia v populácii.

Názory na využiteľnosť kvalitatívneho výskumu v epidemiológii sa rôznia. Podľa niektorých je kvalitatívny výskum rovnocenný s kvantitatívnym výskumom, a môže slúžiť na riešenie špecifických problémov, pri ktorých je vhodnejší ako kvantitatívny výskum. Podľa iných je kvalitatívny výskum vhodný ako doplnok ku kvantitatívnemu výskumu, napr. na identifikovanie vhodných výskumných otázok a generovanie pracovných odpovedí (hypotéz), ktoré sa následne testujú kvantitatívnymi metódami, alebo na vytvorenie škál pre kvantitatívne vyjadrenie biopsychosociálnych determinantov zdravia. Dlhodobé intenzívne úsilie epidemiológov identifikovať bias, predchádzať mu a eliminovať ho bude zrejme aj naďalej zdrojom nedôvery voči kvalitatívnemu výskumu, ktorý bias neodstraňuje, aj keď určitý limitovaný význam kvalitatívneho výskumu pri podpore kvantitatívneho výskumu uznávajú aj skepticky naladení tradiční epidemiológovia.

Niektorí odporcovia kvalitatívneho výskumu argumentujú tým, že **kvantitatívny výskum sa uplatnil aj pri riešení problémov, ktoré zástancovia kvalitatívneho výskumu zvyčajne označujú za exkluzívnu doménu kvalitatívneho výskumu** a to bez nedostatkov kvalitatívneho výskumu. Ako príklad možno uviesť viaceré kvantitatívne štúdie, ktoré analyzovali motiváciu lekárov, napríklad pri rozhodovaní o preskripcii, alebo pri rozhodovaní o resuscitácii pacientov s AIDS, v porovnaní s pacientami s inými ochoreniami ale s podobnou prognózou na druhej strane sa však ukazuje, že **kvalitatívny výskum je vhodnejší v prípade niektorých špecifických populácií**, napr. u bezdomovcov, drogovu závislých a u členov organizovaných zločineckých skupín, kde má neštruktúrovaný rozhovor väčšie predpoklady na úspech ako štandardizovaný dotazník s uzavretými otázkami určenými na kvantitatívne vyhodnotenie. Príkladom výskumu, pri ktorom kvantitatívny prístup v značnej miere zlyhal, je štúdia NORC o sexuálnom správaní Američanov, pretože odpovede v štandardizovaných dotazníkoch zjavne nezodpovedali realite následkom skreslenia odpovedí kvôli spoločenskej nevhodnosti, a kvalitatívny výskum by tu bol zrejme vhodnejší. A podobne, kvantitatívny výskum zlyhal aj pri identifikácii sociálnych determinantov zdravia v komunite Východného Baltimoru, kde sa ukázala tendencia respondentov zľahčovať určité negatívne faktory v štandardizovaných dotazníkoch, ale v rozhovoroch ich účastníci často uvádzali, čo zrejme súvisí s inherentnou limitáciou štruktúrovaných dotazníkov v porovnaní s podrobným rozhovorom. Kvalitatívny výskum sám o sebe alebo v kombinácii s kvantitatívnym výskumom sa zrejme bude stále viac uplatňovať vo verejnom zdravotníctve i v epidemiológii, a to aj napriek svojim ohraničeniam a určitému stupňu pretrvávajúcej nedôvery voči nemu.

„Not everything that can be counted counts, and not everything that counts can be counted.“

„Nie všetko, čo sa dá spočítať, sa ozaj ráta. A nie všetko, čo sa ráta, sa dá spočítať.“

William Bruce Cameron, 1963

Na rozdiel od kvalitatívneho výskumu je kvantitatívny výskum všeobecne akceptovaný ako základný pracovný nástroj epidemiológie, aj keď jeho implementácia nie je vždy optimálna. Kvantitatívny výskum v medicíne všeobecne (a epidemiológii zvlášť) sa zrodil v roku 1835, kedy francúzsky vedec a lekár Pierre-Charles Alexander Louis publikoval výsledky hodnotenia stáročia uznávanej terapie „púšťania žilou“ na súbore 77 chorých s pneumóniou. Dr. Louis bol prvý, kto výsledky hodnotil kvantitatívne a v porovnaní s kontrolnou skupinou chorých, ktorí neboli liečení púšťaním žilou. Na základe toho, čo označil ako „numerickú metódu“, dokázal Dr. Louis spochybníť význam púšťania žilou, ktorého priam univerzálny terapeutický význam sa opieral o práce takých autorít akými boli Hipokrates (~460-370 pred n.l.) a Galenos z Pergamomu (129-200). Púšťanie žilou venesekeciou alebo použitím pijavíc bolo takmer u všetkých chorých škodlivou praxou, ktorá pripravila o život aj mnohých prominentných pacientov, vrátane prvého prezidenta USA Georgea Washingtona.

Prínos Dr. Louisa však nie je iba v tom, že preukázal bezcennosť púšťania žilou pri liečbe pneumónie ako jedného z mnohých ochorení, u ktorých bolo púšťanie žilou silne etablované, a že to vykonal práve v 30-tych rokoch 19. storočia, kedy obľúbenosť púšťania žilou v medicíne vrcholila. Jeho práca bola prevratná a posunula medicínu ďaleko dopredu najmä preto, že zdôraznil význam presnej kvantitatívnej metódy, ktorú odlíšil od naivných úvah niektorých kolegov, ktorí sa tiež pokúšali o vágne kvantitatívne odhady. A navyše, stal sa zakladateľom klinickej epidemiológie tým, že ukázal na nevyhnutnosť porovnania výsledkov medzi dvomi skupinami pacientov líšiacimi sa jediným faktorom, ktorým je terapeutická intervencia a tým, že **do medicíny vniesol dimenziu populácií**, pričom vysvetlil, že odhady účinkov liečebných zásahov s vyjadriteľnou mierou neistoty nie je možné robiť na úrovni jednotlivých pacientov, ale až na úrovni populácií. Nie je prekvapením, že tento architekt intervenčných epidemiologických štúdií čelil odmietaniu vtedajšieho medicínskeho establišmentu. Keďže medicínska prax sa na rozdiel od epidemiológie a biomedicínskych vied zameriava na zdrave jednotlivca, z vtedajšej lekárskej komunity prichádzala kritika argumentujúca tým, že populačné priemery sa nedajú aplikovať na jednotlivé prípady a že nie je možné uvažovať o priemernom človeku („l’homme moyen“). Tento druh nepochopenia a odmietania poznatkov získaných štúdiom populácií bol bežný aj oveľa neskôr, kým sa viac neujali princípy medicíny založenej na dôkazoch (evidence-based medicine), a s podobnými argumentami je niekedy možné stretnúť sa aj v súčasnosti. Pre zaujímavosť, prvým, kto použil kvantitatívne

data na riešenie otázok zdravia a jeho porúch v populácii bol John Graunt (1620-1674), ktorý zostavil prvú tabuľku života (life table) a vo svojej knihe "Natural and Political Observations Made upon the Bills of Mortality (1662, 1663) dokázal, že pravdepodobnosť prežitia ďalšieho roku u 20-ročných a 50-ročných osôb bola približne rovnaká, čo znamená že vo vtedajšom Londýne mortalitu podmieňovali vonkajšie príčiny – epidémie – viac ako príčiny spojené s vekom. **Za zakladateľa epidemiológie sa však väčšinou považuje John Snow (1813-1858)**, ktorého práca "On the mode of communication of cholera" z roku 1855 (druhé vydanie) kreatívne využila mapovanie výskytu cholery v Londýne pri epidémii v roku 1854. Na základe toho Dr. Snow dospel k záveru, že cholera je ochorenie prenosné kontaminovanou vodou, a navyše navrhol aj intervenciu na zabránenie šírenia choroby – odstránenie piestu z ručnej pumpy na Broad Street (Soho, Londýn), čím sa zabránilo prístupu ku kontaminovanej vode. Dr. Snow bol opatrný a snažil sa neantagonizovať medicínsku komunitu, v ktorej prevládali názory, že cholera sa šíri prostredníctvom miazmy (t.j. skazeného vzduchu z rozložených organických materiálov), a nie prostredníctvom mikroorganizmov, a preto iba poukazoval na úlohu vody pri šírení ochorenia.

Zástanca miazmovej teórie a zakladateľ bioštatistiky v jednej osobe Dr. William Farr veril, že miazma sa hromadí v blízkosti brehu rieky Temža (Thames) a pre túto hypotézu priniesol aj kvantitatívny dôkaz, podľa ktorého počet chorých klesal s rastúcou eleváciou miesta bydliska nad hladinou rieky. A hoci boli jeho data a analýza v poriadku, jeho závery boli nesprávne, a pozorovaná závislosť umožňovala aj správne alternatívne vysvetlenie, podľa ktorého s klesajúcou eleváciou miesta bývania sa zvyšoval aj prístup ku kontaminovaným vodným zdrojom. Z uvedeného je zrejmé, že **použitie kvantitatívnych metód a nález silných asociácií medzi rizikovými faktormi a rozšírením ochorenia v populáciách sami o sebe nestačia a niekedy sú konzistentné aj s nesprávnymi hypotézami o príčinách chorôb** a ich rozšírenia v populáciách. Kľúčová je správna interpretácia týchto asociácií vo vzťahu ku kauzalite.

Veľkým víťazstvom kvantitatívnej metódy bol dôkaz kontagiozity lepry, ktorý priniesol nórsky lekár a vedec Gerhard Henrik Armauer Hansen (1841-1912) ešte skôr, ako objavil pôvodcu tohto ochorenia *Mycobacterium leprae*. To, že lepra je prenosné ochorenie, považujeme dnes už všetci za samozrejmé, ale v minulosti tomu tak nebolo, pretože **dlhá inkubačná doba a relatívne nízka kontagiozita ochorenia znemožňovali odhalenie súvislosti medzi kontaktmi s chorými a prenosom ochorenia**. Na preukázanie tejto súvislosti bol potrebný kvantitatívny výskum, a ten bol možný až keď sa vytvoril kvalitný register chorých na lepru.

V druhej polovici 19. storočia bolo Nórsko krajinou s najvyšším výskytom lepry v Európe **a toto ochorenie predstavovalo v Nórsku vážny verejno-zdravotnícky problém**, čo viedlo aj k tomu, že sa nórsky Bergen stal svetovým centrom pre výskum lepry. Debaty o príčinách lepry boli v tom čase ostré, a pritom používané **argumenty boli nepresné a slabo podložené dôkazmi**. Podľa niektorých názorov bolo toto ochorenie jednoducho „spontánne“, kým podľa iných ho

spôsobovali zlé životné podmienky, a ďalší v zmysle miazmatickej teórie videli príčinu vo výparoch z pôdy, pričom **väčšina bola presvedčená o tom, že lepra je dedičné ochorenie.**

Tento väčšinový názor zastával aj Dr. Daniel Cornelius Danielssen (1815-1894), ktorý bol v tom čase najvýznamnejšou nórskou autoritou na lepru, a podľa neho práve dedičný prenos vysvetľovalo pozorovaný výskyt lepry v rodinách. Okrem dedičného ochorenia Dr. Danielssen pripúšťal aj existenciu sporadickej lepry bez dedičného výskytu (asi 1/8 prípadov), ktoré boli podľa neho zapríčinené viacerými faktormi, napr. ťažkou prácou alebo zlými životnými podmienkami. Jeho zať, Dr. Hansen vycítil, že odpoveď môžu priniesť iba nové dáta, ktoré budú prísne logicky interpretované. V rokoch 1871-1872 vykonal podrobný prieskum v 69 rodinách v západnom Nórsku, ktoré bolo najviac postihnuté leprou a na základe sledovania prípadov lepry v rodinách, v ktorých sa lepra predtým nevyskytla, a ktoré žili na geograficky izolovaných farmách, dospel k poznaniu, že každý, kto ochorel na lepru, prišiel v minulosti do kontaktu s chorými. Skutočnosť, že v niektorých veľkých rodinách sa lepra vyskytovala iba v niektorých vetvách, ktoré sa presťahovali do oblastí s výskytom lepry, svedčila podľa neho v prospech infekčného prenosu a proti dedičnému prenosu ochorenia.

V rokoch 1836-1852 prebehli v Nórsku tri sčítania chorých na lepru. Výsledky naznačili stúpajúcu prevalenciu ochorenia, čo v roku 1856 viedlo k založeniu centrálného registra chorých s ročnou aktualizáciou údajov. Tento register mal od začiatku duálny účel – podporu výskumu lepry ale aj opatrení verejného zdravotníctva na obmedzenie jej šírenia. **Zakladateľ registra Ove Hoegh (1814-1863) už v roku 1856 predvídal, že spracovanie dát z tohto registra umožní odhaliť príčinu lepry.**

Založenie registra chorých sa vskutku ukázalo ako rozhodujúci krok pri eradikácii lepry v Nórsku, ktorá bola nakoniec dosiahnutá vďaka synergizmu medzi epidemiologickým výskumom a epidemiologickou službou, a vďaka použitiu kvantitatívneho výskumu (štatistiky). Pri porovnaní regionálneho výskytu lepry Dr. Hansen zistil, že v regiónoch, v ktorých sa zaviedla izolácia pacientov skôr, došlo skôr aj k poklesu prevalencie lepry v porovnaní s regiónmí, v ktorých sa izolácia zaviedla neskôr. Toto oneskorenie poklesu prevalencie zodpovedalo infekčnému ochoreniu s dlhou inkubačnou dobou ale nie dedičnému ochoreniu. A rovnako, priemerná incidencia lepry v 5-ročných intervaloch 1856-60, 1861-65 a 1866-70 bola pre každý z týchto intervalov konštatnou frakciou prevalencie tesne pred začiatkom intervalu (t.j. v rokoch 1856, 1860 a 1865), kým pomer priemerných incidencií v týchto intervaloch k prevalencii v roku 1856 sústavne klesal, čo tiež svedčilo o kontagiozite a nie o dedičnom prenose ochorenia. Tieto dáta svedčili aj o pozitívnom vplyve izolácie chorých a viedli k širšiemu uplatňovaniu tohto opatrenia, vrátane zákazu dovtedy zaužívanej praxe komunitnej pomoci, ktorá spočívala v tom, že chorých priemiestňovali z jednej farmy na druhú, aby sa o nich striedavo starali zdraví občania, čím sa vytvárali predpoklady pre ďalšie šírenie ochorenia. Hoci neskôr Hansen objavil aj pôvodcu lepry, **kvantitatívny výskum založený na údajoch**

z registra chorých bol kľúčový pre pochopenie podstaty prenosu ochorenia a pre prijatie účinných verejno-zdravotníckych opatrení na jeho eradikáciu v Nórsku.

Cieľom exkurzií do minulosti epidemiológie, ktoré sú súčasťou tohto textu, je poukázať na niektoré súvislosti, ktoré môžu byť dôležité pre súčasnosť i budúcnosť odboru. História epidemiológie (a rovnako aj história iných vedných odborov), sa pri vzdelávaní v týchto odboroch zvyčajne podáva trochu skratkovito, t.j. spomenie sa niekoľko mien a stručne ich prínos, a to zvyčajne iba v rámci úvodu do štúdia odboru. Možno by prospelo, keby sa okrem tohto stručného „dejepisu na úvod“ ponúkal aj hlbší pohľad, napríklad **cestou podrobnej kritickkej analýzy konkrétnych prípadov, ktoré predstavovali zásadný posun poznania v odbore**, vrátane diskusie celého kontextu, t.j. stavu poznania v danom čase, kľúčových pozorovaní alebo experimentov, konfliktných názorov a interpretácií a najmä poučenia z takýchto historických prípadových štúdií.

*„Minulost není třeba milovat, stačí ji rozumět a nezapomenout, že končí v budoucnosti“
Miroslav Ivanov (1929-1999)*

Podľa Sira P. B. Medawara, objaviteľa získanej imunitnej tolerancie, je u súčasných mladých vecov príliš častý nezáujem o históriu vzniku vedeckých poznatkov, vrátane kľúčových poznatkov v ich vlastných odboroch. Je to na škodu veci, pretože vo vede je historický kontext dôležitou súčasťou poznania a jeho znalosť môže byť kritická pre získavanie nových poznatkov. Odboru, ale aj verejnosti mimo odboru, by prospelo, ak by sme sa poučili napríklad aj z toho, prečo boli z rôznych strán úporne negované niektoré nové poznatky, za ktoré vďačíme jednotlivcom, ktorí sa s inováciou a víziou púšťali do často nerovného zápasu za lepšiu budúcnosť – a ako sa nakoniec nové poznanie presadilo.

“...everything that a scientist does is a function of what others have done before him: the past is embodied in every new conception and even the possibility of its being conceived at all. ...French historian, Fernand Braudel has said of history that ‘it devours the present’...but in science, to be sure, it is the other way about: the present devours the past.”

*„...všetko, čo vedec robí, závisí od toho, čo iní robili už pred ním. Minulosť je súčasťou každého nového poznania a je dokonca podmienkou toho, že sme sa k nemu mohli dopracovať... Francúzsky historik Fernand Braudel raz o histórii povedal, že „požíera prítomnosť“...ale v prípade vedy to iste platí presne naopak: prítomnosť sa živí minulosťou.“
Sir P. B. Medawar, 1979*

Typickým príkladom v tomto smere je priekopník hygieny v pôrodníctve Dr. Ignaz Semmelweis (1818-1865), ktorý ako prvý už v roku 1847 navrhol účinné opatrenie na zabránenie šírenia horúčky šestonedielok na základe epidemiologického vyšetrovania rozdielov v úmrtnosti medzi dvomi pôrodníckymi klinikami viedenskej Všeobecnej nemocnice. V tomto prípade osobnosti v postavení medicínskej oligarchie nesúhlasili a nové poznanie marginalizovali bez ohľadu na ďalšie obeť puerperálnej sepsy, ktorým bolo možné predchádzať. Niektorí autori vidia príčinu tragédie života a diela Dr. Semmelweisa v negatívnej behaviorálnej tendencii, označovanej ako „Semmelweisov efekt“, ktorý charakterizujú ako iracionálne odmietanie nových poznatkov, ktoré odporujú zaužívaným normám, názorom a paradigmám, avšak pod tento prípad sa zrejme podpísali aj iné príčiny ako iba Semmelweisov efekt.

Okrem iného za tým stojí aj ľudská tendencia akceptovať argumentačné chyby (logické klamy) založené na osobných útokoch (*argumentum ad hominem*), dovolávaní sa autority (*argumentum ad verecundiam*), spoločenského apelu (*argumentum ad populum*) a na argumentoch oslovujúcich nevedomosť (*argumentum ad ignorantiam*). S týmito a s ďalšími typmi neformálnych argumentačných chýb sa bežne stretávame najmä v politike a v práve, ale nie sú proti nim imúnne ani iné sféry ľudskej činnosti, a pritom by možno stačilo zvýšiť povedomie verejnosti o týchto argumentačných chybách, aby boli ľahšie rozpoznateľné, čím by sa stali menej škodlivé a časom azda aj menej obľúbené.

Argumenty podložené takýmito chybami vyznievajú niekedy veľmi presvedčivo, a tak sa stali účinným nástrojom na presadzovanie kohokoľvek a čohokoľvek, vďaka čomu dostávajú aj veľký priestor v médiách. Tým sa stali akceptovaným prostriedkom argumentácie a doslova súčasťou kultúry. Ich škodlivosť je zrejmá s ohľadom na to, že sa nimi zdôvodňujú a presadzujú nesprávne závery založené na nedostatočných, irelevantných alebo nejednoznačných dôkazoch. Zvýšením povedomia o argumentačných chybách a znížením ich akceptácie vo verejnosti by sa mohli odstrániť mnohé negatívne javy v širokom okruhu ľudských činností. A to by mohlo byť ďalším prospešným cieľom vzdelávania, ktoré by sa nemalo zameriavať iba na to, aby produkovalo ľudí uplatniteľných na trhu práce (čo sa zdá byť jediným opakovane zdôrazňovaným cieľom školskej reformy), ale aj ľudí, ktorí budú odolnejší voči argumentačným chybám, nebudú ich používať a ani nenechajú iných, aby ich použili proti nim. A takáto kompetencia je aj jednou z nutných podmienok, aby ľudia dokázali prijímať správne rozhodnutia ohľadom svojho zdravia a zdravia svojich blízkych a nepodliehali v tomto smere konšpiračným teóriám a šarlatánstvu, ktoré sú vybudované na chybných argumentoch rôzneho druhu. A odborníci, ktorí budú popri svojom odbore ovládať aj neformálnu a formálnu logiku, budú menej náchylní na to, aby sa pričínili o ďalšieho Semmelweisa, Cantora, alebo Boltzmana, ktorých zničili kolegovia, ktorí proti nim chybné argumenty vznášali, ako aj tí, ktorí tieto chybné argumenty akceptovali.

Príbeh Dr. Semmelweisa by nás nemal motivovať k tomu, aby sme potlačili zdravú vedeckú pochybovačnosť, ktorá je vo vede nevyhnutná. Vedecká pochybovačnosť je základným princípom vedeckého bádania a jej podstatou je kritické hodnotenie použitých metód, výsledkov a interpretácií, ktoré viedli k novým empirickým poznatkom. Táto pochybovačnosť sa prejavuje v hľadaní odpovedí na rôzne otázky, napr. či boli nové poznatky získané použitím adekvátnych metód, či boli výsledky správne vyhodnotené a či neprípúšťajú alternatívne vysvetlenia. Podľa prof. Jenkinsa z Univerzity v Reno (Nevada, USA) je u produktívnych vedcov tento skepticizmus vyvážený vedeckou zvedavosťou a entuziazmom pre nové myšlienky (28). Primeraný vedecký skepticizmus je vedecká kvalita, ktorá sa postupne rozvíja s tým ako vedec vyzrieva, a na jej nadobudnutie nie sú žiadne návody ani odporúčané postupy, ktoré by stačilo dodržať aby sa z niekoho stal vedec, ktorý má túto kvalitu v potrebnej miere rozvinutú. V dnešných časoch je rozšírená ilúzia, že sa dá dokázať všetko, na čo existujú návody alebo postupy, a že fungujúce návody a postupy na všetko nájdeme na Internete. Nadobudnutie určitých kvalít sa však tejto utopii stále vymyká.

V prípade Dr. Semmelweisa zohral negatívnu úlohu aj nevyvážený vedecký skepticizmus, ktorý viedol k principiálne nesprávnemu spochybňovaniu jeho empirických poznatkov na základe ich nesúladu s vtedy uznávanými teóriami, ako aj na základe údajnej zhody jeho záverov s teóriami, ktoré boli v tom čase už prekonané. Spochybňovať to, o čom svedčia empirické dáta iba na základe špekulácií z nedostatočne vybudovaných teórií stojí proti samotnej podstate empirických vied. Ďalšia výhrada vychádzala z kritiky niektorých nedopracovaných vysvetlení v Semmelweisových záveroch. Tieto nedopracované vysvetlenia neboli kriticky dôležité pre validitu jeho hlavných záverov, ale boli ľahko napadnuteľné a poslúžili na zamietnutie všetkého ostatného v Semmelweisovej práci.

Tento druh chybnnej argumentácie sa označuje ako irelevantný záver (*ignoratio elenchi*), a je v angličtine výstižne označovaný ako „diversion“, „red herring“ alebo „nitpicking“. Hoci je známy už od čias Aristotela, ktorý ho popísal vo svojej zbierke Organon, sprevádza nás naďalej v rôznych sférach ľudskej činnosti. Tento druh chybnnej argumentácie je obzvlášť efektívny a presvedčivý ak sa kombinuje so spoločenským apelom (*argumentum ad populum*), kedy je posilňovaný vyzvanou podporou publika (Phylosophy 103: Introduction to Logic Ignoratio Elenchi, <https://philosophy.lander.edu/logic/ignoratio.html>, prístupné 04/02/2019).

Veda nie je v tomto výnimka, aj keď sa v nej neformálne logické chyby azda vyskytujú menej často ako inde. Irelevantný záver je podľa názoru autora tejto eseje vo vede asi najčastejší a všetci, ktorí publikujú v recenzovaných vedeckých časopisoch, sa s ním aspoň z času na čas stretávajú vo forme neopodstatnených výhrad recenzentov voči ich rukopisom. Irelevantný záver je vo vede určite častejší ako napr. *argumentum ad hominem*, zatiaľ čo v politických debatách tento druh zlých argumentov padne aj niekoľko krát počas jednej diskusnej relácie v TV.

Perzistencia logicky nesprávnych kritických výhrad pri tolerovateľnej miere ich výskytu, a pri existencii fungujúcich korekčných mechanizmov, je zrejme prijateľná daň za skepticizmus, ktorý chráni vedu pred tým, aby do nej prenikala pseudoveda. Určitým ojedinelým excesom sa teda asi neubránime, môžeme sa však snažiť o to, aby sa zo skepticizmu nestavali nepreniknuteľné múry, ktoré budú stáť v ceste novému poznaniu. V redakciách vedeckých časopisov by editori mali dať priestor na vyjadrenie aj autorom zamietnutých rukopisov a znovu zvážiť rukopisy vo svetle týchto vyjadrení, prípadne vyžiadať ďalšie externé recenzie. A rovnako, editori by nemali zamietaa rukopisy, ktoré dostali dve veľmi pozitívne a jednu negatívnu recenziu, čo je žiaľ veľmi častým prípadom, a v takých situáciách by editori mali skôr starostlivo zvážiť prečo existuje taká subjektivita a nekonzistentnosť v recenznom konaní. Editori by v takej situácii mali článok prijať na publikáciu, pokiaľ nenachádzajú vážne vedecké dôvody stotožniť sa s negatívnym tretím názorom, pričom takýmto vážnym dôvodom by nemalo byť napr. iba to, že negatívny názor pochádza od vplyvného vedca uznávaného vo svojej komunite. A vedci, ktorí sú pozývaní recenzovať články svojich kolegov, by túto činnosť nemali posúvať svojim začínajúcim kolegom krátko po skončení doktorandského štúdia, pretože títo majú často sklony k excesívnej kritike detailov, ktoré sú často doladiteľné, a pre ešte nenadobudnutú schopnosť zhodnotiť vec ako celok ("big picture") odporučia editorovi aby článok odmientol, pretože im, obrazne povedané, stromy prekážali v tom, aby uvideli les. Editor je sám vedec, mal by si byť toho vedomý, a aj keď článok nie je priamo z jeho odboru, mal by sa snažiť vytvoriť si vlastný názor na jeho hodnotu a nespoliehať sa v tom iba na recenzentov. Chce to trochu viac, ako byť iba špecialistom vo svojom odbore. Chce to zrejme, aby boli editori aj generalistami schopnými uvažovať vo viacerých príbuzných vedných odboch. Žiaľ, niektorí editori fungujú najmä ako poštári medzi autormi a recenzentami, a svoje hodnotenia článkov obmedzujú iba na posúdenie, či sú články atraktívne (napr. preto, že je na nich uvedené aj meno niekoho z vedeckej smotánky) a či prilákajú mnohých čitateľov a veľa citácií, čím zvýšia kvantitatívne ukazatele impaktu časopisu a jeho prestíž.

Predchádzajúci text demonštruje, že história epidemiológie ponúka cenné ponaučenia širokej platnosti, ktoré sú uplatniteľné v prítomnosti a budúcnosti vo viacerých sférach ľudskej činnosti. Preto môžeme prirodzene predpokladať, že poučenia z dôležitých úspechov ale i z neúspechov epidemiológie v minulosti pomôžu aj samotnej epidemiológii lepšie čeliť novým výzvam, s ktorými sa bude stretávať na ďalšej ceste. Poučenie by malo hodnotiť každý úspech i neúspech s vyváženou perspektívou, aby sa snaha o nápravu zaobišla bez excesívnych a kontraproduktívnych opatrení.

Medzi prípady, na ktorých sa dá poučiť z neúspechu epidemiológie, patrí výskum etiológie vredovej choroby žalúdka. Toto ochorenie malo začiatkom 19. storočia v Anglicku a Walese vysokú prevalenciu a častý výskyt komplikácií (perforácie) najmä u mladých žien, ktoré boli zamestnané ako slúžky. Ku koncu 19. storočia sa profil výskytu ochorenia zmenil a najvyššia prevalencia sa pozorovala u mužov v mladom a strednom veku. Tento stav pokračoval

až do začiatku 50-tych rokov 20. storočia, kedy sa u mužov v mladom a strednom veku pozoroval pokles prevalencie, ale prevalencia u mužov starších ako 65 rokov neklesala. Vredová choroba dvanástnika má podobný trend ako vredová choroba žalúdka, ale krivka jej výskytu zaostáva s oneskorením asi 10 rokov (29). Je zaujímavé, že podobné trendy ako v Anglicku a Walese boli pozorované aj vo viacerých európskych krajinách, ako aj v New Yorku, Japonsku a v Austrálii, hoci tam pôsobili iné vplyvy v dôsledku odlišností socioekonomického rozvoja (30). Na základe týchto deskriptívno-epidemiologických údajov bol odhalený kohortový efekt, ktorý sa prejavuje rozdielnym vekovo-špecifickým výskytom ochorenia medzi kohortami s rôznymi rokmi narodenia. Prítomnosť tohto efektu sa vysvetľovala rozdielmi stavu urbanizácie, výživy, a prevalencie fajčenia medzi nasledujúcimi generáciami, ale ani jeden z uvažovaných faktorov nedokázal plne popísať pozorované trendy prevalencie ochorenia. A hoci bol kohortový efekt pozorovaný aj pri analýze populačného výskytu tuberkulózy pľúc, v prípade vredovej choroby žalúdka a dvanástnika sa s úlohou infekčného kauzálneho faktora nepočítalo.

A tak došlo k tomu, že epidemiológia neprispela k odhaleniu baktérie *Helicobacter pylori*, ktorá je najdôležitejším kauzálnym faktorom u väčšiny prípadov peptického vredu. Túto baktériu objavila dvojica patológov v roku 1982, ktorí tiež čelili „Sammelweisovmu efektu“, pretože vedecká komunita považovala za nemožné, aby v kyslom prostredí žalúdka preživali nejaké baktérie, ktoré by dokázali trvalo kolonizovať jeho sliznicu. Epidemiológmi pozorované kohortové efekty sa vo svetle poznania úlohy *H. pylori* dajú vysvetliť tým, že pre vznik vredovej choroby žalúdka je potrebná infekcia vo veku 5-15 rokov, pričom vo vyspelých krajinách boli osoby v tomto vekovom intervale, ktoré sa narodili v neskorších ročníkoch, vystavené stále nižšej expozícii *H. pylori* v porovnaní s kohortami narodenými v predchádzajúcich rokoch (31). Výsledky, ktoré boli získané pomerne extenzívnymi deskriptívnymi epidemiologickými štúdiami, v tomto prípade žiaľ neposlúžili k objavu *H. pylori*, pričom poznanie jeho etiologickej úlohy bolo nevyhnutné pre vývoj účinných terapeutických intervencií.

Epidemiologický prechod spojený s poklesom vysokej chorobnosti a úmrtnosti na infekčné choroby v deťstvom a kojeneckom veku, a s presunom chorobnosti a úmrtnosti na chronické ochorenia vo vyššom veku, ovplyvnil spôsob nazerania na etiológiu chorôb a zameral pozornosť epidemiológov skôr na neinfekčné faktory. Aby sa znížilo riziko podobného neúspechu, ako tomu bolo u peptického vredu, musíme si uvedomovať silné a slabé stránky súčasných modelov kauzality jednotlivých chorôb a neprijímať ich dogmaticky. Mali by sme byť pripravení na to, že aj u tých chorôb, u ktorých už máme rozpracované kauzálne modely na rôznej explanatórnej úrovni, stále existuje možnosť, že kľúčový kauzálny faktor bude objavený až v budúcnosti.

To však nemôže byť chápané ako povzbudenie pre tých, ktorí produkujú „fantastické“ a pritom „nedocenené“ objavy, ktoré stoja mimo vedeckých metód, alebo vedecké metódy

použili nesprávnym spôsobom. Príkladov pseudovedy z minulosti aj zo súčasnosti je veľa. Za všetky možno spomenúť nie tak dávno medializované tvrdenia, že rakovina je plesňové ochorenie, ktoré sa dá vyliečiť injekciami hydrogénuhličitanu sodného (jedlej sódy). Keďže toto tvrdenie sa neopiera o nič, čo by malo charakter vedeckej metódy, nemá zmysel zaoberať sa ani jeho absurdným obsahom. Zaujímavá na tomto prípade je azda len jeho súvislosť s podobným prípadom pseudovedy v minulosti. Ukazuje sa, že tak ak má svoju históriu veda, má svoju históriu aj pveda. Jedlú sódu odporúčala už v 50-tych rokoch 20. storočia neslávne známa sovietska akademička Oľga Lepešinská ako takmer univerzálny prostriedok na liečbu rôznych civilizračných chorôb a dokonca aj na spomalenie stárnutia. Oľga Lepešinská si vedeckú kariéru vybudovala vďaka vplyvným politickým kontaktom, čo jej systém v istom čase umožnil. Kým sa venovala hlavne spisovaniu úvah o „živej hmote“, ktorými popierala bunkovú teóriu, nebola považovaná za veľmi škodlivú a skutoční vedci sa jej prácou nezaoberali. Potvrdzovali ju tí, ktorí si chceli získať jej priazeň a zjednodušiť si tak kariérnu cestu vo vede. Ale zjavná pveda v otázkach prevencie a liečby chorôb nebola ani v tom čase tolerovaná a už v roku 1953 čelila Oľga Lepešinská tvrdej kritike a zanedlho aj kariérenému úpadku. Ťažko povedať, do akej miery bol súčasný šarlatán, ktorý liečil nádorové ochorenia injekciami jedlej sódy, inšpirovaný dielom bývalej akademičky Lepešinskej. Je však isté že radami tohto typu je zaplavený Internet. V niektorých krajinách boli prijaté opatrenia na ochranu verejného zdravia, ktoré obmedzujú propagáciu prostriedkov, ktoré sľubujú prevenciu a liečbu chorôb bez toho, aby boli tieto sľuby podložené výsledkami klinických skúšok, ktoré prekázali účinnosť a bezpečnosť týchto prostriedkov pri prevencii alebo liečbe týchto chorôb.

„If we teach only the findings and products of science – no matter how useful and even inspiring they may be – without communicating its critical method, how can the average person possibly distinguish science from pseudoscience?“

„Ak budeme učiť iba o výsledkoch a produktoch vedy, nech už sú akokoľvek užitočné alebo inšpirujúce, bez toho, aby sme spomenuli vedeckú metódu, ako sa potom bežný človek naučí rozlíšiť vedu od pseudovedy?“

Carl Sagan (1934-1996)

Ak sa vrátíme späť k problematike zaužívaných kauzálnych modelov chorôb, ktoré niekedy môžu brániť v poznávaní nových dôležitých kauzálnych faktorov, ide o to, aby sme neuberali význam výsledkom, ktoré boli získané metodologicky správnymi vedeckými postupmi, iba preto, že nám ich dôsledky nesedia do nášho zaužívaného obrazu. Na druhej strane na tvrdenia podložené nesprávne aplikovanými vedeckými metódami, alebo stojace úplne mimo vedeckej metodológie, veda nemôže brať ohľad.

Niektoré prípady konfliktných, nekonkluzívnych alebo nepotvrdených záverov epidemiologických štúdií pritiahli pozornosť verejnosti, a najmä publicistov, ktorí píšu o vede. Ich reakcie v mnohých prípadoch potvrdili to, že verejnosť má voči neistote nízku toleranciu, napriek tomu že veda je s určitou mierou neistoty inherentne spojená. Pokroky vo vede sa budujú na záveroch s rôznou mierou istoty, ktoré zodpovedajú určitému času a stavu poznania, a ktoré sa ďalším bádáním potvrdia alebo nepotvrdia. Dôkazná sila vedeckých štúdií závisí od mnohých faktorov a niekedy sa ako prvé vykonajú štúdie s nižšou dôkaznou silou preto, aby bolo možné generovať prijateľné hypotézy, prípadne závery s platnosťou predbežne ohraničenou na určitý model reality, a tieto sa stávajú predmetom ďalšieho bádania, ktoré ich potvrdí alebo nepotvrdí metodami s vyššou dôkaznou silou a na komplikovanejších modeloch. Je na škodu veci, že v médiách sa zjavujú články napríklad o fantastických účinkoch nejakej látky X proti nádorovým bunkám, ale bez upozornenia, že jej účinky boli pozorované zatiaľ iba na modeli, ktorý odzrkadľuje iba niektoré vlastnosti nádorov a zďaleka nereflektuje ich komplexný charakter v plnom rozsahu, a že ďalší výskum nemusí účinnosť látky X potvrdiť, a že väčšina látok, ktoré sa v tomto štádiu ukázali ako úspešné sa nikdy nedostane do klinickej praxe. Na druhej strane, bez tohto predbežného výsledku by sa dalo iba ťažko uvažovať o látke X ako o potenciálnom liečive v budúcnosti. Je to redukcionistický vedecký prístup, ktorý má svoje pravidlá. Je opäť na škodu veci, že niektorí publicisti, ktorí píšu o vede, neponúkajú toto poznanie verejnosti, ale ponúkajú skôr senzácie. Verejnosť potom takéto správy vníma ako zásadný prelom vo vede a čaká skorú dostupnosť zázračných liekov, a keď sa ich nedočká, vytvára sa priestor pre konšpiračné teórie o tom, že také univerzálne a vždy spoľahlivo účinné lieky už musia existovať, ale sú držané v tajnosti a dostupné iba pre prominentov.

V epidemiológii sa tieto súvislosti vo veľkej miere prejavili na záveroch štúdií o vplyve rôznych bežných faktorov, napr. potravín a potravinových doplnkov na ľudské zdravie. Napríklad početné observačné epidemiologické štúdie zistili, že vyšší príjem beta-karoténu a iných karotenoidov v potravinách je štatisticky asociovaný s nižším rizikom vývoja kardiovaskulárnych chorôb, karcinómu pľúc a niektorých iných zhubných nádorov. A podobne, u osôb, u ktorých sa vyvinul karcinóm pľúc, sa vo vzorkách krvi získaných ešte pred diagnózou zistili nižšie hladiny beta-karoténu ako u kontrolných zdravých osôb. Tieto výsledky boli reprodukované a dávali dôvod pre určitý optimizmus, pretože naznačovali možný potenciál beta-karoténu pri prevencii niektorých kardiovaskulárnych a onkologických chorôb. Tento optimizmus potvrdzovali aj experimentálne štúdie, ktorých výsledky potvrdzovali že beta-karotén pôsobí ako antioxidant, imunomodulans, inhibuje proliferáciu nádorových buniek a navodzuje ich programovú smrť (apoptózu) v experimentoch *in vitro*. V experimentoch *in vivo* beta-karotén znižoval výskyt zhubných nádorov kože navodených chemickým karcinogénom DMBA. Popularizácia týchto výsledkov viedla mnohých k užívaniu beta-karoténu, niekedy v kombináciách s inými antioxidantami, napr. s vitamínom E a vitamínom C na prevenciu civilizacyjnych chorôb. Tým väčšie bolo prekvapenie v odborných kruhoch i vo

verejnosti, keď sa vyhodnotili výsledky intervenčnej štúdie Physicians' Health Study, ktoré nesvedčili o tom, že by malú užívanie beta-karoténu akýkoľvek vplyv na úmrtnosť, riziko ochorenia na zhubné nádory a úmrtnosť na srdcovocievne choroby u zdravých dospelých mužov. A navyše, intervenčné klinické štúdie ATBC (Fínsko) a CARET (USA) priniesli výsledky, ktoré svedčili o tom, že užívanie beta-karoténu samostatne prípadne v kombináciách s inými antioxidantami zvyšuje riziko ochorenia na karcinóm pľúc u fajčiarov a osôb, ktoré boli vystavené expozícii azbestu a tak sa užívanie beta-karoténu na prevenciu civilizacyjnych chorôb nedá všeobecne odporúčať.

Konfliktné výsledky epidemiologických štúdií majú viaceré príčiny a ich diskusia by presahovala rámec tohto textu. Ich najtriviálnejšou príčinou sú metodologické chyby, ktoré sa niekedy vyskytujú, ale sú pomerne zriedkavé, aspoň v americkej epidemiologickej škole, ktorá je veľmi dôsledne metodologicky orientovaná. Metodologické chyby však nie sú príčinou všetkých konfliktných výsledkov. Útoky voči epidemiológii, ktoré tieto konfliktné výsledky vyvolali, nedokázali, že by táto veda bola zaťažená nejakými fundamentálnymi problémami. Skôr naopak, vyhodnotenie argumentov útočiacich na podstatu odboru vždy odhalilo ich nepodloženosť, ktorá súvisela s neznalosťou epidemiologickej metodológie. Napr. argument, že epidemiológia má pervazívnu tendenciu odhaľovať falošne pozitívne asociácie je odborné nesprávny, pretože napr. systematická chyba, ktorá je v epidemiológii známa ako nediferencovaná nesprávna klasifikácia, vedie práve naopak k zníženiu pravdepodobnosti nálezu pozitívnych asociácií v niektorých prípadoch, keď tieto reálne existujú. Na útoky typu *argumentum ad hominem*, medzi ktoré patrí napr. tvrdenie spisovateľa a všeobecného lekára Jamesa Le Fanu, podľa ktorého by bolo prospěšné zrušenie väčšiny akademických epidemiologických pracovísk, sa treba pozerať ako na prejavy frustrácie laickej verejnosti z neistoty, ktorá sprevádza aplikáciu záverov vedeckých štúdií v praxi. Neistota objektívne spojená s vedeckými závermi je však rôzne veľká, a jej veľkosť v konkrétnych prípadoch závisí od mnohých okolností. Dôležité je, aby bola táto neistota primerane vyjadrená ku každému výsledku alebo k záveru s ohľadom na použité dáta a metódy. Problém nastane vtedy, keď medializácia vedeckých výsledkov ponúka senzáciu, v ktorej nie je priestor pre vyjadrenie neistoty.

Od metodologických chýb, ku ktorým môže ale nemusí dôjsť pri implementácii epidemiologických štúdií, musíme odlišiť inherentné metodologické ohraničenia niektorých epidemiologických metód. Štúdie, ktoré naznačovali na protektívny účinok beta-karoténu voči kardiovaskulárnym a nádorovým ochoreniam, patria medzi observačné štúdie prierezového typu alebo štúdie typu prípadov a kontrol. Asociácie zistené pri observačných štúdiách nemusia svedčiť o kauzálnom vzťahu medzi expozíciou a jej predpokladaným účinkom, kým pri dobre dizajnovaných a implementovaných intervenčných štúdiách sú zistené asociácie väčšinou kauzálne. Vzhľadom na logistickú náročnosť a etické problémy nie je možné obmedziť sa v epidemiológii na intervenčné štúdie a aj v budúcnosti bude veľa

výsledkov, od ktorých sa budú odvíjať opatrenia na ochranu verejného zdravia, pochádzajúc z observačných štúdií. Vývoj metód na preukázanie toho, či sú pozorované asociácie skutočné, alebo sú iba výsledkom náhody, systematických chýb, prípadne pôsobenia iných skrytých faktorov, značne pokročil a stále napreduje. Rovnako napreduje vývoj hodnotenia dôkazovej sily výsledkov štúdií a hodnotenia kauzality na základe pozorovaných asociácií.

Prípad s beta-karoténom je veľmi netypický tým, že viaceré observačné štúdie naznačili určitý efekt, ktorý neskôr nebol potvrdený štúdiami s vyššou dôkazovou silou. Interpretácie observačných štúdií vzhľadom na kritériá hodnotenia príčin a účinkov neboli v tomto prípade prehnané a ich výsledky boli prijateľné aj vo svetle záverov mechanistických experimentálnych štúdií. Za takýchto okolností bolo málo pravdepodobné, že intervenčné štúdie túto asociáciu nepotvrdia, prípadne že dokonca nájdú opačný efekt, ale aj to sa niekedy stáva.

Dôležité je nepripisovať tomuto javu väčší význam, aký v skutočnosti má. Výsledky získané observačnými epidemiologickými štúdiami prispeli k záchrane ľudských životov a k tomu, že ľudia dnes žijú dlhšie ako v minulosti. Za všetky možno spomenúť štúdie, ktoré zistili súvislosť medzi život ohrozujúcim ochorením na Reyeho syndróm a podávaním acetylsalicylovej kyseliny (aspirín) u detí školského veku s vírusovými ochoreniami. Na základe výsledkov týchto štúdií došlo k zmenám pri odporúčaní liekov obsahujúcich túto účinnú látku u detí a následne k výraznému poklesu výskytu tohto obávaného ochorenia.

Opatrnú interpretáciu si vyžadujú aj tzv. negatívne epidemiologické štúdie, ktoré nenašli asociáciu medzi predpokladanými rizikovými faktormi a určitými ochoreniami, pretože môžu znamenať, že študovaný faktor nezvyšuje riziko ochorenia, ale aj to, že výsledky o vplyve študovaného faktora na riziko ochorenia nie sú konkluzívne. Medzi týmito dvomi možnosťami je významný rozdiel s veľkými praktickými dôsledkami. V jednom prípade nemusíme chrániť populáciu pred účinkom faktora, pretože preukázateľne nezvyšuje riziko ochorenia a v druhom prípade musíme v závislosti od predpokladaného rizika vykonať ďalšie štúdie, aby sme mohli dospieť k výsledkom, ktoré umožňujú formulovať jednoznačnejšie závery. V epidemiológii neplatí všeobecne, že nedostatok dôkazov o účinkoch nejakého faktora je dôkazom o tom, že tento faktor tieto účinky nemá. Tým sa epidemiológia líši napr. od trestného práva, kde platí napr. že nepreukázaná vina má váhu preukázanej nevinu.

Spoločenský význam negatívnych epidemiologických štúdií je veľmi vysoký, a pritom žiaľ často nedocenený. V niektorých krajinách sa financovanie vedy podmienilo preukázanou schopnosťou žiadateľov o granty publikovať atraktívne štúdie s pozitívnymi výsledkami. Môže za to aj redakčná politika vedeckých časopisov a tlak popularizácie vedy, pretože pozitívne výsledky sa ľahšie popularizujú ako negatívne výsledky. Tým vzniká fenomén tzv. publikačného biasu, t.j. tendencie publikovať iba štúdie s pozitívnymi výsledkami,

kým štúdie s negatívnymi výsledkami skončia nepublikované v zásuvkách písacích stolov. Publikáčny bias vedie v lepšom prípade k tomu, že negatívne výsledky nie sú vedeckej komunite známe a štúdie budú opakovane vykonávané opäť s negatívnymi výsledkami, čím sa zbytočne miňajú sily a prostriedky vedy. V horšom prípade vedie publikačný bias k nesprávnym záverom systémových prehľadových štúdií a metaanalýz, ktoré sa snažia o syntézu dôkazov z viacerých publikovaných štúdií, pretože v nich budú absentovať negatívne štúdie potrebné k objektívnej syntéze poznatkov. V ešte horšom prípade vedie tento tlak k strate objektivity autorov štúdií pri hodnotení a prezentovaní výsledkov, pretože konajú pod nevedomým vplyvom zaujatosti, proti ktorému nepodnikli potrebné opatrenia a v úplne krajnom prípade môže snaha o atraktívne výsledky, a z nich vyplývajúce osobné výhody, viesť aj k úmyselným vedeckým podvodom. Dopyt po atraktívnych publikáciách s pozitívnymi výsledkami v prostredí, v ktorom existujú priepastné sociálne rozdiely medzi výskumníkmi, pričom niektorí z nich často čelia existenčným problémom, je hrozbou pre integritu azda všetkých vedeckých disciplín.

„There are three things in the world that deserve no mercy: hypocrisy, fraud, and tyranny.”

„Tri veci na svete si nezaslúžia zľutovanie: pokrytectvo, podvod a tyrania“

Frederick William Robertson (1816-1853)

Informácie, ktoré sú o vede poskytované v médiách, sú často nekvalitné a niekedy zavádzajúce, čo situácii neprospieva. Kým sme v minulosti boli vedení k rešpektu voči vede a vedeckému poznaniu, dnes je veda vnímaná ako niečo, čo môže robiť každý, kto si na to nájde čas alebo chuť. Úloha celoživotného vzdelávania, učenia sa zbieraním skúseností počas desiatok rokov na ceste pokusov a omylov je prehliadaná a niektorým na vedu stačí iba sebavedomie a Internet. Preto neprekvapuje, že sa stretneme napr. aj s tým, že tú istú vedeckú štúdiu ponúknu viaceré články v novinách v zásadne odlišných interpretáciách, napr. kým jedni tvrdia že „Výskum znižuje význam génov pri rakovine“, druhí svoj článok uvedú pod nadpisom „Gény môžu zapríčiniť 25 % prípadov pri troch významných druhoch rakoviny“. Zmätocné alebo nesprávne informácie o vede s dosahom na každodenný život sa azda v najväčšej miere dotýkajú práve epidemiológie, pričom niekedy môže ísť o nedostatočné chápanie problému, ale inokedy aj o reakciu zo strany tých, ktorým niektoré výsledky epidemiológie jednoducho nevyhovujú.

Súvisí to s tým, že epidemiológia prináša zistenia, ktoré sa dotýkajú všetkých. Je to veda a služba, ktorej výsledky môžu ovplyvniť osobné voľby jednotlivcov ohľadom zdravia, ale aj regulácie a opatrenia, ktorými spoločnosť chráni zdravie populácie, a ktoré sa často dotýkajú aj priemyselných a obchodných záujmov. Jej zistenia nie sú a ani nemôžu byť

vždy a pre každého vítané, či už ide o výsledky vyšetrovania epidémie alimentárnej infekcie v teréne, alebo o výsledky akademických epidemiológov so širšou platnosťou, napr. o vplyve chudoby na výskyt niektorých ochorení v populáciách.

Na obmedzenie vplyvu nesprávnych interpretácií epidemiologických štúdií, ktoré majú dosah na osobné voľby jednotlivcov i na rozhodnutia v celospoločenskom meradle, neexistujú jednoduché riešenia. Ako už bolo spomenuté v predchádzajúcich odsekoch, potrebovali by sme vyššiu úroveň vzdelania vo vedách, vyššiu schopnosť odhaľovať podozrivé a nesprávne argumentácie spolu so zmenou hodnotových priorít od predávania povrchnosti a senzácií po snahu o hlbšie porozumenie a sprostredkovanie poznania iným. Ako minimum je potrebné zamerať pozornosť na to, (i) či boli výsledky štúdií, ktoré môžu ovplyvniť osobné alebo spoločenské opatrenia replikované, (ii) či bola vyjadrená ich neistota, (iii) či boli transparentne popísané použité dáta a metódy, ktorými sa výsledky získali (vrátane ich ohraničení), (iv) či výsledky zapadajú do kontextu poznania, alebo vytvárajú iba izolovaný nález bez spojitosti s inými poznatkami a (v) či sú výsledky zovšeobecniteľné na celú populáciu, alebo platia iba v ohraničenom kontexte. Hodnotiť všetky aspekty kvality epidemiologických štúdií, medzi ktoré patrí posúdenie vplyvu náhody, systémových chýb a interferujúcich faktorov (confoundingu), a posúdiť, či asociácie identifikované v štúdiách znamenajú kauzalitu, je nad rámec laických možností, ale verejnosť a verejní funkcionári sa môžu dožadovať vysvetlení aj v tomto smere. Opatrnosť je potrebná pri výsledkoch, ktoré sú ponúkané v rámci reklamy, ktorá má usmerniť spotrebiteľské správanie, pretože reklama je schopná zájsť veľmi ďaleko v snahe o získanie spotrebiteľov. Ako príklad možno uviesť propagáciu spotreby cigariet zameranú na ženy, ktorá im ponúkala cigarety ako nástroj emancipácie („Torches of freedom“), prostredníctvom ktorého môžu dosiahnuť rovnocenné postavenie s mužmi. Výsledky sa dostavili a fajčenie cigariet, ktoré bolo predtým výhradne doménou mužov, a u žien sociálne neakceptované, sa od 20-tych rokov 20. storočia postupne rozširovalo medzi ženami vplyvom reklamy, ktorá sa dokázala umiestniť do vtedy aktívneho spoločenského pohybu emancipácie. To viedlo aj k vzostupu mortality žien na karcinóm pľúc, ktorá sa zvyšovala s určitým oneskorením za mužmi, a od začiatku 60-tych rokov 20. storočia do roku 1987 vzrástla takmer 5-násobne.

Profesor Nicholas Freudenberg z City University of New York School of Public Health vymedzil termín „konzumno-korporátny komplex“, ako záujmové prepojenie priemyselných, obchodných, finančných a reklamných spoločností, ktoré podporujú intenzívny tlak na spotrebu pri minimalizácii štátneho dozoru a bez ohľadu na negatívne dopady na zdravie. Aktivity zamerané na podporu spotreby tabakových výrobkov sú v súčasnosti vo vyspelých krajinách zásadne obmedzené, ale v subsaharskej Afrike je ich vplyv významný a legislatívne opatrenia na obmedzenie fajčenia buď nie sú prijaté, alebo narážajú na veľké problémy pri ich implementácii. Okrem odporúčaní s charakterom reklamy je opatrnosť na mieste aj v prípade odporúčaní, ktoré sa odvolávajú na niečo, čo nemá charakter vedeckej štúdie,

prípadne ak ide o vedecké štúdie s problematickou kvalitou. Opatrnosť je na mieste aj keď sa odporúčania opierajú o štúdie s identifikovaným konfliktom záujmov, ktoré mohli mať vplyv na výsledky alebo ich interpretácie v určitom smere. Rovnako treba pristupovať aj k argumentom vznášanim proti záverom epidemiologických štúdií a proti primaní opatrení na ochranu zdravia, ak sú vznášané zo strany tých, u ktorých existuje konflikt záujmov.

Účasť a podpora verejnosti pri prijímaní a dodržiavaní opatrení na ochranu a podporu zdravia je nevyhnutnou podmienkou pre to, aby sa poznatky epidemiológie uvádzali do života a prejavili na zdraví pre všetkých. Príkladov, ktoré dokazujú, že epidemiológia obstála v čase pri ochrane zdravia obyvateľstva je veľa a v tomto texte bolo spomenutých iba niekoľko z nich na podporu konkrétnych argumentov. Úprimná diskusia prebiehajúca v odbore o nových prioritách a zavádzanie nových sofistikovaných metód, medzi ktoré patria napr. počítačové modely integrujúce poznatky na úrovni molekúl, buniek, tkanív, orgánov a organizmov, agent-based modelling, Robinsove g-metódy, kauzálne inferencie a respondentami-usmerňované vzorkovanie vytvárajú predpoklady pre úspech epidemiológie v 21. storočí. **Tento budúci úspech epidemiológie však závisí aj od spoločenskej podpory, vrátane priaznivého právneho prostredia pre plnenie jej úloh.**

Epidemiológia nebude môcť zisťovať príčiny výskytu chorôb a prispievať k informovaným opatreniam na znižovanie ich výskytu, ak nebude mať možnosť zberu údajov alebo prístupu k údajom, napríklad kvôli administratívnym prekážkam odvolávajúcim sa na ochranu osobných údajov. Tie idú niekedy tak ďaleko, že vytvárajú prekážky aj pri prístupe k plne anonymizovaným v minulosti vytvoreným údajom bez faktickej možnosti identifikácie subjektov, pričom spoločenská škoda, ktorú vyvolajú obštrukcie pri výskume využívajúcom anonymné dáta je určite vyššia ako spoločenský prospech z ochrany osobných údajov u plne anonymizovaných dát. V Českej republike sa ozývajú hlasy, že nedostatočná registrácia prípadov materskej úmrtnosti a zákonné obmedzenia prístupu ku klinickej dokumentácii sú prekážkou pre objektívnu analýzu stavu materskej úmrtnosti v ČR a pre prijímanie opatrení na jej predchádzanie (podľa rozhovoru s MUDr. Petrom Velebilom, CSc publikovaným pod názvom "Pravda o úmrtnosti rodičiek: Proč se lékaři bojí rodič?" dňa 29. 5. 2013 na portáli Babyweb.cz). Tento problém sa týka aj iných vyspelých krajín a v EÚ sa podhodnocovanie výskytu materskej úmrtnosti odhaduje na 20-50 %. Kľúčový význam kvalitnej registrácie chorôb pre odhaľovanie ich príčin a adekvátne opatrenia na zníženie ich výskytu bol v predchádzajúcom texte diskutovaný na príklade úspešnej eradikácie lepy v Nórsku.

Vízie o budúcnosti epidemiológie zahŕňajú nie len nové priority zamerania, metodologické pokroky a transdisciplinárne prístupy s využitím prírodných, biomedicínskych a spoločenských vied, ale aj nové formy účasti verejnosti na riešení problémov epidemiológie. Zrodila sa tzv. participatívna epidemiológia, ktorá a predstavuje rôzne formy partnerstva verejnosti a epidemiológie v prospech vedy a verejného zdravia. Participatívne epidemiologické

prístupy sa rozvíjali skôr vo veterinárnej ako v humánnej epidemiológii, pretože sa v niektorých prípadoch osvedčili viac ako tradičné epidemiologické prístupy, a to najmä pri riešení problémov zdravia hospodárskych zvierat v niektorých regiónoch krajín tretieho sveta. Tieto prístupy, ktoré často využívali kvalitatívny epidemiologický výskum, zhodnocovali cenné poznatky a pozorovania pochádzajúce priamo z dotknutých komunít, ktorých participácia bola posilnená pocitom spoluúčasti na riešení problémov, ktoré sa ich bezprostredne týkali.

Participatívna epidemiológia mala kľúčový význam pri eradikácii moru hovädzieho dobytku, u ktorej participatívna surveillance ochorenia dopĺňala tradičné serologické a virologické metódy. Informátori z komunít v postihnutých afrických krajinách dokonca poskytovali presnejšie epidemiologické spravodajstvo ako formalizované systémy surveillance a vďaka informáciám z komunity sa podarilo objasniť perzistenciu epizooticky závažného vírusu moru hovädzieho dobytku typu II vo východnej Afrike. Mor hovädzieho dobytku sa po pravých kiahňach stal druhou globálne eradikovanou infekčnou chorobou, a na tomto mimoriadnom úspechu, ktorý bol dňa 8. 8. 2011 slávnostne vyhlásený na pôde Organizcie OSN pre výživu a poľnohospodárstvo, sa v najväčšej miere pričínila práve participatívna epidemiológia a termostabilná očkovacia látka.

Participatívna epidemiológia by sa mohla stať dôležitým prvkom aj pri riešení problémov výskytu chorôb a porúch zdravia v ľudských populáciách a jej možné formy a uplatnenie sa stále rozvíjajú. Prístup, ktorý možno považovať za predchodcu participatívnej epidemiológie, úspešne uplatnil už William Budd, ktorý na základe rozhovorov a pozorovania v teréne v 50-tych rokoch 19. storočia dospel k záveru, že brušný týfus je ochorenie prenosné z človeka na človeka a nie ochorené šíriace sa výparmi s hnilúceho organického materiálu, ako sa v tom čase verilo. V súčasnosti by participácia verejnosti mohla pomôcť pri prioritizácii cieľov a pri implementácii epidemiologického výskumu, a tiež by mohla pôsobiť ako cenný zdroj údajov najmä v situáciách, pri ktorých nie sú tradične metódy získavania údajov efektívne alebo im stoja v ceste rôzne prekážky. Jedným z možných príkladov je tzv. „photovoice“, t.j. zdieľanie dokumentárnych fotografií, a ich komentovanie v skupinách, ktoré majú vzťah k problematike zdravia v rôznych komunitách, a v tejto súvislosti sa začína hovoriť o vizuálnej epidemiológii, ktorá využíva fotografie pri výskume faktorov determinujúcich zdravie v komunitách na úrovni jednotlivých ulíc. Tieto prístupy využívajú moderné trendy z iných oblastí a odzrkadľujú širšie spoločenské pohyby usilujúce sa o demokratickejšiu a inkluzívnejšiu spoločnosť, ale majú aj svoje obmedzenia a úskalia, ktoré je potrebné zohľadňovať. Medzi cenné poznatky z komunity nepatria napríklad názory vytvorené na základe stotožnenia sa s generalizovanými postojmi vo vzťahu k účinnosti a bezpečnosti očkovacích látok, pretože tu ide o otázky hodnotenia kvality klinických a epidemiologických štúdií, ktoré si vyžaduje iné prístupy. Rovnako do kategórie participatívnej epidemiológie nemôžeme zaradiť laickú epidemiológiu, ktorej príklad bol spomenutý v súvislosti s nesprávnou predikciou vývoja epidémie SARS publikovanou v printovom médiu. Photovoice by sa nemal

stať nástrojom komunitného vyšetrovania trestných činov (tzv. «crowd-sourced investigations»), ktoré v neslávne známom prípade „bostonského pohonu na čarodejnice“ viedlo k verejnému obvineniu nezúčastneného človeka zo závažného trestného činu a k štvartej kampani proti nemu (“Reddit apologizes for online Boston ‘witch hunt’”; 23. 4. 2013; URL: <https://www.bbc.com/news/technology-22263020>). Úspešné použitie photovoice metódy, rovnako ako iných participatívnych epidemiologických prístupov, si vyžaduje úzku komunikáciu medzi epidemiológmi a účastníkmi z komunity, ktorej súčasťou je aj poučenie ohľadom metódy a súvisiacich etických otázok.

Rozvoj výpočtovej techniky a metód strojového učenia v kombinácii s dostupnosťou obrovských dát (“big data”), ktoré sú generované pri používaní mobilných sietí a Internetu, viedla v poslednom čase k rozvoju digitálnej epidemiológie. Táto je založená na skutočnosti, že rôzne druhy modernej komunikácie vytvárajú digitálne data, ktoré obsahujú veľké množstvo epidemiologicky relevantných údajov, ktoré je možné analyzovať. Hoci je získavanie relevantných údajov z týchto dát veľmi náročné, tieto dáta, majú obrovský potenciál pre využitie v epidemiológii. Príkladom sú dáta o používaní vyhľadávacích služieb, záznamy o prístupoch na webstránky a údaje zo sociálnych sietí, ktoré môžu byť analyzované v kontexte času a priestoru, v ktorom boli vytvorené. Medzi príklady digitálnej epidemiológie možno zaradiť dnes už nefunkčné nástroje “Google Flu Trends” a “Google Dengue Trends”, ktoré slúžili na predikciu epidémií chrípky a dengue na základe trendov vyhľadávania informácií užívateľmi vyhľadávacej služby Google. Hoci sa neskôr zistili diskrepancie medzi odhadmi Google Flu Trends a výsledkami kvalitnej epidemiologickej surveillance chrípky, ktoré boli zapríčinené nedostatkami v použitom algoritme, výskum ukázal že s pomocou lepšieho algoritmu bolo možné získať z tých istých digitálnych dát kvalitné odhady výskytu chrípky v reálnom čase (49). Možnosť získavať informácie o výskyte epidémií infekčných chorôb v globálnom meradle na základe hodnotenia aktivity užívateľov na vyhľadávacích službách, ako aj možnosť predpovedať tendenciu k odmietaniu očkovania v komunitách na základe vyhodnotenia šírenia antivakcinačnej kempagne v sociálnych médiách, má veľký význam pre surveillance infekčných chorôb. Význam digitálnej epidemiológie však nie je ohraničený na infekčné ochorenia, a dá sa očakávať jej prínos aj pri zisťovaní behaviorálnych faktorov, ktoré sú zodpovedné za výskyt diabetu II. typu, depresíí, kardiovaskulárnych, pľúcnych a iných chorôb v geografických klasteroch, a ktoré je možné analyzovať na základe dát zdieľaných na sociálnych sieťach.

História epidemiológie potvrdzuje, že táto biomedicínsko-spoločenská veda dokázala veľa a procesy, ktoré v súčasnosti prebiehajú vnútri odboru, v interdisciplinárnej spolupráci i v partnerstve s verejnosťou vytvárajú predpoklady pre jej ďalšie úspechy pri ochrane zdravia obyvateľstva, odhaľovaní príčin chorôb a ich výskytu v populáciách, a tiež pri hodnotení kvality zdravotníckych služieb. Procesy prebiehajúce vnútri odboru hľadajú vyváženosť medzi úsilím o rigoróznou metodológiu a zmysluplné výsledky štúdií a miesto

sociálno-ekonomického kontextu pri poznávaní výskytu chorôb a porúch zdravia v populáciách. Adekvátne komunikácia epidemiológie verejnosti je považovaná za veľmi dôležitú, ale tento proces by nemal byť vnímaný ako jednosmerný, pretože úspech si vyžaduje pripravenosť a aktívnu spoluprácu aj zo strany verejnosti. Šírka záberu epidemiológie, spoločenský význam jej výsledkov a dopady problémov súčasnosti, ktoré sa premietajú do jej fungovania, opodstatňujú jej nároky, ktoré tento úspech podmieňujú. Patrí medzi ne, okrem iného, aj priaznivé právne prostredie a podpora základného výskumu bez toho, aby tento musel byť nutne vnímaný ako bezprostredne alebo v krátkom čase aplikovateľný pre riešenie problémov praxe. A patrí medzi ne aj vyššia úroveň vzdelanosti, ktorá umožní verejnosti porozumieť jej výsledkom a prijímať adekvátne osobné a spoločenské rozhodnutia na ochranu a podporu zdravia. Bez toho by sa v budúcnosti ťažko čelilo zdravotným výzvam, ktoré prinášajú emergentné ochorenia, stárnutie populácie, klimatická zmena, migrácia obyvateľstva a iba ťažko by sa naplňovali ambiciózne ciele, ktoré pre verejné zdravotníctvo pred takmer 100 rokmi vytýčil profesor C. E. A. Winslow z Univerzity v Yale, a ktoré zahŕňajú aj vybudovanie spoločenského mechanizmu, ktorý pre každého zabezpečí primeraný životný štandard na udržanie zdravia.

KAPITOLA 5

POTREBY VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

Hlavnou potrebou verejného zdravotníctva je **produkcia opakovateľne preukázateľných a na dôkazoch založených (evidence-based) údajov pre tvorbu rozhodnutí** dotknutých strán (MZ SR, ÚVZ SR, štátna správa,...) na intervenciu do systému zdravotníctva pre zlepšenie verejného zdravia a zvýšenie kvality života obyvateľov Slovenskej republiky.

Definovanie potrieb verejného zdravotníctva, ako súčasť strategického plánovania verejného zdravotníctva, vyjadruje SWOT analýza verejného zdravotníctva a odporúčania WHO vo forme základných služieb verejného zdravotníctva.

5.1 SWOT ANALÝZA VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

Základným nástrojom strategického plánovania na hodnotenie silných a slabých stránok, príležitostí a hrozieb je SWOT analýza (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats).

SWOT analýza verejného zdravotníctva:

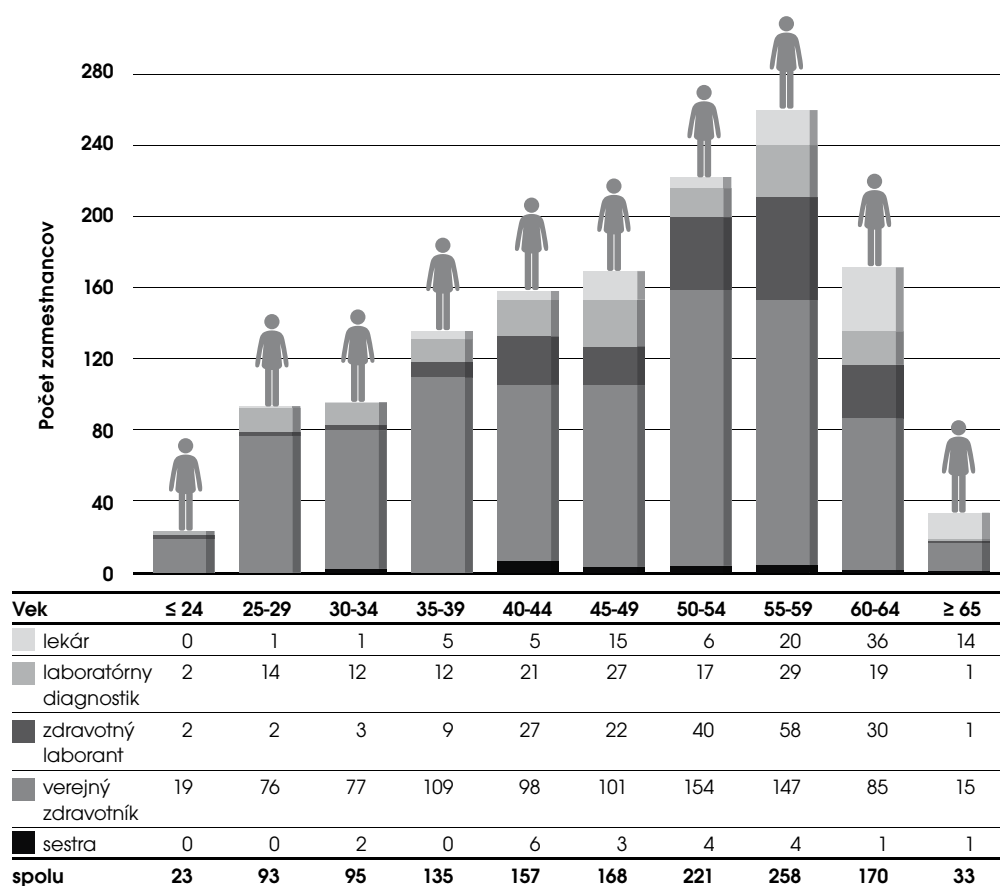
Silné stránky

- Legislatívna opora v Zákone 355/2007 o ochrane a rozvoji verejného zdravia a o zme-
ne a doplnení niektorých zákonov.
- Zakotvenie verejného zdravotníctva v spoločnosti a v systéme zdravotníctva.
- Odborný personálny potenciál.
- Dlhoročná tradícia základného výskumu a metodika práce.
- Evidencia dôveryhodných údajov o úrovni verejného zdravia v Slovenskej republike
a o determinantoch zdravia.
- Existujúca zdravotná výchova pri edukačnom uplatňovaní vedeckých poznatkov
medzi populáciou.
- Tradícia primárnej prevencie ochorení.
- Zakotvenie primárnej prevencie v koncepciách lekárskeho odboru.

- Vysoká odbornosť realizovanej primárnej prevencie.
- Prepojenie medicíny (interpretácia) a laboratórnej diagnostiky (chemická infraštruktúra).
- Dostupnosť vzoriek životného a pracovného prostredia a ľudského biologického materiálu.
- Odbornosť vzorkovania.
- Tradícia terénnej práce.
- Úspešná participácia v domácich a zahraničných projektoch.
- Bohatá publikačná činnosť.

Slabé stránky

- Nepriaznivá veková štruktúra personálnych kapacít vo verejnom zdravotníctve.
- Nestabilita vrcholového manažmentu zdravotníctva v politickom systéme SR.
- Slabá reflexia spoločenských zmien.
- Nízka aktivizácia jednotlivých zložiek spoločnosti pri spoluúčasti na riešení problémov verejného zdravia.



Nepriaznivá veková štruktúra personálnych kapacít vo verejnom zdravotníctve – stav 2017

- Nepružná adaptabilita na európsku legislatívu.
- Slabá projektová konkurenčná pozícia Slovenskej republiky z dôvodu absencie moderných a náročných prístrojových zariadení zodpovedajúcich najnovším vedeckým trendom.
- Slabá podpora výkonov a rozhodovacích procesov verejného zdravotníctva informačnými a komunikačnými technológiami.
- Absencia poskytovania verejnozdravotníckych elektronických služieb pre občanov a zamestnávateľov.
- Slabé financovanie investičných stratégií a výskumných aktivít verejného zdravotníctva.
- Prienik vedecky neodborných, komerčne motivovaných informácií o faktoroch zdravia vo verejne dostupných informačných zdrojoch.
- Absencia systematického hodnotenia efektivity prevencie, ochrany a podpory zdravia.

Príležitosti

- Využitie zahraničných skúseností z pôsobenia verejných zdravotníkov v medzinárodných štruktúrach.
- Účasť v medzinárodných projektoch a grantoch v oblasti primárnej prevencie, ochrane zdravia a podpore zdravia.
- Možnosť napojenia národných programov na európske programy.
- Mobilizácia personálneho kapitálu z oblasti verejného zdravotníctva, medicíny, laboratórnej diagnostiky, prediktívnych metód, analýz vrátane geografických analýz, modelovania, medicínskej štatistiky.
- Finančná stabilizácia odborných pracovníkov verejného zdravotníctva.
- Vytvorenie základov moderných registrov verejného zdravotníctva, ako napríklad registra národného humánneho biomonitoringu, registra očkovania, registra zdraviu škodlivých faktorov v životnom prostredí a podobne.
- Poskytovanie nových služieb odbornej a laickej verejnosti na základe medicínsky preukázateľných údajov o negatívnych dopadoch na zdravie človeka zo zaťaženia rizikovými faktormi životného a pracovného prostredia.
- Poskytovanie elektronických služieb občanom a zamestnávateľom na podporu verejného zdravia.
- Rozšírenie, obnova a zvýšenie kvality prístrojovej, laboratórnej, informačnej, komunikačnej a podpornej techniky.
- Vytvorenie nových služieb pre podporu výskumu determinantov zdravia.
- Posilnenie informačných a komunikačných technológií RÚVZ.
- Zlepšenie akcieschopnosti verejného zdravotníctva pri tvorbe cielenej kohorty pre skríningové programy.
- Revitalizácia systému ochrany a podpory verejného zdravia.
- Pozitívne orientovaná verejná mienka o možnostiach posilňovania zdravia.

Hrozby

- Znižovanie kapacít verejného zdravotníctva zameraných na ochranu, podporu a prevenciu zdravia o viac ako 40 % za posledných 10 rokov.
- Pokračujúce obmedzovanie kapacít systému ochrany a podpory verejného zdravia.
- Absencia generačnej obmeny a systematickej výchovy špecialistov.
- Stabilizácia kapacít technického personálu vo verejnom zdravotníctve z dôvodu finančného podhodnotenia v porovnaní s konkurenčným prostredím.
- Preferencia nákladnej zdravotnej starostlivosti na úkor preventívnych podporných programov s cieľom zabránenia vzniku ochorení.
- Finančná nestabilita ohrozujúca efektívne fungovanie verejného zdravotníctva.
- Budovanie kapacít technického personálu VŠ a SŠ vzdelania pre oblasť zdravotníctva z dôvodu legislatívnych zmien o ďalšom vzdelávaní pracovníkov pre výkon práce v zdravotníctve.
- Orientácia na pacienta zo strany štátu.
- Narušenie integrity ochrany verejného zdravia.
- Reštrukturalizácia systému laboratórných pracovísk verejného zdravotníctva zo strany ministerstva.
- Slabá podpora obnovy prístrojovej, laboratórnej, informačnej, komunikačnej a podpornej techniky pre stabilnú podporu verejného zdravia.
- Slabé pokrytie procesov informačnými a komunikačnými technológiami.
- Neexistujúca integrácia údajov verejného zdravotníctva s externými informačnými systémami v rámci rezortu zdravotníctva a mimo rezortu zdravotníctva.

Na základe SWOT analýzy môžeme definovať nasledujúce základné strategické ciele verejného zdravotníctva, zamerané na zlepšenie verejného zdravia a kvality života obyvateľov Slovenskej republiky:

- Stabilizovať počet zamestnancov verejného zdravotníctva v Slovenskej republike.
- Skvalitniť a pravidelne obnovovať prístrojovú, laboratórnu, informačnú, komunikačnú a podpornú techniku.
- Podporiť služby verejného zdravotníctva modernými informačnými a komunikačnými technológiami.
- Podporiť procesy verejného zdravotníctva modernými informačnými službami zameranými na integráciu údajovej základne s externými systémami, dohľad odborných pracovníkov nad verejným zdravím, správu správnych registrov a registrov verejného zdravotníctva, výskum determinantov zdravia, podporu rozhodovacích procesov, podporu prediktívnych modelov vývoja verejného zdravia, využitie geografických systémov na analýzu verejného zdravia a podobne.
- Finančne stabilizovať pracovníkov verejného zdravotníctva.

5.2 ZÁKLADNÉ SLUŽBY VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

Stratégiu verejného zdravotníctva definovala vo svojich odporúčaniach WHO pre strednú Európu prostredníctvom legislatívnych nariadení. Táto stratégia vychádza zo základných služieb (funkcií) verejného zdravotníctva a odzrkadľuje zároveň potreby verejného zdravotníctva na najbližšie obdobie. Plnenie týchto základných služieb je predmetom hodnotenia kvality verejného zdravotníctva v jednotlivých členských krajinách Európskej únie. Potreby verejného zdravotníctva sú zoskupené do nasledujúcich služieb:

Id. služby	Názov služby
1	Dohľad nad dobrým zdravotným stavom populácie
2	Monitoring a reakcie na mimoriadne udalosti a riziká zdravia
3	Ochrana zdravia
4	Podpora zdravia
5	Prevenca ochorení
6	Dohľad nad verejným zdravím a dobrou zdravotnou pohodou obyvateľstva
7	Zabezpečenie dostatočných kapacít odborného personálu verejného zdravotníctva
8	Správa organizačných štruktúr verejného zdravotníctva a ich udržateľné financovanie
9	Obhajoba zdravia, komunikácia a sociálna mobilizácia pre podporu zdravia
10	Výskum verejného zdravotníctva

V nasledujúcom texte budú tabuľkovým spôsobom popísané potreby verejného zdravotníctva v jednotlivých službách v súlade so stratégiou verejného zdravotníctva, vypracovanou WHO pre strednú Európu.

5.2.1 DOHĽAD NAD DOBRÝM ZDRAVOTNÝM STAVOM POPULÁCIE

Dohľad nad dobrým zdravotným stavom populácie zahŕňa správu informačných systémov zameraných na vyhodnocovanie informácií verejného zdravia pre potreby verejného zdravotníctva. V nasledujúcom texte sú popísané potreby verejného zdravotníctva v rámci služby Dohľad nad dobrým zdravotným stavom populácie:

Id. služby	Názov služby
S1	Dohľad nad zdravotným stavom populácie.
S1.1	Aktívny dohľad nad zdravotnými informačnými systémami a zdravotnými registrami na podporu tvorby opatrení pre zlepšenie verejného zdravia.

Id. služby	Názov služby
S1.1.1	Mať personalizované informácie z demografických registrov a informácie o socioekonomických faktoroch (novonarodené deti a výkony očkovania, náhodné výbery pre prierezové populačné štúdie, údaje o vitálnom stave pri kohortových štúdiách).
S1.1.2	Mať personalizované informácie zo systémov správy prenosných ochorení (epidemiologický systém, systém správy tuberkulózy) a z registrov neprenosných ochorení (napr. onkologický register, register diabetes mellitus, register vrodených chýb, register chorôb obehovej sústavy, register neurologických chorôb, register chronických pľúcnych chorôb, register zápalových reumatických chorôb,...).
S1.1.3	Mať personalizované informácie zo systému správy očkovania.
S1.1.4	Mať personalizované informácie z registra zdravého správania sa obyvateľstva.
S1.1.5	Mať personalizované informácie zo systému správy nálezov a otráv z potravín a z pokrmov v spoločnom stravovaní.
S1.1.6	Mať personalizované informácie zo systémov prieskumu zdravia žien v priebehu tehotenstva a zdravia novorodencov.
S1.1.7	Mať personalizované informácie zo systémov správy environmentálneho zdravia.
S1.1.8	Mať personalizované informácie zo systémov správy epidémií vodou prenosných chorôb a dusičnanej alimentárnej methemoglobínémie.
S1.1.9	Mať personalizované informácie zo systémov správy sociálneho a duševného zdravia.
S1.1.10	Mať personalizované informácie zo systémov správy zdravia pri práci, obsahujúce: príčiny vedúce k poškodeniu zdravia z práce na pracoviskách, vývoj príčin vedúcich k poškodeniu zdravia z práce na pracoviskách v čase, priznané choroby z povolania podľa zoznamu chorôb z povolania, diagnóz podľa MKCH 10, jednotnej klasifikácie zamestnaní (KZAM) a pracovísk podľa klasifikácie ekonomickej činnosti (SK NACE Rev. 2), evidenciu ohrozenia zamestnancov a zamestnávateľov chorobou z povolania.
S1.1.11	Mať personalizované informácie zo systému správy úrazov.
S1.1.12	Mať personalizované informácie zo systému správy chorôb v oblasti socioekonomických indikátorov zahrnujúcich nerovnosti v zdraví.
S1.1.13	Mať prístup k údajom informačných systémov podnikov o negatívnych faktoroch práce a pracovného prostredia na pracoviskách.
S1.1.14	Mať prístup k údajom informačných systémov podnikov o výskyte ionizujúceho žiarenia na pracoviskách.
S1.1.15	Mať prístup k údajom informačného systému správy zariadení vybavenosti pre deti a mládež.
S1.1.16	Mať prístup k údajom informačného systému správy zariadení občianskej vybavenosti.
S1.1.17	Mať prístup do registra poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.
S1.1.18	Mať prístup do registra nebezpečných potravín v rámci rýchleho výstražného systému nad potravinami a krmovinami.
S1.1.19	Mať prístup do registra rýchleho výstražného systému nebezpečných kozmetických výrobkoch v rámci rýchleho výstražného systému kozmetických výrobkov.
S1.1.20	Mať prístup k informáciám o vybavení poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zdravotníckou technikou.
S1.1.21	Mať personalizované a geografické informácie z informačných systémov riadenia laboratórií (mikrobiologické vyšetrenia klinických vzoriek, mikrobiologické a biologické vyšetrenia zložiek životného prostredia, chemické a fyzikálno-chemické skúšanie zložiek životného prostredia – vôd, potravín, ovzdušia, predmetov bežného užívania – a vyšetrenia biologického materiálu).

Id. služby	Názov služby
S1.1.22	Mať prístup ku klinickým personalizovaným údajom zdravotného stavu obyvateľov z elektronickej zdravotnej knižky občana, prípadne informáciám z poisťovní týkajúcim sa personalizovaných diagnóz poistencov alebo iných zdravotníckych systémov.
S1.1.23	Mať napojenie laboratórných prístrojov do laboratórných sietí na posilnenie kapacít laboratórných služieb a na zasielanie laboratórných údajov do informačných systémov.
S1.1.24	Mať informačné služby na vyhľadávanie údajov podľa pohlavia, vekových skupín, etnicity, geografickej príslušnosti, vzdelania, príjmových skupín atď.
S1.1.25	Mať informačné služby pre podporu tvorby štandardov a stratégií pre laboratórne služby.
S1.1.26	Mať informačné služby na: - analýzu verejného zdravia, - na podporu analýzy jednotlivých determinantov zdravia zo zdravotných systémov alebo zdravotných registrov (napríklad z pohľadu pohlavia, populačných skupín, etnicity, geografickej príslušnosti, vzdelania atď.), - na podporu tvorby informácií o verejnom zdraví, - na prezentáciu aktuálneho stavu a trendov vývoja verejného zdravia grafickými a geografickými prostriedkami.
S1.1.27	Mať informačné služby pre podporu tvorby národných politík na zlepšenie verejného zdravia.
S1.1.28	Mať služby na tvorbu a evidenciu indikátorov účinnosti národných politík pre zlepšenie verejného zdravia a na podporu vyhodnotenia účinnosti národných politík pre zlepšenie verejného zdravia.
S1.2	Integrácia a analýza údajov (vrátane populačnej a komunitnej zdravotnej diagnózy) na identifikáciu potrieb obyvateľstva a rizikových skupín a sledovanie plnenia cieľov súvisiacich s verejným zdravím.
S1.2.1	Mať služby na integráciu údajov z rôznych heterogénnych zdrojov rezortu zdravotníctva a mimo rezortu zdravotníctva na podporu rozhodovacích procesov pre zlepšenie verejného zdravia.
S1.2.2	Mať služby na analýzu integrovaných údajov zo zdrojov zdravotníctva a zo zdrojov mimo zdravotníctva na podporu tvorby štátnych politík zameraných na podporu verejného zdravia.
S1.2.3	Mať indikátory na hodnotenie ohrozenia zdravia a kvality verejného zdravia a ich trendy vývoja zo zdrojov rezortu zdravotníctva a zo zdrojov mimo rezortu zdravotníctva.
S1.2.4	Mať informačné služby na evidenciu, vyhodnotenie a určenie trendov chemických, fyzikálnych a biologických ohrození verejného zdravia a na evidenciu a tvorbu návrhov opatrení na ich elimináciu alebo zníženie.
S1.2.5	Mať informačné služby na evidenciu, vyhodnotenie a určenie trendov rizík potravinovej bezpečnosti a bezpečnosti kozmetických výrobkov a na tvorbu návrhov opatrení na ich elimináciu alebo zníženie rizík.
S1.2.6	Mať informačné služby na monitorovanie a vyhodnotenie aktuálneho stavu a trendov miery morbidity, mortality so zohľadnením populačných zdravotných indikátorov s využitím socioekonomických kategórií (etnicita, rod, vzdelanie, príjmové skupiny) v rámci geografickej príslušnosti (SR, kraje, okresy).
S1.2.7	Mať informačné služby na monitorovanie a sledovanie incidencie a prevalencie prenosných a neprenosných chorôb a ich trendov v populačných zdravotných skupinách, etnicite a geografickej príslušnosti (SR, kraje, okresy).
S1.2.8	Mať informačné služby na spracovanie rozloženia zdravotného stavu a trendov v populačných skupinách s využitím socioekonomických kategórií (etnicita, rod, vzdelanie, príjmové skupiny) v rámci geografickej príslušnosti (SR, kraje, okresy).
S1.2.9	Mať informačné služby pre tvorbu počítačom generovaných grafických a geografických analýz a trendov vývoja zdravotného stavu v populačných skupinách s využitím socioekonomických kategórií a ich porovnávanie v rámci jednotlivých skupín a kategórií (vekové skupiny, rod, etnicita, geografická príslušnosť, vzdelanie, príjmové skupiny,...).

Id. služby	Názov služby
S1.2.10	Mať informačné služby zamerané na podporu analýzy monitorovania zdravotného stavu skupín a socioekonomických kategórií a na odhaľovanie vznikajúcich problémov verejného zdravotníctva.
S1.2.11	Mať informačné služby na vyhodnocovanie aktuálneho stavu determinantov zdravia, porovnanie determinantov zdravia s očakávanými indikátormi zdravia a trendmi vývoja.
S1.2.12	Mať informačné služby zamerané na hodnotenie dopadov determinantov zdravia (faktorov životného a pracovného prostredia, životného štýlu, socioekonomických a genetických faktorov, zdravotnej starostlivosti) na verejné zdravie a na odhaľovanie vznikajúcich problémov verejného zdravotníctva na základe objektívnych a preukázateľne overiteľných údajov v jednotlivých skupinách a socioekonomických kategóriách.
S1.3	Zverejňovanie údajov pre rôznych koncových používateľov.
S1.3.1	Mať informačné služby na tvorbu a poskytovanie počítačom generovaných grafických a geografických analýz a trendov vývoja zdravotných indikátorov verejného zdravotníctva v tabuľkovej, grafickej a geografickej forme pre odborných pracovníkov a verejnosť.
S1.3.2	Mať informačnú službu na poskytovanie otvorených údajov z verejného zdravotníctva pre tretí sektor, vysoké školy, výskumné pracoviská a obyvateľov.
S1.3.3	Mať informačné služby na tvorbu pravidelných hlásení a zdravotníckych štatistík pre The WHO Regional Office for Europe's Division of Information, Evidence, Research and Innovation, pre ECDC na porovnanie zdravotných údajov v rámci EÚ a pre Infraštruktúru priestorových informácií v Európskom spoločenstve (Infrastructure for Spatial Information in the European Community – INSPIRE).

5.2.2 MONITORING A REAKCIE NA MIMORIADNE UDALOSTI A RIZIKÁ ZDRAVIA

Monitoring a reakcie na mimoriadne udalosti a riziká zdravia zahŕňajú zber, analýzu, dohľad a vyhodnocovanie údajov z pohľadu možného ohrozenia verejného zdravia a informačné systémy na podporu eliminácie ohrozenia verejného zdravia. V nasledujúcom texte sú popísané potreby služby verejného zdravotníctva Monitoring a reakcie na mimoriadne udalosti a riziká zdravia:

Id. služby	Názov služby
S2	Monitoring a reakcie na mimoriadne udalosti a riziká zdravia.
S2.1	Dozor nad prenosnými ochoreniami.
S2.1.1	Mať procesy na získavanie, spracovanie, analýzu, dohľad a vyhodnotenie údajov vzniku prenosných ochorení s podporou informačných služieb.
S2.1.2	Mať procesy podporované informačnými službami na monitorovanie, analýzu, vyhodnotenie a definovanie príčin zvýšených rizík vzniku prenosných ochorení v populačných skupinách a socioekonomických kategóriách.
S2.1.3	Mať procesy podporované informačnými službami na monitorovanie, analýzu, vyhodnotenie a definovanie príčin chorôb zvierat a prenášania choroboplodných zárodkov schopných vyvolať ochorenie.
S2.1.4	Mať procesy podporované informačnými službami na monitorovanie, analýzu, vyhodnotenie a definovanie príčin vzniku nozokomiálnych nákaz.
S2.1.5	Mať procesy podporované informačnými službami na monitorovanie, analýzu, spracovanie a vyhodnotenie údajov na antibiotickú rezistenciu.

Id. služby	Názov služby
S2.1.6	Mať procesy podporované informačnými službami na plánovanie, realizáciu a vyhodnotenie opatrení zameraných na znižovanie zdravotných rizík z ohrozenia prenosnými ochoreniami.
S2.1.7	Mať systémy zberu údajov na prevenciu a kontrolu chorobnosti.
S2.1.8	Mať procesy na analýzu plnenia národných a medzinárodných zdravotníckych nariadení.
S2.1.9	Mať systémy hlásenia informácií o ohrozeniach z prenosných ochorení do medzinárodných systémov na identifikáciu možných hrozieb.
S2.2	Dozor nad environmentálnymi zdravotnými rizikami.
S2.2.1	Mať procesy podporované informačnými službami monitorovania, analýzy a vyhodnotenia negatívnych dopadov na verejné zdravie z environmentálneho prostredia.
S2.2.2	Mať procesy podporované informačnými službami monitorovania, analýzy a vyhodnotenia negatívnych faktorov environmentálneho prostredia v dôsledku expozície rizikovým faktorom.
S2.2.3	Mať procesy podporované informačnými službami monitorovania, analýzy a vyhodnotenia kvality ovzdušia a vyhodnotenia rizikových faktorov v ovzduší.
S2.2.4	Mať procesy podporované informačnými službami monitorovania, analýzy a vyhodnotenia kvality pitných vôd.
S2.2.5	Mať procesy podporované informačnými službami monitorovania, analýzy a vyhodnotenia kvality vôd na kúpanie.
S2.2.6	Mať procesy podporované informačnými službami monitorovania, vyhodnotenia a identifikácie chemických a fyzikálnych zdravotných rizík environmentálneho prostredia na základe analýz z dohľadu nad údajmi alebo epidemiologickými štúdiami.
S2.2.7	Mať procesy podporované informačnými službami plánovania, realizácie a vyhodnotenia opatrení zameraných na znižovanie zdravotných rizík z environmentálnych ohrození.
S2.3	Akčné plány na elimináciu mimoriadnych udalostí.
S2.3.1	Mať informačné služby národných akčných plánov na riadenie eliminácie mimoriadnych udalostí.
S2.3.2	Mať procesy podporované informačnými službami preverovania, vyhodnocovania a návrhov aktualizácie postupov zameraných na riadenie eliminácie mimoriadnych udalostí.
S2.3.3	Mať procesy podporované informačnými službami definovania prístupu do systému, riadenia eliminácie mimoriadnych udalostí pre pracovníkov iných organov zúčastňujúcich sa likvidácie mimoriadnych udalostí.
S2.3.4	Mať informačné služby na integráciu laboratórných a iných potrebných údajov do systému národných akčných plánov na podporu eliminácie mimoriadnych udalostí.
S2.3.5	Mať informačné služby na prepojenie údajov o mimoriadnych udalostiach a postupoch ich eliminácie do medzinárodných sietí (Global Outbreak Alert and Response Network).
S2.3.6	Mať procesy podporované informačnými službami monitorovania, vyhodnotenia a riadenia rizík týkajúcich sa potravinovej bezpečnosti.
S2.3.7	Mať procesy podporované informačnými službami monitorovania, vyhodnotenia a riadenia rizík týkajúcich sa spotrebného tovaru, kozmetických výrobkov a hračiek.
S2.4	Podpora laboratórných systémov pri vyšetrovaní ohrozenia verejného zdravia.
S2.4.1	Mať informačné služby na integráciu, dohľad, analýzu a hodnotenie údajov z laboratórných systémov schopných skúmať problémy verejného zdravotníctva, rizík ohrozenia verejného zdravia a mimoriadnych situácií.
S2.4.2	Mať informačné služby na integráciu, analýzu a hodnotenie údajov z laboratórných systémov zabezpečujúcich rutinnú diagnostiku dohľadu verejného zdravotníctva nad výsledkami laboratórných systémov.

Id. služby	Názov služby
S2.4.4	Mať procesy podporované informačnými službami monitorovania a vyhodnocovania manipulácie s laboratórnymi vzorkami (zber, doprava a doručovanie laboratórných vzoriek, skladovanie, označovanie,...).
S2.4.5	Mať informačné služby na analýzu a vyhodnocovanie laboratórných systémov verejného zdravotníctva schopné vykonávať rýchly skrining a produkovať veľký objem údajov z testovania rutínnej diagnostiky na podporu dohľadu verejného zdravotníctva.
S2.4.6	Mať informačné služby na analýzu a vyhodnocovanie laboratórných systémov produkujúcich včasné a presné laboratórne výsledky pre diagnostiku a šetrenie rizík verejného zdravotníctva.
S2.4.3	Mať služby na hodnotenie súladu procesov laboratórných systémov s národnými smernicami a štandardmi a so smernicami a štandardmi EÚ.

5.2.3 OCHRANA ZDRAVIA

Ochrana zdravia zahŕňa ochranu zdravia pred negatívnymi dôsledkami zo životného a pracovného prostredia, bezpečnosti potravín a iných oblastí. V nasledujúcom texte sú popísané potreby verejného zdravotníctva v rámci služby Ochrana zdravia:

Id. služby	Názov služby
S3	Ochrana zdravia zahŕňajúca ochranu zdravia pred negatívnymi dôsledkami zo životného a pracovného prostredia, bezpečnosť potravín a iných oblastí.
S3.1	Služby na podporu vyhodnotenia rizík.
S3.1.1	Mať služby vyhodnocovania rizík na základe zberu a analýzy vzoriek z mimoriadnych udalostí alebo z rizikových oblastí.
S3.1.2	Mať služby na riadenie úloh odbornými pracovníkmi na vyhodnotenie reakcií na mimoriadne udalosti a riziká.
S3.1.3	Mať služby na prístup odborných pracovníkov verejného zdravotníctva k štúdiám založeným na vedeckých dôkazoch na podporu rozvíjajúcej sa vedomostnej základne.
S3.1.4	Mať systémy hodnotenia rizík zdravého správania sa obsahujúce evidenciu vykonaných zdravotných prieskumov, protokoly z prieskumov a výsledky a trendy z týchto prieskumov.
S3.1.5	Mať služby na monitorovanie determinantov zdravia zo životného a pracovného prostredia v jednotlivých regiónoch na základe objektívnych údajov s podporou informačných technológií.
S3.1.6	Mať informačné služby na analýzu dopadov negatívnych faktorov zo životného a pracovného prostredia na zdravie obyvateľstva pomocou metód štatistického modelovania a priestorového modelovania (GIS technológií).
S3.1.7	Mať služby na vyhodnocovanie dopadov negatívnych faktorov zo životného a pracovného prostredia na zdravie (HIA – Health Impact Assessment).
S3.1.8	Mať informačné služby na monitorovanie záťaže populácie a jej skupín chemickými a fyzikálnymi faktormi životného a pracovného prostredia – biomonitring.
S3.2	Ochrana zdravia pred negatívnymi faktormi životného prostredia.
S3.2.1	Mať informačné systémy hodnotenia rizík na základe údajov z monitorovania a vyhodnotenia kvality ovzdušia.

Id. služby	Názov služby
S3.2.2	Mať informačné služby na monitorovanie stavu životného prostredia (vnútorné prostredie, hluk, vibrácie, tepelno-vlhkostná klíma, lasery, osvetlenie, neionizujúce žiarenie,...) a služby na prístup k informáciám o stave životného prostredia z rezortu MŽP SR.
S3.2.3	Mať informačné služby na monitorovanie stavu vôd životného prostredia – kvalita pitných vôd, vôd na kúpanie a služby na prístup k informáciám o stave životného prostredia z rezortu MŽP SR (voda, ovzdušie,...).
S3.2.4	Mať informačné služby na poskytovanie informácií o vodárenskej infraštruktúre a o zásobovaní obyvateľov pitnou vodou (zdroje vody, vodovody, prepojenie obyvateľov na vodovody, kvalita vody, kanalizácia, ČOV) z rezortu MŽP SR.
S3.2.5	Mať informačné služby na prístup k informáciám o aplikácii hnojív, prípravkov na ochranu rastlín a o zhodnocovaní kalov z čističiek odpadových vôd (rezort pôdohospodárstva).
S3.2.6	Mať systém správy informácií z miest meraní údajov o životnom prostredí (podniky, školy, byty, vodárenské nádrže, prírodné kúpaliská, bazény, klimatizované priestory, zdravotnícke zariadenia, monitorovacie stanice, biotopy a pod.).
S3.2.7	Mať informačné služby na prístup k registru chemických látok, prípravkov a biocidov.
S3.2.8	Mať služby pre zasielanie hlásení do systému výstražného varovania pri zistení zdravotných ohrození občanov faktormi životného prostredia.
S3.3	Ochrana zdravia pri práci.
S3.3.1	Mať služby na identifikáciu a evidenciu zdraviu škodlivých faktorov pracovného prostredia a práce.
S3.3.2	Mať služby vyhodnocovania a evidencie zdravotných rizík pri práci z expozície zdraviu škodlivým faktorom práce a pracovného prostredia.
S3.3.3	Mať informačný systém správy prác (práce s malou a akceptovateľnou mierou rizika, t. j. 1. a 2. kategórie a rizikové práce 3. a 4. kategórie).
S3.3.4	Mať informačný systém správy pracovísk, pri ktorých sa zistila zvýšená expozícia zamestnancov a samostatne zárobkovo činných osôb (SZČO) fyzikálnym, chemickým, biologickým a psychosociálnym faktorom práce a pracovného prostredia na zdravie zamestnancov.
S3.3.5	Mať informačné služby monitorovania pracovných podmienok a faktorov pracovného prostredia (podozrenie na choroby z povolania, rizikové práce, pracovné prostredie, ochrana zdravia pri práci, pracovné zdravotné služby).
S3.3.6	Mať služby na vyhodnocovanie expozície zamestnancov a samostatne zárobkovo činných osôb a ich porovnania s limitnými hodnotami tam, kde sú stanovené.
S3.3.7	Mať informačné služby na prístup k výsledkom lekárskej mikrobiológie/NRC.
S3.3.8	Mať procesy monitorovania, analýzy a vyhodnotenia zdravia pri práci.
S3.4	Ochrana zdravia pred žiarením.
S3.4.1	Mať služby na evidenciu oblastí s prírodným a umelým ionizujúcim žiarením v životnom prostredí a v jeho jednotlivých zložkách na území SR.
S3.4.2	Mať služby monitorovania oblastí s prírodným a umelým ionizujúcim žiarením v životnom prostredí s nameranými hodnotami.
S3.4.3	Mať informačné služby na evidenciu limitov ionizujúceho žiarenia pracovníkov pri ich činnostiach na pracoviskách.
S3.4.4	Mať služby na evidenciu nameraných hodnôt žiarenia na pracoviskách so zdrojmi ionizujúceho žiarenia.
S3.4.5	Mať služby na radiačnú ochranu obyvateľov z pracovného a životného prostredia.
S3.4.6	Mať informačný systém správy zaradenia zamestnancov do kategórie A alebo kategórie B pri činnostiach vedúcich k ožiareniu.

Id. služby	Názov služby
S3.4.7	Mať služby na evidenciu prekročenia limitov ožiarenia pracovníkov na pracoviskách.
S3.4.8	Mať služby na vyhodnocovanie radiačnej záťaže pacientov pri lekárskej expozíciách.
S3.4.9	Mať služby na analýzu príčin poškodenia zdravia zamestnancov ionizujúcim žiarením na pracoviskách.
S3.4.10	Mať systém zasielania údajov do centrálného registra zdrojov ionizujúceho žiarenia a centrálného registra dávok pracovníkov so zdrojmi ionizujúceho žiarenia držiteľmi povolenia v rozsahu stanovenom vykonávacím predpisom.
S3.5	Ochrana zdravia pred ohrozením potravinami.
S3.5.1	Mať služby na evidenciu, riadenie a sprostredkovanie informácií o aktuálnych odporúčaných výživových dávkach a trendoch výživy v štruktúre podľa vekových skupín, rodu a telesnej aktivity pri práci.
S3.5.2	Mať služby na evidenciu, riadenie a sprostredkovanie informácií o správnom pomere výživových látok pri ich zastúpení vo výžive, ako optimálnom režime výživy a počte a frekvencii denného príjmu jedál pre jednotlivé skupiny obyvateľstva, a o závislosti potrieb výživy od potrieb a faktorov životného a pracovného prostredia.
S3.5.3	Mať služby monitorovania výživového stavu, porúch výživy a výskytu neinfekčných chorôb vo vzťahu k výžive u vybraných skupín obyvateľstva.
S3.5.4	Mať informačný systém správy nápravných opatrení na ochranu obyvateľov zo zistených rizík z monitoringu porúch výživy a výskytu neinfekčných chorôb z výživy.
S3.5.5	Mať služby evidencie, riadenia a sprostredkovania informácií o: - limitoch hygienickej zdravotnej bezpečnosti, - minimalizácii rizík v potravinovom reťazci, - hygienickej a zdravotnej bezpečnosti potravín, - biologickej hodnote potravinových surovín, polotovarov, hotových výrobkov a pokrmov, - nálezoch a otravách z potravín a z pokrmov v spoločnom stravovaní.
S3.5.6	Mať služby na presadzovanie výrobcov potravín a pokrmov najlepšie spĺňajúcich prevádzkové podmienky v potravinárskych prevádzkach a v zariadeniach spoločného stravovania pri spracovaní, skladovaní, doprave, predaji potravín a manipulácii s potravinami.
S3.6	Ochrana zdravia pred ohrozením výrobkami bežného používania.
S3.6.1	Mať služby evidencie, riadenia a sprostredkovania informácií na ochranu zdravia obyvateľov súvisiacich so zistením nebezpečných obalových materiálov a predmetov prichádzajúcich do styku s potravinami a pokrmami a o nebezpečných kozmetických výrobkoch.
S3.7	Presadzovanie zákonov a nariadení orgánmi verejného zdravotníctva.
S3.7.1	Mať systémy inšpekcie, monitorovania a presadzovania zákonov a nariadení orgánmi verejného zdravotníctva v oblastiach transpozície nariadení EÚ do právnych predpisov Slovenskej republiky a evidencie potrebných právnych zmien na zosúladenie nariadení EÚ s právnymi predpismi Slovenskej republiky.
S3.8	Spolupráca s mimorezortnými orgánmi zodpovednými za presadzovanie právnych noriem v otázkach súvisiacich s ochranou zdravia.
S3.8.1	Mať systém evidencie a riadenia procesov spolupráce MZ SR a ostatných ministerstiev na presadzovanie práva v otázkach súvisiacich s verejným zdravím, na zaistenie uplatňovania existujúcich nariadení, na prepojenie nových procesov, na preukázanie riešenia nových požiadaviek a výziev kladených na verejné zdravotníctvo.

5.2.4 PODPORA ZDRAVIA

Podpora zdravia zahŕňa služby zamerané na podporu zdravého životného štýlu, riešenie sociálnych determinantov a nerovností v zdraví a **dohľad nad plnením opatrení** na podporu služieb. V nasledujúcom texte sú popísané potreby verejného zdravotníctva v rámci služby Podpora zdravia:

Id. služby	Názov služby
S4	Podpora zdravia vrátane riešenia sociálnych determinantov a nerovností v zdraví.
S4.1	Podpora zdravia komúní alebo obyvateľstva so zvýšeným rizikom negatívnych výsledkov vo verejnom zdraví.
S4.1.1	Mať služby na evidenciu a riadenie medzirezortných aktivít pod vedením Ministerstva zdravotníctva SR pre zabezpečenie verejného zdravia vo všetkých politikách (správa medzirezortných aktivít na podporu verejného zdravia, evidencia zodpovedných rolí, protokolov, oblastí zapojenia iných sektorov) a ich monitorovanie a vyhodnocovanie.
S4.1.2	Mať služby zamerané na: <ul style="list-style-type: none"> - presadzovanie princípov zdravej výživy (školské stravovanie, poradenstvo, stratégie, tvorba projektov, plánovanie, monitorovanie a vyhodnotenie projektov), - fyzické aktivity (monitoring telesnej aktivity, poradenstvo, stratégie, tvorba projektov, plánovanie, monitorovanie a vyhodnotenie projektov), - obezitu, - prevenciu, - atď., s využitím multidisciplinárneho prístupu k službám a so zohľadnením takých atribútov, ako sú chudoba, etnický pôvod, pohlavie, sociálno-ekonomické faktory, skupiny ohrozené mimoriadnym rizikom.
S4.1.3	Mať služby zamerané na deti a mládež pre vyhodnocovanie a kontrolu: <ul style="list-style-type: none"> - pozitívnych a negatívnych vplyvov prostredia a životného štýlu na vývin organizmu a jeho zdravotný stav, - zdravotných kritérií pre prostredie, v ktorom sa deti a mládež zdržiavajú a životný štýl detí a mládeže, - zdravotných rizík v oblasti ochrany, podpory a rozvoja zdravia detí a mládeže, - rizikových faktorov a vybraných chorôb a porúch, - vplyvov prostredia a životného štýlu na vývin organizmu, - zdravotného stavu detí a mládeže, - telesného rastu a vývinu detí a mládeže.
S4.1.4	Mať služby zamerané na kontrolu tabaku (evidencia právnych rámcov, evidencia procesov na presadzovanie zákonov a predpisov, monitoring prevalencie fajčenia vo vekových skupinách, plány riešenia problémov) a vyhodnocovanie programov kontroly tabaku so zohľadnením atribútov, ako sú chudoba, etnický pôvod, pohlavie, iné sociálnoekonomické faktory a skupiny, ktoré sú vystavené mimoriadnemu riziku.
S4.1.5	Mať služby zamerané na kontrolu alkoholu (evidencia právnych rámcov a procesov regulujúcich nákup a spotrebu alkoholu, plánovanie služieb na kontrolu a hodnotenie, vyhodnocovanie účinnosti právnych rámcov a procesov,...) a vyhodnocovanie programov kontroly alkoholu so zohľadnením atribútov ako sú chudoba, etnický pôvod, pohlavie, iné sociálno-ekonomické faktory a skupiny, ktoré sú vystavené mimoriadnemu riziku.
S4.1.6	Mať služby zamerané na prevenciu a kontrolu užívania drog (evidencia komplexných plánov na riešenie problému, evidencia zdravotných a sociálnych služieb, realizácia a vyhodnocovanie programov) a vyhodnocovanie programov kontroly užívania drog so zohľadnením atribútov, ako sú chudoba, etnický pôvod, pohlavie, iné sociálnoekonomické faktory a skupiny, ktoré sú vystavené mimoriadnemu riziku.

Id. služby	Názov služby
S4.1.7	Mať služby zamerané na zdravé správanie sa, na prevenciu infekčných chorôb ako napr. HIV, TBC (evidencia komplexných plánov na riešenie problému s využitím rôznych disciplín, realizácia a vyhodnotenie programov zameraných na komunity, zdravé postoje, zvyšovanie zdravotnej gramotnosti s dôrazom na prevenciu) so zohľadnením atribútov, ako sú chudoba, etnický pôvod, pohlavie, iné sociálno-ekonomické faktory a skupiny, ktoré sú vystavené mimoriadnemu riziku.
S4.1.8	Mať služby zamerané na sexuálne zdravie celej populácie (evidencia činností a služieb zameraných na sexuálne zdravie s využitím medzirezortnej spolupráce a rôznych disciplín, realizácia a vyhodnocovanie programov) a vyhodnocovanie programov sexuálneho zdravia v populácii so zohľadnením atribútov, ako sú chudoba, etnický pôvod, pohlavie, iné sociálno-ekonomické faktory a skupiny, ktoré sú vystavené mimoriadnemu riziku.
S4.1.9	Mať služby zamerané na podporu a kontrolu zdravia pri práci vrátane podpory zdravia na pracovisku (evidencia právnych rámcov, evidencia procesov zdravotných služieb pre podporu zdravných pracovísk, analýza rizík a hodnotenie rizík na pracovisku, monitoring pracovných úrazov, plánovanie a hodnotenie multidisciplinárnych a medzirezortných programov na riešenie problémov zdravia pri práci) a vyhodnocovanie programov zdravia pri práci so zohľadnením atribútov, ako sú chudoba, etnický pôvod, pohlavie, iné sociálno-ekonomické faktory a skupiny, ktoré sú vystavené mimoriadnemu riziku.
S4.1.10	Mať služby zamerané na environmentálne zdravie (evidencia multidisciplinárnych a multirezortných aktivít a služieb zameraných na ochranu životného prostredia, plánovanie a hodnotenie multidisciplinárnych a medzirezortných služieb a aktivít) a vyhodnocovanie programov environmentálneho zdravia so zohľadnením poznatkov a postojov cieľových skupín obyvateľstva.
S4.1.11	Mať služby zamerané na duševné zdravie celej populácie (evidencia multidisciplinárnych a multirezortných aktivít a služieb zameraných na duševné zdravie, plánovanie a hodnotenie multidisciplinárnych a medzirezortných programov na riešenie problémov duševného zdravia) a vyhodnocovanie programov duševného zdravia so zohľadnením atribútov, ako sú chudoba, etnický pôvod, pohlavie, iné sociálno-ekonomické faktory a skupiny, ktoré sú vystavené mimoriadnemu riziku.
S4.1.12	Mať služby zamerané na zubnú hygienu a ústne zdravie (evidencia vzdelávacích programov, integrácia so zdravou výživou, monitoring zubnej hygieny, monitoring, plánovanie a hodnotenie programov na riešenie problémov zubnej hygieny a ústneho zdravia) a vyhodnotenie programov zubnej hygieny a ústneho zdravia so zohľadnením atribútov, ako sú cenová dostupnosť služieb, chudoba, etnický pôvod, pohlavie, iné sociálno-ekonomické faktory a skupiny, ktoré sú vystavené mimoriadnemu riziku.
S4.1.13	Mať služby na vyhodnotenie aktuálneho stavu a trendy vývoja jednotlivých programov podpory zdravia a identifikácie rizikových skupín obyvateľstva.
S4.2	Dohľad nad medzirezortnými opatreniami.
S4.2.1	Mať možnosť monitorovať a vyhodnocovať sociálne determinanty zamerané na dostupnosť čerstvých potravín a dostupnosť zelených plôch pre fyzické aktivity v zastavaných oblastiach.
S4.2.2	Mať možnosť evidovať, vyhodnocovať a riadiť programy v oblastiach podpory zdravia a prevencie ochorení.
S4.2.3	Mať služby zamerané na prenos informácií o zdravotnom stave komunit a na podporu tvorby zdravotných politík založených na potrebách.
S4.2.4	Mať služby zamerané na evidenciu a riadenie politík zohľadňujúcich zdravotné riziká, zdravotný stav a zdravotné potreby na jednotlivých úrovniach populácie (pohlavie, vekové skupiny, etnický pôvod,...).
S4.2.5	Mať služby evidencie a vyhľadávania právnych základov, nariadení a medzirezortných výborov na podporu zdravia.
S4.2.6	Mať služby evidencie systematického vyhodnocovania aktivít obyvateľov a ich trendov zameraných na podporu zdravia.

Id. služby	Názov služby
S4.2.7	Mať služby evidencie a vyhodnocovania negatívnych faktorov zdravia v populačných skupinách a ich trendy vývoja so zohľadnením atribútov, ako sú chudoba, etnický pôvod, pohlavie a iné sociálno-ekonomické faktory a skupiny.
S4.2.8	Mať služby evidencie administratívnych kapacít na podporu zdravia.

5.2.5 PREVENCIA OCHORENÍ

Prevenca ochorení zahŕňa služby primárnej a sekundárnej prevencie zameranej na prevenciu a včasné odhalenia chorôb. V nasledujúcom texte sú popísané potreby verejného zdravotníctva v rámci služby Prevencia ochorení:

Id. služby	Názov služby
S5	Prevenca ochorení a odhalenia chorôb.
S5.1	Správa primárnej prevencie.
S5.1.1	Mať služby správy vakcinačných schém (imunizačné programy s harmonogramom a zoznamom očkovacích látok, informovanie o vedľajších účinkoch imunizačných programov, zdroje na pokrytie programov, integrácia údajov s externými IS, informačné programy pre podporu vzdelávania, vzdelávacie programy pre profesionálov).
S5.1.2	Mať služby správy zdravotných rizík zo správania sa populačných skupín (dostupnosť informácií o zdravotných rizikách správania sa v populácii, komplexnosť informácií, konzultačné mechanizmy na zníženie rizika, hodnotenie užitočnosti a účinnosti mechanizmov, návrhy opatrení na zníženie zdravotných rizík).
S5.1.3	Mať služby na vyhodnocovanie systémov primárnej zdravotnej starostlivosti a programov prevencie ochorení (evidencia informácií o úlohách primárnej a špeciálnej zdravotnej starostlivosti v programoch prevencie ochorení, evidencia vyhodnocovania úrovne zapojenia populačných skupín do primárnej prevencie, evidencia návrhov do budúcnosti).
S5.1.4	Mať systémy vyhodnocovania kapacít na výrobu a nákup očkovacích látok, vitamínov a potravinových doplnkov, na vyhodnocovanie rezerv očkovacích látok a návrhov do budúcnosti.
S5.1.5	Mať služby na efektívne elektronické poradenstvo pre zvýšenie zdravotnej gramotnosti v oblasti: <ul style="list-style-type: none"> - očkovacích schém, - postupov očkovania, - antigénov obsiahnutých v očkovacích látkach, - imunologického vývoja, - výnimiek z očkovania na základe anamnézy, - povinného očkovania na základe profesií, - návštevy vybraných krajín.
S5.2	Správa sekundárnej prevencie.
S5.2.1	Mať služby na správu skríningových programov založených na dôkazoch pre včasné odhalenie ochorení (právne rámce, štruktúry programov, návrh programu, parametre testu, návrh rozpočtu, definovanie cieľovej skupiny pre program, vyhodnotenie programu, vyhodnotenie trendov, návrhy na zmeny na základe odporúčaní medzinárodných organizácií).
S5.2.2	Mať služby na správu programov zdravia matiek a detí vrátane prevencie vrodených malformácií (koordinovaný rámec programu, štruktúra projektu, kritériá programu, rozpočet programu, definovanie cieľových skupín, diagnostika a návrh liečby, vyhodnotenie programu, vyhodnotenie trendov, návrhy na zmeny na základe odporúčaní medzinárodných organizácií).

Id. služby	Názov služby
S5.2.3	Mať služby na správu programov na výrobu a zakúpenie skríningových testov pre skoré odhalenie ochorení (posúdenie potrieb, návrhy do budúcnosti).
S5.3	Preventívne programy.
S5.3.1	Mať služby na návrh a evidenciu preventívnych programov a ich výsledkov a trendov.
S5.3.2	Mať služby na analýzu vplyvu intervenčných aktivít (preventívnych programov) na zdravotný stav populácie.
S5.3.3	Mať služby na evidenciu náplne lekárskeho preventívnych prehliadok na pracoviskách s negatívnym faktorom práce a pracovného prostredia a rizikom ionizujúceho žiarenia, na evidenciu výsledkov lekárskeho preventívnych prehliadok a na vyhodnocovanie výsledkov týchto prehliadok.
S5.3.4	Mať služby na evidenciu a tvorbu cieľných intervenčných programov zameraných na prevenciu hromadne sa vyskytujúcich chorôb súvisiacich s prácou.
S5.3.5	Mať služby na výber cieľových skupín a vykonanie cieľného preventívneho programu.
S5.3.6	Mať služby na vykonanie mimoriadnej lekárskej preventívnej prehliadky vo vzťahu k práci.
S5.3.7	Mať služby na vyhodnotenie preventívnych programov a ich trendov.

5.2.6 DOHĽAD NAD VEREJNÝM ZDRAVÍM A DOBRŮU ZDRAVOTNOU POKODOU OBYVATEĽSTVA

Dohľad nad verejným zdravím a dobrou zdravotnou pohodou obyvateľstva zahŕňa správu služieb na riešenie problémov verejného zdravotníctva na národnej a regionálnej úrovni a monitorovanie a vynucovanie plnenia týchto služieb. V nasledujúcom texte sú popísané potreby verejného zdravotníctva v rámci služby Dohľad nad verejným zdravím a dobrou zdravotnou pohodou obyvateľstva:

Id. služby	Názov služby
S6	Dohľad nad verejným zdravím a dobrou zdravotnou pohodou obyvateľstva.
S6.1	Správa procesov na národnej úrovni.
S6.1.1	Mať systém strategického plánovania služieb pre riešenie problémov verejného zdravotníctva na pravidelných časových úrovniach (jeden až tri roky).
S6.1.2	Mať systém na vyhodnocovanie primeranosti a efektívnosti národných politík verejného zdravia.
S6.1.3	Mať systém evidencie a hodnotenia dopadov výsledkov medzinárodného výskumu verejného zdravotníctva pre plánovanie služieb na riešenie problémov verejného zdravotníctva ako napríklad vtáčia chrípka, pandemická chrípka, západonílska horúčka, SARS atď.
S6.1.4	Mať on-line informačné systémy na podporu rozhodovania pri dohľade nad prenosnými a neprenosnými chorobami so zohľadnením parametrov: pohlavie, vekové skupiny, etnicita, komunita, geografická príbuznosť a podobne.
S6.1.5	Mať systém evidencie a vyhodnocovania rolí zodpovedných za služby a funkcie verejného zdravotníctva, vrátane rolí ministerstva zdravotníctva a iných organizácií.
S6.1.6	Mať systém evidencie a vyhodnocovania mechanizmov na podporu rozhodovania verejného zdravotníctva so zohľadnením atribútov, akými sú chudoba, nerovnosti v prístupe k zdraviu, sociálne determinanty a podobne.

Id. služby	Názov služby
S6.2	Plánovanie politík pre zlepšenie verejného zdravia v regionálnych alebo miestnych orgánoch zdravia
S6.2.1	Mať procesy plánovania politík verejného zdravotníctva na regionálnej alebo miestnej úrovni zohľadňujúce údaje zdravotného stavu obyvateľstva na regionálnej alebo miestnej úrovni.
S6.2.2	Mať informačný systém na podporu rozhodovacích procesov a plánovacích procesov verejného zdravotníctva na regionálnej alebo miestnej úrovni.
S6.3	Medzirezortný a multidisciplinárny prístup k verejnému zdraviu.
S6.3.1	Mať správu medzirezortných a multidisciplinárnych procesov na podporu komplexného a efektívneho monitorovania a vyhodnocovania rozhodnutí verejného zdravotníctva.
S6.3.2	Mať medzirezortné služby na prístup k procesom zameraným na obhajobu politík, stratégií, akcií a intervencií napomáhajúcich zdraviu.
S6.3.3	Mať informačné systémy hodnotenia dopadov na zdravie z činnosti iných rezortov a na tvorbu a evidenciu plánov na hodnotenie týchto dopadov.
S6.3.4	Mať služby na rozširovanie získaných údajov z integrovaných informačných systémov pre efektívnejšie využívanie dostupných údajov vo verejnom zdravotníctve.
S6.3.5	Mať systémy na evidenciu a riadenie medzirezortných stratégií a prístupov v oblastiach verejného zdravotníctva – zdravie pri práci, negatívne dopady životného prostredia na zdravie, sexuálne zdravie, duševné zdravie a nerovnosti v oblasti zdravia.
S6.3.6	Mať systémy na evidenciu a riadenie medzirezortných stratégií, zamerané na sociálne determinanty zdravia, akými sú chudoba, bývanie, práca a nezamestnanosť, sociálnoekonomické vylúčenie skupín alebo jednotlivcov, prístup k vzdelaniu, výživa a užívanie drog.
S6.4	Kontrolný a sankčný systém.
S6.4.1	Mať centrálny informačný systém správy výkonov štátnej správy – plánovanie kontrol, realizácia kontrol, výsledky kontrol, nápravné opatrenia a sankcie podľa druhu a územného členenia Slovenskej republiky.
S6.4.2	Mať centrálny informačný systém správy sťažností.
S6.4.3	Mať centrálny informačný systém správy posudkových činností na vydanie záväzných stanovísk.
S6.4.4	Mať centrálny informačný systém správy stanovísk k posudkovým činnostiam.
S6.4.5	Mať centrálny informačný systém správy návrhov pre registráciu.
S6.4.6	Mať centrálny informačný systém správy žiadostí a výziev na doplnenie žiadostí.
S6.4.7	Mať centrálny informačný systém správy rozhodnutí.
S6.4.8	Mať centrálny informačný systém správy osvedčení o odbornej spôsobilosti na vykonávanie epidemiologicky závažnej činnosti.
S6.4.9	Mať efektívny systém vyhľadávania informácií z centrálnych informačných systémov.
S6.5	Monitorovanie a vyhodnotenie programov a politík verejného zdravotníctva.
S6.5.1	Mať systémy na monitorovanie postupu implementácie politík a programov verejného zdravotníctva, súčasťou ktorých sú ukazovatele, štandardy, kritériá a výsledky monitorovania a hodnotenia programov a politík.
S6.5.2	Mať služby na evidenciu, tvorbu a riadenie krátkodobých, strednodobých a dlhodobých termínov stratégií pre zavedenie systému služieb verejného zdravotníctva v Slovenskej republike vyžadovaných EÚ (správa usmernení a noriem EÚ, identifikácia rozdielov medzi situáciou v Slovenskej republike a požiadavkami EÚ a stratégia odstránenia rozdielov).

5.2.7 KAPACITY ODBORNÉHO PERSONÁLU VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

Kapacity odborného personálu verejného zdravotníctva zahŕňajú služby riadenia a plánovania ľudských zdrojov. V nasledujúcom texte sú popísané potreby verejného zdravotníctva v rámci služby Kapacity odborného personálu verejného zdravotníctva:

Id. služby	Názov služby
S7	Zabezpečenie dostatočných kapacít odborného personálu verejného zdravotníctva.
S7.1	Plánovanie ľudských zdrojov verejného zdravotníctva.
S7.1.1	Mať na národnej úrovni systém evidencie a plánovania ľudských zdrojov s dlhodobým predvídateľným charakterom, so zohľadnením demografických zmien a budúcich potrieb zdravotnej starostlivosti.
S7.1.2	Mať na decentralizovanej úrovni systém evidencie a plánovania ľudských zdrojov s definovaním pravidiel zodpovednosti medzi národnou a regionálnou úrovňou a so zohľadnením potrieb regiónov.
S7.1.3	Mať systém evidencie, plánovania a poskytovania ľudských zdrojov na podporu verejného zdravotníctva zo zdrojov mimo rezortu zdravotníctva so zohľadnením multidisciplinárneho alokovania pracovnej sily, potrieb obyvateľstva a vyhodnocovania pridelovania ľudských zdrojov za ročné obdobie.
S7.2	Riadenie štandardov.
S7.2.1	Mať systém tvorby a evidencie štandardov pracovnej sily verejného zdravotníctva v oblastiach: - vzdelávania, - certifikácie a udeľovania licencií, vrátane budúcich potrieb pracovnej sily z hľadiska kvality a kvantity, - primeraného vzdelávania manažérov verejného zdravotníctva, - hodnotenia kvality služieb na všetkých úrovniach systému verejného zdravotníctva.
S7.2.2	Mať systém: - hodnotenia kvality programov vzdelávania pracovníkov verejného zdravotníctva, - realizácie vzdelávania a odbornej prípravy, vrátane systémov hodnotenia a spätnej väzby od pracovníkov verejného zdravotníctva, - benefítov za realizáciu plánov vzdelávania a odbornej prípravy, zameraných na zlepšenie kvality pracovnej sily.
S7.2.3	Mať systém tvorby a evidencie programov vzdelávania pre pracovníkov verejného zdravotníctva, zameraný na vzdelávanie v oblasti informatiky, moderných epidemiologických metód, využitia metód štatistiky, štatistického a priestorového modelovania pre potreby verejného zdravotníctva, prediktívnych metód práce s geografickými informačnými systémami.
S7.2.4	Mať systém tvorby a evidencie programov vzdelávania pre pracovníkov verejného zdravotníctva zameraný na rozvoj kapacít, zlepšenie tímovej spolupráce a komunikačných schopností.
S7.2.5	Mať: - informačné služby založené na preukázateľných dôkazoch, zamerané na podporu determinantov zdravia, - nástroje na preukázanie dôkazov a trendov vývoja determinantov zdravia; a začleniť výstupy týchto služieb do: - programov rozvoja alebo opatrení verejného zdravotníctva, - tvorby stratégií, - hodnotenia účinnosti programov a stratégií.

Id. služby	Názov služby
S7.3	Správa a zavedenie systémov vzdelávania a akreditácie.
S7.3.1	Mať systém evidencie a tvorby školení na riadenie verejného zdravotníctva, vrátane medzirezortných tém zameraných na podporu verejného zdravotníctva.
S7.3.2	Mať systém evidencie vysokoškolských vzdelávacích programov medicínskych fakúlt vzťahnutých k verejnému zdravotníctvu, vrátane dostupnosti absolventov medicínskych fakúlt pre verejné zdravotníctvo.
S7.3.3	Mať systém evidencie vysokoškolských vzdelávacích programov v oblasti farmácie vzťahnutých k verejnému zdravotníctvu, vrátane dostupnosti absolventov farmácie pre verejné zdravotníctvo.
S7.3.4	Mať systém evidencie vysokoškolských vzdelávacích programov v oblasti ošetrovateľstva vzťahnutých k verejnému zdravotníctvu, vrátane dostupnosti absolventov ošetrovateľstva pre verejné zdravotníctvo.
S7.3.5	Mať systém evidencie vysokoškolských vzdelávacích programov v oblasti zubného lekárstva vzťahnutých k verejnému zdravotníctvu, vrátane dostupnosti absolventov zubného lekárstva pre verejné zdravotníctvo.
S7.3.6	Mať systém evidencie vysokoškolských vzdelávacích programov v oblasti sociálnej práce vzťahnutých k verejnému zdravotníctvu, vrátane dostupnosti absolventov sociálnej práce pre verejné zdravotníctvo.
S7.3.7	Mať evidenčný systém o školách verejného zdravotníctva, zameraný na kompetencie týchto škôl, zmluvnú spoluprácu medzi rôznymi akademickými orgánmi, odborné vzdelávanie budúcej pracovnej sily, výmenu vzdelávacích, pracovných a výskumných skúseností v rámci európskych krajín (granty, povolenia na umiestnenie atď.).
S7.3.8	Mať evidenčný systém o programoch MPH (Master of Public Health), vrátane vykonávania profesionálnej a výskumnej práce v oblasti verejného zdravotníctva, zjednotenia kritérií európskych postgraduálnych štúdií a návrhov na zlepšovanie programov so zohľadnením súčasných a budúcich požiadaviek.
S7.3.9	Mať evidenčný systém o službách Master of Health Services Administration, politikách, vedení a riadení verejného zdravotníctva, vrátane potrieb verejného zdravotníctva a zjednotenia kritérií európskych postgraduálnych štúdií.
S7.3.10	Mať evidenčný systém: - akademických programov súvisiacich s ochranou, podporou a prevenciou ochorení, vrátane vzdelávania odborníkov, - vzdelávacích programov verejného zdravotníctva pre multidisciplinárnych odborníkov, - programov pre rozšírenie a modernizáciu oblastí činností verejného zdravotníctva.
S7.3.11	Mať programy na kontrolu kvality akreditácie na vysokoškolskej úrovni, obsahujúce: - jednotlivé procesy, - požadované kritériá, - prispôsobenie akreditácie národnej úrovni, - prispôsobenie akreditácie európskej úrovni.
S7.3.12	Mať programy na kontrolu kvality akreditácie na postgraduálnej úrovni, obsahujúce: - koordináciu a spoluprácu odborného vzdelávania, - akreditáciu pre rôzne úrovne verejného zdravotníctva, - hodnotenia učebných programov.

5.2.8 SPRÁVA ORGANIZAČNÝCH ŠTRUKTÚR VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA A ICH UDRŽATELNÉ FINANCOVANIE

Správa organizačných štruktúr verejného zdravotníctva a ich udržateľné financovanie zahŕňa riadenie organizačných štruktúr vo všetkých organizačných zložkách verejného zdravotníctva a správu financovania verejného zdravotníctva. V nasledujúcom texte sú popísané potreby verejného zdravotníctva v rámci služby Správa organizačných štruktúr verejného zdravotníctva a ich udržateľné financovanie:

Id. služby	Názov služby
S8	Organizačná štruktúra verejného zdravotníctva a jeho udržateľné financovanie.
S8.1	Správa organizačných štruktúr verejného zdravotníctva.
S8.1.1	Mať informačný systém správy služieb poskytovaných verejným zdravotníctvom na národnej a regionálnej úrovni na: - ochranu zdravia, - podporu zdravia, - prevenciu ochorení, - správu spoločných služieb.
S8.1.2	Mať informačný systém správy organizačných štruktúr na národnej a regionálnej úrovni s popisom: - zodpovednosti organizačných štruktúr za dodávané služby, - dodávaných služieb jednotlivých organizačných štruktúr, - indikátorov výkonnosti organizačných štruktúr.
S8.1.3	Mať systém na evidenciu a riadenie štruktúr ľudských zdrojov v organizačných štruktúrach na všetkých úrovniach.
S8.1.4	Mať informačný systém správy hodnotení výkonnosti organizačných štruktúr.
S8.1.5	Mať informačný systém monitorovania kvality služieb verejného zdravotníctva a služieb pre podporu verejného zdravia.
S8.2	Správa financovania verejného zdravotníctva.
S8.2.1	Mať centrálny systém na: - plánovanie financovania verejného zdravotníctva v krátko- dobom, strednodobom a dlhodobom horizonte, - podporu financovania aktivít a služieb verejného zdravotníctva na všetkých úrovniach - evidenciu trendov financovania verejného zdravotníctva a jeho aktivít a služieb.
S8.2.2	Mať systém na plánovanie financovania: - organizačných štruktúr verejného zdravotníctva, - služieb verejného zdravotníctva, na národnej a regionálnej úrovni.
S8.2.3	Mať informačný systém správy finančných ukazovateľov a trendov vývoja finančných ukazovateľov verejného zdravotníctva (evidencia výdavkov na verejné zdravotníctvo, podiel výdavkov na zdravotníctvo a v rámci zdravotníctva na verejné zdravotníctvo, náklady na ochranu zdravia vo verejnom zdravotníctve a percento týchto výdavkov z celkového rozpočtu na zdravotníctvo, náklady na ochranu zdravia na 10000 obyvateľov v rámci regionálnych štruktúr,...).
S8.2.4	Mať služby na porovnávanie finančných ukazovateľov verejného zdravotníctva medzi Slovenskou republikou a krajinami EÚ.

5.2.9 OBHAJOBA ZDRAVIA, KOMUNIKÁCIA A SOCIÁLNA MOBILIZÁCIA PRE PODPORU ZDRAVIA

Obhajoba zdravia, komunikácia a sociálna mobilizácia pre podporu zdravia obsahuje správu komunikácie na podporu verejného zdravia a monitoring kvality služieb podpory verejného zdravia. V nasledujúcom texte sú popísané potreby verejného zdravotníctva v rámci služby Obhajoba zdravia, komunikácia a sociálna mobilizácia pre podporu zdravia:

Id. služby	Názov služby
S9	Obhajoba zdravia, komunikácia a sociálna mobilizácia pre podporu zdravia.
S9.1	Správa komunikácie.
S9.1.1	Mať informačný systém správy typov komunikácie v oblasti zdravia (zamestnávateľský zväz, žurnalistika, zábava, vzdelávanie, médiá atď.).
S9.1.2	Mať informačný systém správy foriem komunikácie (registrácia zariadení podliehajúcich dohľadu verejného zdravotníctva, osobná komunikácia s odbornými pracovníkmi verejného zdravotníctva, masová komunikácia v školách, médiách, rozhlas, televízia, blogy, vývesné tabule, zdieľanie videa, správy do mobilných telefónov, on-line fóra atď.).
S9.1.3	Mať informačný systém správy realizovanej komunikácie na podporu zdravia.
S9.1.4	Mať informačný systém správy vyhodnotenia komunikácie (zhromažďované informácie, spätná väzba o prijímaní informácií o zdraví, formáty správ, transparentnosť správ atď.).
S9.1.5	Mať komunikačné služby na komunikáciu občanov vyjadrovať sa k problémom starostlivosti o zdravie a verejného zdravotníctva a k hľadaniu odpovedí na ich problémy.
S9.2	Overovanie kvality zdravotnej starostlivosti, individuálnej, populačnej.
S9.2.1	Mať služby monitorovania a hodnotenia kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti.
S9.2.2	Mať služby monitorovania a hodnotenia kvality poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.
S9.2.3	Mať služby monitorovania a hodnotenia kvality poskytovaných pracovných zdravotných služieb.
S9.2.4	Mať služby monitorovania a hodnotenia finančných nákladov za poskytovanú zdravotnú starostlivosť.
S9.2.5	Mať informačné služby na analýzu a hodnotenie efektivity poskytovanej zdravotnej starostlivosti.
S9.2.6	Mať informačné služby na prístup k údajom ÚDZS.
S9.2.7	Mať služby na podporu analýzy vplyvu kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti na zdravotný stav populácie.
S9.3	Prístup k zdravotnej starostlivosti.
S9.3.1	Mať služby monitorovania dostupnosti zdravotnej starostlivosti.
S9.3.2	Mať služby hodnotenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti.

5.2.10 VÝSKUM VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

Výskum verejného zdravotníctva je zameraný na podporu formovania politik a praxe a zahŕňa správu výskumných aktivít verejného zdravotníctva. V nasledujúcom texte sú popísané potreby verejného zdravotníctva v rámci služby Výskum verejného zdravotníctva:

Id. služby	Názov služby
S10	Výskum verejného zdravotníctva na podporu formovania politik a praxe.
S10.1	Iniciovanie a zúčastňovanie sa epidemiologického výskumu a výskumu verejného zdravotníctva.
S10.1.1	Správa kapacít schopných iniciovať alebo zúčastňovať sa epidemiologického výskumu alebo výskumu verejného zdravotníctva (výskumné inštitúcie verejného zdravotníctva, univerzity, vysoké školy verejného zdravotníctva, odborní pracovníci,...).
S10.1.2	Správa systémov evidencie a riadenia zdrojov pre podporu výskumu (napríklad laboratórne systémy, databázy, informačné technológie, integračné platformy, štatistické systémy, geografické systémy, predikčné systémy,...).
S10.1.3	Mať služby rozširovania výsledkov výskumu epidemiologického výskumu a výskumu verejného zdravotníctva pre pracovníkov verejného zdravotníctva, odbornú a laickú verejnosť.
S10.1.4	Mať služby na evidenciu a vyhodnocovanie dopadov výsledkov epidemiologického výskumu a výskumu verejného zdravotníctva na národnej a medzinárodnej úrovni na verejné zdravie.
S10.2	Podpora inovácií.
S10.2.1	Mať služby: – evidencie výskumu zdravotných problémov v komunitách, – hľadania riešení na zavedenie výsledkov výskumu zdravotných problémov v komunitách do realizácie alebo na vykonanie pilotných testov.
S10.2.2	Mať služby evidencie: – aktivít Ministerstva zdravotníctva SR, podporujúcich výskum problémov verejného zdravotníctva, – problémov verejného zdravotníctva navrhnutých na ich zaradenie do výskumu.
S10.2.3	Mať služby na: – evidenciu vedeckých informácií, – evidenciu informácií o najlepšej praxi z verejného zdravotníctva, – vyhodnotenie procesov Ministerstva zdravotníctva SR zameraných na podporu výskumu, – monitorovanie vedeckých informácií z iných agentúr a organizácií.
S10.2.4	Mať služby pre odborných pracovníkov verejného zdravotníctva na prístup k vedeckým informáciám a k výsledkom výskumu verejného zdravotníctva na medzinárodnej úrovni.
S10.3	Informácie o verejnom zdraví na podporu rozhodovacích procesov
S10.3.1	Mať služby na podporu aktívneho využívania výsledkov výskumu pri návrhu a podpore politik verejného zdravotníctva.
S10.3.2	Mať služby na evidenciu, analýzu a poskytovanie informácií verejného zdravotníctva pre laickú a odbornú verejnosť.
S10.3.3	Mať služby na: – podporu rozsiahleho výskumu sociálno-ekonomických determinantov zdravia (chudoba, vzdelanie, dostupnosť zdravotnej starostlivosti,...), – vyhodnotenie vplyvu výskumu na zdravie skupín obyvateľstva, – vyhodnotenie súladu tvorby politik s výsledkami výskumu sociálno-ekonomických determinantov zdravia.

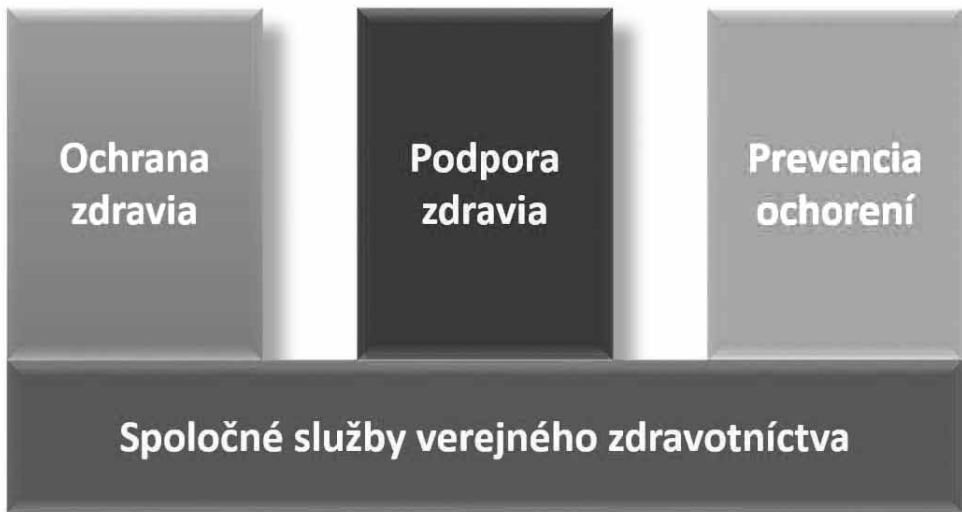
Id. služby	Názov služby
S10.3.4	Mať služby na: <ul style="list-style-type: none"> - podporu rozsiahleho výskumu determinantov zdravia zo životného a pracovného prostredia, - vyhodnotenie účinnosti výskumu, - vyhodnotenie súladu politík, priorít a rozhodnutí autorít verejného zdravotníctva s výsledkami výskumu determinantov zdravia zo životného a pracovného prostredia.
S10.3.5	Mať služby na: <ul style="list-style-type: none"> - podporu rozsiahleho výskumu genetických determinantov zdravia, - vyhodnotenie účinnosti výskumu, - vyhodnotenie súladu politík, priorít a rozhodnutí autorít verejného zdravotníctva, zamerané na ich zlepšenie, s výsledkami výskumu genetických determinantov zdravia.
S10.3.6	Mať služby na: <ul style="list-style-type: none"> - podporu rozsiahleho výskumu determinantov zdravého životného štýlu, - hodnotenie účinnosti výskumu, - vyhodnotenie súladu politík, priorít a rozhodnutí autorít verejného zdravotníctva, zamerané na ich zlepšenie, s výsledkami výskumu determinantov zdravého životného štýlu.
S10.3.7	Mať služby evidencie a hodnotenia účinnosti a súladu politík, priorít a rozhodnutí autorít verejného zdravotníctva, zamerané na jednotlivé determinanty zdravia.

KAPITOLA 6

DOMÉNOVÉ OBLASTI ČINNOSTI VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

Doménové oblasti popisujú návrh tokov informácií, služby na hodnotenie úrovne verejného zdravotníctva pre porovnanie úrovne verejného zdravotníctva s jednotlivými krajinami EÚ, návrh strategických cieľov a návrh funkcií na realizáciu služieb pri napĺňaní strategických cieľov v súlade s odporúčaniami WHO pre strednú Európu.

Hlavnými doménovými oblasťami činnosti verejného zdravotníctva sú ochrana zdravia, podpora zdravia a prevencia ochorení. Tieto oblasti sú podporované spoločnými službami verejného zdravotníctva. Spoločne vytvárajú systém zameraný na presadzovanie kultúry predchádzania vzniku ochorení a poškodenia zdravia.



Obrázok 6.1 Doménové oblasti verejného zdravotníctva

Nasledujúce oblasti Ochrana zdravia, Podpora zdravia a Prevencia ochorení popisujú doménové oblasti, ich vymedzenie k iným doménovým oblastiam z pohľadu získavania informácií pre podporu procesov z rezortu zdravotníctva a z rezortov mimo zdravotníctva,

export údajov pre iné oblasti v rezorte zdravotníctva a mimo rezortu zdravotníctva a podporu doménovej oblasti procesmi EPHO zameranými na konkrétnu oblasť.

Súčasťou kapitoly Doménové oblasti činnosti verejného zdravotníctva je aj popis spoločných služieb.

6.1 OCHRANA ZDRAVIA

Hlavnou úlohou systému verejné zdravotníctvo je ochrana a rozvoj verejného zdravia všetkých populačných skupín, ktoré sú vystavené riziku ohrozenia zdravia. Cieľom ochrany zdravia je odvrátiť alebo minimalizovať riziká ohrozenia zdravia populačných skupín, znížiť nerovnosti v zdraví medzi populačnými skupinami a skvalitniť život občanov Slovenskej republiky. Pre naplnenie tohto cieľa musia verejní zdravotníci vyhodnocovať riziká a akcie, ktoré sú potrebné na presadzovanie preventívnych opatrení a na riadenie činnosti pre ochranu verejného zdravia v oblastiach:

- epidemiológie prenosných chorôb pred vystavením pôsobenia zdravotne škodlivých biologických faktorov na obyvateľov, to je ochrana zdravia obyvateľov pred infekčnými chorobami,
- tvorby zdravých pracovných podmienok ochrany zdravia pred zdravotnými rizikami z práce, ako sú zdravotné riziká z pracovného prostredia a zo spôsobu výkonu práce a pred chorobami z povolania a chorobami súvisiacimi s prácou,
- ochrany zdravia pred rádioaktívnym žiarením v záujme prevencie chorôb a poškodenia zdravia z ionizujúceho žiarenia,
- hygieny životného prostredia a zdravia ochranou obyvateľstva pred zdravotne škodlivými faktormi zo životného prostredia, to je prevencia chorôb a poškodení zdravia v dôsledku škodlivých faktorov životného prostredia,
- epidemiológie neinfekčných chorôb pred rizikami najrozšírenejších neprenosných chorôb, bezpečnosti potravín, predmetov bežného používania a kozmetických výrobkov pred chorobami a poškodeniami zdravia z potravín, z predmetov bežného používania a z kozmetických výrobkov,
- hygieny výživy pred chorobami súvisiacimi s nesprávnou výživou,
- hygieny detí a dorastu pred zdravotnými rizikami z prostredia, z nesprávnej výživy, nesprávneho spôsobu života, z nerešpektovania fyziologických potrieb vyvíjajúceho sa organizmu človeka, z nevhodného spôsobu výučby,
- rizík z iných nebezpečenstiev pred prírodnými katastrofami, priemyselnými haváriami a bioterorizmom, to je prevencia a ochrana zdravia obyvateľstva a jeho skupín pred poškodeniami zdravia a chorobami z vystavenia akútnym a chronicky pôsobiacim nebezpečenstvám v komunitách, alebo územiach.

Pre dosiahnutie tohto cieľa musia verejní zdravotníci analyzovať a poznať procesy diaľnia, výroby v spoločnosti, ako aj procesy realizácie výkonu štátneho zdravotného dozoru a usmerňovania v záujme zdravia populácie. Pri jednotlivých procesoch je nutné poznať negatívne zložky, ktoré sú súčasťou týchto procesov a ich negatívne dopady na zdravie ľudí. Dôležité je poznať aj druh, frekvenciu, dĺžku a intenzitu expozície z chemických, biologických, fyzikálnych faktorov, ako aj psychologických účinkov, ktorým sú ľudia vystavení a dopady účinkov týchto expozícií na zdravie ľudí. Pri získavaní týchto údajov sa verejní zdravotníci opierajú o výsledky z pozorovania, skúmania a merania realizovaného pomocou terénnych a laboratórných zložiek a meracích skupín.

Na analýzu, ako odstrániť riziká alebo ich minimalizovať, je potrebné získavať objektívne údaje o spôsoboch expozície (inhalácia, požitie, vstrebávanie kožou,...), o vplyvoch expozície ľudí negatívnym faktorom prostredia a ich dopadoch na zdravie ľudí. Verejní zdravotníci musia vychádzať z preukázateľných údajov založených na dôkazoch o príčinných súvislostiach vzniku ochorení. Na to sú potrebné personalizované informácie z monitoringu jednotlivých oblastí. Údaje z monitoringu budú slúžiť na analýzu aktuálneho stavu a trendov vývoja v jednotlivých oblastiach s využitím analytických metód na tvorbu epidemiologických a štatistických výstupov, analytických metód založených na geografickej referencii údajov, prediktívnych metód na určenie predpokladaného odhadu vývoja rizík a bezpečnosti v jednotlivých oblastiach a vizualizácie výsledkov jednotlivých analýz. Výstupy analýz budú v rôznej štruktúre podľa veku, rodu, etnického pôvodu, vzdelania, príjmov, kvality bývania, prístupu k zdravotnej starostlivosti, sociálno-ekonomických faktorov a podobne.

Na základe týchto údajov je možné realizovať výskum zameraný na stanovenie limitov negatívnych faktorov v životnom a pracovnom prostredí a na zabránenie vzniku a šírenia chorôb. Štátny zdravotný dozor prijíma nápravné opatrenia a usmernenia na presadzovanie dodržiavania limitov expozície negatívnym faktorom v životnom a pracovnom prostredí a na zabránenie vzniku a šírenia chorôb. V prípade potreby sú opatrenia vynucované aj formou sankcií.

Ochrana zdravia zahŕňa:

- Epidemiológiu:
 - 1) epidemiologický dohľad, ktorého súčasťou je systematický zber, analýza, vyhodnotenie, interpretácia a šírenie údajov o ochoreniach vrátane epidemiologických štúdií o rizikových faktoroch a spôsoboch vzniku, šírenia a výskytu ochorení v čase a priestore s cieľom prijať príslušné opatrenia,
 - 2) prípravu opatrení na zabránenie šírenia infekčných a hromadne sa vyskytujúcich ochorení,
 - 3) dohľad nad likvidáciou príčin infekčných a hromadne sa vyskytujúcich ochorení,
 - 4) dohľad nad antimikrobiálnou rezistenciou a jej pravidelné vyhodnotenie.

- Zdravé životné podmienky:
 - 5) dohľad nad životným prostredím, ktorého súčasťou je systematický zber, analýza, vyhodnotenie, interpretácia a šírenie údajov o kvalite životného prostredia, expozícii negatívnych faktorov životného prostredia na ľudí v čase a priestore s cieľom prijať príslušné opatrenia,
 - 6) prípravu opatrení na vytváranie a ochranu zdravých životných podmienok,
 - 7) dozor nad zachovávaním zdravých životných podmienok.
- Zdravé pracovné podmienky:
 - 8) dohľad nad pracovným prostredím, ktorého súčasťou je systematický zber, analýza, vyhodnotenie, interpretácia a šírenie údajov o kvalite pracovného prostredia, expozícii zamestnancov negatívnym faktorom práce a pracovného prostredia v čase a priestore s cieľom prijať príslušné opatrenia,
 - 9) prípravu opatrení na zabránenie chorôb súvisiacich s prácou a iných významných porúch zdravia súvisiacich s prácou,
 - 10) dozor nad zachovávaním zdravých pracovných podmienok.
- Potravinovú bezpečnosť:
 - 11) dohľad nad výrobou, prípravou a podávaním pokrmov alebo nápojov,
 - 12) dohľad nad kvalitou pitnej vody a nad balenými vodami,
 - 13) dohľad nad kvalitou kozmetických výrobkov a predmetov prichádzajúcich do styku s potravinami,
 - 14) dohľad nad bezpečnosťou potravín a kozmetických výrobkov,
 - 15) správu systémov rýchleho varovania z dôvodu výskytu nebezpečných potravín a kozmetických výrobkov.
- Mimoriadne situácie:
 - 16) vyhodnotenie rizík z prírodných katastrof, priemyselných havárií a bioterorizmu,
 - 17) tvorbu akčných plánov na elimináciu následkov prírodných katastrof, priemyselných havárií a bioterorizmu.
- Laboratóriá:
 - 18) dohľad nad výsledkami laboratórnych meraní,
 - 19) vyhodnotenie rizík z výsledkov laboratórnych meraní.
- Správnu činnosť:
 - 20) správu žiadostí o registráciu, posudkovú činnosť, osvedčení o odbornej spôsobilosti,
 - 21) správu sťažností a podnetov,
 - 22) správu registra vzdelávania pracovníkov verejného zdravotníctva.
- Výskum:
 - 23) tvorbu údajovej základne pre podporu výskumu verejného zdravotníctva v oblasti prevencie chorôb, ochrany zdravia a podpory zdravia,
 - 24) využitie nových moderných štatistických, geografických, prediktívnych metód a nástrojov na podporu výskumu verejného zdravia.

6.1.1 VYMEDZENIE OBLASTI A JEJ VZŤAHU K INÝM DOMÉNOVÝM OBLASTIAM

Ochrana zdravia verejného zdravotníctva je multidisciplinárny odbor vychádzajúci z medicíny, ktorý využíva širokú škálu poznatkov z jednotlivých vedných disciplín. Vzhľadom na rozsah oblastí, ktoré pokrýva problematika ochrany zdravia a rýchly rozvoj tohto vedného odboru predpokladáme v budúcnosti aj zmeny zamerania a náplne a doménových oblastí. Zmena životných podmienok, klímy, pracovných podmienok, sociálno-ekonomických podmienok mení pohľad odborníkov na ochranu zdravia.

6.1.1.1 Získavanie informácií z iných doménových oblastí

Ochrana zdravia získava pre svoju činnosť informácie z rôznych doménových oblastí.

Zdravotníctvo

Rezort zdravotníctva produkuje pre ochranu zdravia genetické údaje o možných ohrozeniach jednotlivca dedičnými chorobami a údaje o poskytnutých zdravotníckych službách jednotlivcovi, ktoré zahŕňajú poskytovanie neodkladnej, ambulantnej, lôžkovej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti a zdravotníckych služieb, vrátane poskytovania liekov. Údaje o chorobách pacientov, spotrebe liekov, očkovaníach a laboratórnych vyšetreniach budú do informačného systému verejného zdravotníctva integrované z elektronickej zdravotnej knižky občana, prípadne z údajov zdravotných poisťovní. Ochrana zdravia vyhodnocuje údaje o diagnózach zdravia komunít na odhalenie vznikajúcich problémov verejného zdravia, na identifikovanie potrieb obyvateľstva a rizikových skupín a na monitorovanie a porovnávanie pokroku verejného zdravia a zisťovanie trendov za príslušné kategórie, ako napríklad etnicita, rod, vekové skupiny, vzdelanie, príjmové skupiny a podobne. Na základe medicínsky overiteľných a preukázateľných faktov navrhuje verejné zdravotníctvo politiky na odstránenie alebo zmiernenie negatívnych dopadov z genetických ohrození verejného zdravia a z ohrození prenosných a neprenosných chorôb na verejné zdravie. Tieto údaje z rezortu zdravotníctva obsahujú:

- statické informácie z poskytnutej zdravotnej služby o dátume výkonu zdravotnej starostlivosti (deň, mesiac, kvartál, rok), pacientovi, pohlaví, veku, atribútoch poistenia (porušenie liečebného režimu), type starostlivosti, type výkonu ústavnej zdravotnej starostlivosti, type hospitalizácie, stave hospitalizácie, type prepravy,
- dynamické informácie z poskytnutej zdravotnej služby o diagnóze, lieku, zdravotníckej pomôcke, výkone, zdravotníckom pracovníkovi, odbornom útvere,
- informácie o spotrebe liekov,
- informácie o laboratórnych vyšetreniach,

- informácie o registrácii poistencov k lekárom, na základe ktorých poisťovne preplácajú lekárom paušálne platby (kapitácia),
- informácie o kvalite vody na kúpanie v prírodných a umelých kúpaliskách, vo vodách určených na kúpanie a vo wellness centrách,
- informácie o mikroklimatických podmienkach a kvalite vnútorného ovzdušia so zameraním na zariadenia pre deti a mládež,
- informácie o hlukovej situácii v zariadeniach pre deti a mládež,
- zdravotnicke registre prenosných a neprenosných chorôb,
- registre pre štandardizáciu údajov vnútri rezortu zdravotníctva a pre medzirezortnú štandardizáciu údajov,
- registre verejného zdravotníctva o expozícii faktorom práce, tzv. rizikové práce,
- údaje o výsledkoch meraní expozície a o výskyte zdraviu škodlivých fyzikálnych, chemických a biologických faktorov,
- údaje o počtoch exponovaných osôb pri práci v 3. a 4. kategórii rizikových prác a perspektívne aj v 2. kategórii prác.

Životné prostredie

Životné prostredie je determinantom zdravia a výrazným faktorom ovplyvňujúcim environmentálne zdravie. Zložky životného prostredia majú potenciálny vplyv na verejné zdravie prostredníctvom priamych nepriaznivých účinkov chemických látok, žiarenia, biologických činiteľov a účinkov fyzikálnych faktorov prostredia. Ochrana zdravia musí sledovať a vyhodnocovať dĺžku a intenzitu expozície negatívnym faktorom životného prostredia na verejné zdravie a navrhnúť opatrenia na ich elimináciu alebo zmiernenie. Na to sú potrebné údaje, ktoré produkuje rezort životného prostredia. Tieto údaje obsahujú geografické informácie:

- za ovzdušie o koncentráciách plyných znečisťujúcich látok oxidu siričitého, oxidov dusíka, oxidu uhoľnatého, ozónu,
- za ovzdušie o koncentráciách tuhých znečisťujúcich látok vo veľkostnej frakcii 10 μm PM10, vo veľkostnej frakcii 2,5 μm PM2,5 a vo veľkostnej frakcii 1 μm PM1,
- z monitoringu prírodného a umelého ionizujúceho žiarenia vo vonkajšom životnom prostredí,
- z evidencie odpadov vrátane rádioaktívnych odpadov,
- z monitoringu fyzikálnych faktorov životného prostredia, ako napríklad hluk, vibrácie a neionizujúce žiarenie,
- o dĺžke a intenzite zložiek slnečného žiarenia,
- z evidencie bodových a difúzných zdrojov znečistenia povrchových a podzemných vôd vrátane miest vypúšťania emisií do povrchových vôd,
- o škodlivých látkach monitorovaných vo vode a o rizikách, ktoré tieto látky predstavujú pre vodné prostredie a vody využívané na odber pitnej vody,
- o klimatických zmenách a ich trendoch.

Životné prostredie ovplyvňujú aj územné plány a problematika životných podmienok ľudí v obytnom prostredí, používané stavebné materiály a technológie použité pri ich výrobe. Uplatňovanie zdravotno-hygienických požiadaviek v procese umiestňovania investícií v prostredí má pozitívny vplyv na environmentálne zdravie. Preto je pri ochrane zdravia nevyhnutný dohľad a vyhodnocovanie životných podmienok ľudí verejným zdravotníctvom v obytnom prostredí so zameraním na zdravotné aspekty bývania, vytváranie zdravých podmienok na miestach verejných priestranstiev sídlisk a odpočinkových priestorov a v oblasti dopravných koridorov. Na to sú potrebné údaje, ktoré produkuje rezort dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja. Tieto údaje obsahujú informácie:

- o plánoch územného plánovania,
- z dokumentácie pre územné a kolaudačné konanie stavieb,
- z dokumentácie územného plánovania z pohľadu uplatňovania zdravých hygienických požiadaviek v zariadeniach pre deti a mládež,
- z dokumentácie územného plánovania z pohľadu uplatňovania zdravých hygienických požiadaviek v zariadeniach sociálnych služieb,
- o zložení stavebných materiálov a technológii výroby stavebných materiálov,
- z monitorovania intenzity jednotlivých typov dopravy a z negatívnych dopadov dopravy na verejné zdravie,
- z monitorovania hluku z dopravy a zo stacionárnych zdrojov.

Pracovné prostredie

Dôležitým determinantom zdravia je pracovné prostredie. Pracovné prostredie ako determinant zdravia je jeden z najsilnejších faktorov určujúcich zdravie. Evidencia a hodnotenie pracovných rizík z expozície rizikovým faktorom práce a pracovného prostredia, hodnotenie pracovného prostredia prispôsobeného fyziologickým a psychickým schopnostiam ľudí pre výkon práce, hodnotenie zdravotného stavu skupín obyvateľstva z expozície rizikovým faktorom práce a pracovného prostredia a návrh opatrení na zmiernenie ich dopadov na zdravie obyvateľov sú kľúčovými úlohami ochrany zdravia verejného zdravotníctva. Na to sú potrebné údaje, ktoré produkuje rezort hospodárstva. Tieto údaje obsahujú informácie:

- z monitoringu dĺžky a intenzity expozície zamestnancov zdraviu škodlivým fyzikálnym faktorom v pracovnom prostredí na pracoviskách, ktoré tvoria ionizujúce žiarenie, neionizujúce žiarenie, hluk, vibrácie, tepelno-vlhkostná klíma, tuhé znečisťujúce látky,
- z monitoringu dĺžky a intenzity expozície zamestnancov zdraviu škodlivým chemickým faktorom v pracovnom prostredí na pracoviskách, ktoré tvoria mutagénne a karcinogénne látky,
- z monitoringu expozície biologickým faktorom zamestnancov v pracovnom prostredí na pracoviskách, ktoré tvoria mikroorganizmy vrátane geneticky modifikovaných mikroorganizmov, bunkové kultúry a ľudské endoparazity a priony,

- o evidencii zamestnancov vykonávajúcich rizikové práce 3. a 4. kategórie a ich expozícii zdraviu škodlivým faktorom práce a pracovného prostredia,
- o evidencii zamestnancov vykonávajúcich práce 2. kategórie a ich expozícii zdraviu škodlivým faktorom práce a pracovného prostredia,
- o návrhoch opatrení na elimináciu alebo zníženie negatívnych faktorov práce a pracovného prostredia na zdravie zamestnancov,
- z monitoringu bezpečnosti práce na pracoviskách,
- z monitoringu pracovných úrazov,
- z monitoringu priemyselných havárií.

Výroba potravín a kozmetických výrobkov

Verejné zdravotníctvo vykonáva dohľad a kontrolu nad bezpečnosťou potravín a kozmetických výrobkov. Bezpečnosť potravín a kozmetických výrobkov má výrazný vplyv na verejné zdravie. Preto sú pri ochrane zdravia potrebné informácie o zariadeniach výroby, technológiách výroby a zložení potravín a kozmetických výrobkov pre kontrolu bezpečnosti potravín a kozmetických výrobkov. Tieto údaje produkuje rezort hospodárstva. Údaje obsahujú tieto informácie:

- o zdravotnom stave a odbornej spôsobilosti zamestnancov v potravinárskych prevádzkach,
- o projektovej dokumentácii, výrobných priestoroch, podmienkach na činnosti s potravinami výrobcov potravín,
- o technológiách výroby potravín, zloženiach jednotlivých potravín a o kritických kontrolných bodoch správnej výrobnéj praxe výrobcov potravín,
- o kontrole nad výrobou potravín s dôrazom na prevenciu pred chemickou a mikrobiálnou kontamináciou,
- o vykonanej sanitácii, dezinfekcii, dezinfekcii a deratizácii v potravinárskych prevádzkach,
- o projektovej dokumentácii, výrobných priestoroch, podmienkach na výrobu pitnej vody dodávateľov pitnej vody pre obyvateľstvo,
- o nameraných údajoch kvality pitnej vody,
- o projektovej dokumentácii, výrobných priestoroch, podmienkach výroby kozmetických výrobkov výrobcov kozmetických výrobkov,
- o nameraných údajoch kvality kozmetických výrobkov.

Školstvo

Verejné zdravotníctvo vykonáva úlohy zamerané na ochranu zdravia detí a mládeže v predškolských a školských zariadeniach. Verejné zdravie ovplyvňuje zdravý vývoj, výchova, fyzický a psychický rozvoj detí a mládeže v predškolských a školských zariadeniach. Pre podporu ochrany zdravia detí a mládeže sú potrebné informácie o predškolských

a školských zariadeniach všetkých typov, zotavovacích zariadeniach pre deti a mládež a telovýchovných zariadeniach pre deti a mládež.

- Tieto údaje produkuje rezort školstva. Údaje obsahujú informácie:
- o prevádzke všetkých typov predškolských zariadení,
- o prevádzke školských zariadení, pokrývajúce základné školy, stredné školy, strediská odborného výcviku, vysoké školy všetkých typov vrátane prevádzkových poriadkov,
- o prevádzkach zariadení spoločného stravovania pre deti a mládež vo všetkých typoch zariadení pre deti a mládež,
- o prevádzkach a prevádzkových poriadkoch domovov mládeže, študentských domovov a školských internátov,
- o prevádzkach a prevádzkových poriadkoch telovýchovných zariadení a športových zariadení pre deti a mládež,
- o zotavovacích podujatiach pre deti a mládež.

Sociálne služby

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti prebieha aj vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb, ako napríklad v zariadeniach pre seniorov, zariadeniach opatrovateľskej služby, domovoch sociálnych služieb, špecializovaných zariadeniach. Verejné zdravotníctvo vykonáva dohľad nad zariadeniami sociálnych služieb s cieľom zlepšiť zdravotný stav jednotlivých sociálnych skupín v týchto zariadeniach.

Pre podporu dohľadu na zlepšenie zdravotného stavu obyvateľov umiestnených v zariadeniach sociálnych služieb vyžaduje ochrana zdravia verejného zdravotníctva informácie, ktoré produkuje rezort Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Údaje obsahujú informácie:

- o prevádzkach a prevádzkových poriadkoch sociálnych služieb,
- o poskytovateľoch sociálnych služieb (integrácia údajov s NCZI),
- o spôsoboch dezinfekcie a sterilizácie v zariadeniach sociálnych služieb na kontrolu správnosti postupov,
- o poskytovaných službách v zariadeniach sociálnych služieb,
- o prevádzkach zariadení sociálnej starostlivosti pre deti a mládež a zariadení sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately detí.

Verejná a miestna štátna správa

Verejná a miestna štátna správa podporujú ochranu zdravia verejného zdravotníctva základnými registrami na podporu vyhodnocovania verejného zdravia a pre tvorbu programov na zlepšenie ochrany zdravia. Údaje Ministerstva vnútra obsahujú informácie:

- z registra obyvateľstva o trvalom bydlisku, etnicite, vzdelaní a pod.,

- o utečencoch, migrantoch a poskytnutí azylu cudzincom v Slovenskej republike,
- z registra príslušníkov policajného zboru o ich zaradení do imunizačných programov,
- o prevádzke pieskovísk a ich údržbe.

Štatistika

Štatistický úrad podporuje ochranu zdravia verejného zdravotníctva dodávkou informácií z vybraných štatistických registrov. Tieto registre ochrana zdravia verejného zdravotníctva využíva na podporu vyhodnocovania verejného zdravia a na tvorbu programov pre zlepšenie ochrany zdravia. Údaje zo Štatistického úradu obsahujú informácie:

- z registra úmrtných listov,
- o sociálno-ekonomických údajoch,
- z registra organizácií o právnických osobách a o fyzických osobách,
- z registra priestorových jednotiek (REGPJ) o vzájomných väzbách územných kódov krajov, okresov, obcí, katastrálnych území a sídelných jednotiek Slovenskej republiky.

Informačné a komunikačné technológie

Pre návrh programov na zlepšenie ochrany zdravia musí verejné zdravotníctvo identifikovať zdravotné problémy vybraných skupín obyvateľstva alebo vybraných komunít a hľadať príčinné súvislosti týchto problémov na opakovane preukázateľných údajoch. Úrad podpredsedu vlády SR pre investície a informatizáciu poskytuje štátnej správe pre prevádzku informačných systémov vládny cloud s hardvérovou podporou, systémovou a databázovou podporou. Ochrana zdravia bude v rámci informačných a komunikačných technológií využívať:

- riadený prístup k údajovej základni ochrany zdravia,
- riadenie komunikácie medzi internými a externými heterogénnymi systémami,
- integráciu údajov z rôznych heterogénnych systémov pre podporu ochrany zdravia verejného zdravotníctva,
- centrálnu správu dokumentov a správu pohybu dokumentov,
- inteligentné metódy vyhľadávania na základe multifaktorových kritérií,
- bioštatistické a demografické výstupy,
- variantné analytické metódy na podporu tvorby štatistických výstupov a trendov,
- analytické metódy založené na geografickej referencii údajov,
- modelovacie nástroje,
- prediktívne metódy na podporu výskumu,
- nástroje na vizualizáciu výsledkov výskumu.

6.1.1.2 Produkovanie informácií pre iné doménové oblasti

Ochrana zdravia produkuje výstupy verejného zdravotníctva z oblastí epidemiológia, zdravie pri práci, hygiena životného prostredia, hygiena detí a mládeže a hygiena výživy.

Epidemiológia poskytuje nasledujúce výstupy pre ochranu zdravia:

- hlásenia výsledkov z prevencie, kontroly a surveillancie infekčných ochorení, vrátane laboratórnych vyšetrení ochorení a podozrení z ochorení v Slovenskej republike,
- opatrenia, návrhy kontrol a argumentov pre rozhodovacia činnosť na zamedzenie šírenia nákaz v ohniskách nákaz na základe kontroly a surveillancie infekčných ochorení,
- hlásenia výsledkov štátneho zdravotného dozoru v problematike prenosných chorôb, vrátane nemocničných nákaz,
- opatrenia, návrhy kontrol a argumentov pre rozhodovacia činnosť na základe výsledkov štátneho zdravotného dozoru v problematike prenosných chorôb vrátane nemocničných nákaz,
- hlásenia výsledkov štátneho zdravotného dozoru v zdravotníckych zariadeniach a zariadeniach sociálnych služieb,
- opatrenia, návrhy kontrol a argumentov pre rozhodovacia činnosť na základe výsledkov štátneho zdravotného dozoru v zdravotníckych zariadeniach a zariadeniach sociálnych služieb,
- analýzy faktorov ovplyvňujúcich vznik, priebeh, šírenie a následky vybraných nákaz,
- preventívne a represívne opatrenia na elimináciu až eradikáciu vybraných nákaz,
- analýzy výskytu infekčných ochorení v Slovenskej republike,
- koncepčné materiály, podklady a stanoviská pre rozhodovacia činnosť Úradu verejného zdravotníctva SR, Ministerstva zdravotníctva SR a ústredných orgánov štátnej správy v SR s republikovou pôsobnosťou na úseku epidemiológie infekčných ochorení,
- hlásenia pre komunikáciu s ECDC vrátane zasielania údajov do Európskeho systému surveillancie (TESSy) so sídlom v Štokholme,
- výsledky projektov epidemiologického výskumu.

Zdravie pri práci poskytuje nasledujúce výstupy pre ochranu zdravia:

- výsledky monitoringu dĺžky a intenzity expozície zamestnancov zdraviu škodlivými fyzikálnymi faktormi v pracovnom prostredí na pracoviskách, ktorými sú neionizujúce žiarenie, hluk, vibrácie, tepelno-vlhkostná klíma a tuhé znečisťujúce látky,
- výsledky monitoringu dĺžky a intenzity expozície zamestnancov zdraviu škodlivými chemickými faktormi v pracovnom prostredí na pracoviskách, ktorými sú mutagénne a karcinogénne látky,
- výsledky monitoringu expozície biologickými faktormi zamestnancov v pracovnom prostredí na pracoviskách, ktorými sú mikroorganizmy vrátane geneticky modifikovaných mikroorganizmov, bunkové kultúry a ľudské endoparazity a priony,

- evidencia intenzity expozície zamestnancov vykonávajúcich rizikové práce 3. a 4. kategórie zdraviu škodlivými faktormi práce a pracovného prostredia,
- evidencia intenzity expozície zamestnancov vykonávajúcich práce 2. kategórie zdraviu škodlivými faktormi práce a pracovného prostredia,
- evidencia dĺžky a intenzity expozície zamestnancov zdraviu škodlivým fyzikálnym faktorom ionizujúceho žiarenia v pracovnom prostredí na pracoviskách,
- výsledky veľkosti radiačnej záťaže pracovníkov so zdrojmi žiarenia v Slovenskej republike a trendov veľkosti ožiarenia jednotlivých pracovných profesií,
- výsledky štátneho zdravotného dozoru na pracoviskách so zdrojmi ionizujúceho žiarenia,
- správu výboru pre radiačnú ochranu pri Európskej komisii o veľkosti radiačnej záťaže pracovníkov v SR,
- výsledky mimoriadnych situácií pri strate kontroly nad zdrojmi ionizujúceho žiarenia a pri náleze zdrojov žiarenia neznámeho pôvodu,
- výsledky zdravotného hodnotenia závažnosti ožiarenia tehotných žien pri lekárskom ožiarení – posúdenie pravdepodobnosti poškodenia plodu ionizujúcim žiarením,
- opatrenia na elimináciu alebo zníženie negatívnych faktorov práce a pracovného prostredia na zdravie zamestnancov,
- kritériá zdravých pracovných podmienok, pracovného prostredia a spôsobu práce a faktorov, ktoré ich ovplyvňujú,
- zásady na predchádzanie ochoreniam z vplyvu práce a pracovných podmienok,
- výsledky monitoringu bezpečnosti pri práci na pracoviskách,
- výsledky monitoringu pracovných úrazov,
- výsledky monitoringu priemyselných havárií.
- stanoviská pre MZ SR k materiálom s problematikou ochrany zdravia pri práci,
- postupy na výkon štátneho zdravotného dozoru na pracoviskách,
- vypracovanie legislatívy, odporúčaní a odborných usmernení pre tvorbu štátnej politiky ochrany zdravia pri práci,
- výsledky projektov výskumu zameraného na zdravie pri práci.

Ochrana zdravia pred žiarením poskytuje nasledujúce výstupy pre ochranu zdravia:

- výsledky radiačnej situácie v životnom prostredí na Slovensku a hodnotenie obsahu rádioaktívnych látok vo všetkých zložkách životného prostredia.

Hygiena životného prostredia poskytuje nasledujúce výstupy pre ochranu zdravia:

- výsledky monitoringu kvality životného prostredia,
- výsledky monitoringu expozície negatívnym faktorom životného prostredia na ľudí v čase a priestore,
- limity pre jednotlivé polutanty v zložkách a faktoroch životného prostredia (pitná voda, voda na kúpanie, ovzdušie vo vonkajšom i vnútornom prostredí, hluk, vibrácie, elektromagnetické polia a pod.) z hľadiska ich možného vplyvu na zdravie človeka,

- výsledky dohľadu nad kvalitou pitnej vody,
- opatrenia na elimináciu alebo zníženie expozície negatívnych faktorov životného prostredia na ľudí,
- výsledky dozoru nad zachovávaním zdravých životných podmienok,
- stanoviská pre pracovné skupiny EK týkajúce sa pitnej vody, vody na kúpanie, ortufovej politiky v Európe, hluku v životnom prostredí, ochrany spotrebiteľa v súvislosti so službami a pod.,
- hodnotenie zdravotných rizík vyplývajúcich zo záťaže súvisiacej s vystavením populácie nepriaznivým faktorom životného prostredia,
- opatrenia na zníženie rizík zo záťaže súvisiacej s vystavením populácie nepriaznivým faktorom životného prostredia,
- legislatívne a odborné usmernenia k problematike pitnej vody, vody na kúpanie, hluku, elektromagnetických polí, vnútorného prostredia budov, výrobkov určených na styk s vodou určenou na ľudskú spotrebu, zariadení, pri ktorých dochádza ku kontaktu s ľudským telom (soláriá, masáže a rekondičné služby, holičstvá, kaderníctva, pedikúra, manikúra, sauny, tetovanie, pearcing a pod.), telovýchovno-športových zariadení a pohrebništva.

Hygiena výživy poskytuje nasledujúce výstupy pre ochranu zdravia:

- výsledky dohľadu nad výrobou, prípravou a podávaním pokrmov alebo nápojov,
- výsledky monitoringu faktorov ovplyvňujúcich zdravie prostredníctvom výživy,
- výsledky monitoringu na úseku hygieny potravín,
- výsledky dohľadu nad kvalitou kozmetických výrobkov,
- výsledky dohľadu nad bezpečnosťou potravín a kozmetických výrobkov,
- správy zo systému rýchleho varovania z dôvodu výskytu nebezpečných potravín a kozmetických výrobkov,
- návrhy zásad správnej výživy obyvateľstva v závislosti od fyzických charakteristík a životných podmienok,
- návrhy odporúčaných výživových dávok pre jednotlivé skupiny obyvateľstva v súlade so súčasnými poznatkami vedy,
- návrhy preventívnych opatrení zameraných na elimináciu ochorení pochádzajúcich z potravín,
- výsledky výkonu štátneho zdravotného dozoru nad výrobou, manipuláciou a uvádzaním do obehu potravín a pokrmov v zariadeniach spoločného stravovania,
- návrhy preventívnych opatrení zameraných na elimináciu alebo zníženie rizík a ochorení z potravín,
- legislatívne a odborné usmernenia k problematike ochrany zdravia prostredníctvom výživy,
- výsledky výkonu štátneho zdravotného dozoru v oblasti kozmetických výrobkov,
- výsledky monitoringu v oblasti kozmetických výrobkov a ochrany spotrebiteľa,

- legislatívne a odborné usmernenia k problematike ochrany zdravia v oblasti kozmetických výrobkov.

Hygiena detí a mládeže poskytuje nasledujúce výstupy na ochranu zdravia:

- hygienické normatívy pre životné a pracovné podmienky detí a mládeže (nariadenia, smernice, rozhodnutia),
- usmerňovanie podpory a ochrany zdravia mladej generácie v SR,
- hodnotenie zdravotných rizík, týkajúcich sa zdravotne významných aspektov životných a pracovných podmienok detí a mládeže,
- výsledky štátnych úloh na národnej úrovni, zameraných na ochranu a podporu zdravotného stavu mladej populácie,
- návrh štátnej zdravotnej politiky na úseku podpory a ochrany zdravia detí a mládeže SR.

6.1.1.3 Podpora Ochrany zdravia procesmi EPHO

Doménovú oblasť verejného zdravotníctva Ochrana zdravia budú podporovať nasledujúce procesy EPHO podľa WHO zamerané na ochranu zdravia verejného zdravotníctva.

- **EPHO 1** – Dohľad nad dobrým zdravotným stavom populácie (dohľad nad determinantmi zdravia) (Surveillance of population health and well-being).

Zavedenie služieb EPHO 1 vo verejnom zdravotníctve podporí tvorbu zdravotníckych informačných systémov a registrov a následne kontinuálny zber údajov, ich spracovanie a dohľad nad týmito údajmi v zdravotníckych informačných systémoch a registroch, hodnotenie zdravotných potrieb na zníženie rozdielov v oblasti zdravia, návrhy týchto služieb, ich zavedenie, plánovanie a vyhodnotenie zdravotných dopadov po zavedení týchto služieb. Pre naplnenie týchto procesov odporúča EPHO 1 zavedenie nasledujúcich služieb vo verejnom zdravotníctve –

- » Vytvorenie a zavedenie zdravotníckych systémov a registrov, podporu a aktívny dohľad nad týmito systémami a registrami a podporu pri tvorbe opatrení zameraných na zlepšenie verejného zdravia:
 - spracovanie, dohľad a poskytovanie údajov z demografických registrov,
 - spracovanie, dohľad a poskytovanie údajov z informačných systémov správy prenosných ochorení (epidemiologický systém, systém správy tuberkulózy) a vybraných neprenosných ochorení (napr. onkologický register, register diabetes mellitus, register vrodených chýb, register chorôb obehovej sústavy, register neurologických chorôb, register chronických pľúcnych chorôb, register zápalových reumatických chorôb,...),
 - spracovanie, dohľad a poskytovanie údajov z informačných systémov správy prieskumu zdravého správania sa obyvateľstva,

- spracovanie, dohľad a poskytovanie údajov z informačného systému zameraného na prieskum zdravia žien v priebehu tehotenstva a zdravia novorodencov,
 - spracovanie, dohľad a poskytovanie údajov z informačného systému zameraného na environmentálne zdravie,
 - spracovanie, dohľad a poskytovanie údajov z informačného systému zameraného na sociálne a duševné zdravie,
 - spracovanie, dohľad a poskytovanie údajov z informačného systému správy zdravia pri práci a informačného systému správy úrazov,
 - spracovanie, dohľad a poskytovanie údajov z informačného systému správy chorôb v oblasti socioekonomických indikátorov zahŕňajúcich nerovnosti v zdraví,
 - spracovanie, dohľad a poskytovanie údajov z registrov laboratórných výstupov (mikrobiologické vyšetrenia klinických vzoriek, mikrobiologické a biologické vyšetrenia zložiek životného prostredia, chemické a fyzikálno-chemické skúšanie zložiek životného prostredia – vôd, potravín, ovzdušia, predmetov bežného užívania – a biologického materiálu),
 - tvorba laboratórných sietí na posilnenie kapacít laboratórných služieb a zasielanie laboratórných údajov,
 - spracovanie klinických údajov zdravotného stavu obyvateľov z elektronickej zdravotnej knižky občana, prípadne z iných zdravotníckych systémov,
 - tvorba národných politík, štandardov a stratégií pre laboratórne služby,
 - tvorba národných politík na zlepšenie verejného zdravia,
 - vyhodnotenie účinnosti národných politík na zlepšenie verejného zdravia.
- » Integrácia a analýza dát (vrátane populačnej a komunitnej zdravotnej diagnózy) na identifikáciu potrieb obyvateľstva a rizikových skupín a sledovanie plnenia cieľov súvisiacich s verejným zdravím:
- integrácia údajov z rôznych heterogénnych zdrojov rezortu zdravotníctva a zo zdrojov mimo rezortu zdravotníctva pre podporu rozhodovacích procesov na podporu verejného zdravia,
 - analýza integrovaných údajov na podporu tvorby štátnych politík zameraných na podporu verejného zdravia,
 - tvorba indikátorov na hodnotenie ohrozenia zdravia a kvality verejného zdravia,
 - vyhodnotenie chemických, fyzikálnych a biologických ohrození a návrh opatrení,
 - vyhodnotenie rizík potravinovej bezpečnosti a bezpečnosti kozmetických výrobkov a návrh opatrení,
 - vyhodnotenie miery morbidity, mortality a populačných zdravotných indikátorov,
 - monitorovanie a sledovanie incidencie a prevalencie prenosných a neprenosných chorôb,
 - spracovanie rozloženia zdravotného stavu v populačných skupinách,

- spracovanie zdravotného stavu za jednotlivé socioekonomické kategórie (geografická príslušnosť, rod, etnicita, vzdelanie, príjmové skupiny,...),
 - tvorba počítačom generovaných grafických a geografických analýz trendov vývoja zdravotného stavu v populačných skupinách a socioekonomických kategóriách a ich porovnávanie v rámci jednotlivých skupín a kategórií (vekové skupiny, rod, etnicita, geografická príslušnosť, vzdelanie, príjmové skupiny,...),
 - analýza monitorovania zdravotného stavu skupín a socioekonomických kategórií, distribúcie aktuálnych informácií verejného zdravotníctva a odhaľovanie vznikajúcich problémov verejného zdravotníctva.
- » Zverejnenie údajov v rôznych formátoch a pre rôzne publikum:
- tvorba pravidelných údajov v tabuľkovej, grafickej a geografickej forme pre odborných pracovníkov a verejnosť v definovaných časových termínoch,
 - poskytovanie otvorených údajov z verejného zdravotníctva,
 - tvorba hlásení a zdravotníckych štatistík pre The WHO Regional Office for Europe's Division of Information, Evidence, Research and Innovation, pre ECDC na porovnanie zdravotných údajov.

Na základe týchto služieb odborní pracovníci verejného zdravotníctva identifikujú rozdiely a nerovnosti v zdravotnom stave populačných skupín a jednotlivých socioekonomických kategórií a stanovujú priority pre návrhy vládnych politík. Identifikujú dopady na zdravie na základe rozdielov a nerovností, identifikujú potreby a pripravujú intervenčné plány pre skupiny alebo kategórie, ktoré majú byť uprednostnené.

- **EPHO 2** – Monitoring a reakcie na mimoriadne udalosti a riziká zdravia (Monitoring and response to health hazards and emergencies).

Zavedenie služieb EPHO 2 vo verejnom zdravotníctve poskytne informácie z monitorovania a predikcie infekcií a biologických, chemických a fyzikálnych zdravotných rizík na pracoviskách a v životnom prostredí, informácie z hodnotenia týchto rizík v súvislosti s ochranou zdravia a vydávanie verejných varovaní o týchto rizikách. Súčasťou EPHO 2 sú aj služby zamerané na plánovanie a aktiváciu opatrení na zvládnutie mimoriadnych udalostí, na zníženie vystavenia sa zdravotným nebezpečenstvám a zdravotným rizikám. Pre naplnenie týchto procesov odporúča EPHO 2 zavedenie nasledujúcich služieb vo verejnom zdravotníctve –

- » Dozor nad prenosnými ochoreniami:
- získanie, spracovanie, analýza a vyšetrovanie údajov zameraných na vznik prenosných ochorení,
 - monitorovanie, analýza, vyšetrovanie údajov a definovanie príčin, zamerané na zvýšené riziká vzniku prenosných ochorení v populačných skupinách a socioekonomických kategóriách,
 - monitorovanie, analýza, vyšetrovanie údajov a definovanie príčin vzniku chorôb zvierat a prenášania choroboplodných zárodkov schopných vyvolať ochorenie,

- monitorovanie, analýza, vyšetrovanie údajov a definovanie príčin vzniku nozokomiálnych nákaz,
 - monitorovanie, analýza, spracovanie a vyhodnotenie údajov na antibiotickú rezistenciu,
 - plánovanie a realizácia opatrení zameraných na znižovanie zdravotných rizík z ohrozenia prenosnými ochoreniami,
 - vývoj systémov zameraných na zber údajov, na prevenciu a kontrolu chorobnosti,
 - analýza plnenia národných a medzinárodných zdravotníckych nariadení,
 - hlásenia informácií o ohrozeniach z prenosných ochorení do medzinárodných systémov pre identifikáciu možných hrozieb.
- » Dozor nad environmentálnymi zdravotnými rizikami:
- monitorovanie, analýza a vyhodnotenie dopadov na verejné zdravie z negatívnych faktorov environmentálneho prostredia,
 - monitorovanie, analýza a vyhodnotenie negatívnych faktorov environmentálneho prostredia v dôsledku expozície rizikovým faktorom,
 - monitorovanie, analýza a vyhodnotenie zdravia pri práci,
 - monitorovanie, analýza a vyhodnotenie kvality ovzdušia a vyhodnotenie rizikových faktorov v ovzduší,
 - monitorovanie, analýza a vyhodnotenie kvality pitných vôd a vôd na kúpanie,
 - monitorovanie, vyhodnotenie a identifikácia chemických a fyzikálnych zdravotných rizík na základe analýz z dohľadu nad údajmi alebo z epidemiologických štúdií,
 - monitorovanie a vyhodnotenie a riadenie rizík týkajúcich sa potravinovej bezpečnosti,
 - monitorovanie, vyhodnotenie a riadenie rizík týkajúcich sa spotrebného tovaru, kozmetiky a hračiek,
 - plánovanie a realizácia opatrení zameraných na znižovanie zdravotných rizík z environmentálnych ohrození.
- » Akčné plány na elimináciu mimoriadnych udalostí:
- správa systému národných akčných plánov zameraných na riadenie eliminácie mimoriadnych udalostí,
 - preverovanie, vyhodnocovanie a návrhy aktualizácie postupov zameraných na riadenie eliminácie mimoriadnych udalostí,
 - definovanie prístupu do systému riadenia eliminácie mimoriadnych udalostí pre pracovníkov iných orgánov zúčastňujúcich sa likvidácie mimoriadnych udalostí,
 - integrácia laboratórných a iných potrebných údajov do systému národných akčných plánov pre podporu eliminácie mimoriadnych udalostí,
 - prepojenie informácií o mimoriadnych udalostiach a postupoch ich eliminácie do medzinárodných sietí (Global Outbreak Alert and Response Network).
- » Podpora laboratórných systémov pri vyšetovaní ohrozenia zdravia:

- integrácia údajov, dohľad, analýza a hodnotenie údajov z laboratórnych systémov schopných podporovať skúmanie problémov verejného zdravotníctva, rizík a mimoriadnych situácií,
- integrácia údajov, analýza a hodnotenie údajov z laboratórnych systémov schopných zabezpečiť rutinnú diagnostiku, integráciu databáz a dohľad verejného zdravotníctva nad laboratórnymi výsledkami,
- hodnotenie súladu laboratórií so smernicami a štandardmi,
- monitorovanie a vyhodnotenie manipulácie s laboratórnymi vzorkami (zber, doprava a doručovanie laboratórnych vzoriek, skladovanie, označovanie,...),
- analýza a vyhodnotenie laboratórnych systémov verejného zdravotníctva vykonávať rýchly skrining a veľký objem testovania rutinnej diagnostiky a potrieb pre dohľad nad údajmi verejného zdravotníctva,
- analýza a vyhodnotenie laboratórnych systémov produkovať včasné a presné laboratórne výsledky pre diagnostiku a šetrenie obáv verejného zdravotníctva.

Na základe týchto služieb odborní pracovníci verejného zdravotníctva vykonávajú dohľad nad ohrozeniami verejného zdravia z prenosných ochorení a z environmentálnych ohrození a tak minimalizujú možný vplyv negatívnych účinkov na verejné zdravie.

- **EPHO 3** – Ochrana zdravia pred negatívnymi dôsledkami zo životného a pracovného prostredia, pred nebezpečnými potravinami a inými nebezpečnými oblasťami na zdravie (Health protection, including environmental occupational, food safety and others) Zavedenie služby EPHO 3 podporuje tvorbu a využívanie analytických informácií získaných z dohľadu a monitorovania verejného zdravia pre poskytovanie služieb na ochranu zdravia pred prenosnými chorobami, environmentálnymi rizikami a nebezpečenstvami a na informovanie obyvateľstva o spôsoboch ochrany zdravia pred negatívnymi dopadmi zo životného a pracovného prostredia.

EPHO 3 odporúča zavedenie nasledujúcich služieb vo verejnom zdravotníctve –

- » Vytvorenie a správa technických kapacít pre vyhodnotenie rizík:
 - správa systému na vyhodnotenie rizík na základe zberu vzoriek, spracovaných výsledkov z laboratórií technológiami na analýzu týchto vzoriek, riadenie úloh na vyhodnotenia rizík kvalifikovaným personálom, prístup odborných pracovníkov verejného zdravotníctva k štúdiám založeným na vedeckých dôkazoch na podporu rozvíjajúcej sa vedomostnej základne,
 - správa systémov na hodnotenie rizík správania sa jednotlivých populačných skupín vzhľadom na zdravie, ktoré obsahujú evidenciu vykonaných zdravotných prieskumov, protokoly z týchto prieskumov, údaje z monitorovania kvality ovzdušia, protokoly z hodnotenia aktívneho a pasívneho fajčenia a pod.,
 - správa systémov hodnotenia rizík v oblasti programov a zariadení zdravotnej starostlivosti, ktoré obsahujú existenciu nariadení, predpisov, protokolov alebo štandardov na vykonanie hodnotenia bezpečnosti a kvality programov a zariadení

zdravotnej starostlivosti, návrhy protokolov na kontrolu a výsledky kontrol programov a zariadení zdravotnej starostlivosti, atď.).

- » Presadzovanie zákonov a nariadení orgánmi verejného zdravotníctva:
 - správa systémov inšpekcie, monitorovania a presadzovania zákonov a nariadení orgánmi verejného zdravotníctva v oblastiach transpozície nariadení EÚ do právnych predpisov Slovenskej republiky a evidencie potrebných právnych zmien na zosúladenie nariadení EÚ s právnymi predpismi Slovenskej republiky.
- » Spolupráca s mimorezortnými orgánmi zodpovednými za presadzovanie právnych noriem v otázkach súvisiacich s ochranou zdravia:
 - správa procesov spolupráce MZ SR a ostatných ministerstiev pri presadzovaní práva v otázkach súvisiacich s verejným zdravím, na zaistenie uplatňovania existujúcich nariadení, na prepojenie nových procesov na preukázanie riešenia nových požiadaviek a výziev kladených na verejné zdravotníctvo.

6.1.2 STRATÉGIA OCHRANY ZDRAVIA

6.1.2.1 Strategické ciele ochrany zdravia

Verejné zdravotníctvo je systém zameraný na ochranu a rozvoj verejného zdravia, t.j. na úroveň zdravia spoločnosti, ktorá zodpovedá úrovni poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ochrany a podpory zdravia a ekonomickej úrovni spoločnosti. Hlavným cieľom Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky v oblasti ochrany zdravia je zavádzať programy trvalo udržateľného zlepšovania verejného zdravia vo všetkých populačných a komunitných skupinách a odstraňovať nerovnosti v oblasti zdravia.

Strategický cieľ ochrany zdravia odpovedá na nasledujúce otázky:

Kam sa chce verejné zdravotníctvo dostať?	Dosiahnuť: <ul style="list-style-type: none"> • zvyšovanie ochrany zdravia, • trvalo udržateľné zlepšovanie verejného zdravia všetkých populačných a komunitných skupín, • odstraňovanie nerovností v oblasti zdravia v regiónoch, populačných a komunitných skupinách.
Čo chce verejné zdravotníctvo robiť?	Spracovávať, analyzovať, skúmať, vyhodnocovať objektívne a na dôkazoch preukázateľné údaje o príčinných súvislostiach vzniku ochorení a navrhovať riešenia.
Ako chce verejné zdravotníctvo realizovať strategický cieľ?	Tvorba a vyhodnocovanie štátnych zdravotníckych politík ochrany zdravia a podpora vládnych a spoločenských aktivít zameraných na zdravie a prosperitu v súlade so strategickými cieľmi Zdravia 2020.

Ako chcú byť verejní zdravotníci vnímaní verejnosťou ?	Ochrancovia verejného zdravia, zástancovia znižovania nerovností v oblasti zdravia medzi regiónmi, komunitami a najzraniteľnejšími skupinami obyvateľstva a profesionáli využívajúci rozsiahlu základňu údajov a moderné informačné a komunikačné technológie pre napĺňanie cieľov Zdravia 2020 v oblasti ochrany zdravia.
--------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Strategický cieľ podporuje poslanie a účel verejného zdravotníctva v oblasti ochrany zdravia:

Dosiahnuť:

- zvyšovanie ochrany zdravia,
- trvalo udržateľné zlepšovanie verejného zdravia všetkých populačných a komunitných skupín,
- odstraňovanie nerovností v oblasti zdravia v regiónoch, populačných a komunitných skupinách,

Prostredníctvom neustáleho dohľadu nad spracovaním, analýzou, výskumom a vyhodnocovaním objektívnych a na dôkazoch preukázateľných údajoch o príčinných súvislostiach vzniku ochorení

Navrhovať a vyhodnocovať

- štátne zdravotnícke politiky ochrany zdravia a podpory vládnych a spoločenských aktivít zameraných na zdravie a prosperitu v súlade so strategickými cieľmi Zdravia 2020.

V nasledujúcej tabuľke sú popísané činnosti, ktorých realizáciou dosiahne manažment verejného zdravotníctva budúci stav definovaný strategickým cieľom. Zároveň mu umožní včas sa pripraviť na nevyhnutné zmeny a vyhodnotiť riziká pri príprave a realizácii stratégie.

Tieto činnosti sú v súlade s dokumentom členských krajín Svetovej zdravotníckej organizácie pre európsky región WHO Europe Zdravie 2020 (Health 2020) a dokumentom vlády Slovenskej republiky Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030 v horizonte do roku 2023:

Id. cieľa	Spôsob dosiahnutia cieľa
A	Ochrana zdravia
A1	Vybudovať správu zdravia pri práci

Id. cieľa	Spôsob dosiahnutia cieľa
A1.1	Vybudovať systém správy pracovísk a podmienok práce obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu zdraviu škodlivých faktorov práce a pracovného prostredia, - správu zdravotných rizík pri práci z expozície zdraviu škodlivým faktorom práce a pracovného prostredia, - správu prác (práce s malou a akceptovateľnou mierou rizika, t.j. 1. a 2. kategórie a rizikové práce 3. a 4. kategórie), - správu pracovísk so zvýšenou expozíciou zamestnanca fyzikálnym, chemickým, biologickým a psychosociálnym faktorom práce a pracovného prostredia na zdravie zamestnancov, - správu monitorovania pracovných podmienok a faktorov pracovného prostredia, - vyhodnocovanie expozície, - správu monitoringu zdravia pri práci, - správu limitov ionizujúceho žiarenia na pracovníkov pre jednotlivé činnosti na pracoviskách, - správu nameraných hodnôt žiarenia na pracoviskách so zdrojmi ionizujúceho žiarenia, - správu prekročenia limitov ožiarenia pracovníkov na pracoviskách, - správu služieb radiačnej ochrany v pracovnom prostredí, - správu zaradenia zamestnancov do kategórie A alebo kategórie B pri činnostiach vedúcich k ožiareniu, - správu radiačnej záťaže pacientov pri lekárskejších expozíciách, - správu príčin poškodenia zdravia zamestnancov ionizujúcim žiarením na pracoviskách.
A1.2	Vybudovať informačný systém správy radiačných nehôd obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - miesto radiačnej nehody alebo havárie, - varovania zamestnancov a obyvateľov v oblasti ohrozenia, - opatrenia zamedzujúce ďalšie zhoršovanie ohrozenia verejného zdravia, - monitoring úniku rádioaktívnych látok a ionizujúceho žiarenia do životného prostredia, - procesy likvidácie následkov radiačnej nehody alebo radiačnej havárie, - procesy zamerané na ochranu zdravia osôb v mieste radiačnej nehody alebo radiačnej havárie podľa havarijného plánu, - osoby postihnuté radiačnou nehodou alebo radiačnou haváriou, - údaje o priebehu radiačnej nehody alebo radiačnej havárie, - príčiny radiačnej nehody alebo radiačnej havárie, - opatrenia na zamedzenie jej opakovania, - monitoring správ o radiačnej nehode alebo radiačnej havárii.
A1.3	Vybudovať systém ochranných a preventívnych služieb obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu vystavenia zamestnancov a samostatne zárobkovo činných osôb zdraviu škodlivým faktorom práce a pracovného prostredia, - systém zasielania údajov do centrálného systému správ zdrojov ionizujúceho žiarenia, - centrálny systém správy dávok pracovníkov so zdrojmi ionizujúceho žiarenia, - správu preventívnych prehliadok, - správu radiačnej ochrany zamestnancov, - správu biologického monitorovania expozície, - správu lekárskejších preventívnych prehliadok, - správu preventívnych prehliadok zamestnancov, - správu návrhov na vykonanie mimoriadnych preventívnych prehliadok, - správu výsledkov preventívnych prehliadok, - správu preventívnej rehabilitácie.
A1.4	Vybudovať systém správy chorôb z povolania obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu hlásení o ohrození zamestnancov a zamestnávateľov chorobami z povolania, - správu zdravotnej spôsobilosti na prácu, - správu chorôb z povolania,
A1.5	Vybudovať systém správy indikátorov zdravia pri práci obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu tabuľkových, grafických a geografických indikátorov o aktuálnom stave a o trendoch, - správu parametrov indikátorov, - archíváciu výstupov indikátorov.
A2	Vybudovať správu biomonitoringu

Id. cieľa	Spôsob dosiahnutia cieľa
A2.1	Vybudovať správu biomonitoringu obsahujúcu: <ul style="list-style-type: none"> - správu biologického materiálu, - správu chemických faktorov, - správu testov, - zber informácií z monitorovania, - vyhodnotenie údajov, - správu výsledkov, - návrhy preventívnych opatrení z biomonitoringu, - správu preventívnych opatrení, - správu výsledkov monitoringu biologických a expozičných testov pre zamestnávateľa a štátne orgány.
A2.2	Vybudovať systém plánovania biomonitoringu, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu monitorovacích plánov, - správu osôb biologického monitorovania expozície.
A3	Vybudovať správu infekčnej epidemiológie
A3.1	Vybudovať systém dohľadu epidemiologickej bdlosti, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - zber ukazovateľov vybraných chorôb a ich rozdelenie v populácii, - správu povinne hlásených prenosných chorôb, - predpoklady príčin choroby, - riziká choroby, - správu laboratórných vyšetrení z pohľadu epidemiologickej kontroly výskytu prenosných ochorení, - správu podozrivých osôb z prenosných chorôb a z nákazy, - správu pacientov s prenosnými chorobami.
A3.2	Vybudovať systém správy nemocničných nákaz, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu zariadení výskytu nemocničných nákaz, - správu opatrení, - správu nápravných opatrení, - správu sankcií, - správu kontrol, - správu prevencie nemocničných nákaz.
A3.3	Vybudovať systém správy mimoriadnych situácií, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu príčin a hrozieb vzniku mimoriadnych situácií, - správu mimoriadnych situácií, - plány zvládania mimoriadnych situácií.
A4	Vybudovať správu neinfekčnej epidemiológie
A4.1	Vybudovať systém správy chorôb, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - zber a sledovanie priamych ukazovateľov vybraných chorôb a ich rozdelenie v populácii, - správu výskytov chorôb, - správu príčin chorôb, - správu rizík chorôb, - správu postupov na overenie choroby, - správu laboratórných vyšetrení z pohľadu výskytu choroby.
A4.2	Vybudovať systém dohľadu nad chronickými chorobami, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu pacientov, - správu klientov s rizikovými faktormi vzniku chronickej choroby, - plány opatrení.
A4.3	Vybudovať systém dohľadu nad alergickými chorobami: <ul style="list-style-type: none"> - správu alergénov, - správu alergií, - správu príznakov alergií, - správu pacientov.

Id. cieľa	Spôsob dosiahnutia cieľa
A5	Vybudovať správu hygieny
A5.1	Vybudovať systém správy organizácií hygienickej činnosti, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu organizácií, - integráciu správy organizácií s registrom organizácií ŠÚ SR, - správu prevádzok, - prepojenie správy prevádzok so Živnostenským registrom SR, - správu kontrol, - správu nápravných opatrení, - správu správnych konaní, - správu geografického systému na prezentáciu kontrol, nápravných opatrení a správnych konaní.
A5.2	Vybudovať systém správy zásobovania obyvateľov pitnou vodou, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu typov zdrojov zásobovania obyvateľov pitnou vodou, - správu pokrytia zásobovania obyvateľov z jednotlivých zdrojov, - správu chemických analýz zdrojov pitnej vody, - správu epidémií vodou prenosných chorôb a dusičnanovej aliméntárnej methemoglobínémie, - správu geografického systému na prezentáciu zásobovania pitnou vodou.
A5.3	Vybudovať systém správy vôd na kúpanie, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu vôd na kúpanie, - správu chemických analýz vôd na kúpanie, - správu geografického systému na prezentáciu vôd na kúpanie.
A5.4	Vybudovať peľový systém obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu peľov, - správu odberných miest peľov, - správu nameraných hodnôt peľov, - peľový kalendár, - geografický systém správy výskytu a intenzity peľov v čase, - zasielanie automatických informácií o peľovej situácii prihláseným osobám za zvolenú oblasť.
A5.5	Vybudovať systém zložiek životného prostredia, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu meraných faktorov zložiek životného prostredia, - správu odberných miest vzoriek, - správu nameraných hodnôt, - geografický systém správy výskytu a intenzity zložiek životného prostredia.
A5.6	Vybudovať systém zložiek potravín, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu meraných faktorov zložiek potravín, - správu limitov zložiek potravín, - správu odberných miest, - správu nameraných hodnôt, - geografický systém správy výskytu a intenzity zložiek potravín.
A5.7	Vybudovať systém zložiek kozmetických výrobkov, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu osôb zodpovedných za umiestnenie kozmetických výrobkov na trh, - správu meraných faktorov zložiek kozmetických výrobkov, - správu látok používaných v kozmetických výrobkoch, - správu odberných miest, - správu nameraných hodnôt, - geografický systém správy výskytu a intenzity zložiek kozmetických výrobkov.
A5.8	Vybudovať systém hlásenia RASFF a RAPEX, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - register zaslaných hlásení do RASFF, - register zaslaných hlásení do RAPEX, - register prijatých hlásení z RASFF, - register prijatých hlásení z RAPEX,

Id. cieľa	Spôsob dosiahnutia cieľa
A5.9	Vybudovať systém monitoringu a hodnotenia zdravia detí a mládeže, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu meraných faktorov zložiek hygieny detí a mládeže, - správu odberných miest, - správu nameraných hodnôt, - geografický systém správy výskytu a intenzity zložiek hygieny detí a mládeže.
A5.10	Vybudovať systém ochrany zdravia detí a mládeže, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu zdravotných kritérií prostredia a životného štýlu detí a mládeže, - správu monitoringu zdravotného stavu detí a mládeže, - správu monitoringu telesného rastu a vývinu detí a mládeže, - správu chorôb dusičnanej methemoglobínémie, - správu dopadov ľudskej činnosti na zdravie detí a mládeže, - správu programov ochrany zdravia a zdravého životného štýlu detí a mládeže.
A6	Vybudovať správu laboratórií
A6.1	Vybudovať systém správy laboratórií, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu laboratórnych prístrojov, - správu laboratórnych metód, - správu laboratórnych meraní a analýz, - správu laboratórií, - správu atribútov meraní, - správu typov vzoriek, - správu meraných subjektov.
A6.2	Vybudovať zberový systém údajov, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu formulárov, - riadenie zberu údajov, - spracovanie údajov laboratórnych systémov, - správu údajov z laboratórnych systémov: <ul style="list-style-type: none"> - chemické analýzy, - biologické analýzy, - mikroorganizmy, - fyzikálne faktory životného prostredia, - mikrobiologická diagnostika vybraných nákaz.
A6.3	Vybudovať systém správy výsledkov laboratórnych meraní a analýz, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - hlásenia do systému výstražného varovania pri ohrození faktormi životného prostredia, - tvorbu pravidelných hlásení, - výkazy do ročeniek, - prezentáciu údajov pre laickú a odbornú verejnosť.
A7	Vybudovať systém riadenia determinantov zdravia
A7.1	Vybudovať systém správy údajovej základne, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu integračnej platformy, - riadenie komunikácie medzi systémami, - homogenizáciu údajovej základne, - integráciu existujúcich údajových štruktúr (registre, monitoring,...), - tvorbu údajovej základne verejného zdravotníctva, - správu informácií o determinantoch zdravia.
A7.2	Vybudovať systém správy nástrojov pre podporu rozhodovania, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - nástroje štatistických metód, - nástroje analytických metód, - systémy modelovania, - systémy predikcie, - geografické nástroje, - správu výsledkov analýz.

Naplnenie cieľov Ochrany zdravia prispeje k naplneniu spoločných cieľov rámca Zdravie 2020:

- riešenia najväčších zdravotníckych výziev v regióne – prenosných a neprenosných ochorení,
- posilňovania zdravotníckych systémov so záujmom na ochranu zdravia ľudí,
- posilňovania kapacít verejného zdravotníctva a pripravenosti, surveillance a schopnosti reagovať na núdzové situácie,
- podpory kapacít v oblasti informácií a stáleho dohľadu nad zavedením medzinárodných predpisov a zlepšením výmeny informácií,
- podpory vývoja adaptívnych politík na efektívne predvídanie a zvládanie núdzových situácií verejného zdravotníctva,
- podpory flexibilnej reakcie na negatívne vplyvy na individuálnej a komunitnej úrovni,
- spolupráce rezortov na ochranu ľudského zdravia a tvorby prostredia podporujúceho zdravie.

6.1.2.2 Prínosy cieľov

Dosiahnutie čiastkových cieľov ochrany zdravia prispeje k spokojnosti všetkých účastníkov systému poskytovania zdravotnej starostlivosti. Súhrn hlavných prínosov zavedenia Ochrany zdravia je uvedený v nasledujúcom prehľade:

- **Prínosy pre občana**
 - » zvýšenie zdravotnej gramotnosti v otázkach ochrany zdravia,
 - » prístup k objektívnym a štátom garantovaným informáciám verejného zdravotníctva v oblasti ochrany zdravia pri práci,
 - » získanie objektívnych a štátom garantovaných informácií o preventívnych prehliadkach a preventívnych rehabilitáciách vzhľadom na typy negatívnych faktorov práce a pracovného prostredia,
 - » získanie objektívnych a štátom garantovaných informácií o rizikových pracoviskách a o ohrozeniach zamestnancov zdraviu škodlivým faktorom práce a pracovného prostredia,
 - » získanie informácií z monitoringu limitov ožiarenia pracovníkov,
 - » získanie informácií z monitoringu expozície a jeho porovnania s limitnými hodnotami tam, kde sú stanovené,
 - » získanie informácií o zaťažení organizmu negatívnym faktorom pracovného a životného prostredia na základe biomonitoringu,
 - » prístup k odborným stanoviskám a posudkom na zriadenie prevádzok s rôznymi typmi negatívnych faktorov,
 - » prístup k objektívnym a štátom garantovaným informáciám o ohrozeniach obyvateľov zo životného prostredia,

- » prístup k informáciám o oblastiach s ionizujúcim žiarením v životnom prostredí a v jeho jednotlivých zložkách na území SR,
- » prístup k vyhodnoteniu radiačnej záťaže obyvateľstva zo zdrojov ionizujúceho žiarenia,
- » prístup k epidemiologickým štúdiám na zisťovanie vplyvu pracovných podmienok a faktorov práce na zdravie, resp. na vznik chorôb,
- » možnosť zasielania notifikácií pri priblížení sa občana ku kritickým hodnotám expozície,
- » získavanie informácií o odporúčaných výživových dávkach pre občanov,
- » prístup k potrebám výživy občanov na základe faktorov životného a pracovného prostredia,
- » prístup k informáciám zameraným na odstránenie alebo minimalizáciu rizík zistených z monitoringu porúch výživy a výskytu neinfekčných chorôb vo vzťahu k výžive,
- » prístup k informáciám hodnotenia hygienickej problematiky všetkých foriem spoločného stravovania,
- » prístup k informáciám kontroly hygienickej a zdravotnej bezpečnosti potravín,
- » prístup k posudkom stavebno-technických a prevádzkových podmienok v potravinárskych prevádzkach a v zariadeniach spoločného stravovania,
- » prístup k informáciám o nebezpečných potravinách a nebezpečných obalových materiáloch,
- » prístup k informáciám o nebezpečných kozmetických výrobkoch,
- » prístup k hodnoteniam hygienických predpisov v zariadeniach spoločného stravovania,
- » prístup k hodnoteniam hygienických predpisov v potravinárskych prevádzkach,
- » prístupy k evidencii správnych konaní,
- » prístupy k výsledkom kontrol,
- » prístup k informáciám hodnotenia kvality pitných vôd a prijaté opatrenia na ochranu obyvateľov,
- » prístup k informáciám hodnotenia kvality vôd na kúpanie a prijaté opatrenia na ochranu obyvateľov,
- » prístup k informáciám hodnotenia kvality ovzdušia a prijaté opatrenia na ochranu obyvateľov,
- » prístup k rozhodnutiam o žiadostiach na uvedenie priestorov zariadení občianskej vybavenosti do prevádzky,
- » prístup k aktuálnemu stavu konaní o žiadostiach na uvedenie priestorov zariadení občianskej vybavenosti do prevádzky,
- » prístup k návrhom na ochranu detí a mládeže pred vplyvmi ľudskej činnosti na ich zdravie,
- » prístup k návrhom na ochranu zdravia detí a mládeže, vyplývajúcim z ohrozenia faktormi prostredia, životného štýlu a zdravotného stavu detí a mládeže,

- » prístup k programom všeobecného posilňovania zdravia a zdravého vývinu detí a mládeže,
 - » prístup k imunizačným programom na ochranu zdravia,
 - » prístup k prehľadom zaočkovanosti na podporu ochrany obyvateľstva,
 - » prístup k výsledkom kontrol štátnych a neštátnych zdravotníckych zariadení a zariadení sociálnych služieb na presadzovanie kvality poskytovaných služieb a prijaté opatrenia na ochranu obyvateľstva,
 - » prístup k prijatým opatreniam na zamedzenie šírenia prenosných chorôb,
 - » prístup k prehľadom vývoja prenosných a neprenosných chorôb a k opatreniam na ich zníženie,
 - » prístup k informáciám pre alergikov o peľovej situácii,
 - » prístup k prehľadu determinantov zdravia ako faktorov určujúcich zdravie, ktorými sú životné prostredie, pracovné prostredie, genetické faktory, zdravotná starostlivosť, ochrana a podpora zdravia a spôsob života.
- **Prínosy pre štátnu správu – efektívnejšia**
 - » podpora tvorby návrhov efektívnej a cielenej ochrany zdravia na základe prístupu k špecializovaným informáciám a programom ochrany zdravia,
 - » efektívne získavanie, spracovanie a sprostredkovanie informácií ohľadom jednotlivých oblastí verejného zdravotníctva,
 - » elektronický archív dokumentov,
 - » údržba centrálnych evidencií a registrov vybratých činností,
 - » zníženie finančných nákladov na komunikáciu,
 - » zvýšenie efektivity výkonu štátnej správy,
 - » personalizované verejné zdravotníctvo zamerané na ochranu zdravia,
 - » prepojenie informácií zo zdravotníckych registrov so službami na ochranu zdravia,
 - » riadenie medzirezortnej komunikácie,
 - » tvorba centrálnych systémov verejného zdravotníctva,
 - » zvýšenie operatívnosti a účinnosti proti epidemiologickým ohrozeniam,
 - » zníženie nákladov na zdravotnú starostlivosť v dôsledku programov ochrany zdravia a zabráneniu vzniku ochorení,
 - » zníženie nákladov na tvorbu hlásení do medzinárodných sietí zameraných na ochranu zdravia.

6.1.2.3 Hlavné funkcie ochrany zdravia

Táto časť popisuje návrh hlavných funkcií v doménovej oblasti Ochrana zdravia, ktorými verejní zdravotníci realizujú služby zamerané na napĺňanie strategických cieľov v súlade s odporúčaniami WHO pre strednú Európu.

Hlavné funkcie – Ochrana zdravia**Správa zdravia pri práci**

- Pracoviská a podmienky práce
- Správa radiačných nehôd
- Ochranné a preventívne služby
- Správa chorôb z povolania
- Indikátory zdravia pri práci

Správa infekčnej epidemiológie

- Dohľad epidemiologickej bdlosti
- Správa nemocničných nákaz
- Správa mimoriadnych situácií

Správa laboratórií

- Správa systému laboratórií
- Zberový systém údajov
- Správa výsledkov

Riadenie determinantov

- Správa údajovej základne
- Správa nástrojov

Správa biomonitoringu

- Správa systému biomonitoringu
- Plánovanie biomonitoringu

Správa hygieny

- Správa organizácií
- Zásobovanie pitnou vodou
- Správa vôd na kúpanie
- Peľový informačný systém
- Správa zložiek životného prostredia
- Správa zložiek potravín
- Správa kozmetických výrobkov
- Hlásenia RASFF a RAPEX
- Monitoring zdravia detí a mládeže
- Ochrana zdravia detí a mládeže

Správa neinfekčnej epidemiológie

- Správa registra chorôb
- Dohľad – chronické choroby
- Dohľad – alergické choroby

Správa zdravia pri práci poskytuje funkcie na:

- ochranu zdravia zamestnancov a zamestnávateľov pri práci,
- zlepšovanie pracovného prostredia a práce so zameraním na zdravie,
- uchovanie fyzickej, mentálnej a sociálnej pohody pracovníkov vo všetkých zamestnaniach,
- zlepšovanie pracovného prostredia,
- prevenciu odchodu pracovníkov zo zamestnania zo zdravotných príčin v dôsledku pracovných podmienok,
- ochranu pracovníkov v zamestnaní pred rizikami zo zdraviu škodlivých faktorov pracovného prostredia,
- prispôsobovanie práce ľuďom,
- vhodné zaraďovanie na prácu vrátane výkonu štátneho zdravotného dozoru,
- výkon špecializovaných činností v oblasti ochrany zdravia pri práci.

Správa zdravia pri práci obsahuje nasledujúce funkcie:

Funkcia	Popis funkcie
Pracoviská a podmienky práce	<ul style="list-style-type: none"> - správa zdraviu škodlivých faktorov pracovného prostredia a práce, - správa rizík pri práci v dôsledku expozície zdraviu škodlivým faktorom práce a pracovného prostredia, - správa prác (1. a 2. kategórie a rizikových prác 3. a 4. kategórie), - zber údajov z monitorovania pracovísk so sledovanou expozíciou, - správa pracovísk so sledovanou expozíciou, - správa zdrojov ionizujúceho žiarenia, - správa pracovísk so zdrojmi ionizujúceho žiarenia, - správa príčin vedúcich k poškodeniu zdravia z práce na pracoviskách, - správa nápravných opatrení na ochranu zdravia zamestnancov na pracoviskách so sledovanou expozíciou.
Správa radiačných nehôd	<ul style="list-style-type: none"> - evidencia miest radiačných nehôd, - správa vydaných varovaní zamestnancov a obyvateľstva z ohrozenia radiačnou nehodou, - správa vydaných opatrení zamedzujúcich ďalšie zhoršovanie ohrozenia verejného zdravia, - správa monitoringu úniku rádioaktívnych látok a ionizujúceho žiarenia do životného prostredia, - správa oblastí zasiahnutých rádioaktívnymi látkami, - správa likvidácie následkov radiačnej nehody alebo radiačnej havárie, - správa činností zameraných na ochranu zdravia osôb v mieste radiačnej nehody alebo radiačnej havárie podľa havarijného plánu, - správa osôb postihnutých radiačnou nehodou alebo radiačnou haváriou, - správa údajov o priebehu radiačnej nehody alebo radiačnej havárie, - správa príčin radiačnej nehody alebo radiačnej havárie, - správa opatrení na zamedzenie opakovania radiačnej nehody alebo radiačnej havárie, - evidencia správ o radiačnej nehode alebo radiačnej havárii.
Ochranné a preventívne služby	<ul style="list-style-type: none"> - správa systému vystavenia zamestnancov a samostatne zárobkovo činných osôb zdraviu škodlivým faktorom práce a pracovného prostredia, - správa radiačnej ochrany zamestnancov, - správa centrálného systému dávok pracovníkov so zdrojmi ionizujúceho žiarenia, - správa školení, - správa typov preventívnych prehliadok vo vzťahu k práci, - správa rozsahu a náplne preventívnej prehliadky pre dané typy rizík vo vzťahu k práci, - správa preventívnych prehliadok zamestnancov, - správa preventívnej starostlivosti o skupiny zamestnancov vyžadujúcich osobitnú starostlivosť, - správa návrhov na vykonanie mimoriadnej lekárskej preventívnej prehliadky vo vzťahu k práci, - správa posudkov zdravotnej spôsobilosti na prácu pri cieľených preventívnych prehliadkach, - správa výsledkov lekárskeho preventívneho prehliadky vo vzťahu k práci zamestnanca pre podporu vyhodnotenia zdravotnej spôsobilosti na prácu, - správa vyhodnotení zdravotnej spôsobilosti na prácu na základe výsledkov preventívnej prehliadky, - správa preventívnych rehabilitácií, - správa preventívnej rehabilitácie zamestnanca, - správa osôb zúčastnených na preventívnej rehabilitácii, - správa trendov zmien zdravotného stavu zamestnanca vo vzťahu k práci, - správa trendov zmien zdravotného stavu pracovných kolektívov vo vzťahu k práci, - správa výstupov ochranných a preventívnych služieb.

Funkcia	Popis funkcie
Správa chorôb z povolania	<ul style="list-style-type: none"> - správa pracovných zdravotných služieb, - správa odporúčaní zaraďovania zamestnancov na práce zodpovedajúce ich zdravotnému stavu, - správa hodnotení zdravotnej spôsobilosti na prácu, - správa hlásení o ohrození zamestnancov a zamestnávateľov chorobami z povolania, - správa prešetrovaných podozrení osôb na chorobu z povolania podľa zoznamu chorôb z povolania, diagnóz podľa MKCH 10, jednotnej klasifikácie zamestnaní a pracovísk, - správa výsledkov z diagnostikovania poškodenia zdravia, - správa návrhov opatrení na elimináciu poškodenia zdravia, - správa hlásení o uznaní chorôb z povolania vrátane prepojenia na ŠÚ SR pre doplnenie informácií o úmrtí osoby, - správa sledovania a skupinového hodnotenia zdravotného stavu zamestnancov a jeho zmien v závislosti od zmien pracovných podmienok.
Indikátory zdravia pri práci	<ul style="list-style-type: none"> - počty zamestnancov vykonávajúcich rizikové práce a práce 2. kategórie podľa prevažujúcej činnosti v organizáciách, - počty zamestnancov exponovaných karcinogénnym a mutagénnym faktorom vrátane azbestu v SR v jednotlivých organizáciách, - počty osôb blížiace sa k limitným hodnotám miery vystavenia zdraviu škodlivým faktorom práce a pracovného prostredia, - počty osôb vystavené činnostiam vedúcim k ožiareniu, - počty osôb blížiace sa k limitným hodnotám ožiarenia, - počty osôb zúčastňujúce sa biomonitoringu v časových obdobiach, - počty osôb zúčastňujúce sa preventívnych prehliadok, - počty osôb zúčastňujúce sa preventívnej rehabilitácie, - počty zmien zdravotného stavu zamestnancov vo vzťahu k práci, - prehľady zdravotnej spôsobilosti na prácu z cieľných preventívnych prehliadok, - počty poškodenia zdravia na základe priznaných chorôb z povolania podľa zoznamu chorôb z povolania, - vývoj počtu prešetrovaní podozrenia na chorobu z povolania, - vývoj poškodenia zdravia podmieneného prácou na pracoviskách, - vývoj chorôb z povolania, profesionálnych otráv a iných poškodení zdravia z práce, - prehľad absencií pre chorobu (podľa diagnóz), vyjadrený ako % zamestnaných osôb v referenčnom týždni, - prehľad pracovných úrazov vyjadrený ako incidencia (>3 dni absencie) za rok/ zamestnané osoby v referenčnej populácii, - prehľad chorôb z povolania, profesionálnych otráv a iných poškodení zdravia z práce (počty podľa odvetvia ekonomickej činnosti a chorôb/100 000 poistencov v sledovanom období), - prehľad nespôsobilosti – invalidity (pravdepodobnosť byť zamestnaný), - prehľad zdravotných rizík súvisiacich s prácou (% zamestnancov ohrozených zdravotnými rizikami), - prehľad chorobnosti (počet chorôb z povolania podľa ekonomickej činnosti na 10000 obyvateľov), - počty úmrtí v dôsledku chorôb z povolania, - štatistické výkazy pre EODS (European Occupational Diseases Statistics) na základe nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008 zo dňa 16. decembra 2008 o štatistike Spoločenstva v oblasti verejného zdravia a bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.

Správa biomonitingu poskytuje funkcie na tvorbu a plánovanie biomonitingu na základe definovaných cieľov, vyhľadávanie osôb a návrh osôb na účasť na biomonitingu a export údajov do registra biomonitingu. Správa biomonitingu poskytuje funkcie na sledovanie plnenia cieľov biomonitingu, zber údajov o ňom, vyhodnotenie údajov biomonitingu pre určenie miery vystavenia osôb negatívnym faktorom pracovného a životného prostredia, definovanie a kontrolu preventívnych opatrení na elimináciu rizík z vystavenia obyvateľov negatívnym faktorom. Správa biomonitingu obsahuje nasledujúce funkcie:

Funkcia	Popis funkcie
Správa systému biomonitingu	<ul style="list-style-type: none"> - správa typov testov (priame testy s definovaním sledovanej látky alebo jej metabolitov, nepriame testy s definovaním zmien v organizme), - správa chemických faktorov a ich metabolitov v biologickom materiáli, - správa biologických medzných hodnôt na hodnotenie potenciálnych zdravotných rizík pri práci, - správa biologických účinkov vyvolaných chemickými faktormi v biologickom materiáli, - správa preventívnych opatrení na základe biologických medzných hodnôt, - správa biologického materiálu monitorovania, - správa komunikácie s partnermi a so vzorkou respondentov pre realizáciu biomonitingu (e-mail, príslušný PZS, elektronické sprístupnenie údajov,...), - správa plnenia úloh programu, - správa priebežného hodnotenia postupu biomonitingu, - správa zberu formulárov, - správa osôb biologického monitorovania expozície, - správa monitorovacích plánov biomonitingu osôb, - spracovanie údajov biomonitingu osoby, - spracovanie výsledkov a evidencia výsledkov o stave zdravia monitorovanej osoby zo zaťaženia faktormi práce a pracovného prostredia, - správa vyhodnotení monitorovacieho plánu biomonitingu medzi hodnotenými osobami, - správa porovnaní výsledkov biomonitingu s nameranými hodnotami zdraviu škodlivých faktorov na pracovisku, - spracovanie a evidencia výsledkov monitoringu biologických a expozičných testov pre zamestnávateľa a štátne orgány, - správa návrhov preventívnych opatrení pre osobu na základe výsledkov monitorovania expozície, - správa kľúčových získaných vedomostí z biomonitingu, - správa návrhov na zlepšenie biomonitingu, - správa distribúcie výsledkov zúčastneným stranám a cieľovej skupine, - evidencia prínosov programu pre respondentov, - export údajov do elektronickej zdravotnej knižky občana, - generovanie dimenzií a multidimenzionálnych kociek pre potreby dátového skladu nad biomonitrogramom, - správa manažérskych nadstavieb nad údajmi z biomonitrogramu, - správa geografických informačných systémov z údajov biomonitrogramu, - trendy biomonitrogramu, medziročné porovnania, porovnania údajov za časové obdobia, sledovanie časových radov, podpora komplexných analýz, - výstupy biomonitrogramu pre externé organizácie, ako napríklad WHO, Ministerstvo zdravotníctva SR a podobne, - podklady do ročeniek a do hlásení k transparentnému preukázaniu výkonu štátnej správy.

Funkcia	Popis funkcie
Plánovanie biomonitoringu	<ul style="list-style-type: none"> - správa druhov biomonitoringu, - správa cieľov, - správa kritérií dosiahnutia cieľa, - správa zdravotných problémov, - správa odborných pracovníkov realizujúcich biomonitoring, - správa rolí, - správa procesov a úloh biomonitoringu, - správa formulárov, - správa otázok pre hodnotenie biomonitoringu, - správa postupov vyhodnotenia biomonitoringu, - správa zodpovedných osôb za biomonitoring, - správa vstupov definujúcich biomonitoring, - tvorba detailného časového harmonogramu realizácie biomonitoringu, - tvorba plánu úloh súvisiacich s harmonogramom, - správa rolí, - rozvrhovanie pracovníkov k úlohám, - notifikácia úlohy, - správa úloh podľa rolí, odborných pracovníkov, termínov,.... - správa aktuálnych úloh, - správa nesplnených úloh, - správa komunikácie, - správa projektovej komunikácie, - správa Ganttových diagramov skriningových programov, - správa veľkosti cieľovej skupiny biomonitoringu, - správa relevantných demografických ukazovateľov cieľovej vzorky osôb zúčastňujúcich sa biomonitoringu (rod, vek, diagnóza, PZS, sociálne postavenie, regionálna príslušnosť,...), - správa výberu vzorky osôb biomonitoringu (register obyvateľstva, údaje z poisťovne, klinické registre, priame oslovenie,...), - generovanie vzorky osôb biomonitoringu, - správa dostupnosti osôb pre realizáciu biomonitoringu, - správa partnerov pre realizáciu biomonitoringu, - tvorba monitorovacích plánov biomonitoringu (typ testu, formulár testu, procesy monitorovacieho plánu, harmonogram, miesto, biologický materiál, dĺžka, spôsob merania, čas odberu vzoriek,...), - tvorba monitorovacieho plánu biomonitoringu osoby.

Správa infekčnej epidemiológie poskytuje funkcie na získavanie, spracovávanie a prezentáciu špecifických informácií z výsledkov zberu a analýz údajov o epidemiologickej bdelosti, správu pacientov s prenosnými chorobami, spracovanie epidemiologických údajov z ohnisk nákazy, správu nemocničných nákaz v zdravotníckych zariadeniach a zariadeniach sociálnych služieb, správu pacientov s nemocničnými nákazami, spracovanie plánov protiepidemických opatrení na zvládanie mimoriadnych situácií a správu mimoriadnych epidemiologických situácií a postupov ich eliminácie. Správa infekčnej epidemiológie obsahuje nasledujúce funkcie:

Funkcia	Popis funkcie
Dohľad epidemiologickej bdelosti	<ul style="list-style-type: none"> - zber povinne hlásených prenosných ochorení, podozrení na ochorenia a nosičstiev choroboplodných mikroorganizmov PZS v zákonných termínoch podľa skupín (v súlade s dotazníkom prílohy č. 5 k zákonu č. 355/2007 Z. z.), - zber a sledovanie priamych ukazovateľov vybraných prenosných ochorení (chorobnosť, úmrtnosť), - opis výskytu choroby – faktory ovplyvňujúce vznik choroby, priebeh choroby a rozdelenie choroby podľa špecifických skupín, - správa predpokladov príčin choroby, - správa rizík choroby, - správa postupov na overenie príčin choroby, - zber údajov o nenahlásenej prenosnej chorobe, - správa údajov o nenahlásenej prenosnej chorobe na ochranu obyvateľov pred epidemiologickými ohrozeniami zdravia, - správa žiadaniek a prvotných dokladov k došetreniu vzorky, - správa údajov laboratórnych vyšetrení z pohľadu epidemiologickej kontroly výskytu prenosných chorôb, - správa vstupných epidemiologických údajov získaných vyšetrovaním v ohnisku nákazy, - správa epidemiologických opatrení na elimináciu až likvidáciu infekčnej choroby v ohnisku nákazy, - správa príčin vzniku epidemiologických problémov, - správa podozrivých osôb z chorôb a z nákazy, - správa pacientov s prenosnými chorobami, obsahujúca osobné, klinické a klinicko-epidemiologické údaje s vybranými epidemiologicky závažnými prenosnými ochoreniami vrátane pacientov s HIV/AIDS, - správa zaslaných informácií ošetrovateľovi o epidemiologickej chorobe, prípadne ohrození jeho pacienta a o prijatých opatreniach na zamedzenie šírenia chorôb, - správa analytických a geografických nástrojov na rozdelenie výskytu chorôb podľa vybraných ukazovateľov, - správa otvorených dát a súborov dát o prenosných chorobách, - správa hlásení o evidovaných ohniskách nákazy, výskyte prenosných ochorení, príčinách vzniku prenosných ochorení a jednotlivých trendov.

Funkcia	Popis funkcie
Správa nemocničných nákaz	<ul style="list-style-type: none"> - správa zdravotníckych zariadení a jednotlivých oddelení (integrácia údajov z NCZI), - správa poskytovateľov sociálnych služieb (integrácia údajov z NCZI), - správa povinností k ochrane verejného zdravia v zdravotníckych zariadeniach a zariadeniach sociálnych služieb, - správa kontrol zameraných na ochranu verejného zdravia v zdravotníckych zariadeniach a zariadeniach sociálnych služieb (plán kontrol, kontroly, nápravné opatrenia, správne konanie, sankcie,....), - správa postupov dezinfekcie v jednotlivých typoch zariadenia, - správa postupov sterilizácie v zdravotníckych zariadeniach a zariadeniach sociálnych služieb, - správa postupov nakladania s odpadom v zdravotníckych zariadeniach a zariadeniach sociálnych služieb, - správa postupov práce s bielizňou v zdravotníckych zariadeniach a zariadeniach sociálnych služieb, - správa postupov upratovania v zdravotníckych zariadeniach a zariadeniach sociálnych služieb, - správa zistených nemocničných nákaz nenahlásených v registri pacientov prenosných chorôb, - správa trendov vývoja zistených nemocničných nákaz z kontrol prevencie nemocničných nákaz. - správa ťažkého poškodenia zdravia fyzickej osoby v dôsledku nemocničnej nákazy, - správa hromadného výskytu nemocničnej nákazy (viac než jedna) v kontrolovanom subjekte, - správa nákaz vedúcich k úmrtiu pacienta z dôvodu infekčného procesu, zaznamenaných v priebehu kontrolnej činnosti, pri ktorých bola začatá intenzívna antibiôtická terapia, volumoterapia alebo podpora obehových funkcií, - správa výkonov pracovísk a pracovníkov vykonávajúcich kontrolu na nemocničné nákazy v zdravotníckych zariadeniach a zariadeniach sociálnych služieb.
Správa mimoriadnych situácií	<ul style="list-style-type: none"> - správa príčin a hrozieb vzniku mimoriadnych situácií, - správa plánov protiepidemických opatrení na zvládanie mimoriadnych situácií, - správa podozrení na výskyt mimoriadnych situácií, - správa vyhodnotenia hlásených informácií, - správa nariadení na vykonanie mimoriadnych opatrení, - správa mimoriadnych situácií, - správa výsledkov monitorovania situácie, - správa zberu údajov syndrómovej surveillance (údaje o nahromadení pacientov s jedným klinickým príznakom), - správa zrealizovaných výkonov mimoriadnych opatrení, - správa kontrol vykonania a dodržiavania opatrení, - správa odvolaní mimoriadnych opatrení, - správa vyhodnotenia účinnosti opatrení, - správa návrhov na aktualizáciu registra plánov protiepidemických opatrení, - správa hlásení do medzinárodných organizácií (ECDC, EWRS).

Správa neinfekčnej epidemiológie poskytuje funkcie na spracovanie a prezentáciu špecifických informácií z výsledkov zberu a spracovania údajov o chronických chorobách z registrov pacientov s chronickými chorobami (kardiovaskulárne choroby, zhubné nádory, diabetes mellitus 2. typu, obezita, chronické choroby respiračného systému), o alergických chorobách a z epidemiologických analýz. Správa neinfekčnej epidemiológie obsahuje nasledujúce funkcie:

Funkcia	Popis funkcie
Správa registra chorôb	<ul style="list-style-type: none"> - správa integračnej platformy pre zber údajov o chronických chorobách a ich transformácia pre potreby registrov, - správa chronických chorôb pre podporu dohľadu nad chronickými chorobami, - správa analytických nástrojov pre podporu analýzy údajov zo systémov správy chronických chorôb, - správa geografických nástrojov pre podporu analýzy údajov zo systémov správy chronických chorôb, - priame ukazovatele (chorobnosť, úmrtnosť) vybraných chronických chorôb (kardiovaskulárne choroby, zhubné nádory, diabetes mellitus 2. typu, obezita, chronické choroby respiračného systému), - analýza výskytu chronickej choroby, - analýza predpokladov príčin chronickej choroby, - správa rizík chronickej choroby, - správa postupov na overenie príčin chronickej choroby, - správa analytických nástrojov na overenie predpokladu príčin chronickej choroby, - správa laboratórnych vyšetrení z pohľadu kontroly výskytu chronických chorôb.
Dohľad – chronické choroby	<ul style="list-style-type: none"> - správa pacientov s chronickými chorobami, obsahujúca osobné a klinické údaje s vybranými závažnými chronickými chorobami, - evidencia, spracovanie a kontrola vstupných údajov chronických chorôb získaných vyšetrovaním osôb (skriningové programy, biomonitring,...), - prenos informácií ošetrojúcemu lekárovi o chronickej chorobe, prípadne o ohrození jeho pacienta a o prijatých opatreniach na zamedzenie alebo zmiernenie rizika vzniku chorôb, - správa osôb s rizikovými faktormi, ktoré sa dávajú do súvislosti so vznikom chronických chorôb, - správa preventívnych programov na elimináciu až likvidáciu chronických chorôb, - analýza rozdelenia výskytu osôb s rizikovými faktormi chronických chorôb v populácii, - správa plánov opatrení na zvládanie ohrození rizikovými faktormi chronických chorôb, - správa výsledkov monitorovania rizikových faktorov chronických chorôb, - správa zberu údajov z rizikových faktorov chronických chorôb, - správa a vyhodnotenie informácií z ohrození rizikovými faktormi chronických chorôb, - správa odporúčaní na vykonanie opatrení vzťahujúcich sa k chronickým chorobám, - správa zrealizovaných opatrení vzťahujúcich sa k chronickým chorobám a vyhodnotenie ich účinnosti v oblasti individuálnej intervencie, - správa hlásení chronických neprenosných chorôb do WHO, prípadne OECD, - správa plánov opatrení na zvládanie rizikových faktorov chronických chorôb, - správa vyhodnotenia účinnosti opatrení vzťahujúcich sa k rizikovým faktorom chronických chorôb, - správa výskytov chronických chorôb, - správa hlásení vzniku chronických chorôb z pohľadu rizikových faktorov, - správa prevenčných programov na elimináciu alebo zmiernenie chronických chorôb, - správa vyhodnotenia chronických chorôb, - správa grafických výstupov pre zvolené chronické choroby, - správa priestorových údajov pre INSPIRE za chronické choroby, - tvorba štatistických údajov a povinných hlásení o neinfekčnej epidemiologickej situácii pre hodnotiace správy pre Európsku komisiu.

Funkcia	Popis funkcie
Dohľad – alergické choroby	<ul style="list-style-type: none"> - správa pacientov s alergickými chorobami, - správa nameraných hodnôt peľu v ovzduší v jednotlivých regiónoch, - systém správ o peľovej situácii v regióne, - správa prognóz vývoja peľovej situácie v regióne, - správa postupov na ochranu alergických osôb pred alergickými chorobami alebo na zmiernenie dopadov alergií, - správa alergických reakcií, - správa odberateľov informácií o peľovej situácii, - správa zaslaných informácií odberateľom o aktuálne nameraných hodnotách, prognóze vývoja a spôsoboch zmiernenia dopadov alergických chorôb a o ochrane pred alergickými chorobami, - správa alergénov, - správa alergií, - správa alergénov spúšťajúcich alergiu, - správa reakcií, - správa peľového kalendára s geografickou prezentáciou intenzity výskytu peľu v jednotlivých regiónoch, - správa príznakov alergií, - správa vyhodnotenia alergických chorôb, - správa grafických výstupov pre alergické choroby, - správa priestorových údajov pre INSPIRE za alergické choroby.

Správa hygieny poskytuje funkcie na podporu procesov hygieny životného prostredia a zdravia, hygieny výživy, bezpečnosti potravín a kozmetických výrobkov a hygieny detí a mládeže. Tieto funkcie sú zamerané na monitoring a vyhodnocovanie procesov priamo ovplyvňujúcich verejné zdravie, ako napríklad kvalita vody a ostatných nápojov, kvalita potravín a stravovania, práca a telesná námaha, čistota tela, ako aj procesy vplyvajúce prostredníctvom životných podmienok na zdravie občanov, ako napríklad charakter klimatických podmienok, stavebných materiálov, usporiadanie obydľí, kúrenia, vetrania, odstraňovanie odpadov a podobne. Správa hygieny obsahuje nasledujúce funkcie:

Funkcia	Popis funkcie
Správa organizácií	<ul style="list-style-type: none"> - správa typov organizácií, - správa organizácií, - správa prepojenia organizácií hygienickej činnosti s Registrom organizácií ŠÚ SR, - správa typov prevádzkarní, - správa charakteristík prevádzkarní, - správa prevádzkarní, - správa prepojenia prevádzkarní so Živnostenským registrom SR, - správa schválených prevádzkových poriadkov, - správa návrhov na zmenu prevádzkových poriadkov, - správa kontaktov s ich prepojením na prevádzkarne a organizácie, - správa vykonaných kontrol prevádzkarní, - správa uložených nápravných opatrení z kontrol prevádzkarní, - správa sankcií uložených prevádzkarniam, - správa funkcií na zobrazenie organizácií a prevádzkarní prostredníctvom geografického informačného systému, - správa dodržiavania hygienických štandardov v zariadeniach spoločného stravovania, v potravinárskych prevádzkarniach, u výrobcov predmetov prichádzajúcich do styku s potravinami a s pokrmami a výrobcov kozmetických výrobkov,

Funkcia	Popis funkcie
Zásobovanie pitnou vodou	<ul style="list-style-type: none"> - správa typov zdrojov zásobovania obyvateľov pitnou vodou, - správa zdrojov zásobovania obyvateľov pitnou vodou, - správa odberných miest odobratých vzoriek pitnej vody, - správa výsledkov meraní a laboratórnych rozborov vzoriek pitnej vody, - vývoj kvality pitnej vody, - správa pokrytia zásobovania obyvateľov pitnou vodou z jednotlivých zdrojov pitnej vody, - správa prezentácie výsledkov zásobovania obyvateľov pitnou vodou geografickým informačným systémom, - správa epidémií vodou prenosných chorôb a dusičnanovej aliméntárnej methemoglobínémie, - správa nápravných opatrení na elimináciu dopadov na obyvateľstvo z epidémií vodou prenosných chorôb a z dusičnanovej aliméntárnej methemoglobínémie, - správa minerálnych vôd a pramenitých vôd, - správa prezentácie minerálnych vôd a pramenitých vôd v geografickom informačnom systéme.
Správa vôd na kúpanie	<ul style="list-style-type: none"> - správa vôd určených na kúpanie, - správa vôd na kúpanie v umelých a prírodných kúpaliskách, - správa odberných miest vôd na kúpanie, - správa vzoriek meraní vôd na kúpanie, - správa výsledkov meraní a laboratórnych rozborov vôd na kúpanie, - správa prezentácie výsledkov vôd na kúpanie geografickým informačným systémom.
Peľový informačný systém	<ul style="list-style-type: none"> - správa zložiek peľu, - správa povolených limitov hodnôt zložiek peľu v životnom prostredí, - správa odberných miest peľu, - správa vzoriek meraní, - správa výsledkov meraní hodnôt peľu, - správa trendov vývoja hodnôt peľu v jednotlivých oblastiach, - správa prezentácie výsledkov hodnôt peľu geografickým informačným systémom.
Správa zložiek životného prostredia	<ul style="list-style-type: none"> - správa meraných faktorov zložiek životných podmienok, - správa limitov meraných faktorov zložiek životných podmienok, - správa miest meraní, - správa vzoriek meraní zložiek životných podmienok, - správa výsledkov meraní zložiek životných podmienok, - správa trendov vývoja zložiek životných podmienok v jednotlivých oblastiach, - správa prezentácie výsledkov zložiek životných podmienok geografickým informačným systémom, - správa oblastí s ionizujúcim žiarením v životnom prostredí a v jeho jednotlivých zložkách na území SR a ich prezentácia geografickým informačným systémom, - správa expozície obyvateľstva prírodnými zdrojmi ionizujúceho žiarenia, - správa hlásení radiačnej záťaže obyvateľstva so zdrojmi ionizujúceho žiarenia, - správa vzoriek zo životného prostredia a ich rádiochemické, rádiometrické a spektrometrické analýzy a ich prezentácia geografickým informačným systémom, - správa nameraných hodnôt zdrojov ionizujúceho žiarenia v životnom prostredí a v jeho jednotlivých zložkách na území SR a ich prezentácia geografickým informačným systémom, - správa hodnotení bionegatívnych faktorov v životnom prostredí a ich dopady na zdravie obyvateľov.
Správa zložiek potravín	<ul style="list-style-type: none"> - správa meraných faktorov zložiek potravín, - správa limitov meraných faktorov zložiek potravín, - správa odberných miest odobratých vzoriek a miest meraní, - správa odobratých vzoriek potravín z meraní alebo skríningových programov, - správa výsledkov meraní a laboratórnych rozborov odobratých vzoriek zložiek potravín, - správa zachytených patogénnych agensov zložiek potravín, - prezentácie výsledkov meraní zložiek potravín geografickým informačným systémom.

Funkcia	Popis funkcie
Správa kozmetických výrobkov	<ul style="list-style-type: none"> - správa meraných faktorov kozmetických výrobkov, - správa limitov meraných faktorov kozmetických výrobkov, - správa údajov o látkach používaných v kozmetických výrobkoch potrebných na účely lekárskeho ošetrovania, - správa osôb zodpovedných za umiestnenie kozmetických výrobkov na trh, - správa odborných miest odobratých vzoriek a miest meraní kozmetických výrobkov, - správa odobratých vzoriek kozmetických výrobkov, - správa výsledkov meraní a laboratórnych rozborov odobratých vzoriek kozmetických výrobkov, - správa zachytených patogénnych agensov kozmetických výrokov, - prezentácie výsledkov meraní kozmetických výrobkov geografickým informačným systémom.
Hlásenie RASFF a RAPEX	<ul style="list-style-type: none"> - register hlásení výskytu nebezpečných potravín do rýchleho výstražného systému pre potraviny a krmivá – RASFF, - register hlásení výskytu nebezpečných kozmetických výrobkov v Európskej únii do rýchleho výstražného systému pre nepotravinárske výrobky – RAPEX.
Monitoring zdravia detí a mládeže	<ul style="list-style-type: none"> - správa meraných faktorov zložiek hygieny detí a mládeže, - správa limitov meraných faktorov zložiek hygieny detí a mládeže (potravín, pokrmov, piesku,...), - správa odborných miest odobratých vzoriek a miest meraní hygieny detí a mládeže aj s ich prepojením na geografický informačný systém, - správa odobratých vzoriek (potravín, pokrmov, piesku určeného pre hry detí,...), - správa meraní zložiek hygieny detí a mládeže, - správa aktuálnych identifikačných údajov o potravinách, - správa meraní kvality potravín alebo tovarov v obchodných reťazcoch ohrozujúcich zdravie detí a mládeže, - správa monitoringu a hodnotenia zdravotného stavu detí a mládeže, - správa monitoringu a hodnotenia telesného rastu a vývinu detí a mládeže, - výsledky hodnotenia zdravotného stavu detí a mládeže geografickým informačným systémom, - výsledky hodnotenia telesného rastu detí a mládeže geografickým informačným systémom, - výsledky meraní kvality potravín alebo tovarov geografickým informačným systémom, - výsledky meraní zložiek hygieny detí a mládeže geografickým informačným systémom.
Ochrana zdravia detí a mládeže	<ul style="list-style-type: none"> - správa informácií týkajúcich sa usmerňovania obyvateľov o správnych výživových dávkach pre deti a mládež, optimálnom režime výživy, - správa nákaz a otráv z potravín a z pokrmov, - správa pozitívnych a negatívnych vplyvov prostredia a životného štýlu na vývin organizmu a jeho zdravotný stav, - správa zdravotných kritérií kladených na prostredie a životný štýl detí a mládeže, - správa návrhov minimalizácie zdravotných rizík v oblasti ochrany, podpory a rozvíjania zdravia detí a mládeže, - správa údajov o výskyte dusičnanovej methemoglobinémie a príčinách chorôb dusičnanovej methemoglobinémie, - správa hodnotení dopadov ľudskej činnosti na zdravie detí a mládeže na národnej a regionálnej úrovni, - správa opatrení a programov ochrany zdravia a zdravého životného štýlu detí a mládeže, - správa opatrení a programov všeobecného posilňovania zdravia a zdravého vývinu detí a mládeže, - správa opatrení a programov prevencie vybraných chorôb a porúch, - správa opatrení na ochranu zdravia, súvisiacich so zistením nebezpečných potravín, hotových pokrmov alebo nápojov, - správa opatrení na prevenciu nákaz a otravy z potravín a z pokrmov.

Správa laboratórií poskytuje funkcie na získavanie výsledkov laboratórných meraní životných podmienok a laboratórných mikrobiologických diagnostík klinických vzoriek a mikrobiologických a biologických diagnostík zložiek životného prostredia, ich spracovanie a prezentáciu v tabuľkovej, grafickej a geografickej forme. Správa laboratórií obsahuje nasledujúce funkcie:

Funkcia	Popis funkcie
Správa systému laboratórií	<ul style="list-style-type: none"> - správa laboratórných prístrojov, - správa laboratórných meraní a analýz, - správa postupov vyhodnocovania meraní laboratórnym prístrojom, - správa laboratórných metód, - správa laboratórií, - správa atribútov meraní, - správa typov vzoriek, - správa mikroorganizmov na antibiotiká, - správa meraných subjektov.
Zberový systém údajov	<ul style="list-style-type: none"> - správa formulárov pre zber údajov laboratórných výsledkov z rôznych laboratórných systémov, - správa vzoriek, - plánovanie priradenia vzorky laboratórnemu systému na spracovanie, - plánovanie a riadenie výkonov laboratórií, - správa umiestnenia meraných vzoriek, - správa naplnenia laboratórií laboratórnymi výkonmi, - správa realizovaných výkonov laboratórií, - správa transformácie obsahu, resp. konverzia prijatých údajových tokov, - správa laboratórných výsledkov nameraných hodnôt, - automatizované generovanie upozornení pri prekročení stanovených limitov, - správa komunikácie medzi internými a externými laboratórnymi systémami a zariadeniami vyhodnocovania merania, - správa hlásení poskytovateľom zdravotnej starostlivosti o výsledkoch analýzy vzorky.
Správa laboratórných výsledkov	<ul style="list-style-type: none"> - správa chemických analýz, - správa biologických analýz, - správa výsledkov skúmania mikroorganizmov, - správa meraní fyzikálnych faktorov životného prostredia, - správa vyšetrovaní mikrobiologickej diagnostiky vybraných nákaz, - správa hlásení do systému výstražného varovania pri zistení zdravotných ohrození občanov faktormi životného prostredia, - prezentácie laboratórných výsledkov geografickým informačným systémom, - správa výkazov do ročeniek a do hlásení z laboratórných výsledkov meraní, - správa pravidelných hlásení do sietí SZO a EÚ (ECDC, EISN), - správa výkonov pracovníkov, - správa výkonov pracovníkov, - správa štatistických prehľadov výkonov odborných pracovníkov hygieny životného prostredia.

Riadenie determinantov poskytuje funkcie na skúmanie a spoznávanie príčinných vzťahov chorôb pre preukázanie hlavných činností verejného zdravotníctva, ktorými sú prevencia, ochrana a podpora zdravia, na vedecky overených poznatkoch. Každý individuálny prípad choroby má vlastný súbor pôsobiacich faktorov, ktoré spolu determinujú vznik choroby, ale aj prevenciu pred chorobami. Analýzou individuálnych údajov od jednotlivcov sa dajú získať všeobecne platné poznatky. Vo vedeckom skúmaní sú preto anonymizované individuálne informácie zoskupené a analyzované na poznania reálnych súvislostí v danom čase a priestore. Riadenie determinantov obsahuje nasledujúce funkcie:

Funkcia	Popis funkcie
Správa údajovej základne	<ul style="list-style-type: none"> - riadenie komunikácie medzi internými a externými heterogénnymi systémami, - riadenie biznis logiky, ktorá umožní spájať procesné toky do zmysluplných celkov, - riadenie transformácie obsahu, resp. konverzia prijatých údajových tokov, - monitoring spracovaných údajových tokov, - tvorba údajovej základne s aktuálnymi relevantnými informáciami k výskumu preukázateľných príčinných súvislostí vzniku chorôb z rôznych systémov, - homogenizácia údajovej základne na základe medzinárodných štandardov, - integrácia existujúcich registrov s registrami zo základných štatistík na spracovanie údajov, - tvorba údajov na spracovanie a vyhodnotenie informácií z prenosných a neprenosných chorôb, - tvorba údajov na spracovanie a vyhodnotenie indikátorov environmentálneho zdravia, sociálnych a psychických indikátorov zdravia, sociálno-ekonomických ukazovateľov vrátane nerovností v oblasti zdravia, - tvorba údajov na spracovanie informácií o diagnózach zdravia komúní pre identifikovanie potrieb obyvateľstva a rizikových skupín a zisťovanie trendov za príslušné kategórie, - tvorba údajovej základne z monitorovacích systémov vonkajšieho a vnútorného životného prostredia, - spracovanie tabuľkových, grafických a geografických informácií o aktuálnom stave a o trendoch determinantov zdravia: <ul style="list-style-type: none"> - demografické a socioekonomické indikátory, - chorobnosť, zdravotné postihnutia a hospitalizácie, - životný štýl, - životné a pracovné prostredie, - zdroje zdravotnej starostlivosti, - zdravotná starostlivosť a výdavky, - zdravie matiek a detí.
Správa nástrojov	<ul style="list-style-type: none"> - správa variantných analytických metód pre vyhodnotenie údajov o determinantoch zdravia a ich trendoch, ako napr. korelačná a regresná analýza, faktorová analýza, analytické metódy založené na geografickej referencii údajov, generovanie hypotéz a „data mining“, - správa nástrojov pre modelovanie strategického plánovania zdravotníckych služieb poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti na základe geografického rozloženia potrieb obyvateľstva: <ul style="list-style-type: none"> - predpokladané vývoje determinantov zdravia a verejného zdravia v čase, - pokrytie zdravotnej starostlivosti v jednotlivých regiónoch v čase, - správa geografických analytických nástrojov pre podporu rozhodovacích procesov; - správa prediktívnych metód na podporu výskumu determinantov zdravia, - vizualizácie výsledkov výskumu prostredníctvom špecifických výstupov.

6.2 PODPORA ZDRAVIA

Podpora zdravia patrí medzi kľúčové procesy verejného zdravotníctva zamerané na zlepšenie zdravia populácie. Verejné zdravotníctvo vytvára prostredie, ktoré prináša výhody jednotlivcom a aj populácii v oblasti podpory zdravšieho životného štýlu a zdravšieho správania sa v priebehu celého života. Tvorba zdravého prostredia zasahuje rôzne rezorty. Podpora zdravia je zameraná na zníženie nerovností a rizikových faktorov sociálnych a environmentálnych determinantov zdravia, na prínosy pri ochrane komúní a na podporu duševnej pohody populácie.

Procesy podpory zdravia umožňujú ľuďom ovplyvňovať a zlepšiť kontrolu nad svojím zdravím a jeho determinantmi prostredníctvom pozitívneho rozvíjania zdravia. Procesy podpory zdravia sa zaoberajú prenosnými a neprenosnými chorobami a zahŕňajú nasledujúce činnosti:

- propagácia a podpora verejného zdravotníctva, zameraná na pozitívne zmeny v životnom štýle (výživa, pohybové aktivity, závislosti ako fajčenie, používanie drog, alkoholu, zvládanie stresu a podobne) a vo zvykoch jednotlivcov a komúní, na environmentálne a sociálne podmienky pre uľahčenie spoločenského vývoja zameraného na zníženie nerovností v zdraví,
- vzdelávacie a sociálne komunikačné aktivity, prispôbené špecifickým sociálno-ekonomickým skupinám na propagáciu zdravého životného štýlu, správania sa a zdravého prostredia,
- nasmerovanie zdravotných služieb na vývoj modelov starostlivosti zameraných na jednotlivcov a populácie na podporu zdravia a na zaistenie rovnakého prístupu k zdravotnej starostlivosti,
- analýzu zameranú na porozumenie podstaty príčin nerovností v zdraví sociálne vylúčených skupín, nízko príjmových skupín a skupín so zlým prístupom k zdravotným a sociálnym službám,
- návrh opatrení na určenie socioekonomických determinantov zdravia,
- zriadenie medzirezortných partnerstiev pre zvýšenie efektivity aktivít podpory zdravia,
- vyhodnotenie dopadov politík verejného zdravotníctva na zdravie,
- rizikové komunikácie.

Podpora zdravia sa nedá nariaďovať. Je to slobodné rozhodnutie ľudí o spôsobe svojho vlastného života.

Cieľom verejného zdravotníctva v oblasti podpory zdravia je informovať o zdravotne relevantných skutočnostiach, vzdelávať odbornú a laickú verejnosť, poskytovať poradenstvo individuálnymi a skupinovými formami k pozitívnej zmene životného štýlu a správania sa a zvyšovať zdravotnú gramotnosť verejnosti.

Podpora zdravia je zameraná na rozvoj zdravia obyvateľov Slovenskej republiky vo všetkých vekových skupinách, sledovanie ukazovateľov zdravotného stavu a zdravotného uvedomenia obyvateľov Slovenskej republiky, sledovanie rizikových faktorov zdravotného stavu, vzťahov medzi determinantmi zdravia a zdravím populácie alebo zdravím komúní, sledovanie epidemiológie, štatistiky, politologických a sociologických analýz, najnovších výsledkov vedy, výskumu a vývoja z rôznych oblastí, ktoré by mohli mať vplyv na podporu zdravia populácie alebo komúní, sledovanie najlepšej odbornej praxe v oblasti podpory a rozvoja zdravia a porovnávanie dosiahnutých výsledkov so zahraničím. Na tento účel sú vytvárané programy podpory zdravia. Tieto programy využívajú aj osobné údaje a sú zamerané na zber, analýzu, vyhodnotenie a návrh opatrení za oblasti:

- pohybové aktivity detí a mládeže,
- prevencia obezity,
- spotreba potravín v jednotlivých populačných skupinách,
- zdravá výživa,
- zdravie detí a mládeže,
- zdravý životný štýl,
- prevencia užívania tabaku, alkoholu a drog,
- prevencia násillia a šikanovania,
- prevencia úrazov a otráv,
- škola a zdravie,
- sexuálne zdravie,
- duševné zdravie,
- zdravé životné prostredie,
- dojčenie,
- rast detí a mládeže a jeho trendy,
- poruchy zdravia detí a mládeže
- zdravé mestá,
- zdravé pracoviská,
- zdravé starnutie,
- zdravie seniorov,
- skrining zdravotného stavu obyvateľstva,
- skrining krčka maternice na odhalenie rakoviny krčka maternice,
- skrining prsníkov na odhalenie rakoviny prsníka,
- nerovnosti v zdraví medzi rôznymi populačnými skupinami,
- atď.

Na analýzu podpory zdravia sú nevyhnutné údaje zo sledovania ukazovateľov zdravotného stavu a zdravotného uvedomenia obyvateľov Slovenskej republiky, rizikových faktorov zdravotného stavu, vzťahov medzi determinantmi zdravia a zdravím populácie,

epidemiológie a štatistiky, politologických a sociologických analýz a porovnávanie týchto údajov so zahraničím,

Podpora zdravia zahŕňa

- Hodnotenie podpory zdravia:
 - 1) sledovanie, evidovanie a vyhodnocovanie medzinárodných a národných dokumentov, trendov a prístupov v oblasti podpory zdravia obyvateľstva vo všetkých vekových skupinách,
 - 2) sledovanie, evidovanie a vyhodnocovanie ukazovateľov zdravotného stavu a zdravotného uvedomenia obyvateľov Slovenskej republiky, rizikových faktorov zdravotného stavu, vzťahov medzi determinantmi zdravia a zdravím populácie, sledovanie epidemiológie a štatistiky, politologických a sociologických analýz, najnovších výsledkov vedy, výskumu a vývoja z rôznych oblastí, ktoré by mohli mať vplyv na podporu zdravia populácie, sledovanie najlepšej odbornej praxe v oblasti podpory a rozvoja zdravia a porovnávanie výsledkov so zahraničím,
 - 3) analýza, identifikácia a vyhodnocovanie aktuálnych potrieb slovenskej populácie vo vzťahu k udržiavaniu, upevňovaniu a predlžovaniu jej zdravia na základe zistených ukazovateľov, informácií a vedeckých podkladov,
 - 4) podpora budovania systému hodnotenia vplyvov legislatívnych, strategických a iných dokumentov, programov, projektov a predpisov iných sektorov na zdravie obyvateľstva,
 - 5) odporúčania tvorcom politik zameraných na zlepšenie verejného zdravia v Slovenskej republike;
- Návrh a realizácia programov podpory zdravia:
 - 6) navrhovanie priorít a potrebných intervencií (vrátane identifikácie cieľových skupín, výberu najvhodnejších metód, prostriedkov, zdrojov, prípadne bariér a prekážok, ktoré môžu ovplyvniť proces zvyšovania zodpovednosti obyvateľstva za vlastné zdravie na úrovni jednotlivca, komunity, ako aj spoločnosti na základe medicíny založenej na dôkazoch) pre národné aktivity podporujúce zdravie obyvateľstva Slovenskej republiky,
 - 7) príprava, koordinácia, realizácia a vyhodnocovanie programov podpory zdravia zameraných na vybrané cieľové skupiny obyvateľstva, vyplývajúcich zo schválených národných a medzinárodných dokumentov na medzinárodnej, národnej, regionálnej, obecnej a lokálnej úrovni,
 - 8) metodické a odborné usmerňovanie, koordinovanie činnosti verejných zdravotníkov pri plnení celoštátnych úloh v podpore zdravia, monitorovanie a vyhodnocovanie aktivít podpory zdravia obyvateľstva vykonávaných v rámci pôsobnosti RÚVZ v SR,
 - 9) spracovávanie a vyhodnocovanie činností poradenských centier zdravia RÚVZ v SR;

- Informovanie verejnosti:
 - 10) rozvoj metód zvyšovania informovanosti širokej verejnosti o zdravom spôsobe života a zabezpečovanie šírenia informácií, formovania vedomostí, postojov a návykov, zameraných na podporu zdravia obyvateľov SR,
 - 11) hodnotenie kvality a účinnosti jednotlivých foriem a metód programov a intervencií podporujúcich zdravie, hodnotenie procesov plánovania, implementácie a efektivity aktivít v podpore zdravia, využitie metód kvalitatívneho a kvantitatívneho vyhodnocovania efektivity,
 - 12) hodnotenie dopadov stratégií, programov, projektov, legislatívnych predpisov z oblasti podpory zdravia obyvateľstva.

6.2.1 VYMEDZENIE DOMÉNOVEJ OBLASTI A JEJ VZŤAHU K INÝM DOMÉNOVÝM OBLASTIAM

Podpora zdravia verejného zdravotníctva je multidisciplinárny vedný odbor, ktorý pri tvorbe programov využíva poznatky z jednotlivých vedných odborov. Programy sú zamerané na zvyšovanie zdravotnej gramotnosti a schopnosti obyvateľstva ovplyvňovať a zlepšovať svoje zdravie cez pozitívne zmeny životného štýlu a správania sa. Tieto zmeny sa dotýkajú spôsobu života ľudí a starostlivosti o vlastné zdravie, vzťahu k životnému prostrediu, pracovnému prostrediu a ekonomickému a sociálnemu prostrediu.

6.2.1.1 Získavanie informácií z iných doménových oblastí

Podpora zdravia získava pre svoju činnosť informácie z rôznych doménových oblastí.

Zdravotníctvo

Rezort zdravotníctva produkuje pre podporu zdravia verejného zdravotníctva údaje pre analýzu a hodnotenie zdravotného stavu vybratých populačných skupín. Na základe týchto údajov podpora zdravia vyhľadáva populačné skupiny, ktoré sa zúčastnia realizácie plánovaných a organizovaných činností podpory zdravia. Výber môže byť realizovaný na základe analýzy údajovej základne poskytnutej zdravotnej starostlivosti, v ktorej sú analyzované vopred definované zdravotné problémy, prípadne vznik takýchto zdravotných problémov, pre výber skupiny. Výber môže byť zrealizovaný aj na základe definovaného typu ohrozenia, ku ktorému sa priradia ohrození obyvatelia a na základe ich zdravotného stavu sa vyberie skupina.

Tieto údaje z rezortu zdravotníctva obsahujú:

- statické informácie poskytnutej zdravotnej služby o dátume výkonu zdravotnej starostlivosti (deň, mesiac, kvartál, rok), o pacientovi, pohlaví, veku, atribútoch poistenia (porušenie liečebného režimu), type starostlivosti, type výkonu ústavnej zdravotnej starostlivosti, type hospitalizácie, stave hospitalizácie, type prepravy,
- dynamické informácie poskytnutej zdravotnej služby o diagnóze, lieku, zdravotníckej pomôcke, výkone, zdravotníckom pracovníkovi, odbornom útvare,
- informácie o spotrebe liekov,
- informácie z laboratórnych vyšetrení,
- informácie o registrácii poistencov k lekárom, na základe ktorých poisťovne preplácajú lekárom paušálne platby,
- zdravotnícke systémy prenosných a neprenosných chorôb,
- ukazovatele zdravotného stavu a zdravotného uvedomenia obyvateľov Slovenskej republiky, rizikových faktorov zdravotného stavu, vzťahov medzi determinantmi zdravia a zdravím populácie.

Životné prostredie

Životné prostredie poskytuje podpore zdravia údaje o oblastiach so zhoršenou kvalitou ovzdušia, oblastiach s nameranými fyzikálnymi údajmi, ktoré môžu viesť pri určitej expozícii k ohrozeniu zdravia, klimatických zmenách a kvalite vnútorného ovzdušia pre vyhodnocovanie ich negatívnych dopadov na zdravie ohrozených skupín obyvateľov. Výber je realizovaný na základe definovaného typu ohrozenia a výberu vzorky ohrozených obyvateľov. Z tejto vzorky sa na základe zdravotného stavu a doplňujúcich kritérií, ktorými môžu byť pohlavie, veková skupina, geografická príslušnosť a podobne, sa vyberie cieľová skupina pre realizáciu plánovaných a organizovaných činností podpory zdravia.

Na to sú potrebné údaje, ktoré produkuje rezort životného prostredia. Tieto údaje obsahujú geografické informácie o:

- oblastiach riadenia kvality ovzdušia a o koncentráciách plyných a tuhých znečisťujúcich látok v ovzduší v týchto oblastiach,
- oblastiach so zvýšeným prírodným alebo umelým ionizujúcim žiarením vo vonkajšom životnom prostredí,
- oblastiach so zvýšenými fyzikálnymi faktormi životného prostredia ako napríklad hluk, vibrácie a neionizujúce žiarenie, dĺžka a intenzita zložiek slnečného žiarenia,
- klimatických zmenách a ich trendoch,
- mikroklimatických podmienkach a kvalite vnútorného ovzdušia so zameraním najmä na zariadenia pre deti a mládež,
- hlukovej situácii v zariadeniach pre deti a mládež.

Pracovné prostredie

Pracovné prostredie poskytuje podpore zdravia informácie o expozíciách zamestnancov negatívnym faktorom práce a pracovného prostredia, vykonávajúcich rizikové práce 3. a 4. kategórie alebo práce 2. kategórie, pre vyhodnocovanie ich negatívnych vplyvov na zdravie ohrozených skupín zamestnancov. Výber je realizovaný na základe definovaného typu ohrozenia a výberu vzorky ohrozených zamestnancov. Z tejto vzorky sa na základe zdravotného stavu a doplňujúcich kritérií, ktorými môžu byť pohlavie, veková skupina, geografická príslušnosť a podobne, sa vyberie cieľová skupina pre realizáciu plánovaných a organizovaných činností podpory zdravia. Na to sú potrebné údaje, ktoré produkuje rezort hospodárstva. Tieto údaje obsahujú informácie:

- o dĺžke a intenzite expozície zamestnancov zdraviu škodlivým fyzikálnym faktorom v pracovnom prostredí na pracoviskách, ktoré tvoria ionizujúce žiarenie, neionizujúce žiarenie, hluk, vibrácie, tepelno-vlhkostná klíma, tuhé znečisťujúce látky,
- o dĺžke a intenzite expozície zamestnancov zdraviu škodlivým chemickým faktorom v pracovnom prostredí na pracoviskách, ktoré tvoria mutagénne a karcinogénne látky,
- o expozícii zamestnancov biologickým faktorom pracovného prostredia na pracoviskách, ktoré tvoria mikroorganizmy vrátane geneticky modifikovaných mikroorganizmov, bunkové kultúry a ľudské endoparazity a priony.

Školstvo

Školstvo poskytuje podpore zdravia údaje o priradení detí a mládeže do jednotlivých predškolských a školských zariadení. Tieto informácie môžu vstupovať ako kritérium na výber cieľovej skupiny pre realizáciu plánovaných a organizovaných činností podpory zdravia. Údaje rezortu školstva obsahujú tieto informácie:

- zoznamy detí a mládeže navštevujúcich predškolské a školské zariadenia všetkých typov.

Verejná a miestna štátna správa

Verejná a miestna štátna správa poskytuje podpore zdravia verejného zdravotníctva základné registre na prípravu a vyhodnocovanie programov. Údaje Ministerstva vnútra obsahujú informácie:

- z registra obyvateľstva o trvalom bydlisku, etnicite, vzdelaní,...
- o utečencoch, migrantoch a poskytnutí azylu cudzincom v Slovenskej republike.

Štatistika

Štatistický úrad poskytuje podpore zdravia informácie z vybratých štatistických registrov. Tieto registre podpora zdravia využíva na prípravu a vyhodnocovanie programov podpory zdravia. Údaje zo Štatistického úradu obsahujú informácie:

- z registra úmrtných listov,
- o sociálno-ekonomických údajoch,
- z registra organizácií o právnických osobách a o fyzických osobách,
- z registra priestorových jednotiek (REGPJ) o vzájomných väzbách územných kódov krajov, okresov, obcí, katastrálnych území a sídelných jednotiek Slovenskej republiky.

Informačné a komunikačné technológie

Pre návrh programov podpory zdravia musí verejné zdravotníctvo identifikovať zdravotné problémy vybraných skupín obyvateľstva alebo vybraných komunít a hľadať príčinné súvislosti týchto problémov na opakovane preukázateľných údajoch. Úrad podpredsedu vlády SR pre investície a informatizáciu poskytuje štátnej správe pre prevádzku informačných systémov vládny „cloud“ s hardvérovou, systémovou a databázovou podporou. Podpora zdravia bude v rámci informačných a komunikačných technológií využívať:

- riadený prístup k údajovej základni podpory zdravia,
- riadenie komunikácie medzi internými a externými heterogénnymi systémami,
- integráciu údajov z rôznych heterogénnych systémov pre návrh a vyhodnocovanie programov podpory zdravia verejného zdravotníctva,
- centrálnu správu dokumentov a správu pohybu dokumentov,
- inteligentné metódy vyhľadávania skupiny osôb pre realizáciu programov podpory zdravia na základe multifaktorových kritérií,
- bioštatistické a demografické výstupy,
- variantné analytické metódy na podporu tvorby štatistických výstupov a trendov,
- analytické metódy založené na geografickej referencii údajov,
- modelovacie nástroje,
- prediktívne metódy na podporu výskumu,
- nástroje na vizualizáciu výsledkov výskumu.

6.2.1.2 Produkovanie informácií pre iné doménové oblasti

Výstupy podpory zdravia poskytujú informácie pre širokú verejnosť, odborných pracovníkov, štátnu správu a zamestnávateľov. Tieto informácie majú dosah aj do iných doménových oblastí.

Zdravotníctvo získava nasledujúce výstupy podpory zdravia:

- výsledky poradenských centier podpory zdravia,
- výsledky programov podpory zdravia jednotlivých cieľových skupín,
- hodnotenie dopadov programov podpory zdravia na verejné zdravie,
- vyhodnotenie ukazovateľov zdravotného stavu a zdravotného uvedomenia obyvateľov Slovenskej republiky,
- návrh priorit a potrebných intervencií slovenskej populácie vo vzťahu k udržiavaniu, upevňovaniu a predlžovaniu jej zdravia,
- aktualizácia programov podpory zdravia,
- návrhy opatrení na zlepšenie verejného zdravia prostredníctvom podpory zdravia,
- návrhy aktualizácie politík podpory zdravia všetkých vekových skupín na základe vyhodnotení ukazovateľov zdravotného stavu, výsledkov programov podpory zdravia a medzinárodných dokumentov, trendov a prístupov v oblasti podpory zdravia obyvateľstva.

Životné prostredie získava nasledujúce výstupy podpory zdravia:

- výsledky konzultačnej podpory zameranej na vytváranie a ochranu životných podmienok priaznivých pre zdravie,
- výsledky poradenskej činnosti pre verejnosť, zameranej na pitnú vodu, bývanie, škodliviny vo vnútornom a vonkajšom prostredí, hluk, dopravu, rekreácie, služby a pod.,
- návrhy opatrení na zlepšenie hygieny životného prostredia.

Sociálne služby získavajú nasledujúce výstupy podpory zdravia:

- výsledky programov podpory zdravia, zameraných na cieľové skupiny seniorov,
- návrh intervencií na zlepšenie zdravotného stavu seniorov,
- návrh odporúčaní pre ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny.

Školstvo získava nasledujúce výstupy podpory zdravia:

- výsledky programov podpory zdravia, zameraných na deti a mládež,
- výsledky programov zdravotníckej informatiky, zameraných na prevenciu hromadných ochorení a poškodení zdravia detí a mládeže,
- návrhy intervencií na zlepšenie zdravotného stavu detí a mládeže,
- návrhy odporúčaní pre ministerstvo školstva.

Hospodárstvo získava nasledujúce výstupy podpory zdravia:

- výsledky poradenstva pre zamestnancov a zamestnávateľov v oblasti podpory zdravia pri práci a v oblasti zdravej a bezpečnej práce.
- výsledky programov hodnotenia vplyvu fyzikálnych, chemických, biologických a iných faktorov práce a pracovného prostredia na zdravie zamestnancov,
- výsledky expozície ionizačným žiarením pracovníkov so zdrojmi žiarenia na základe osobných radiačných preukazov,

- návrhy intervencií na zlepšenie zdravotného stavu zamestnancov,
- návrhy odporúčaní pre zamestnávateľov.

Podpora zdravia produkuje výstupy verejného zdravotníctva z oblastí epidemiológia, ochrana zdravia pred žiarením, zdravie pri práci, hygiena životného prostredia, hygiena výživy, hygiena detí a mládeže a podpora zdravia.

Epidemiológia poskytuje nasledujúce výstupy z podpory zdravia:

- výsledky poradenskej činnosti (osobná/elektronická) na prevenciu AIDS,
- výsledky poradenskej činnosti pre cestujúcich do zahraničia, vrátane vydávania certifikátov o výsledku vyšetrenia na AIDS a medzinárodných očkovacích preukazov,
- výsledky konzultačnej činnosti (osobná/elektronická) v oblasti ochorení preventabilných očkovaním alebo zmenou životného štýlu,
- usmernenia preventívnych a represívnych epidemiologických opatrení pri mimoriadnych epidemiologických situáciách,
- návrhy Národného programu prevencie HIV/AIDS v SR,
- usmernenia v oblasti epidemiológie infekčných ochorení preventabilných očkovaním.

Ochrana zdravia pred žiarením poskytuje nasledujúce výstupy z podpory zdravia:

- prehľady vydaných osobných radiačných preukazov pracovníkov so zdrojmi žiarenia,
- výsledky hodnotenia expozície ionizačným žiarením pracovníkov so zdrojmi žiarenia na základe osobných radiačných preukazov,
- návrhy opatrení na zlepšenie zdravotného stavu jednotlivcov a komunit.

Zdravie pri práci poskytuje nasledujúce výstupy z podpory zdravia:

- výsledky poradenstva zamestnancov a zamestnávateľov v oblasti ochrany a podpory zdravia pri práci,
- výsledky poradenstva v oblasti zdravej a bezpečnej práce,
- výsledky programov zameraných na hodnotenie vplyvu fyzikálnych, chemických, biologických a iných faktorov práce a pracovného prostredia na zdravie zamestnancov,
- výsledky projektov ochrany a podpory zdravia pri práci,
- návrhy opatrení na zníženie negatívnych dopadov práce a pracovného prostredia na zamestnancov a zamestnávateľov a zvýšenie bezpečnosti práce.

Hygiena životného prostredia poskytuje nasledujúce výstupy z podpory zdravia:

- výsledky konzultačnej činnosti zameranej na vytváranie a ochranu životných podmienok priaznivých pre zdravie,
- výsledky poradenskej činnosti pre verejnosť zameranej na pitnú vodu, bývanie, škodliviny vo vnútornom i vonkajšom prostredí, hluk, dopravu, rekreáciu, služby a pod.,
- návrhy opatrení na zvýšenie hygieny životného prostredia.

Hygiena výživy poskytuje nasledujúce výstupy z podpory zdravia:

- výsledky preventívnych programov starostlivosti o zdravú výživu pre všetky vekové skupiny,
- návrhy opatrení na zvýšenie hygieny výživy.

Hygiena detí a mládeže poskytuje nasledujúce výstupy z podpory zdravia:

- výsledky aktivít detí a mládeže pri podpore a ochrane zdravia v prevencii hromadných ochorení a poškodení zdravia,
- výsledky výchovy mládeže zamerané na zdravú a bezpečnú prácu,
- návrhy opatrení na zvýšenie hygieny detí a mládeže.

Podpora zdravia poskytuje nasledujúce výstupy z podpory zdravia:

- návrhy priorit a potrebných intervencií prostredníctvom koncepčných, strategických, legislatívnych, implementačných a hodnotiacich dokumentov, vrátane identifikácie cieľových skupín, výberu najvhodnejších metód, prostriedkov, zdrojov, ktoré môžu ovplyvniť proces zvyšovania zodpovednosti obyvateľstva za vlastné zdravie na úrovni jednotlivca, komunity aj spoločnosti na základe medicíny založenej na dôkazoch,
- návrhy programov podpory zdravia, zameraných na vybrané cieľové skupiny obyvateľstva, vyplývajúce zo schválených národných a medzinárodných dokumentov na medzinárodnej, národnej, regionálnej, obecnej a lokálnej úrovni,
- opatrenia na zvyšovania informovanosti širokej verejnosti o zdravom spôsobe života.

6.2.1.3 Podpora procesov EPHO

Doménovú oblasť verejného zdravotníctva Podpora zdravia budú podporovať nasledujúce procesy EPHO podľa WHO, ktoré sú zamerané na hodnotenie stavu verejného zdravia a plánovanie procesov zameraných na podporu zdravia verejného zdravotníctva:

- EPHO 4 – Podpora zdravia vrátane procesov zameraných na riešenie sociálnych determinantov a nerovností v zdraví (Health promotion, including action to address social determinants and health inequity)

Zavedenie služieb EPHO 4 vo verejnom zdravotníctve podporí procesy podpory zdravia ovplyvňovaním obyvateľstva na zdravší životný štýl, zdravšie správanie sa v priebehu života, presadzovanie dobrých životných podmienok obyvateľstva, vytvorenie zdravého životného prostredia, odstránenie nerovností rizikových faktorov v sociálnych a environmentálnych determinantoch zdravia.

Pre naplnenie týchto procesov odporúča EPHO 4 zavedenie nasledujúcich služieb vo verejnom zdravotníctve:

- » Vykonávanie aktivít podporujúcich zdravie celej komunity alebo obyvateľstva so zvýšeným rizikom negatívnych výsledkov v oblasti verejného zdravia:
- správa aktivít a služieb zameraných na zdravú výživu (školské stravovanie, poradenstvo, stratégie, tvorba projektov, plánovanie, monitorovanie a vyhodnotenie projektov), fyzické aktivity (monitoring telesnej aktivity, poradenstvo, stratégie, tvorba projektov, plánovanie, monitorovanie a vyhodnotenie projektov), obezitu, prevenciu atď., s využitím multidisciplinárneho prístupu a pri zohľadnení takých atribútov, ako sú chudoba, etnický pôvod, pohlavie, sociálno-ekonomické faktory a skupiny ohrozené mimoriadnym rizikom,
 - správa medzirezortných aktivít pod vedením Ministerstva zdravotníctva SR pre zabezpečenie verejného zdravia v prístupe vo všetkých politikách (správa medzirezortných aktivít pre podporu verejného zdravia, evidencia zodpovedných rolí, protokolov, oblasti zapojenia iných sektorov) a ich monitorovanie a hodnotenie,
 - správa procesov a služieb zameraných na kontrolu tabaku (evidencia právnych rámcov, evidencia procesov na presadzovanie zákonov a predpisov, monitoring prevalencie fajčenia vo vekových skupinách, plány riešenia problémov) a hodnotenia realizácie programov so zohľadnením atribútov, ako sú chudoba, etnický pôvod, pohlavie, iné sociálno-ekonomické faktory a skupiny, ktoré sú vystavené mimoriadnemu riziku,
 - správa procesov a služieb zameraných na kontrolu alkoholu (evidencia právnych rámcov a procesov regulujúcich nákup a spotrebu alkoholu, plánovanie služieb na kontrolu a hodnotenie, vyhodnotenie účinnosti právnych rámcov a procesov,...) so zohľadnením atribútov, ako sú chudoba, etnický pôvod, pohlavie, iné sociálno-ekonomické faktory a skupiny, ktoré sú vystavené mimoriadnemu riziku,
 - správa procesov a služieb zameraných na prevenciu a kontrolu užívania drog (evidencia komplexných plánov na riešenie problému, evidencia zdravotných a sociálnych služieb, realizácia a vyhodnotenie programov) so zohľadnením atribútov, ako sú chudoba, etnický pôvod, pohlavie, iné sociálno-ekonomické faktory a skupiny, ktoré sú vystavené mimoriadnemu riziku,
 - správa procesov a služieb zameraných na zdravé správanie, zamerané na prevenciu infekčných chorôb ako napr. HIV, TBC (evidencia komplexných plánov na riešenie problému s využitím rôznych disciplín, realizácia a vyhodnotenie programov zameraných na komunity, zdravé postoje, zvyšovanie zdravotnej gramotnosti s dôrazom na prevenciu) so zohľadnením atribútov, ako sú chudoba, etnický pôvod, pohlavie, iné sociálno-ekonomické faktory a skupiny, ktoré sú vystavené mimoriadnemu riziku,
 - správa procesov a služieb zameraných na sexuálne zdravie celej populácie (evidencia činností a služieb zameraných na sexuálne zdravie s využitím medzirezortnej spolupráce a rôznych disciplín, realizácia a vyhodnotenie programov)

- so zohľadnením atribútov ako sú chudoba, etnický pôvod, pohlavie, iné sociálno-ekonomické faktory a skupiny, ktoré sú vystavené mimoriadnemu riziku,
- správa procesov a služieb zameraných na prevenciu a kontrolu zdravia pri práci vrátane podpory zdravia na pracovisku (evidencia právnych rámcov, evidencia procesov zdravotných služieb pre podporu zdravých pracovísk, analýza rizík a hodnotenie rizík na pracovisku, monitoring pracovných úrazov, plánovanie a hodnotenie multidisciplinárnych a medzirezortných programov na riešenie problémov zdravia pri práci) so zohľadnením atribútov ako sú chudoba, etnický pôvod, pohlavie, iné sociálno-ekonomické faktory a skupiny, ktoré sú vystavené mimoriadnemu riziku,
 - správa procesov a služieb zameraných na environmentálne zdravie (evidencia multidisciplinárnych a multirezortných aktivít a služieb zameraných na ochranu životného prostredia, plánovanie a hodnotenie multidisciplinárnych a medzirezortných služieb a aktivít) so zohľadnením poznatkov a postojov cieľových skupín obyvateľstva,
 - správa procesov a služieb zameraných na duševné zdravie celej populácie (evidencia multidisciplinárnych a multirezortných aktivít a služieb zameraných na duševné zdravie, plánovanie a hodnotenie multidisciplinárnych a medzirezortných programov na riešenie problémov duševného zdravia) so zohľadnením atribútov, ako sú chudoba, etnický pôvod, pohlavie, iné sociálno-ekonomické faktory a skupiny, ktoré sú vystavené mimoriadnemu riziku,
 - správa procesov a služieb zameraných na zubnú hygienu a ústne zdravie (evidencia vzdelávacích programov, integrácia so zdravou výživou, monitoring zubnej hygieny, monitoring, plánovanie a hodnotenie programov na riešenie problémov zubnej hygieny a ústneho zdravia) so zohľadnením atribútov, ako sú cenová dostupnosť služieb, chudoba, etnický pôvod, pohlavie, iné sociálno-ekonomické faktory a skupiny, ktoré sú vystavené mimoriadnemu riziku.
- » Vytvorenie a správa kapacít zameraných na dohľad nad medzirezortnými opatreniami:
- správa sociálnych determinantov zameraných na dostupnosť čerstvých potravín a zelených plôch pre fyzické aktivity v zastavaných oblastiach,
 - správa hodnotenia programov v oblastiach podpory zdravia a prevencie ochorení,
 - vývoj a správa nástrojov na prenos informácií o zdravotnom stave komúní a na podporu tvorby zdravotných politík založených na potrebách,
 - správa a evidencia politík zohľadňujúcich zdravotné riziká, zdravotný stav a zdravotné potreby na jednotlivých úrovniach (pohlavie, vekové skupiny, etnický pôvod,...),
 - evidencia právnych základov, nariadení a medzirezortných výborov na podporu zdravia,

- evidencia systematického hodnotenia aktivít zameraných na podporu zdravia,
- evidencia hodnotení dopadov jednotlivých negatívnych faktorov na zdravie,
- evidencia administratívnych kapacít na podporu zdravia.

6.2.2 STRATÉGIA PODPORY ZDRAVIA

6.2.2.1 Strategické ciele podpory zdravia

Jednou zo základných úloh verejného zdravotníctva je proces podpory zdravia zameraný na zvyšovanie schopnosti ľudí ovplyvňovať a zlepšovať svoje zdravie. Podpora zdravia zahŕňa aktivity, ktoré jednotliviec realizuje alebo ktoré sa zaväzuje realizovať pre zlepšovanie svojho zdravia a zvyšovanie kvality svojho života. Procesy podpory zdravia verejného zdravotníctva umožnia ľuďom zvýšiť zdravotnú gramotnosť na základe objektívnych informácií, ktoré sa odrazia v zlepšení kontroly nad vlastným zdravím.

Strategický cieľ podpory zdravia odpovedá na nasledujúce otázky:

Kam sa chce verejné zdravotníctvo dostať?	Zvyšovať zdravotnú gramotnosť a posilňovať zodpovednosť občanov Slovenskej republiky za: <ul style="list-style-type: none"> - vlastné zdravie, - reálny prospech v oblasti dobrého zdravotného stavu, kvality života, blahobytu populačných skupín a komunít, - znižovanie nerovnosti v zdraví.
Čo chce verejné zdravotníctvo robiť?	Posilňovať podporu zdravého životného štýlu a dobrého zdravotného stavu občanov počas celého životného cyklu.
Ako chce verejné zdravotníctvo realizovať strategický cieľ?	Dostupnými a efektívnymi stratégiami podporovanými vládnyimi politikami dosahovať aktívne zapojenie obyvateľstva do programov podpory zdravia a prevencie chorôb v súlade so strategickými cieľmi Zdravia 2020.
Ako chcú byť verejní zdravotníci vnímaní verejnosťou?	Presadzovatelia zvyšovania zdravotnej gramotnosti, zdravého životného štýlu a kvality života obyvateľov Slovenskej republiky prostredníctvom moderných programov v súlade s cieľmi Zdravia 2020.

Strategický cieľ podporuje poslanie a účel verejného zdravotníctva v oblasti podpory zdravia:

Zvyšovať zdravotnú gramotnosť a posilňovať zodpovednosť občanov SR za:

- vlastné zdravie,
- reálny prospech v oblasti dobrého zdravotného stavu, kvality života, blahobytu populačných skupín a komunit,
- znižovanie nerovností v zdraví,

posilňovaním podpory zdravého životného štýlu a dobrého zdravotného stavu občanov počas celého životného cyklu dostupnými a efektívnymi stratégiami podporovanými vládnyimi politikami, aby sme dosiahli aktívne zapojenie obyvateľstva do programov podpory zdravia a prevencie chorôb v súlade so strategickými cieľmi Zdravia 2020 na všetkých úrovniach.

V nasledujúcej tabuľke sú popísané činnosti, ktorých realizáciou dosiahne manažment verejného zdravotníctva budúci stav definovaný strategickým cieľom. Zároveň mu umožní včas sa pripraviť na nevyhnutné zmeny a vyhodnotiť riziká pri príprave a realizácii stratégie.

Tieto činnosti sú v súlade s dokumentom členských krajín Svetovej zdravotníckej organizácie pre európsky región WHO Europe Zdravie 2020 (Health 2020) a dokumentom vlády Slovenskej republiky Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030 v horizonte do roku 2023:

Id. cieľa	Spôsob dosiahnutia cieľa
B	Podpora zdravia
B1	Vybudovať portál podpory zdravia
B1.1	Vybudovať systém poskytovania štátom garantovaných informácií podpory zdravia, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - prístup na portál podpory zdravia, - navigačný systém pre výber informácií podľa oblastí, ktoré sú potrebné na presadzovanie preventívnych opatrení a na riadenie činnosti pre ochranu verejného zdravia alebo podľa životných situácií občana, - vyhľadávacie služby na získanie informácií o podpore zdravia, - služby na prevzatie vybraných informácií, - vyhodnocovanie prístupov k jednotlivým informáciám pre hodnotenie efektívnosti služieb.
B1.2	Vybudovať systém elektronických personalizovaných služieb, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu osobných schránok občanov pre komunikáciu s odbornými pracovníkmi verejného zdravotníctva, - elektronické služby podpory zdravia občanov a zamestnávateľov, - komunikáciu občanov a zamestnávateľov s verejným zdravotníctvom prostredníctvom personalizovanej schránky, - výsledky realizovaných elektronických programov (dotazníky, hry,...) zameraných na podporu zdravia, - ochranu osobných údajov pri komunikácii s verejným zdravotníctvom, - vyhodnocovanie prístupov k jednotlivým službám a výsledkom pre návrhy podpory zdravia a pre vyhodnotenie efektívnosti poskytovaných služieb.

Id. cieľa	Spôsob dosiahnutia cieľa
B1.3	Vybudovať systém správy a vyhodnocovania poradenských centier, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - služby poradenstva regionálnych úradov verejného zdravotníctva, - spracovanie formulára o poskytnutom poradenstve, - uloženie formulára do osobnej schránky občana, - spracovanie a prehľady poskytnutých služieb poradenstva.
B1.4	Vybudovať systém prihlásenia sa občana k pravidelnému zasielaniu informácií podpory zdravia za zvolenú oblasť, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - spôsoby zasielania personalizovaných informácií z portálu zdravia (osobná schránka, email, SMS), - prihlásenie a odhlásenie sa občana k zasielaniu pravidelných informácií, - zasielania personalizovaných informácií z portálu podpory zdravia.
B2	Vybudovať programy podpory zdravia s podporou IKT
B2.1	Vybudovať systém správy programov podpory zdravia, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - typy programov podpory zdravia – <ul style="list-style-type: none"> - programy zamerané na znižovanie výskytu chronických neinfekčných ochorení, - programy zamerané na podporu zdravého životného štýlu: <ul style="list-style-type: none"> - výživa a stravovacie zvyklosti, - fyzická aktivita, - tabak, alkohol, drogy, - zdravé pracovné prostredie, - zdravé životné prostredie; - programy zamerané na najčastejšie sa vyskytujúce chronické ochorenia: <ul style="list-style-type: none"> - kardiovaskulárne ochorenia, - diabetes mellitus, - vybrané nádorové ochorenia; - programy zamerané na znižovanie výskytu infekčných ochorení; - ciele programov podpory zdravia (informačná činnosť, edukačná činnosť, motivačná činnosť, hodnotenie zdravotného uvedomenia, edukačná kampaň, znižovanie podielu výskytu rizikových faktorov, zisťovanie rizikových faktorov, presadzovanie nových koncepcií, sledovanie zabezpečenia PZS u zamestnávateľov, sledovanie hlukovej záťaže obyvateľov,...), - kritériá dosiahnutia cieľa, - odborných pracovníkov verejného zdravotníctva alebo externých odborných pracovníkov realizujúcich programy podpory zdravia, - definovanie rolí programu podpory zdravia, - cieľové skupiny (vek, pohlavie, prostredie, profesia, geografická príslušnosť,...), - typy aktivít podpory zdravia (individuálne poradenstvo, skupinové poradenstvo, komunitná práca, výjazdy, prednášky,...), - typy procesov jednotlivých programov podpory zdravia, - typy formulárov programov podpory zdravia, - typy vyšetrení, - typy testov, - typy meraní, - typy rizikových faktorov nesprávneho životného štýlu, - typy rizikových faktorov rizikových foriem správania sa, - typy miest poskytovania podpory zdravia (chudobná rómska osada, azylové centrum, marginalizovaná komunita, miesta orientačných vyšetrení,...), - komunikáciu pri príprave, realizácii a vyhodnotení aktivít podpory zdravia, - výsledky aktivít podpory zdravia: <ul style="list-style-type: none"> - vyšetrení vzťahnutých k podpore zdravia, - testov vzťahnutých k podpore zdravia, - meraní vzťahnutých k podpore zdravia; - návrhy opatrení k jednotlivým aktivitám, - výsledky a trendy.

Id. cieľa	Spôsob dosiahnutia cieľa
B2.2	<p>Vybudovať systém plánovania programov podpory zdravia, obsahujúci:</p> <ul style="list-style-type: none"> - definovanie vstupov programu podpory zdravia: <ul style="list-style-type: none"> - cieľ programu, - posúdenie programu na základe vedecky overených poznatkov a metód, - roly a zodpovedné osoby, - cieľová skupina, - procesy programu podpory zdravia, - elektronické formuláre, ...; - centrálny plán programov podpory zdravia na národnej a regionálnej úrovni, - detailný časový plán procesov a úloh programov podpory zdravia (harmonogram), - rozvrhovanie úloh v procesoch programov podpory zdravia na odborných pracovníkov verejného zdravotníctva alebo externých pracovníkov, - zasielanie informácií odborným pracovníkom o priradení úlohy v programe podpory zdravia, - Ganttove diagramy programov podpory zdravia.
B2.3	<p>Vybudovať systém realizácie programov podpory zdravia, obsahujúci:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zber informácií (hlásenia, formuláre, ukončenie úloh,...), - správu výsledkov, - aktualizáciu rozpracovanosti a plnenia úloh programu podpory zdravia, - správu plnenia úloh programov podpory zdravia, - aktualizáciu kritérií dosiahnutia cieľa.
B2.4	<p>Vybudovať systém pre vyhodnotenie programov podpory zdravia, obsahujúci:</p> <ul style="list-style-type: none"> - spracovanie výsledkov programov podpory zdravia v tabuľkovej, grafickej, prípadne mapovej forme, - vyhodnotenie spracovaných výsledkov, - vytvorenie súmárov zo získaných údajov, - vyhodnotenie trendov v prípade opakovaných programov podpory zdravia, - hodnotenie naplnenia cieľov programu podpory zdravia, - zasielanie automatických notifikácií občanom po získaní výsledkov vyšetrení, testov a meraní, - určenie kľúčových získaných výstupov a trendov z programu podpory zdravia, - vyhodnotenie dosahov programu podpory zdravia na zdravie, - vyhodnotenie nákladovej efektívnosti programu podpory zdravia, - poskytnutie údajov z programu podpory zdravia externým organizáciám, ako napríklad WHO, Ministerstvo zdravotníctva SR a podobne, - tvorbu podkladov do ročeniek a do hlásení k transparentnému preukázaniu výkonu štátnej správy, - návrhy opatrení na úpravu programu podpory zdravia, - vytvorenie archívnych súborov.
B3	<p>Vybudovať programy kampaní podpory zdravia</p>
B3.1	<p>Vybudovať systém pre správu informácií o kampani podpory zdravia, obsahujúci:</p> <ul style="list-style-type: none"> - informácie o kampani, - ciele kampane, - cieľové skupiny kampane, - zodpovedných pracovníkov za realizáciu kampane, - procesy a úlohy kampane, - harmonogram kampane, - marketingové nástroje kampane, - atribúty pre vyhodnotenie kampane, - správu vyhodnotení kampane.
B3.2	<p>Vybudovať systém pre správu činností o kampani, obsahujúci:</p> <ul style="list-style-type: none"> - detailný časový plán postupnosti procesov a úloh kampane, - Ganttove diagramy programov podpory zdravia, - plnenie jednotlivých procesov a úloh kampane.

Id. cieľa	Spôsob dosiahnutia cieľa
B3.3	Vybudovať systém pre správu reakcií na kampaň, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - atribúty pre podporu vyhodnotenia kampane, - informácie z vyhodnotenia kampane, - analytické výstupy z kampane, - vyhodnotenie kampane, - vytvorenie archívnych súborov kampane.
B3.4	Vybudovať systém pre vyhodnotenie kampaní podpory zdravia, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - zobrazenie trendov na základe výsledkov kampane, - poskytovanie výstupov z kampane externým organizáciám, ako napríklad WHO, Ministerstvo zdravotníctva SR a podobne, - tvorbu podkladov do ročeniek a do hlásení k transparentnému preukázaniu výkonu štátnej správy, - prezentácie prínosov kampane.
B4	Vybudovať správu skríningových programov podpory zdravia s využitím IKT
B4.1	Vybudovať systém správy skríningových programov podpory zdravia, obsahujúci: druh programu: <ul style="list-style-type: none"> - znižovanie výskytu chronických neinfekčných ochorení, - znižovanie výskytu infekčných ochorení; - ciele skríningových programov podpory zdravia, - kritériá dosiahnutia cieľa, - zdravotný problém vzťahujúci sa k skríningovému programu podpory zdravia a jeho dopadu na kvalitu života, - odborných pracovníkov verejného zdravotníctva alebo externých odborných pracovníkov realizujúcich skríningové programy podpory zdravia, - roly skríningového programu podpory zdravia, - procesy a úlohy skríningového programu podpory zdravia, - formuláre skríningového programu podpory zdravia, - determinanty zdravia vzťahujúce sa k skríningovému programu podpory zdravia, - stratégiu a metódy intervencie, - teoretický model vzťahov medzi zdravotnými problémami, rizikovým správaním, environmentálnymi faktormi, sociálnymi, kultúrnymi a politickými faktormi ovplyvňujúci výsledný efekt skríningového programu podpory zdravia, - kľúčové prvky intervencie a presný spôsob monitorovania intervencie, - otázky pre hodnotenie programu, - postupy vyhodnotenia programu.
B4.2	Vybudovať systém pre plánovanie skríningového programu podpory zdravia, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - definovanie vstupov skríningového programu podpory zdravia: <ul style="list-style-type: none"> - cieľ skríningového programu podpory zdravia, - roly skríningového programu podpory zdravia, - zodpovedné osoby k jednotlivým rolám, - procesy a úlohy, ...; - detailný časový harmonogram realizácie programu, - detailný časový plán úloh vztiahnutej k harmonogramu, - priradenie odborných pracovníkov k rolám, - rozvrhovanie úloh v procesoch skríningových programov podpory zdravia na odborných pracovníkov verejného zdravotníctva alebo externých pracovníkov, - zasielanie informácií odborným pracovníkom o priradení úlohy v skríningovom programe podpory zdravia, - kontrolu plnenia úloh, - komunikačný program (primeranosť obsahu komunikácie, prispôsobenie cieľovej skupine, identifikácia komunikačných kanálov, transparentnosť informácie pre cieľovú skupinu a zúčastnené strany), - komunikáciu riešiteľských tímov, - Ganttove diagramy skríningových programov podpory zdravia.

Id. cieľa	Spôsob dosiahnutia cieľa
B4.3	<p>Vybudovať systém pre výber vzorky respondentov, obsahujúci:</p> <ul style="list-style-type: none"> - veľkosť cieľovej skupiny, - ukazovatele cieľovej vzorky respondentov (rod, vek, diagnóza, PZS, sociálne postavenie, regionálna príslušnosť,...), - spôsob výberu vzorky respondentov (register obyvateľstva, údaje z poisťovne, klinické registre, priame oslovenie,...), - generovanie vzorky respondentov na základe vstupných požiadaviek, - stanovenie dostupnosti cieľovej vzorky pre realizáciu programu, - partnerov pre realizáciu skríningu.
B4.4	<p>Vybudovať systém riadenia skríninového programu podpory zdravia, obsahujúci:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zber formulárov skríninového programu, - mapovanie formulárových údajov na číselníky, - údaje z integrujúcich systémov, - stanovenie hodnôt (meranie, výsledok viacerých postupov, kvalifikovaný odhad,...), - databázy skríninových údajov (vybratý respondent, výberové hodnoty respondenta, hodnoty pre kontroly atribútov,...), - vzorky respondentov, - komunikáciu s partnermi a so vzorkou respondentov pre realizáciu skríningu (e-mail, príslušný PZS, elektronické sprístupnenie údajov,...), - komunikáciu s externými zdrojmi spolupracujúcich inštitúcií na skríningu (štatistické zisťovania, administratívne zdroje údajov, alternatívne zdroje údajov, historické štatistické informácie), - import údajov elektronických formulárov, - výsledky skríningu v databáze, - aktualizáciu rozpracovanosti a plnenia úloh skríninového programu podpory zdravia, - evidenciu plnenia úloh skríninového programu podpory zdravia, - priebežné hodnotenie postupu skríningu podpory zdravia.
B4.5	<p>Vybudovať systém pre vyhodnotenie skríninového programu podpory zdravia, obsahujúci:</p> <ul style="list-style-type: none"> - výsledky skríningu v tabuľkovej, grafickej a mapovej forme, - hodnotenie získaných výsledkov, - sumáre zo získaných údajov, - archívne súbory, - trendy v prípade opakovaných programov, - hodnotenie jednoznačnosti spôsobu implementácie stratégie vykonania intervencie, - hodnotenie implementácie skríningu v súlade s plánom, - hodnotenie naplnenia krátkodobých, strednodobých alebo dlhodobých zámerov skríningu, - získané kľúčové vedomosti skríningu, - návrhy na zlepšenie, - vyhodnotenie nákladovej efektívnosti programu, - distribúciu výsledkov zúčastneným stranám a cieľovej skupine, - prínosy programu pre respondentov, - zasielanie výsledkov skríningu do elektronickej zdravotnej knižky občana.
B4.6	<p>Vybudovať systém pre prezentáciu výsledkov skríninového programu podpory zdravia, obsahujúci:</p> <ul style="list-style-type: none"> - generovanie dimenzií a multidimenzionálnych kociek pre potreby dátového skladu nad skríninom, - zobrazenie údajov skríninového programu podpory zdravia prostredníctvom manažérskych nadstavieb a geografických informačných systémov, - trendy výsledkov skríninových programov, medziročné porovnania, porovnania údajov za časové obdobia, sledovanie časových radov, podpora komplexných analýz, - výstupy zo skríningu pre potreby externých organizácií, ako napríklad WHO, Ministerstvo zdravotníctva SR a podobne, - podklady do ročeniek a do hlásení k transparentnému preukázaniu výkonu štátnej správy, - prínosy programu pre respondentov.

Naplnenie cieľov podpory zdravia prispeje k naplneniu spoločných cieľov rámca Zdravie 2020:

- zvyšovanie zdravotnej gramotnosti občanov Slovenskej republiky,
- zvyšovanie aktívneho zapájania sa a posilňovania zodpovednosti za vlastné zdravie občanov pre podporu nezávislého života, propagáciu zdravšieho životného štýlu a vytváranie lepších podmienok pre zdravie ľudí,
- podpora rovnosti v oblasti zdravia ako základu udržateľného rozvoja, lepšej kvality života a blahobytu občanov Slovenskej republiky,
- podpora dobrého zdravotného stavu občanov počas celého životného cyklu, ktorý umožní zvýšenie predpokladanej dĺžky života a dlhovekosti a skvalitnenie aktívneho života, čo prinesie dôležité ekonomické, spoločenské a individuálne benefity.

6.2.2.2 Prínosy cieľov

Dosiahnutie čiastkových cieľov podpory zdravia prispeje k spokojnosti všetkých účastníkov systému poskytovania zdravotnej starostlivosti. Súhrn hlavných prínosov je uvedený v nasledujúcom prehľade:

- **Prínosy pre občana**
 - » zvýšenie zdravotnej gramotnosti v otázkach podpory zdravia,
 - » získavanie objektívnych a štátom garantovaných informácií o verejnom zdraví a o determinantoch zdravia,
 - » získavanie objektívnych a štátom garantovaných výsledkov z vyšetrení špecializovaných poradní o konkrétnom jednotlivcovi,
 - » efektívne získavanie informácií o rizikách a o prevencii zdravotných rizík prostredníctvom individuálneho a skupinového poradenstva a konzultácií,
 - » elektronické služby verejného zdravotníctva na podporu zdravia,
 - » prehľad o poskytovaných službách verejného zdravotníctva a programoch podpory zdravia,
 - » vyššia kvalita poskytovanej podpory zdravia prostredníctvom programov podpory zdravia a skriningových programov podpory zdravia,
 - » vyhľadávanie chorôb alebo odchýlok od normy, ktoré ešte nemajú klinické príznaky, v ohrozených vopred definovaných cieľových skupinách prostredníctvom skriningu podpory zdravia,
 - » získavanie návykov zdravého životného štýlu prostredníctvom programov a kampaní zameraných na zmeny návykov vo vzťahu k vlastnému zdraviu,
 - » získavanie vedomostí, zručností, postojov a návykov zameraných na dosiahnutie zdravého životného štýlu,

- » motivácia cieľových skupín na zníženie nepriaznivého vývoja rizík v oblasti životného štýlu,
- » zvýšenie úrovne zdravotného vedomia o príčinných súvislostiach chorôb.

- **Prínosy pre štátnu správu – efektívnejšia**

- » návrh efektívnej a cielenej podpory zdravia na základe prístupu k špecializovaným informáciám, programom podpory zdravia a skríningom podpory zdravia,
- » tvorba centrálnych plánov na celoštátnej a regionálnej úrovni programov podpory zdravia a skríningu, sledovanie postupu plnenia plánov programov podpory zdravia a skríningu a ich vyhodnotenie,
- » tvorba databáz o výsledkoch poradenstva, programov podpory zdravia a skríningov podľa oblastí, geografickej príslušnosti, vekových skupín a podobne,
- » tvorba podkladov do ročeniek a do hlásení k transparentnému preukázaniu výkonu štátnej správy o realizovaných programoch a ich výsledkoch zo skríningu,
- » výsledky analýz, návrhov, realizácií a vyhodnotení informačných a komunikačných kampaní zameraných na podporu zdravia a prevenciu civilizacyjnych zdravotných rizík,
- » stanovenie smerov vzdelávania občanov v oblasti podpory zdravia,
- » zabezpečenie relevantných podkladov pre vypracúvanie návrhov zásadných smerov a priorít rozvoja štátnej politiky v oblasti podpory zdravia,
- » tvorba komplexných informácií pre vládu SR o vplyve jednotlivých determinantov zdravia na určenie dlhodobých opatrení týkajúcich sa zdravotnej politiky, riadenia životného prostredia a pracovného prostredia, výchovy k zdraviu a podobne.

6.2.2.3 Hlavné funkcie podpory zdravia

Táto časť popisuje návrh hlavných funkcií v doménovej oblasti Podpora zdravia, ktorými verejní zdravotníci realizujú služby pri napĺňaní strategických cieľov v súlade s odporúčaniami WHO pre strednú Európu.

Hlavné funkcie – Podpora zdravia**Správa portálu podpory zdravia**

- Správa poskytovania štátom garantovaných informácií
- Správa personalizovaných služieb
- Správa poradenských centier
- Správa zasielania informácií o podpore zdravia

Správa programov podpory zdravia

- Správa
- Plánovanie
- Realizácia
- Vyhodnotenie

Správa skríningových programov

- Správa registra
- Plánovanie
- Tvorba vzorky respondentov
- Riadenie
- Vyhodnotenie
- Správa výsledkov

Správa kampaní

- Správa kampaní
- Správa činností
- Správa reakcií
- Správa vyhodnotenia

Správa portálu podpory zdravia poskytuje funkcie na tvorbu obsahu, vzhľad a riadenie prístupu k informáciám a pre podporu procesov osobného poradenstva zameraného na podporu zdravia obyvateľov. Správa portálu podpory zdravia obsahuje nasledujúce funkcie:

Funkcia	Popis funkcie
Správa poskytovania štátom garantovaných informácií (portál)	<ul style="list-style-type: none"> – multikanálový prístup na portál pre poskytovanie štátom garantovaných informácií podpory zdravia, – navigácia v systéme na poskytovanie informácií podľa oblasti činnosti na ochranu verejného zdravia, – navigácia v systéme na poskytovanie informácií podľa životných situácií občana, – katalóg poskytujúci zoznam všetkých poskytovaných informácií podpory zdravia, – vyhľadávanie informácií podpory zdravia podľa kľúčových slov, oblastí činnosti, životných situácií a ďalších upresňujúcich atribútov, – verziovanie jednotlivých informácií uverejnených na portáli, – správa portálu: <ul style="list-style-type: none"> – zmena vzhľadu portálu, – zmena štruktúry portálu, – zmena šablóny portálu pre zobrazovanie informácií, – zmena komponentov webových služieb; – správa informačného obsahu portálu: <ul style="list-style-type: none"> – schvaľovanie publikovania jednotlivých informácií na portáli, – manuálna aktualizácia informačného obsahu (vkladanie, úprava, zneplatňovanie/výmaz), – automatická aktualizácia informačného obsahu z iných informačných systémov, podliehajúca schvaľovaciemu procesu, – definovanie časových pečiatok zobrazovania informácií, – tvorba stránok portálu pre zrakovo postihnutých občanov (Blind Friendly Web), – sledovanie a logovanie modifikácií obsahu portálu; – prevzatie vybraných informácií, – evidencia o počte prístupov k jednotlivým informáciám.

Funkcia	Popis funkcie
Správa personalizovaných služieb	<ul style="list-style-type: none"> - správa identít používateľov, - správa hesiel používateľov, - overenie identity používateľa na prácu s personalizovanými službami - správa rolí používateľov, - správa prístupových práv používateľa pre prácu s funkciami systému, - monitorovanie prístupov a práce používateľa s jednotlivými funkciami, - správa elektronickej komunikačnej schránky na komunikáciu občana s verejným zdravotníctvom, - podpisovanie dokumentov v elektronickej schránke, - sprostredkovanie platby, - potvrdenie o zaplatení alebo o neúspešnom zaplatení, - administrácia prijatých a odoslaných správ v elektronickej komunikačnej schránke, - prístup k dokumentom uloženým v elektronickej schránke, - prehľad komunikácie občana s úradom verejného zdravotníctva, - zobrazenie doručených a zaslaných dokumentov a správ, - zasielanie notifikácií pri doručení dokumentu do schránky občana, - zobrazenie platobných príkazov, - možnosť vytvárania priečinkov pre ukladanie dokumentov, - vyhľadávanie v správach, - zasielanie notifikácií podľa typu notifikácie (e-mail, SMS), - zaevidovanie podania do elektronickej podateľne, - doplnenie časovej pečiatky a elektronickeho podpisu do podania, - vystavenie elektronickej potvrdení podania, - správa podaní v elektronickej podateľni, - správa elektronickej formulárov, - navigácia v systéme pre poskytovanie prístupu k personalizovaným elektronickej programom zameraným na podporu zdravia (dotazníky podpory zdravia, hry vyhodnocujúce zdravotný stav občana,...), - uchovávanie výsledkov hier v schránke občana, - vyhodnocovanie trendov.
Správa poradenských centier	<ul style="list-style-type: none"> - správa pracovníkov verejného zdravotníctva poskytujúcich poradenstvo, - správa poradenských centier, - správa termínov poskytovania poradenstva, - správa oblastí poskytovania poradenstva, - správa formulárov poradenstva, - spracovanie formulára z poradenstva, - uloženie formulára z poradenstva do elektronickej schránky občana, - plánovanie poradenstva, - priradenie odborného pracovníka verejného zdravotníctva na vykonanie služieb poradenstva, - informovanie odborného pracovníka verejného zdravotníctva o priradení služby poradenstva, - pripomenutie plánovaného termínu poradenstva, - prehľady poskytnutých služieb poradenstva.
Správa zasielania informácií o podpore zdravia	<ul style="list-style-type: none"> - správa oblastí na zasielanie informácií verejného zdravotníctva o podpore zdravia, - správa spôsobov zasielania personalizovaných informácií z portálu zdravia (elektronická schránka, e-mail, SMS), - prihlásenie sa na zasielanie informácií, - odhlásenie sa zo zasielania informácií, - evidencia zaslaných informácií, - príprava formulárov na zasielanie informácií - schválenie formulára na zasielanie informácií, - zasielanie informácií registrovaným žiadateľom.

Správa skríningových programov podpory zdravia poskytuje funkcie pre podporu procesov verejného zdravotníctva zameraných na prípravu a realizáciu skríningových programov podpory zdravia. Správa skríningových programov podpory zdravia obsahuje nasledujúce funkcie:

Funkcia	Popis funkcie
Správa skríningových programov podpory zdravia	<ul style="list-style-type: none"> - správa druhov programu (znižovanie výskytu chronických neinfekčných ochorení, znižovanie výskytu alergických ochorení, znižovanie výskytu infekčných ochorení) - správa cieľov, - správa kritérií dosiahnutia cieľa, - správa zdravotných problémov, - správa odborných pracovníkov realizujúcich skríningové programy, - správa rolí, - správa procesov a úloh jednotlivých skríningových programov, - správa formulárov, - správa determinantov zdravia programu, - správa stratégií programov, - správa metód intervencie, - správa teoretického modelu vzťahov medzi zdravotnými problémami, rizikovým správaním, environmentálnymi faktormi, sociálnymi, kultúrnymi a politickými faktormi, ovplyvňujúca výsledný efekt skríningového programu, - správa kľúčových prvkov intervencie, - správa spôsobov monitorovania intervencie, - správa otázok pre hodnotenie programu, - správa postupov vyhodnotenia programu, - správa zodpovedných osôb za skríning.
Plánovanie skríningových programov	<ul style="list-style-type: none"> - správa vstupov definujúcich skríningový program, - tvorba detailného časového harmonogramu realizácie programu, - tvorba plánu úloh vzťahnutých k harmonogramu, - správa rolí, - rozvrhovanie pracovníkov k úlohám, - notifikácia úloh, - správa úloh podľa rolí, odborných pracovníkov, termínov,...., - správa aktuálnych úloh, - správa nesplnených úloh, - správa komunikácie, - správa projektovej komunikácie, - správa Ganttových diagramov skríningových programov.
Správa výberu vzorky respondentov	<ul style="list-style-type: none"> - správa veľkosti cieľovej skupiny skríningového programu, - správa relevantných demografických ukazovateľov cieľovej vzorky respondentov (rod, vek, diagnóza, PZS, sociálne postavenie, regionálna príslušnosť,...), - správa výberu vzorky respondentov (register obyvateľstva, údaje z poisťovne, klinické registre, priame oslovenie,...), - generovanie vzorky respondentov, - správa dostupnosti cieľovej vzorky pre realizáciu programu, - správa partnerov pre realizáciu skríningu.

Funkcia	Popis funkcie
Riadenie skriningového programu	<ul style="list-style-type: none"> - správa zberu formulárov, - správa kontrol atribútov formulárov, - správa transformácie formulárových údajov do databázy, - správa transformácie údajov z integrujúcich systémov do databázy, - správa vzorky respondentov, - správa komunikácie s partnermi a so vzorkou respondentov pre realizáciu skriningu (e-mail, príslušný PZS, elektronické sprístupnenie údajov,...), - správa komunikácie s externými zdrojmi spolupracujúcich inštitúcií na skriningu (štatistické zisťovania, administratívne zdroje údajov, alternatívne zdroje údajov, historické štatistické informácie), - správa importu údajov elektronických formulárov, - správa výsledkov prieskumu, - správa plnenia úloh programu, - správa priebežného hodnotenia postupu skriningového programu.
Vyhodnotenie skriningového programu	<ul style="list-style-type: none"> - správa výsledkov skriningu, obsahujúca údaje v tabuľkovej, grafickej a mapovej forme, - správa hodnotenia získaných výsledkov, - správa vyhodnotenia trendov opakovaných programov, - správa hodnotenia jednoznačnosti spôsobu implementácie stratégie vykonania intervencie, - správa hodnotenia implementácie skriningu v súlade s plánom, - správa hodnotenia naplnenia krátkodobých, strednodobých alebo dlhodobých zámerov skriningu, - správa kľúčových získaných vedomostí skriningu, - správa návrhov na zlepšenie, - správa vyhodnotenia nákladovej efektívnosti programu, - správa distribúcie výsledkov zúčastneným stranám a cieľovej skupine, - správa prínosov programu pre respondentov, - správa prezentácie výsledkov skriningu: <ul style="list-style-type: none"> - generovanie dimenzií a multidimenzionálnych kociek pre potreby dátového skladu nad skriningom, - manažérske nadstavby a geografické informačné systémy údajov skriningu, - trendy skriningových programov, medziročné porovnania, porovnania údajov za časové obdobia, sledovanie časových radov, podpora komplexných analýz, - výstupy skriningu pre externé organizácie, ako napríklad WHO, Ministerstvo zdravotníctva SR a podobne, - podklady do ročeniek a do hlásení k transparentnému preukázaniu výkonu štátnej správy, - prínosy programov pre respondentov.

Správa programov podpory zdravia poskytuje funkcie pre podporu procesov verejného zdravotníctva, zameraných na prípravu a realizáciu programov podpory zdravia. Správa programov podpory zdravia obsahuje nasledujúce funkcie:

Funkcia	Popis funkcie
Správa programov podpory zdravia	<ul style="list-style-type: none"> - evidencia typov programov, - znižovanie výskytu chronických neinfekčných ochorení, - programy zamerané na podporu zdravého životného štýlu: výživa a stravovacie zvyklosti, fyzická aktivita, tabak, alkohol, drogy, zdravé pracovné prostredie, zdravé životné prostredie; - programy zamerané na najčastejšie sa vyskytujúce chronické ochorenia: kardiovaskulárne ochorenia, diabetes mellitus, vybrané nádorové ochorenia; - správa cieľov, - správa kritérií dosiahnutia cieľa, - správa odborných pracovníkov realizujúcich skríningové programy, - správa rolí, - správa cieľových skupín, - správa typov aktivít, - správa procesov a úloh jednotlivých skríningových programov, - správa formulárov, - správa typov vyšetrení, - správa typov testov, - správa typov meraní, - správa typov rizikových faktorov nesprávneho životného štýlu, - správa typov rizikových faktorov rizikových foriem správania sa, - správa typov miest poskytovania podpory zdravia, - správa komunikácie pri príprave a realizácii programu, - správa výsledkov aktivít, - správa návrhov opatrení, - správa výsledkov a trendov.
Plánovanie programov podpory zdravia	<ul style="list-style-type: none"> - správa vstupov definujúcich skríningový program, - správa centrálnych plánov programu, - správa detailného časového plánu procesov a úloh programov, - správa rozvrhovania úloh pracovníkom, - notifikácia úlohy, - správa Ganttových diagramov skríningových programov.
Realizácia programov podpory zdravia	<ul style="list-style-type: none"> - správa zberu informácií (hlásenia, formuláre, ukončenie úloh,...), - transformácia údajov pre uloženie do databázy, - správa tvorby databázy údajov programov podpory zdravia zo zberu informácií, - správa výsledkov, - správa pracovných tokov procesov programov podpory zdravia, - správa rozpracovanosti a plnenia úloh programu podpory zdravia, - správa plnenia úloh programov podpory zdravia, - správa kritérií dosiahnutia cieľa.

Funkcia	Popis funkcie
Vyhodnotenie programov podpory zdravia	<ul style="list-style-type: none"> - správa výsledkov programov podpory zdravia v tabuľkovej, grafickej, prípadne mapovej forme, - spracovanie získaných výsledkov, - správa sumárnych informácií zo získaných údajov, - správa trendov z opakovaných programov podpory zdravia, - vyhodnotenie naplnenia cieľov programov podpory zdravia, - správa automatických notifikácií občanom po získaní výsledkov vyšetrení, testov a meraní, - správa kľúčových získaných výstupov a trendov z programu podpory zdravia, - správa vyhodnotenia dopadov programu podpory zdravia na zdravie, - správa vyhodnotenia nákladovej efektívnosti programu podpory zdravia, - správa údajov z programu podpory zdravia pre externé organizácie, - správa podkladov do ročeniek a hlásení, - správa opatrení na úpravu programu podpory zdravia, - správa archívnych súborov.

Správa kampaní poskytuje funkcie na tvorbu, realizáciu a získanie ohlasov na kampane zamerané na podporu zdravia obyvateľov. Správa kampaní obsahuje nasledujúce funkcie:

Funkcia	Popis funkcie
Správa kampaní	<ul style="list-style-type: none"> - správa informácií o kampani, - správa cieľov kampane, - správa cieľových skupín kampane, - správa zodpovedných pracovníkov za realizáciu kampane, - správa procesov kampane, - správa úloh kampane, - správa harmonogramu kampane, - správa marketingových nástrojov kampane, - správa atribútov pre vyhodnotenie kampane, - správa vyhodnotení kampane.
Správa činností kampaní	<ul style="list-style-type: none"> - tvorba detailného časového plánu postupnosti procesov a úloh kampane, - správa rolí kampane, - rozvrhovanie pracovníkov k úlohám, - notifikácia úlohy, - správa úloh podľa rolí, odborných pracovníkov, termínov,...., - správa aktuálnych úloh, - správa nesplnených úloh, - správa komunikácie, - správa Ganttových diagramov programov podpory zdravia, - správa plnenia jednotlivých procesov a úloh kampane.
Správa ohlasov kampaní	<ul style="list-style-type: none"> - správa atribútov pre vyhodnotenie kampane, - správa informácií z vyhodnotenia kampane, - správa analytických nástrojov pre vyhodnotenie kampane, - spracovanie analytických výstupov z kampane, - správa vyhodnotenia kampane, - správa archívnych súborov kampane.
Správa vyhodnotenia kampaní	<ul style="list-style-type: none"> - správa trendov na základe výsledkov kampane, - správa výstupov z kampane pre externé organizácie, - správa podkladov do ročeniek a do hlásení, - správa prínosov kampane.

6.3 PREVENCIA OCHORENÍ

Verejné zdravotníctvo má nezastupiteľné miesto v prevencii ochorení a iných porúch zdravia. Prevencia ochorení je systém zameraný na vylúčenie, prípadne zníženie rizika výskytu ochorení a iných porúch zdravia. Na riziká výskytu ochorení vplýva životné prostredie, pracovné prostredie, spôsob života, sociálnoekonomické podmienky a opatrenia zamerané na ochranu, podporu a rozvoj verejného zdravia.

Prevencia ochorení je vnímaná ako základný nástroj na predchádzanie vzniku, rozvoju, komplikáciám, nepriaznivým následkom ochorenia a predčasnému úmrtiu, a to intervenciami na úrovni jedinca alebo spoločnosti. Pozostáva z 3 úrovní:

- **primárna prevencia** – je zameraná na celú populáciu a podporuje duševnú pohodu, predchádzanie vzniku ochorení, odstránenie zdravotných problémov primárneho výskytu, ovplyvňovanie determinantov pôsobiacich na zdravie a znižovanie zdravotných rizík.
- **sekundárna prevencia** – je zameraná na vybraté rizikové skupiny a vyhľadáva skoré štádiá porúch zdravia preventívnymi prehliadkami a skríningovými programami s cieľom zlepšenia šancí na úspešnosť liečby a na zníženie nerovností v zdraví.
- **terciárna prevencia** – je zameraná na jednotlivca pre prinavrátenie zdravia po prepuknutí ochorenia, a to starostlivosťou, ošetrovaním, liečbou či zmiernením prejavov ochorenia alebo jej symptómov.

Terciárna prevencia je zameraná aj na citlivé, zraniteľné skupiny pre prispôsobenie životných a pracovných podmienok ľuďom so zdravotnými obmedzeniami a ľuďom so zmeneným zdravotným stavom. Patrí sem napríklad rehabilitácia prácou, úprava pracovných podmienok, chránené dielne.

V civilizovanom svete je veľmi silne podporovaná sféra zachovania tzv. employability, t.j. zamestnatelnosti ľudí a tým zabezpečenie ich „ekonomickej slobody“. Toto je možné dosiahnuť bezbariérovým riešením verejných budov a služieb pre ľudí s obmedzeniami. Zavedenie terciárnej prevencie aj do systému zdravotnej starostlivosti je zamerané tiež na tzv. H pavilóny „hotelového typu“ v rámci nemocníc. Je určené pre chronických pacientov, ktorí potrebujú nastaviť alebo upraviť liečbu, ako napríklad pacienti s DM, s poruchami štítnej žľazy, reumatici atď. Títo pacienti nepotrebujú „full time“ sesterskú a lekársku starostlivosť. To sú výzvy pre iný druh lôžok pri zdravotnej starostlivosti ako otvorený systém lôžkovej starostlivosti.

Do náplne verejného zdravotníctva patrí primárna a sekundárna prevencia ochorení. Zameraná je na prenosné a neprenosné choroby.

Primárna prevencia ochorení podporuje ochranu a podporu zdravia a jej aktivity sú zamerané na celú populáciu a vybrané populačné skupiny s rizikovými faktormi. Ako príklad

môžu slúžiť povinné očkovanie a ovplyvňovanie životného štýlu obyvateľstva všetkých vekových skupín.

Primárna prevencia je kľúčovou časťou zdravotného systému. Je realizovaná celospoločensky v oblasti prevencie ochorení, odstraňovania a znižovania nežiaducich expozícií a z nich vyplývajúcich zdravotných rizík. Poskytuje lacnejšie a efektívnejšie služby na identifikovanie a zvládnutie včasných ochorení.

Sekundárna prevencia nadväzuje na primárnu prevenciu po vzniku choroby, ale ešte predtým, ako spôsobila poškodenie jednotlivca. Jej poslaním je definovanie a selektovanie rizikových skupín. V týchto skupinách budú rizikové osoby absolvovať preventívne prehliadky alebo skriningové programy na zabránenie rozvoja choroby alebo jej komplikáciám. Ako príklad môžu slúžiť zmena životosprávy, liečba závislosti od tabaku, alkoholu a drog, prevencia infarktu myokardu a zhubných nádorov, skrining a prevencia vrodených porúch, skrining expozície negatívnym faktorom práce a pracovného prostredia.

Prevencia ochorení si vyžaduje personalizovanú údajovú základňu pre analýzu a podporu rozhodovacích procesov, založenú na opakovateľne preukázateľných dôkazoch. V primárnej prevencii sú tieto údaje využívané na tvorbu systému správy očkovania a jeho prepojenie s registrom obyvateľstva na vyhodnotenie presného stavu očkovania obyvateľstva. V sekundárnej prevencii je dôraz kladený na výber rizikovej skupiny obyvateľstva na základe klinických údajov, prípadne na základe aktivít verejného zdravotníctva. Výsledky sekundárnej prevencie budú zasielané do elektronickej zdravotnej knižky občana, prípadne príslušnému lekárovi do zdravotnej evidencie občana. Údaje z prevencie ochorení budú slúžiť na analýzu aktuálneho stavu a trendov vývoja v jednotlivých oblastiach s využitím analytických metód na tvorbu štatistických výstupov, analytických metód založených na geografickej referencii údajov, prediktívnych metód na určenie predpokladaného odhadu vývoja rizík a bezpečnosti v jednotlivých oblastiach a vizualizácie výsledkov jednotlivých analýz. Výstupy analýz budú v rôznej štruktúre podľa veku, rodu, etnického pôvodu, vzdelania, príjmov, kvality bývania, prístupu k zdravotnej starostlivosti, sociálno-ekonomických faktorov a podobne.

Prevencia ochorení zahŕňa:

- Primárnu prevenciu ochorení:
 - 1) poskytovanie informácií o zdravom správaní sa a o zdravotných rizikách,
 - 2) osobné konzultácie a opatrenia alebo konzultácie a opatrenia na komunitnej úrovni zamerané na zníženie zdravotných rizík,
 - 3) návrh politik a osobné poradenstvo v oblasti sexuálneho a/alebo reprodukčného zdravia,

- 4) určovanie rizikových faktorov, návrh opatrení a poskytovanie poradenstva v dôsledku nedostatočnej fyzickej aktivity a zlých stravovacích návykov,
 - 5) tvorbu imunizačných schém s definovaním termínov a očkovacích látok,
 - 6) očkovanie detí, dospelých a starších osôb,
 - 7) očkovanie alebo postexpozičnú profylaxiu pre osoby vystavené prenosným chorobám,
 - 8) dohľad a vyhodnocovanie plnenia očkovacích programov zameraných na prevenciu ochorení,
 - 9) dohľad nad skladovaním zásob očkovacích látok,
 - 10) tvorbu a vyhodnotenie programov na kontrolu chlamýdií medzi mladými ľuďmi,
 - 11) dohľad a vyhodnotenie antimikrobiálne-rezistentných kmeňov kvapavky.
- Sekundárnu prevenciu ochorení:
 - 12) tvorbu skríningových programov zameraných na včasné odhalenie chorôb, ako napríklad skríning novorodencov, rôzne formy rakoviny a podobne,
 - 13) návrh a obstaranie skríningových testov pre včasnú detekciu chorôb,
 - 14) definovanie a výber rizikovej skupiny osôb pre skríningový program,
 - 15) realizáciu a vyhodnotenie skríningových programov,
 - 16) návrh programov zdravotných prehliadok pre neinfekčné choroby, napríklad kardiovaskulárne choroby,
 - 17) vyhodnotenie programov zdravotných prehliadok a návrh odporúčaní.

6.3.1 VYMEDZENIE DOMÉNOVEJ OBLASTI A JEJ VZŤAHU K INÝM DOMÉNOVÝM OBLASTIAM

Prevencia ochorení je multidisciplinárny odbor, ktorý pri tvorbe preventívnych prehliadok alebo skríningových programov využíva poznatky z jednotlivých vedných odborov. Programy sú zamerané na zvyšovanie zdravotnej gramotnosti s cieľom pozitívnych zmien zdravého správania sa jednotlivcov a komunít a pre skoré odhalenie vzniku chorôb.

6.3.1.1 Získavanie informácií z iných doménových oblastí

Prevencia ochorení získava pre svoju činnosť informácie z rôznych doménových oblastí.

Zdravotníctvo

Rezort zdravotníctva podporuje prevenciu ochorení údajmi na tvorbu systému správy očkovania, údajmi pre výber rizikových skupín na preventívne prehliadky alebo skríningové programy a ukazovateľmi zdravotného stavu a trendov zdravotného stavu pre programy na ovplyvňovanie životného štýlu všetkých vekových skupín.

Na základe týchto údajov prevencia ochorení vyhľadáva nezaočkovaných ľudí na ich zaočkovanie a populačné skupiny, ktoré sa zúčastnia preventívnych prehliadok a skríningových programov. Výber ľudí pre očkovanie prebieha na základe neplnenia imunizačných schém v evidencii očkovania. Na preventívne prehliadky a skríningové programy môže byť výber populačnej skupiny realizovaný na základe analýzy údajovej základne o diagnózach, poskytnutej zdravotnej starostlivosti, prípadne ďalších kritérií. Výber populačnej skupiny môže byť stanovený aj na základe definovaného typu ohrozenia z expozície negatívnym faktorom životného alebo pracovného prostredia, ku ktorému sa priradia ohrození obyvatelia a na základe ich zdravotného stavu, prípadne ďalších kritérií sa vyberie populačná skupina.

Tieto údaje z rezortu zdravotníctva obsahujú:

- statické informácie poskytnutej zdravotnej služby o dátume výkonu zdravotnej starostlivosti (deň, mesiac, kvartál, rok), pacientovi, pohlaví, veku, atribútoch poistenia (porušenie liečebného režimu), type starostlivosti, type výkonu ústavnej zdravotnej starostlivosti, type hospitalizácie, stave hospitalizácie, type prepravy,
- dynamické informácie poskytnutej zdravotnej služby o diagnóze, lieku, zdravotníckej pomôcke, výkone, zdravotníckom pracovníkovi, odbornom útvere,
- informácie o spotrebe liekov,
- informácie z laboratórnych vyšetrení,
- informácie o registrácii poistencov k lekárom, na základe ktorých poisťovne preplácajú lekárom paušálne platby,
- informácie zo zdravotníckych registrov prenosných a neprenosných chorôb,
- informácie o ukazovateľoch zdravotného stavu a zdravotného uvedomenia obyvateľov Slovenskej republiky, rizikových faktoroch zdravotného stavu, vzťahoch medzi determinantmi zdravia a zdravím populácie.

Životné prostredie

Životné prostredie poskytuje prevencii ochorení údaje o oblastiach:

- so zvýšenou expozíciou obyvateľstva negatívnymi faktormi životného prostredia z ovzdušia,
- s expozíciou negatívnymi fyzikálnymi faktormi, ktoré môžu viesť pri určitej expozícii k ohrozeniu zdravia,
- klimatických ohrození,
- expozície vnútorného ovzdušia,

pre vyhodnocovanie ich negatívnych dopadov na zdravie ohrozených skupín obyvateľov. Výber populačnej skupiny pre preventívne programy a skríningové skupiny je realizovaný na základe definovaného typu ohrozenia a výberu vzorky ohrozených obyvateľov. Z tejto vzorky sa na základe analýzy zdravotného stavu a doplnujúcich kritérií, ktorými môžu byť

pohlavie, veková skupina, geografická príslušnosť a podobne, vyberie cieľová skupina na realizáciu preventívnych prehliadok a skríningových programov.

Na to sú potrebné údaje, ktoré produkuje rezort životného prostredia. Tieto údaje obsahujú geografické informácie:

- o oblastiach riadenia kvality ovzdušia a o koncentráciách plyných a tuhých znečisťujúcich látok v ovzduší v týchto oblastiach,
- o oblastiach so zvýšeným prírodným alebo umelým ionizujúcim žiarením vo vonkajšom životnom prostredí,
- o oblastiach so zvýšenými fyzikálnymi faktormi životného prostredia, ako napríklad hluk, vibrácie a neionizujúce žiarenie, dĺžka a intenzita zložiek slnečného žiarenia,
- o klimatických zmenách a ich trendoch,
- o mikroklimatických podmienkach a kvalite vnútorného ovzdušia so zameraním najmä na zariadenia pre deti a mládež,
- o hlukovej situácii v zariadeniach pre deti a mládež.

Pracovné prostredie

Pracovné prostredie poskytuje prevencii ochorení údaje o expozícii zamestnancov negatívnym faktorom práce a pracovného prostredia, vykonávajúcich rizikové práce 3. a 4. kategórie alebo práce 2. kategórie, na návrh preventívnych programov a skríningu včasného odhalenia vzniku ochorení. Výber je realizovaný na základe definovaného typu ohrozenia (ochorenia) a výberu vzorky ohrozených zamestnancov. Z tejto vzorky sa na základe zdravotného stavu a doplnujúcich kritérií, ktorými môžu byť pohlavie, veková skupina, geografická príslušnosť a podobne, vyberie cieľová skupina pre realizáciu preventívnych programov a skríningu. Na to sú potrebné údaje, ktoré produkuje rezort hospodárstva. Tieto údaje obsahujú informácie:

- o dĺžke a intenzite expozície zamestnancov zdraviu škodlivým fyzikálnym faktorom v pracovnom prostredí na pracoviskách, ktoré tvoria ionizujúce žiarenie, neionizujúce žiarenie, hluk, vibrácie, tepelno-vlhkostná klíma, tuhé znečisťujúce látky,
- o dĺžke a intenzite expozície zamestnancov zdraviu škodlivým chemickým faktorom v pracovnom prostredí na pracoviskách, ktoré tvoria mutagénne a karcinogénne látky,
- o expozícii zamestnancov biologickým faktorom pracovného prostredia na pracoviskách, ktoré tvoria mikroorganizmy vrátane geneticky modifikovaných mikroorganizmov, bunkové kultúry a ľudské endoparazity a priony,

Verejná a miestna štátna správa

Verejná a miestna štátna správa poskytuje prevencii ochorenia údaje zo základných registrov na prípravu a vyhodnocovanie preventívnych programov a skríningov. Údaje Ministerstva vnútra obsahujú informácie:

- z registra obyvateľstva o trvalom bydlisku, etnicite, vzdelaní.

Štatistika

Štatistický úrad poskytuje prevencii ochorenia informácie z vybraných štatistických registrov. Tieto registre prevencia ochorení využíva na prípravu a vyhodnocovanie preventívnych programov a skrínigov. Údaje zo Štatistického úradu obsahujú informácie:

- z registra úmrtných listov,
- o sociálno-ekonomických údajoch,
- z registra organizácií o právnických osobách a o fyzických osobách,
- z registra priestorových jednotiek (REGPJ) o vzájomných väzbách územných kódov krajov, okresov, obcí, katastrálnych území a sídelných jednotiek Slovenskej republiky.

Informačné a komunikačné technológie

Pre návrh preventívnych programov a skrínigov prevencie ochorení musí verejné zdravotníctvo identifikovať zdravotné problémy vybraných skupín obyvateľstva alebo vybraných komunít a hľadať príčinné súvislosti týchto problémov na opakovane preukázateľných údajoch. Realizácia preventívnych programov a skrínigov preukáže stupeň ohrozenia obyvateľov a navrhne preventívne opatrenia. Úrad podpredsedu vlády SR pre investície a informatizáciu poskytuje štátnej správe pre prevádzku informačných systémov vládny cloud s hardvérovou podporou, systémovou a databázovou podporou. Podpora zdravia bude v rámci informačných a komunikačných technológií využívať:

- riadený prístup k údajovej základni prevencie ochorení,
- riadenie komunikácie medzi internými a externými heterogénnymi systémami,
- integráciu údajov z rôznych heterogénnych systémov pre podporu prevencie ochorení verejného zdravotníctva,
- centrálnu správu dokumentov a správu pohybu dokumentov,
- inteligentné metódy vyhľadávania skupín osôb na realizáciu preventívnych programov a skrínigov na základe multifaktorových kritérií,
- bioštatistické a demografické výstupy,
- variantné analytické metódy na podporu tvorby štatistických výstupov a trendov,
- analytické metódy založené na geografickej referencii údajov,
- modelovacie nástroje,
- prediktívne metódy na podporu výskumu,
- nástroje na vizualizáciu výsledkov výskumu.

6.3.1.2 Produkovanie informácií pre iné doménové oblasti

Výstupy prevencie ochorení poskytujú informácie pre širokú verejnosť, odborných pracovníkov, štátnu správu a zamestnávateľom. Tieto informácie majú vplyv aj na iné doménové oblasti.

Zdravotníctvo získava nasledujúce výstupy prevencie ochorení:

- návrhy imunizačných schém,
- prehľady plnenia očkovacích programov zameraných na prevenciu ochorení,
- návrh štátnych politík na zlepšenie imunitného stavu obyvateľstva na základe výsledkov plnenia očkovacích programov,
- návrhy represívnych opatrení za neplnenie povinnosti z očkovacích programov zameraných na prevenciu ochorení,
- prehľady výsledkov primárnej prevencie a návrhy opatrení,
- prehľady výsledkov sekundárnej prevencie a návrhy opatrení.

Sociálne služby získavajú nasledujúce výstupy prevencie ochorení:

- výsledky primárnej prevencie zameranej na seniorov v oblastiach zdravého starnutia, zdravého životného štýlu a podpory fyzickej aktivity,
- výsledky skriningových programov zamerané na včasné odhalenie chorôb seniorov,
- návrhy opatrení pre ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny.

Školstvo získava nasledujúce výstupy prevencie ochorení:

- výsledky primárnej prevencie zameranej na deti a mládež v oblastiach zdravého životného štýlu, predchádzania užívania tabakových výrobkov, alkoholu a drog a podpory fyzickej aktivity,
- výsledky skriningových programov zamerané na včasné odhalenie chorôb detí a mládeže,
- návrhy vzdelávacích aktivít na získanie návykov zdravého životného štýlu,
- návrhy regulačných opatrení pre ministerstvo školstva.

Životné prostredie získava nasledujúce výstupy prevencie ochorení:

- výsledky skriningových programov zameraných na včasné odhalenie chorôb obyvateľov vystavených expozíciám negatívnym faktorom životného prostredia,
- návrh odporúčaní pre ministerstvo životného prostredia na regulačné opatrenia.

Hospodárstvo získava nasledujúce výstupy prevencie ochorení:

- návrhy imunizačných schém pre farmaceutický priemysel,
- výskyt postvakcinačných reakcií a komplikácií pre farmaceutický priemysel,
- výsledky sekundárnej prevencie zamestnancov vykonávajúcich rizikové práce 3. a 4. kategórie,
- výsledky skriningových programov zameraných na včasné odhalenie chorôb zamestnancov vystavených expozíciám negatívnym faktorom práce a pracovného prostredia, vykonávajúcich rizikové práce 3. a 4. kategórie alebo práce 2. kategórie,
- návrhy preventívnych programov zdravotných prehliadok,
- návrh odporúčaní pre zamestnávateľov.

Prevenčia ochorení produkuje výstupy verejného zdravotníctva z oblastí epidemiológia a podpora zdravia.

Epidemiológia poskytuje nasledujúce výstupy prevencie ochorení:

- imunizačné schémy a postupy očkovania so zohľadnením odporúčaní SZO a v súlade s realizáciou očkovania v krajinách EÚ,
- plány imunizačného programu, vrátane organizácie a riadenia výkonov špecifickej profylaxie,
- hodnotenia imunitného stavu obyvateľstva na základe kontrol očkovania, resp. imunologických prehľadov,
- hodnotenia úrovne zaočkovanosti v SR, dodržiavania indikácií a kontraindikácií, efektívnosti využitia vakcín,
- analýzy výskytu postvakcinačných reakcií a komplikácií,
- výsledky antimikrobiálnej rezistencie,
- Národný program prevencie HIV/AIDS v Slovenskej republike,

Podpora zdravia poskytuje nasledujúce výstupy prevencie ochorení:

- výsledky a trendy primárnej prevencie –
 - » v oblasti infekčných chorôb,
 - » zdravého správania sa, sexuálneho a/alebo reprodukčného zdravia,
 - » zameranej na zmenu stravovacích návykov, nefarmakologického ovplyvňovania hypertenzie a pohybových aktivít,
 - » zameranej na predchádzanie užívania tabakových výrobkov, alkoholu a drog,
 - » v oblasti nedostatočnej fyzickej aktivity,
- výsledky primárnej prevencie na komunitnej úrovni, zamerané na zníženie zdravotných rizík,
- výsledky individuálneho poradenstva,
- výsledky prednáškovvej činnosti,
- výsledky kampaní,
- výsledky a trendy skriningových programov,
- politiky na zlepšenie verejného zdravia na základe výsledkov primárnej prevencie a skriningových programov,
- vyhodnotenie programov zdravotných prehliadok, ich trendov a návrh odporúčaní.

6.3.1.3 Podpora procesov EPHO

Doménovú oblasť verejného zdravotníctva Prevenčia ochorení bude podporovať proces EPHO podľa WHO, ktorý je zameraný na primárnu a sekundárnu prevenciu.

- **EPHO 5** – Prevencia ochorení vrátane včasného odhalenie chorôb (Disease prevention, including early detection of illness)

Zavedenie služieb EPHO 5 vo verejnom zdravotníctve podporí procesy primárnej prevencie a procesy sekundárnej prevencie. Procesy primárnej prevencie sú zamerané predovšetkým na očkovanie detí, dospelých a seniorov a poskytovanie informácií o zdravotných rizikách v oblasti správaní na osobnej alebo komunitnej úrovni. Procesy sekundárnej prevencie sú zamerané na skriningové programy pre včasné odhalenie ochorení na základe údajov založených na dôkazoch.

Pre naplnenie týchto procesov odporúča EPHO 5 zavedenie nasledujúcich služieb vo verejnom zdravotníctve:

- » Správa primárnej prevencie:
 - správa vakcinačných programov (imunizačné programy s harmonogramom a zoznamom očkovacích látok, zdroje na pokrytie programov, integrácia údajov s externými IS, informačné programy pre podporu vzdelávania, informovanie o vedľajších účinkoch, vzdelávacie programy pre profesionálov),
 - správa informácií o zdravotných rizikách správaní sa a lekárskeho zdravotných rizikách (dostupnosť informácií o zdravotných rizikách správaní sa v populácii, komplexnosť informácií, konzultačné mechanizmy na zníženie rizika, hodnotenie užitočnosti a účinnosti mechanizmov, návrhy opatrení na zníženie zdravotných rizík),
 - správa hodnotenia systémov primárnej zdravotnej starostlivosti programov prevencie ochorení (evidencia informácií o úlohách primárnej a špeciálnej zdravotnej starostlivosti v programoch prevencie ochorení, evidencia vyhodnotenia úrovne zapojenia, evidencia návrhov do budúcnosti),
 - správa systémov na hodnotenie kapacít na výrobu a nákup očkovacích látok, vitamínov a potravinových doplnkov, na hodnotenie rezerv očkovacích látok a návrhov do budúcnosti.
- » Správa sekundárnej prevencie:
 - správa skriningových programov založených na dôkazoch pre včasné odhalenie ochorení (právne rámce, štruktúry programov, návrh programu, parametre testu, návrh rozpočtu, definovanie cieľovej skupiny pre program, vyhodnotenie programu, vyhodnotenie trendov, návrhy na zmeny na základe odporúčaní medzinárodných organizácií),
 - správa programov zdravia matiek a detí vrátane prevencie vrodených malformácií (koordinovaný rámec programu, štruktúry projektu, kritériá programu, rozpočet programu, definovanie cieľových skupín, diagnostika a návrh liečby, vyhodnotenie programu, vyhodnotenie trendov, návrhy na zmeny na základe odporúčaní medzinárodných organizácií),
 - správa programov na výrobu a zakúpenie skriningových testov pre skoré odhalenie ochorení (posúdenie potrieb, návrhy do budúcnosti).

6.3.2 STRATÉGIA PREVENIE OCHORENÍ

6.3.2.1 Strategické ciele prevencie ochorení

Prevencia ochorení podporuje nezastupiteľné miesto Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky pri tvorbe politík zameraných na eradikáciu alebo aspoň znižovanie výskytu prenosných ochorení, elimináciu alebo aspoň znižovanie neprenosných ochorení a pri tvorbe skríningových programov na vyhľadávanie skorých štádií ochorení.

Strategický cieľ prevencie ochorení odpovedá na nasledujúce otázky:

Kam sa chce verejné zdravotníctvo dostať?	Eradikácia, eliminácia alebo aspoň znižovanie výskytu prenosných alebo neprenosných ochorení.
Čo chce verejné zdravotníctvo robiť?	Poskytovať komplexnú zdravotnú starostlivosť vysokej kvality a zlepšovať služby prevencie ochorení súbormi opatrení a činností.
Ako chce verejné zdravotníctvo realizovať strategický cieľ?	Tvorbou a realizáciou moderných imunizačných programov a programov včasnej diagnostiky.
Ako chcú byť verejní zdravotníci vnímaní verejnosťou?	Ako ochrancovia práva ľudí na zdravie pri znižovaní nerovností v oblasti zdravia medzi regiónmi, komunitami a najzraniteľnejšími skupinami obyvateľstva a ako profesionáli aplikujúci moderné odporúčania WHO v strategických cieľoch Zdravie 2020.

Strategický cieľ podporuje poslanie a účel verejného zdravotníctva v oblasti prevencie ochorení:

Poskytovať komplexnú a účinnú zdravotnú starostlivosť a zlepšovať služby prevencie ochorení súbormi opatrení a činností, aby verejné zdravotníctvo dosiahlo:

- eradikáciu, elimináciu alebo aspoň znižovanie výskytu prenosných a neprenosných ochorení a ich následkov,
- znižovanie nerovností v oblasti zdravia medzi regiónmi, komunitami a najzraniteľnejšími skupinami obyvateľstva,

prostredníctvom moderných imunizačných programov a programov včasnej diagnostiky zameraných na zabezpečovanie trvalo udržateľného zdravia a blaha obyvateľov.

V nasledujúcej tabuľke sú popísané čiastkové ciele, ktorých realizáciou dosiahne manažment verejného zdravotníctva budúci stav definovaný strategickým cieľom. Zároveň mu umožní včas sa pripraviť na nevyhnutné zmeny a vyhodnotiť riziká pri príprave a realizácii stratégie.

Tieto činnosti sú v súlade s dokumentom členských krajín Svetovej zdravotníckej organizácie pre európsky región WHO Europe Zdravie 2020 (Health 2020) a dokumentom vlády Slovenskej republiky Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030 v horizonte do roku 2023.

Id. cieľa	Spôsob dosiahnutia cieľa
C	Prevenca ochorení
C1	Vybudovať správu primárnej prevencie ochorení
C1.1	Vybudovať systém správy vakcinačných programov, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu imunizačných schém s definovaním typu imunizačného programu, vekových skupín imunizácie, harmonogramu očkovania, očkovacích látok, - náklady na jednotlivé typy imunizačných programov, - údaje pre plánovanie imunizácie do systému správy očkovania a aktualizácia údajov v systéme správy očkovania na základe zmeny imunizačného programu.
C1.2	Vybudovať kontrolný systém správy očkovacích látok lekárov prvého kontaktu, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - plány kontroly očkovacích látok v ambulanciách, - nápravné opatrenia z nesprávneho skladovania a evidencie očkovacích látok v ambulanciách, - správne konania zo zistených a pretrvávajúcich nedostatkov, - správu očkovacích látok, - prezentáciu výsledkov.
C1.3	Vybudovať Systém správy očkovania, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu očkovania s evidenciou obyvateľov a pre každého obyvateľa plány očkovania, termíny realizácie výkonov očkovania, kontraindikácie po očkovaní, odmietnutia očkovania, komunikácia pri odmietnutí očkovania, správne konania,... - integráciu údajov s registrom obyvateľstva pre úplnú evidenciu obyvateľov, s ošetrovateľmi lekárom z kapitácie za poistenca, s imunizačnými schémami na evidenciu plánov očkovania, s údajmi o realizácii očkovania, s údajmi o kontraindikáciách po očkovaní,... - geografické a grafické analytické výstupy o aktuálnom stave zaočkovania, vývoji zaočkovania a ich trendoch, - výsledky očkovania, - aktualizáciu imunizačných programov, pre odbornú a laickú verejnosť a o vedľajších účinkoch.
C1.4	Vybudovať systém správy služieb primárnej prevencie, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - rizikové faktory životného štýlu a správania sa, - politiky individuálneho poradenstva, - politiky komunitnej práce, - plánovanie individuálneho poradenstva, plánovanie vyšetrení a testov jednotlivca, - výsledky z vyšetrenia a testov, - evidenciu osobného poradenstva, - evidenciu komunitnej práce, - centrálnu evidenciu výsledkov vyšetrení vzťahnutých k poradenstvu, - centrálnu evidenciu výsledkov testov vzťahnutých k poradenstvu, - centrálnu evidenciu výsledkov meraní vzťahnutých k poradenstvu, - evidenciu návrhov opatrení, - kontrolu chlamýdií medzi mladými ľuďmi, - vyhodnotenie antimikrobiálne-rezistentných kmeňov kvapavky, - vyhodnotenie služieb primárnej prevencie – individuálneho poradenstva a komunitnej práce.
C2	Vybudovať správu sekundárnej prevencie ochorení

Id. cieľa	Spôsob dosiahnutia cieľa
C2.1	<p>Vybudovať systém správy skriningových programov, obsahujúci:</p> <ul style="list-style-type: none"> - druhy programov, - špecifikáciu projektových cieľov, - zdravotné problémy vzťahujúce sa k programu a jeho dopadu na kvalitu života, - determinanty zdravia vzťahujúce sa k programu, - stratégiu a metódy intervencie programu, - teoretický model vzťahov medzi zdravotnými problémami, rizikovým správaním, environmentálnymi faktormi, sociálnymi, kultúrnymi a politickými faktormi, ovplyvňujúci výsledný efekt programu, - kľúčové prvky intervencie a presný spôsob monitorovania intervencie, - otázky pre hodnotenie programu, - spôsoby vyhodnotenia programu.
C2.2	<p>Vybudovať systém pre plánovanie programu, obsahujúci:</p> <ul style="list-style-type: none"> - roly skriningového programu, - zodpovedné osoby k jednotlivým rolám programu, - časový harmonogram realizácie programu, - úlohy vzťahujúce k položkám harmonogramu, - úlohy jednotlivých rolí/zodpovedných osôb, - kontrolu plnenia úloh, - komunikačný program (primeranosť obsahu komunikácie, prispôsobenie cieľovej skupine, identifikácia komunikačných kanálov, transparentnosť informácie pre cieľovú skupinu a zúčastnené strany), - komunikáciu riešiteľských tímov.
C2.3	<p>Vybudovať systém pre výber vzorky respondentov, obsahujúci:</p> <ul style="list-style-type: none"> - veľkosť cieľovej vzorky respondentov, - relevantné demografické ukazovatele cieľovej vzorky respondentov (rod, vek, diagnóza, PZS, sociálne postavenie, regionálna príslušnosť,...), - spôsob výberu vzorky respondentov (register obyvateľstva, údaje z poisťovne, klinické registre, priame oslovenie,...), - generovanie vzorky respondentov na základe vstupných požiadaviek, - stanovenie dostupnosti cieľovej vzorky pre realizáciu programu, - partnerov pre realizáciu skriningu.
C2.4	<p>Vybudovať systém pre realizáciu skriningového programu, obsahujúci:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vzorku respondentov, - formuláre skriningového programu, - spôsoby stanovenia hodnôt (meranie, výsledok viacerých postupov, kvalifikovaný odhad,...), - mapovanie formulárových údajov na číselníky, - spracované údaje (vybratý respondent, výberové hodnoty respondenta, hodnoty pre kontroly atribútov,...), - údaje z integrujúcich systémov, - komunikáciu s partnermi a so vzorkou respondentov pre realizáciu skriningu (e-mail, príslušný PZS, elektronické sprístupnenie údajov,...), - komunikáciu s externými zdrojmi spolupracujúcich inštitúcií na skriningu (štatistické zisťovania, administratívne zdroje údajov, alternatívne zdroje údajov, historické štatistické informácie), - zber formulárov, import údajov elektronických formulárov, - výsledky skriningového programu, - priebežné hodnotenie postupu prieskumu.

Id. cieľa	Spôsob dosiahnutia cieľa
C2.5	Vybudovať systém pre vyhodnotenie skriningového programu, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - výsledky skriningu v tabuľkovej, grafickej a mapovej forme, - vyhodnotenie získaných výsledkov, - sumáre zo získaných údajov, - archívne súbory, - trendy v opakovaných programoch, - hodnotenie spôsobu implementácie stratégie vykonania intervencie, - hodnotenie implementácie skriningu v súlade s plánom, - hodnotenie naplnenia krátkodobých, strednodobých alebo dlhodobých zámerov skriningu, - kľúčové vedomosti skriningu, - návrhy na zlepšenie, - nákladovú efektívnosť programu, - distribúciu výsledkov zúčastneným stranám a cieľovej skupine, - prínosy programu pre respondentov, - zasielanie výsledkov skriningu do elektronickej zdravotnej knižky občana.
C2.6	Vybudovať systém pre prezentáciu výsledkov skriningového programu, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - generovanie dimenzií a multidimenzionálnych kociek pre potreby dátového skladu nad skriningom, - zobrazenie údajov skriningu prostredníctvom manažérskych nadstavieb a geografických informačných systémov, - zobrazenie trendov na základe výsledkov skriningových programov, medzироčné porovnania, porovnania údajov za časové obdobia, sledovanie časových radov, podpora komplexných analýz, - výstupy zo skriningu pre externé organizácie, ako napríklad WHO, Ministerstvo zdravotníctva SR a podobne, - podklady do ročeniek a do hlásení k transparentnému preukázaniu výkonu štátnej správy, - prínosy programu pre respondentov.
C3	Vybudovať správu mobilnej kancelárie pre prácu v teréne pre služby Prevencie ochorení
C3.1	Vybudovať mobilnú kanceláriu pre prácu v teréne, obsahujúcu: <ul style="list-style-type: none"> - podporu on-line realizácie výkonu prevencie ochorení a podpory zdravia v teréne, - vzdialený prístup do systému verejného zdravotníctva prevencie ochorení z miest výkonu podpory, vyšetrení, testov a miest meraní, - on-line zadávanie údajov do systému prevencie ochorení z miest výkonu podpory, vyšetrení, testov a miest meraní, - ukladanie fotodokumentácie, videa a určenia miesta GPS z výkonu podpory, vyšetrení, testov a miest meraní do systému prevencie ochorení.
C4	Vybudovať informačný portál prevencie ochorení
C4.1	Vybudovať vzdelávacie programy pre podporu primárnej prevencie, obsahujúce: <ul style="list-style-type: none"> - informácie na podporu vzdelávania z problematiky primárnej prevencie, - informácie o vedľajších účinkoch, - vzdelávacie programy na podporu primárnej prevencie pre príslušné vekové skupiny, - informácie o zdravotných rizikách správania sa v populácii, - konzultačné mechanizmy na zníženie rizika, - hodnotenie užitočnosti a účinnosti mechanizmov, - návrhy opatrení na zníženie zdravotných rizík, - informácie o trendoch vývoja primárnej prevencie v Slovenskej republike.
C4.2	Vybudovať informačné programy o výsledkoch skriningových testov, obsahujúce: <ul style="list-style-type: none"> - informácie o realizovaných skriningových testoch, - informácie o výsledkoch skriningových testov, - informácie o trendoch výsledkov skriningových testov.

Naplnenie cieľov Prevencie ochorení prispeje k naplneniu spoločných cieľov rámca Zdravie 2020:

- celoplošným pokrytím očkovania, plnením cieľov primárnej prevencie a aktívnym vyhľadávaním obyvateľov pre overenie ich ohrozenia významným spôsobom zlepšíme verejné zdravie a prosperitu populácie,
- dôkladným dohľadom v plnení cieľov imunizácie a zapojení sa obyvateľov do primárnej a sekundárnej prevencie znížime zdravotné nerovnosti, t.j. rozdiely v zdravotnom stave medzi rôznymi skupinami v rámci populácie,
- prepojením Prevencie očkovania s registrom obyvateľstva zaistíme, že zdravotné systémy orientované na ľudí sú univerzálne, udržateľné, spravodlivé a vysoko kvalitné.

6.3.2.2 Prínosy cieľov

Dosiahnutie čiastkových cieľov prevencie ochorení prispeje k spokojnosti všetkých účastníkov systému poskytovania zdravotnej starostlivosti. Súhrn hlavných prínosov je uvedený v nasledujúcom prehľade:

Prínosy pre občana

- zvýšenie zdravotnej gramotnosti a správne rozhodovacie návyky pri rizikách ohrozenia zdravia
- vyššia kvalita poskytnutej zdravotnej starostlivosti verejného zdravotníctva aktualizáciou očkovacích schém, aktívnym poskytovaním služieb primárnej prevencie a skvalitňovaním sekundárnej prevencie
- možnosť komunikovať elektronickou cestou s verejným zdravotníctvom
- skrátenie času na získanie odpovedí z problematiky prevencie ochorení
- prehľad o poskytnutých službách verejného zdravotníctva
- personalizácia služieb verejného zdravotníctva
- získanie nezávislých informácií pre podporu rozhodovania o svojom zdravotnom stave

Prínosy pre štátnu správu – efektívnejšia

- zvýšenie produktivity výkonu štátnej správy
- zníženie nákladov na administratívne činnosti
- zvýšenie úrovne cielej prevencie ochorení
- tvorba proaktívneho monitoringu
- zníženie sekundárnych nákladov na zdravotnú starostlivosť v dôsledku včasnej diagnostiky odhalenia ochorení
- posilnenie integračnej a analytickej funkcie ÚVZ SR vo vzťahu k ministerstvám na získavanie a spracovanie informácií
- odhaľovanie negatívnych dopadov na financovanie zdravotnej starostlivosti zdravotnými poisťovňami

6.3.2.3 Hlavné funkcie prevencie ochorení

Táto časť popisuje návrh hlavných funkcií v doménovej oblasti Prevencia ochorení, ktorými verejní zdravotníci realizujú služby pri napĺňaní strategických cieľov v súlade s odporúčaniami WHO pre strednú Európu.

Hlavné funkcie – Prevencia ochorení

Správa primárnej prevencie

- Systém správy očkovania
- Správa imunizačných schém
- Dohľad nad zaočkovanosťou
- Správa očkovacích látok
- Správa služieb primárnej prevencie

Správa mobilnej kancelárie

- Správa vzdialených prístupov
- Monitoring aktivít

Správa sekundárnej prevencie

- Správa skríningových programov
- Plánovanie skríningových programov
- Tvorba vzorky respondentov
- Riadenie skríningového programu
- Vyhodnotenie

Správa webového sídla

- Prezentácia výsledkov prevencie
- Evidencia informácií na podporu zvyšovania zdravotnej gramotnosti
- Evidencia komunikácie

Správa primárnej prevencie poskytuje funkcie pre podporu procesov verejného zdravotníctva, zameraných na dohľad nad prevenciou ochorení a tvorbou nápravných opatrení zameraných na podporu zaočkovanosti populácie. Správa primárnej prevencie obsahuje nasledujúce funkcie:

Funkcia	Popis funkcie
Systém správy očkovania	– integrácia údajov s externými registrami: – obyvateľstva, – úmrtí ŠÚ SR s diagnózou príčiny úmrtia, – MŠV VaŠ k nastaveniu očkovacích schém žiakov stredných škôl a študentov vysokých škôl a ich pedagógov, ktorí sú pri praktickom vyučovaní vystavení zvýšenému riziku nákazy, – MO SR k nastaveniu očkovacích schém pri misiách príslušníkov ozbrojených síl, – MV SR k nastaveniu očkovacích schém pre príslušníkov policajného zboru, ktorí sú pri výkone služby vystavení zvýšenému riziku nákazy, – MPS VaR k nastaveniu služieb pre občanov umiestnených v zariadeniach sociálnych služieb, – PZS k priradeniu príslušnosti občana k lekárovi na základe kapitácie všeobecného lekára,

Funkcia	Popis funkcie
<p>Systém správy očkovania (pokračovanie)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - evidencia pravidiel pre vyhľadávanie očkovania osôb, ako napríklad: <ul style="list-style-type: none"> - osoby žijúce v spoločnej domácnosti s nosičom HBsAg, - osoby žijúce v spoločnej domácnosti s chorou osobou na vírusový zápal pečene typu B, - osoby pripravené na transplantáciu orgánov, - študenti zdravotníckych študijných odborov, - príslušníci policajného zboru, - príslušníci ministerstva obrany, - občania umiestnení v zariadeniach sociálnych služieb, - osoby umiestnené v resocializačných strediskách pre drogovu závislé osoby, - aktualizácia očkovacích kalendárov jednotlivcov v systéme správy očkovaných osôb s definovaním očkovacej látky na základe imunizačných schém a evidovaných pravidiel, - správa nežiaducich účinkov z očkovania podľa druhu očkovania, očkovacích látok za zvolené obdobie (v súlade s dotazníkom príloha č. 4 zákona 585/2008), - správa odmietnutí povinného očkovania, - správa nezačkovaných osôb na základe porovnaní záznamov o očkovaní, záznamov zdravotných poisťovní a registra obyvateľov, - správa osôb s kontraindikáciami očkovania, - tvorba reprezentatívnej vzorky populácie SR na účely monitorovania účinnosti imunizačného programu: <ul style="list-style-type: none"> - správa pravidiel pre výber osôb zo systému správy očkovania (pohlavie, vek, región,...), - výber osôb pre zisťovanie stavu odolnosti populácie proti prenosným chorobám, - tvorba formulára pre zisťovanie stavu odolnosti populácie proti prenosným chorobám, - správa záznamov zo zisťovania stavu odolnosti populácie proti prenosným chorobám na základe vyšetrení protilátok vo vzorkách krvi, - správa imunologických prehľadov (overenie protilátok v príslušnej populácii, zistenia dynamiky hladín protilátok v určitom časovom období v rôznych vekových skupinách), - správa rozdielov medzi vykázanými infekčnými chorobami preventabilnými očkovaním v eHealthe (alternatívne výkazoch poisťovne) a registrom pacientov s prenosnými chorobami, - správa kontrol postupov dodržiavania stratégie očkovania v súlade s imunizačným programom: <ul style="list-style-type: none"> - evidencia plánov kontrol, - evidencia výsledkov hodnotení kontrol, - evidencia nápravných opatrení a termínov na odstránenie nedostatkov z kontrol, - správa hodnotení efektívnosti využitia vakcín, - správa hodnotení imunizačného stavu populácie, - správa opatrení na zaistenie povinného očkovania.

Funkcia	Popis funkcie
Správa imunizačných schém	<ul style="list-style-type: none"> - správa používaných očkovacích látok a antigénov v nich obsiahnutých, - správa typov očkovania, - správa imunizačných schém s definovaním očkovacích vakcín pre: <ul style="list-style-type: none"> - povinné pravidelné očkovanie osôb, ktoré dosiahli určený vek (cieľová skupina, typ infekčnej choroby, plán očkovania, postup očkovania, typy očkovacích látok,...) v súlade s odporúčaniami Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) a v súlade s realizáciou očkovania v krajinách EÚ, - povinné očkovanie osôb, ktoré sú vystavené zvýšenému nebezpečenstvu vybraných nákaz, - povinné očkovanie osôb, ktoré sú profesionálne vystavené zvýšenému nebezpečenstvu vybraných nákaz (evidencia očkovacích schém na základe profesií), - očkovanie osôb cestujúcich do cudziny a z cudziny na základe cieľovej destinácie, - správa výnimiek z očkovania na základe anamnézy, - synchronizácia imunizačných schém s registrom očkovania a očkovacími kalendármi v elektronickej zdravotnej knižke občana (EZKO).
Dohľad nad zaočkovanosťou	<ul style="list-style-type: none"> - správa analýz a výkazníctva pre podporu dohľadu nad zaočkovanosťou: <ul style="list-style-type: none"> - prehľady zaočkovanosťi obyvateľstva podľa rôznych kritérií (rod, vekové skupiny, druh očkovania, očkovacie látky, zvolené obdobie, geografická príslušnosť,...), - prehľady počtu osôb, ktoré sa majú vo zvolenom období očkovať podľa pohlavia, etnicity, vekových štruktúr, regionálneho členenia,...., - prehľady počtu osôb s kontraindikáciami očkovania podľa pohlavia, etnicity, vekových štruktúr, regionálneho členenia,...., - prehľady nežiaducich účinkov podľa druhu očkovania, očkovacích látok za zvolené obdobie, pohlavia, etnicity, vekových štruktúr, regionálneho členenia, (dotazník príloha 4 zákona 585/2008), - prehľady počtu osôb, ktoré odmietli povinné očkovanie podľa pohlavia, etnicity, vekových štruktúr, regionálneho členenia,...., - prehľady plánovaných a skutočne realizovaných výkonov očkovania za zvolené obdobie podľa pohlavia, etnicity, vekových štruktúr, regionálneho členenia,...., - trendy stavu odolnosti populácie proti prenosným chorobám na základe výsledkov evidovaných vyšetrení protilátok vo vzorkách krvi podľa pohlavia, etnicity, vekových štruktúr, regionálneho členenia,...., - imunologické prehľady (overenie protilátok v príslušnej populácii, zistenia dynamiky hladín protilátok v určitom časovom období v rôznych vekových skupinách), - prehľady úmrtnosti na preventabilné infekčné choroby podľa pohlavia, etnicity, vekových štruktúr, regionálneho členenia, - prehľady výstupov z kontroly postupov dodržiavania stratégie očkovania v súlade s imunizačným programom, - tvorba grafických výstupov pre zvolené typy očkovania, vekové skupiny, geografickú príslušnosť,...., - tvorby štatistických údajov a povinných hlásení o zaočkovanosťi populácie pre hodnotiace správy Európskej komisie.

Funkcia	Popis funkcie
Správa očkovacích látok	<ul style="list-style-type: none"> - správa miest skladovania očkovacích látok, - správa plánov spotreby očkovacích látok na základe očkovacích kalendárov jednotlivcov z registra očkovaných osôb podľa časových termínov a regionálneho členenia, - správa plánov kontrol manipulácie s vakcínami, najmä dodržiavanie teplotného režimu, - správa výsledkov plánov kontrol správnej manipulácie s vakcínami, - správa nápravných opatrení a termínov na odstránenie nedostatkov z plánov kontrol.
Správa registra služieb primárnej prevencie	<ul style="list-style-type: none"> - správa rizikových faktorov životného štýlu a správania sa, - správa politík individuálneho poradenstva, - správa politík komunitnej práce, - plánovanie individuálneho poradenstva, plánovanie vyšetrení a testov jednotlivca a analýz výsledkov z vyšetrenia a testov, - správa individuálneho poradenstva, - správa komunitnej práce, - tvorba centrálnej evidencie výsledkov vyšetrení vzťahnutých k poradenstvu, - tvorba centrálnej evidencie výsledkov testov vzťahnutých k poradenstvu, - tvorba centrálnej evidencie výsledkov meraní vzťahnutých k poradenstvu, - tvorba a evidencia návrhov opatrení, - správa vyhodnotenia programov na kontrolu chlamýdií medzi mladými ľuďmi, - správa vyhodnotenia antimikrobiálne-rezistentných kmeňov kvapavky, - správa vyhodnotenia služieb primárnej prevencie – individuálneho poradenstva a komunitnej práce.

Správa sekundárnej prevencie poskytuje funkcie pre podporu procesov verejného zdravotníctva zameraných na prípravu a realizáciu skríningových programov. Správa sekundárnej prevencie obsahuje nasledujúce funkcie:

Funkcia	Popis funkcie
Správa skríningových programov	<ul style="list-style-type: none"> - správa druhov programov (nový program, opakovaný program,...), - evidencia úrovne programu (inštitucionálna, miestna, regionálna, národná,...), - správa projektových cieľov a zámerov programu (krátkodobé, strednodobé a dlhodobé), - správa zdravotného problému vzťahujúceho sa k programu a jeho dopadu na kvalitu života, - správa determinantov zdravia vzťahujúcich sa k programu, - stanovenie stratégie a metódy intervencie programu, - správa teoretického modelu vzťahov medzi zdravotnými problémami, rizikovým správaním, environmentálnymi faktormi, sociálnymi, kultúrnymi a politickými faktormi ovplyvňujúci výsledný efekt programu, - správa kľúčových prvkov intervencie a presný spôsob monitorovania intervencie, - správa otázok pre hodnotenie programu, - správa spôsobu dokumentovania výsledkov, - správa spôsobu vyhodnotenia programu, - správa zodpovedných osôb za skríning, - správa kompetencií a zodpovedností za hodnotenie, - správa skríningových projektov a údajov získaných v priebehu skríningu, - riadený prístup k údajom a dokumentom skríningu.

Funkcia	Popis funkcie
Plánovanie skriningových programov	<ul style="list-style-type: none"> - správa rolí skriningového programu, - správa zodpovedných osôb k jednotlivým rolám programu, - správa časového harmonogramu realizácie programu, - správa úloh harmonogramu, - priradenie úloh programu jednotlivým rolám/zodpovedným osobám, - správa plnenia úloh, - správa komunikačného programu (primeranosť obsahu komunikácie, prispôsobenie cieľovej skupine, identifikácia komunikačných kanálov, transparentnosť informácie pre cieľovú skupinu a zúčastnené strany), - správa komunikácie riešiteľských tímov.
Tvorba vzorky respondentov	<ul style="list-style-type: none"> - správa veľkosti cieľovej skupiny skriningového programu, - správa relevantných demografických ukazovateľov cieľovej vzorky respondentov (rod, vek, diagnóza, PZS, sociálne postavenie, regionálna príslušnosť,...), - výber vzorky respondentov (register obyvateľstva, údaje z poisťovne, klinické registre, priame oslovenie,...), - automatizované generovanie vzorky respondentov na základe vstupných požiadaviek, - správa prioritných potrieb a sociálnych noriem cieľovej vzorky, - správa dostupnosti cieľovej vzorky pre realizáciu programu, - správa partnerov pre realizáciu skriningu.
Riadenie skriningového programu	<ul style="list-style-type: none"> - správa formulárov skriningového programu, - správa spôsobov stanovenia hodnôt (meranie, výsledok viacerých postupov, kvalifikovaný odhad,...), - mapovanie formulárových údajov na číselníky, - správa kontrol atribútov formulárov, - správa databázy skriningu, - správa vybraných údajov (vybraný respondent, výberové hodnoty respondenta, hodnoty pre kontroly atribútov,...), - správa výberu údajov z integrujúcich systémov, - správa vzorky respondentov, - správa komunikácie s partnermi a so vzorkou respondentov pre realizáciu skriningu (e-mail, príslušný PZS, elektronické sprístupnenie údajov,...), - správa komunikácie s externými zdrojmi spolupracujúcich inštitúcií na skriningu (štatistické zisťovania, administratívne zdroje údajov, alternatívne zdroje údajov, historické štatistické informácie), - zber formulárov, import údajov elektronických formulárov, - správa výsledkov prieskumu, - priebežné hodnotenie postupu prieskumu.

Funkcia	Popis funkcie
Vyhodnotenie skriningového programu	<ul style="list-style-type: none"> - správa výsledkov skriningu obsahujúca údaje v tabuľkovej, grafickej a mapovej forme, - správa hodnotenia získaných výsledkov, - správa vyhodnotenia trendov opakovaných programov, - správa hodnotenia adekvátnosti voľby stratégií a metód intervencie (komplexnosť, účinnosť intervencie, dosiahnutie zmien, vhodnosť intervencie pre vzorku respondentov, efektívnosť dosiahnutia výsledkov), - správa hodnotenia jednoznačnosti spôsobu implementácie stratégie vykonania intervencie, - správa hodnotenia implementácie skriningu v súlade s plánom, - správa hodnotenia zapojenia partnerov, vzorky respondentov, - správa hodnotenia kľúčových prvkov intervencie monitoringu zodpovednými osobami skriningu, - správa hodnotenia naplnenia krátkodobých, strednodobých alebo dlhodobých zámerov skriningu, - správa kľúčových získaných vedomostí skriningu, - správa určenia ťažkostí počas realizácie programu, - správa návrhov na zlepšenie, - správa vyhodnotenia nákladovej efektívnosti programu, - distribúcia výsledkov zúčastneným stranám a cieľovej skupine, - správa prínosov programu pre respondentov, - prezentácia výsledkov skriningu: <ul style="list-style-type: none"> - generovanie dimenzií a multidimenzionálnych kociek pre potreby dátového skladu nad skriningom, - manažérske nadstavby a geografické informačné systémy údajov skriningu, - trendy skriningových programov, medziročné porovnania, porovnania údajov za časové obdobia, sledovanie časových radov, podpora komplexných analýz, - výstupy skriningu pre externé organizácie, ako napríklad WHO, Ministerstvo zdravotníctva SR a podobne, - podklady do ročeniek a do hlásení pre transparentné preukázanie výkonu štátnej správy, - prínosy programov pre respondentov.

Správa mobilnej kancelárie poskytuje funkcie pre podporu výkonu štátnej správy v teréne.
 Správa mobilnej kancelárie obsahuje nasledujúce funkcie:

Funkcia	Popis funkcie
Správa vzdialených prístupov prevencie ochorení	<ul style="list-style-type: none"> - správa žiadostí o vzdialený prístup k prevencii ochorení, - správa bezpečnostných prostriedkov pre vzdialený prístup, - správa zablokovaných prístupov, - zrušenie platnosti bezpečnostných prostriedkov.
Monitoring aktivít vzdialeného prístupu	<ul style="list-style-type: none"> - správa on-line vzdialeného prístupu do prevencie ochorení, - sprístupnenie služieb pre podporu vzdialeného prístupu na výkon služby, - on-line zadávanie údajov do systému prevencie ochorení, vrátane fotodokumentácie, videa, GPS.

Správa webového sídla poskytuje funkcie pre podporu výkonu štátnej správy v teréne.
Správa webového sídla obsahuje nasledujúce funkcie:

Funkcia	Popis funkcie
Prezentácia výsledkov prevencie	<ul style="list-style-type: none"> - navigácia k výstupom prevencie, - informácie o realizovaných skriningových testoch, - správa výsledkov primárnej a sekundárnej prevencie, - správa trendov primárnej a sekundárnej prevencie, - riadený prístup k dokumentom, - vyhľadávanie informácií.
Evidencia informácií na podporu zvyšovania zdravotnej gramotnosti	<ul style="list-style-type: none"> - správa vzdelávacích programov na podporu zvyšovania zdravotnej gramotnosti z primárnej a sekundárnej prevencie, - správa formulárov na získanie spätnej väzby o zdravotnej gramotnosti v oblasti primárnej a sekundárnej prevencie, - správa informácií o vedľajších účinkoch primárnej a sekundárnej prevencie, - správa informácií o zdravotných rizikách správania sa v populácii, - správa informácií o konzultačných mechanizmoch na zníženie rizika, - správa informácií o užitočnosti a účinnosti mechanizmov, - správa informácií o návrhoch opatrení na zníženie zdravotných rizík.
Evidencia personalizovanej komunikácie	<ul style="list-style-type: none"> - zriadenie schránky občanovi na personalizovaný prístup ku komunikácii s verejným zdravotníctvom, - multikanálový prístup ku komunikačnej schránke, - správa bezpečnostných pravidiel pre prístup občana do schránky, - správa oblasti komunikácie, - správa výsledkov primárnej a sekundárnej prevencie, - kontrola správnosti vyplnenia formulárov pre komunikáciu, - potvrdenie prijatia žiadosti, - správa platieb za služby, - oboznámenie žiadateľa o ukončení spracovania odpovede, - dodanie spracovanej požiadavky preddefinovaným kanálom, - archivovanie komunikácie, - spracovanie komunikácie.

6.4 SPOLOČNÉ SLUŽBY

Spoločné služby popisujú také služby, ktoré využívajú doménové oblasti ochrana zdravia, podpora zdravia a prevencia ochorení.

6.4.1 PODPORA SPOLOČNÝCH SLUŽIEB SLUŽBAMI EPHO

Úrad pre Európu Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) vypracoval dokument *Strengthening Public Health Capacities and Services in Europe: A Framework for Action (Posilnenie služieb a postavenia verejného zdravotníctva v Európe: Rámce realizácie)*. Dokument navrhuje súbor desiatich základných služieb verejného zdravotníctva (EPHOs) pre riešenie systémových problémov v oblasti ochrany zdravia a verejného zdravia. Realizácia týchto služieb sa stane v Európe základom kontroly a vyhodnocovania nastavenia politík, stratégií a reformných opatrení zameraných na zlepšenie verejného zdravia v jednotlivých krajinách európskymi úradmi WHO.

V doménových oblastiach sú popísané služby priamo sa týkajúce doménovej oblasti. V tejto časti sú popísané spoločné služby, ktoré využívajú doménové oblasti.

6.4.1.1 Základné služby EPHO

Základné verejno-zdravotnícke procesy EPHO podľa WHO sú zamerané na tvorbu údajovej základne pre hodnotenie stavu verejného zdravia a plánovanie procesov zameraných na zlepšenie verejného zdravia.

K základným procesom radíme aj procesy EPHO 1 – Dohľad nad dobrým zdravotným stavom populácie, EPHO 2 – Monitoring a reakcie na mimoriadne udalosti a riziká zdravia, EPHO 3 – Ochrana zdravia zahrnujúcu ochranu zdravia pred negatívnymi dôsledkami zo životného a pracovného prostredia, bezpečnosti potravín a iných oblastí, EPHO 4 – Podpora zdravia vrátane procesov zameraných na riešenie sociálnych determinantov a nerovností v zdraví a EPHO 5 – Prevencia ochorení zahŕňajúca včasné odhalenie chorôb. Tieto procesy sú popísané v jednotlivých doménových oblastiach.

- **EPHO 10** – Výskum verejného zdravotníctva na podporu formovania politík a praxe (Advancing public health research to inform policy and practice)
Zavedenie služby EPHO 10 zabezpečí prepojenie výsledkov výskumu s návrhom štátnych politík na podporu rozhodovania pre tvorcov štátnych politík a odborníkov z praxe. Výsledky výskumu musia vychádzať z údajov založených na dôkazoch na všetkých

úrovniah. Výsledky musia byť prezentovateľné pre odbornú verejnosť a pre tvorcov politik a odborníkov z praxe.

Pre naplnenie týchto procesov odporúča EPHO 10 zavedenie nasledujúcich služieb vo verejnom zdravotníctve –

- » Iniciovanie a účasť na epidemiologickom výskume a výskume projektov verejného zdravotníctva:
 - správa kapacít schopných iniciovať alebo zúčastňovať sa epidemiologického výskumu alebo výskumu verejného zdravotníctva (výskumné inštitúcie verejného zdravotníctva, univerzity, vysoké školy verejného zdravotníctva,...),
 - správa zdrojov pre podporu výskumu (napríklad databázy, informačné technológie, integračné platformy, štatistické systémy, geografické systémy, predikčné systémy,...),
 - správa plánov na rozširovanie výsledkov výskumu pre pracovníkov verejného zdravotníctva,
 - evidencia a vyhodnotenie vývoja, implementácie a dopadov na verejné zdravie na základe výsledkov výskumu.
- » Podpora inovácií:
 - služby zamerané na evidenciu a podporu výskumu zdravotných problémov v komunitách a hľadanie riešení na ich realizáciu alebo na vykonanie pilotných testov,
 - služby evidencie a podpory aktivít Ministerstva zdravotníctva SR, zamerané na výskum problémov verejného zdravotníctva a na ich zaradenie do plánov výskumu,
 - evidencia vedeckých informácií a informácií o najlepšej praxi z verejného zdravotníctva a vyhodnotenie procesov Ministerstva zdravotníctva SR, zameraných na výskum a monitorovanie týchto informácií z iných agentúr a organizácií.
- » Informácie o verejnom zdraví pre podporu rozhodovacích procesov:
 - evidencia aktívneho využívania výsledkov výskumu pri návrhu a podpore politik verejného zdravotníctva,
 - evidencia, analýza a poskytovanie informácií verejného zdravotníctva pre laickú a odbornú verejnosť,
 - rozsiahly výskum sociálnych determinantov zdravia (chudoba, vzdelanie, užívanie drog,...) a ich vplyv na zdravie a na podporu tvorby politik,
 - evidencia a hodnotenie účinnosti a súladu politik, priorít a rozhodnutí autorít na jednotlivých determinantoch zdravia.

6.4.1.2 Podporné služby EPHO

Podporné verejnozdravotnícke procesy EPHO podľa WHO sú zamerané na služby pre podporu výkonu verejného zdravotníctva.

- **EPHO 6** – Zabezpečenie dohľadu vládnej moci nad verejným zdravím a dobrou zdravotnou pohodou obyvateľstva (Assuring governance for health and well-being)
Služby EPHO 6 vo verejnom zdravotníctve podporujú vývoj politík pre rozhodovacie procesy pri zohľadnení problémov verejného zdravotníctva. Vývoj politík je strategický proces plánovania, ktorý zahŕňa rozhodujúcich pracovníkov ministerstva zdravotníctva a verejného zdravotníctva. Výstupom strategického plánovania je mapa transparentných procesov zameraných na riešenie problémov verejného zdravotníctva. Tieto procesy obsahujú zodpovednú osobu, merateľné ciele, požiadavky na kvalitu a termíny realizácie.

Pre naplnenie procesov EPHO 6 odporúča WHO zavedenie nasledujúcich služieb vo verejnom zdravotníctve –

- » Správa procesov na národnej úrovni:
 - strategické plánovanie služieb pre riešenie problémov verejného zdravotníctva na pravidelnej báze (jeden až 3 roky),
 - vyhodnotenie primeranosti a efektívnosti národných politík v oblasti verejného zdravia,
 - evidencia a hodnotenie dopadov výsledkov medzinárodného výskumu v oblasti verejného zdravotníctva pre plánovanie služieb na riešenie problémov verejného zdravotníctva, ako napríklad vtáčia chrípka, pandemická chrípka, západonílska horúčka, SARS atď.,
 - správa on-line informačných systémov pre podporu rozhodovania pri dohľade nad prenosnými a neprenosnými chorobami so zohľadnením parametrov – pohlavie, vekové skupiny, etnicita, komunita, geografická príbuznosť a podobne,
 - evidencia a vyhodnotenie rolí zodpovedných za služby a funkcie verejného zdravotníctva, vrátane rolí ministerstva zdravotníctva a iných organizácií,
 - evidencia a vyhodnotenie mechanizmov pre podporu rozhodovania z pohľadu zohľadnenia atribútov, akými sú chudoba, nerovnosti v prístupe k zdraviu, sociálne determinanty a podobne.
- » Plánovanie politík na zlepšenie verejného zdravia v regionálnych alebo miestnych orgánoch zdravia:
 - správa procesov plánovania politík verejného zdravotníctva na regionálnej alebo miestnej úrovni so zohľadnením údajov zdravotného stavu obyvateľstva na regionálnej alebo miestnej úrovni,
 - správa informačného systému pre podporu rozhodovacích procesov a plánovacích procesov verejného zdravotníctva na regionálnej alebo miestnej úrovni.

- » Medzirezortný a multidisciplinárny prístup:
 - správa multidisciplinárnych procesov na podporu komplexného a efektívneho monitorovania a vyhodnotenia rozhodnutí verejného zdravotníctva s medzirezortnou podporou,
 - správa medzirezortného prístupu pre podporu procesov zameraných na obhajobu politík, stratégií, akcií a intervencií napomáhajúcich zdraviu,
 - správa informačných systémov zameraných na podporu hodnotenia dopadov na zdravie z údajov iných rezortov a na vývoj plánov na hodnotenie týchto dopadov,
 - správa a rozširovanie integračných informačných systémov pre efektívnejšie využívanie dostupných údajov,
 - správa medzirezortných stratégií a prístupov v oblastiach verejného zdravotníctva – zdravie pri práci, negatívne dopady životného prostredia na zdravie, sexuálne zdravie, duševné zdravie a nerovnosti v oblasti zdravia,
 - správa medzirezortných stratégií zameraných na sociálne determinanty zdravia, ako sú chudoba, bývanie, práca a nezamestnanosť, sociálno-ekonomické vylúčenie skupín alebo jednotlivcov, prístup k vzdelaniu, výživa a užívanie drog.
- » Monitorovanie a vyhodnotenie programov a politík verejného zdravotníctva:
 - správa systémov alebo programov monitorovania implementácie politík a programov vo verejnom zdravotníctve alebo v určitých oblastiach verejného zdravotníctva, ktorých súčasťou sú ukazovatele, štandardy, kritériá a výsledky monitorovania a hodnotenia programov a politík,
 - správa krátkodobých, strednodobých a dlhodobých termínov stratégií pre naplnenie systému zdravotných služieb vyžadovaných EÚ (správa usmernení a noriem EÚ, identifikácia rozdielov medzi situáciou v SR a požiadavkami EÚ a stratégia odstránenia rozdielov).

- **EPHO 7** – Zabezpečenie dostatočných kapacít odborného personálu verejného zdravotníctva (Assuring a sufficient and competent public health workforce)

Služby EPHO 7 sú zamerané na zabezpečenie a podporu rozvoja pracovnej sily verejného zdravotníctva. Tento rozvoj je základným predpokladom pre dodávku a realizáciu služieb a aktivít verejného zdravotníctva pre obyvateľstvo. Ľudské zdroje sú najdôležitejším zdrojom pri poskytovaní služieb verejného zdravotníctva. Služby EPHO 7 zahŕňajú vzdelávanie, odbornú prípravu, rozvoj a hodnotenie pracovnej sily verejného zdravotníctva s cieľom identifikovať potreby služieb verejného zdravotníctva, efektívne riešiť priority problémov verejného zdravotníctva a primerane hodnotiť činnosti verejného zdravotníctva.

Vo verejnom zdravotníctve existujú potreby kontinuálneho vzdelávania v oblasti ekonomickej, bioetiky, riadenia ľudských zdrojov, schopnosti vedenia a riešenia nových výziev vo verejnom zdravotníctve s cieľom zaviesť a zlepšiť kvalitu poskytovaných služieb.

Postupy pri udeľovaní licencií pre pracovníkov verejného zdravotníctva stanovujú požiadavky na budúcu pracovnú silu a sú zamerané na odbornú prípravu a získanie skúseností v oblasti verejného zdravia.

Pre naplnenie týchto procesov odporúča EPHO 7 zavedenie nasledujúcich služieb vo verejnom zdravotníctve –

- » Plánovanie ľudských zdrojov v oblasti verejného zdravotníctva:
 - systém plánovania ľudských zdrojov na národnej úrovni, s dlhodobým predvídateľným charakterom, so zohľadnením demografických zmien a budúcich potrieb zdravotnej starostlivosti,
 - správa decentralizovaných systémov plánovania ľudských zdrojov s definovaním pravidiel zodpovednosti medzi národnou a regionálnou úrovňou a so zohľadnením potrieb regiónov,
 - správa systému poskytovania ľudských zdrojov pre verejné zdravotníctvo so zohľadnením multidisciplinárneho prístupu alokovania potenciálnej pracovnej sily, veľkosti a potrieb obyvateľstva a vyhodnotenia pridelovania ľudských zdrojov za ročné obdobie.
- » Správa a zavedenie štandardov:
 - správa podpory štandardov pracovnej sily verejného zdravotníctva v oblastiach vzdelávania, certifikácie a udeľovania licencií, vrátane budúcich potrieb pracovnej sily z hľadiska kvality a kvantity, primeraného vzdelávania manažérov verejného zdravotníctva a hodnotenia kvality služieb na všetkých úrovniach systému verejného zdravotníctva,
 - správa systémov pre hodnotenie trvalého zlepšovania kvality programov verejného zdravotníctva, vzdelávania a odbornej prípravy, vrátane systémov hodnotenia a spätnej väzby od pracovníkov verejného zdravotníctva a benefitov za realizáciu plánov zameraných na zlepšenie kvality pracovnej sily,
 - správa systémov zameraných na rozvoj kapacít, zlepšenie tímovej spolupráce a komunikačných schopností, vrátane evidencie kurzov a hodnotenia kurzov na základe spätných dotazníkov od účastníkov,
 - správa systémov založených na preukázateľných dôkazoch zameraných na determinanty zdravia, nástroje na preukázanie dôkazov a trendov a ich začlenenie do programov rozvoja alebo opatrení verejného zdravotníctva, tvorbu stratégií a hodnotenie účinnosti programov a stratégií.
- » Správa a zavedenie systémov vzdelávania a akreditácie:
 - správa systémov školení zameraných na riadenie verejného zdravotníctva, vrátane štruktúry a medzirezortných tém zameraných na zdravotnú starostlivosť,
 - správa vysokoškolských vzdelávacích programov medicínskych fakúlt vzťahovaných k verejnému zdravotníctvu, vrátane dostupnosti absolventov pre verejné zdravotníctvo,

- správa vysokoškolských vzdelávacích programov v oblasti farmácie vzťahovaných k verejnému zdravotníctvu, vrátane dostupnosti absolventov pre verejné zdravotníctvo,
 - správa vysokoškolských vzdelávacích programov v oblasti ošetrovateľstva vzťahovaných k verejnému zdravotníctvu, vrátane dostupnosti absolventov pre verejné zdravotníctvo,
 - správa vysokoškolských vzdelávacích programov v oblasti zubného lekárstva vzťahovaných k verejnému zdravotníctvu, vrátane dostupnosti absolventov pre verejné zdravotníctvo,
 - správa vysokoškolských vzdelávacích programov v oblasti sociálnej práce vzťahovaných k verejnému zdravotníctvu, vrátane dostupnosti absolventov pre verejné zdravotníctvo,
 - správa primeranosti škôl verejného zdravotníctva zameraná na kompetencie týchto škôl, zmluvnú spoluprácu medzi rôznymi akademickými orgánmi, odborné vzdelávanie budúcej pracovnej sily, výmenu vzdelávacích, pracovných a výskumných skúseností v rámci tej istej oblasti iných európskych krajín (granty, povolenia na umiestnenie atď.),
 - správa programov MPH (Master of Public Health), vrátane vykonávania profesionálnej a výskumnej práce v oblasti verejného zdravotníctva, zjednotenia kritérií európskych postgraduálnych štúdií a návrhov na zlepšovanie programov so zohľadnením súčasných a budúcich požiadaviek,
 - správa služieb Master of Health Services administration alebo politik, vedenia a riadenia verejného zdravotníctva, vrátane potrieb verejného zdravotníctva a zjednotenia kritérií európskych postgraduálnych štúdií,
 - správa akademických programov súvisiacich s ochranou, podporou a prevenciou ochorení, vrátane vzdelávania odborníkov, vzdelávacích programov pre multidisciplinárnych odborníkov a programov pre rozšírenie a modernizáciu rôznych oblastí činností,
 - správa programov kontroly kvality a akreditácie na vysokoškolskej úrovni, vrátane jednotlivých procesov, požadovaných kritérií, prispôsobenia národnej a európskej úrovni,
 - správa programov kontroly kvality a akreditácie na postgraduálnej úrovni, vrátane koordinácie a spolupráce odborného vzdelávania, akreditácie pre rôzne úrovne verejného zdravotníctva a hodnotenie učebných programov.
- **EPHO 8** – Zabezpečenie vhodnej organizačnej štruktúry verejného zdravotníctva a jeho udržateľné financovanie (Assuring sustainable organizational structures and financing) Služby EPHO 8 sú zamerané na zabezpečenie vhodnej organizačnej štruktúry a financovania služieb verejného zdravotníctva s cieľom zabezpečiť prínos v oblasti verejného zdravia a minimalizovať poškodenie životného prostredia.

Organizačná štruktúra musí zohľadňovať potreby verejného zdravotníctva na národnej a regionálnej úrovni. Každá zložka organizačnej štruktúry musí mať jasne definované služby na podporu, ochranu, prevenciu alebo služby zabezpečujúce podporu prevádzky verejného zdravotníctva.

Základom služieb sú dostatočné finančné prostriedky na dlhodobé plánovanie programov zameraných na ochranu a podporu verejného zdravia počas celého plánovacieho obdobia. Vynakladanie finančných zdrojov musí byť pridelované na pokrytie konkrétnych potrieb verejného zdravotníctva a na poskytovanie konkrétnych služieb. Ako príklad efektívneho poskytovania finančných prostriedkov sú služby na prevenciu ochorení očkovaním, pričom prínosy z vynaložených služieb sa získajú v budúcnosti. Ďalšie oblasti efektívneho vynakladania finančných zdrojov sú na programy proti obezite, proti vysokému krvnému tlaku, na zlepšenie stravovacích návykov, zvyšovanie fyzickej aktivity a na obmedzenie užívania tabaku, alkoholu a drog.

Pre naplnenie týchto procesov odporúča EPHO 8 zavedenie nasledujúcich služieb vo verejnom zdravotníctve:

- » Správa organizačných štruktúr verejného zdravotníctva:
 - správa registra služieb poskytovaných verejným zdravotníctvom na ochranu zdravia na národnej a regionálnej úrovni,
 - správa registra organizačných štruktúr na národnej a regionálnej úrovni s popisom zodpovednosti, dodávaných služieb jednotlivých organizačných zložiek, indikátorov výkonnosti organizačných zložiek,
 - správa registra hodnotení výkonnosti organizačných zložiek.
- » Definovať minimá, pod ktoré nesmie klesnúť počet pracovníkov verejného zdravotníctva:
 - definovať požiadavky na ľudské zdroje v organizačných štruktúrach,
 - definovať minimálne požiadavky ľudských zdrojov jednotlivých organizačných štruktúr a výkonnostné parametre,
 - definovať popis pracovných pozícií,
 - správa štruktúry ľudských zdrojov jednotlivých organizačných zložiek.
- » Správa financovania verejného zdravotníctva:
 - správa plánov financovania verejného zdravotníctva v krátkodobom, strednodobom a dlhodobom horizonte pre podporu tvorby aktivít a služieb verejného zdravotníctva na všetkých úrovniach, vrátane trendov financovania,
 - správa plánov financovania jednotlivých organizačných štruktúr ochrany zdravia verejného zdravotníctva a ich služieb na národnej a regionálnej úrovni,
 - správa registra finančných ukazovateľov a trendov vývoja finančných ukazovateľov verejného zdravotníctva (evidencia výdavkov na verejné zdravotníctvo, podiel výdavkov na zdravotníctvo a v rámci zdravotníctva na verejné zdravotníctvo,

náklady na ochranu zdravia vo verejnom zdravotníctve a percento týchto výdavkov z celkového rozpočtu na zdravotníctvo, náklady na ochranu zdravia na 10 000 obyvateľov v rámci regionálnych štruktúr,...),

- definovať finančnú udržateľnosť v % zo zdrojov idúcich do zdravotníctva,
 - správa registra porovnaní finančných ukazovateľov verejného zdravotníctva v SR a ich porovnanie v rámci krajín EÚ.
- » Správa investičnej stratégie verejného zdravotníctva:
- definovať investičné požiadavky s odhadmi nákladov podľa organizačných celkov,
 - definovať priority investičných požiadaviek,
 - definovať finančnú udržateľnosť v % zo zdrojov idúcich do zdravotníctva,
 - porovnať investičné požiadavky s krajinami EÚ.
- **EPHO 9** – Obhajoba zdravia, komunikácia a sociálna mobilizácia pre podporu zdravia (Advocacy, communication and social mobilization for health)

Služby EPHO 9 sú zamerané na využívanie moderných komunikačných prostriedkov na podporu vedúceho postavenia verejného zdravotníctva pri obhajobe zameranej na zlepšenie verejného zdravia obyvateľov Slovenskej republiky, posilnenie angažovanosti komunít pri obhajobe práva na zdravie.

Komunikácia verejného zdravotníctva je zameraná na zvýšenie zdravotnej gramotnosti jednotlivcov a populácie prostredníctvom informovania, ovplyvňovania a motivácie o dôležitých zdravotných problémoch a o determinantoch zdravia. Komunikácia je zameraná na elimináciu nebezpečného životného štýlu a nebezpečných výrobkov a vychádza zo štátom garantovaných a overiteľných faktov zameraných na zníženie rizika, prevenciu ochorení, podporu zdravia, využívanie zdravotných služieb, obhajobu politík zameraných na zlepšenie verejného zdravia, zvýšenie kvality života a zdravia jednotlivcov v rámci komunít.

Pre naplnenie týchto procesov odporúča EPHO 9 zavedenie nasledujúcich služieb vo verejnom zdravotníctve –

- » Správa komunikácie:
- správa registra typov komunikácie v oblasti zdravia (žurnalistika, zábava, vzdelávanie, médiá atď.),
 - správa registra foriem komunikácie (osobná komunikácia s odbornými pracovníkmi verejného zdravotníctva, masová komunikácia v školách, médiách, rozhlas, televízia, blogy, vývesné tabule, zdieľanie videa, správy do mobilných telefónov, on-line fóra atď.),
 - správa registra realizovanej komunikácie,
 - správa registra vyhodnotenia komunikácie (zhromažďované informácie, spätná väzba o prijímaní informácií o zdraví, formáty správ, transparentnosť správ atď.).

6.4.2 STRATÉGIA SPOLOČNÝCH SLUŽIEB

6.4.2.1 Strategické ciele spoločných služieb

Hlavným cieľom Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky v oblasti spoločných služieb je podpora procesov zameraných na ministerstvo zdravotníctva pri plánovaní a vyhodnocovaní procesov verejného zdravotníctva, zabezpečenie odborných kapacít verejného zdravotníctva a ich kontinuálneho vzdelávania, tvorba vhodných organizačných štruktúr a ich udržateľného financovania, podpora vedúceho postavenia verejného zdravotníctva pri obhajobe práva občanov na zdravie a prepojenie výsledkov výskumu s návrhom štátnych politík.

Strategický cieľ spoločných služieb odpovedá na nasledujúce otázky:

Kam sa chce verejn ^e zdravotníctvo dostať?	Zlepšovať postavenie verejného zdravotníctva k plneniu nezastupiteľných úloh pri obhajobe práva obyvateľov Slovenskej republiky na zdravie.
Čo chce verejn ^e zdravotníctvo robiť?	Aktívne komunikovať s ministerstvom zdravotníctva pri plánovaní a vyhodnocovaní procesov verejného zdravotníctva, zabezpečovať odborné kapacity verejného zdravotníctva, kontinuálne vzdelávať odborných pracovníkov, pracovať v efektívnych organizačných štruktúrach, pracovať v stabilných a udržateľných finančných podmienkach, zapracovávať výsledky výskumu do návrhu štátnych politík, obhajovať práva občanov na zdravie.
Ako chce verejn ^e zdravotníctvo realizovať strategický cieľ?	Vytvoriť, spravovať a riadiť: <ul style="list-style-type: none"> – aktívnu komunikačnú platformu pre komunikáciu s ministerstvom zdravotníctva, – systém na plánovanie a vyhodnocovanie procesov verejného zdravotníctva, – systém na umiestňovanie odborných kapacít v štruktúrach verejného zdravotníctva, – systém na evidenciu vzdelávacích aktivít a kontinuálne vzdelávanie odborných pracovníkov, – systém na evidenciu a zapracovanie výsledkov výskumu do návrhu štátnych politík, – systém na evidenciu problémov a na obhajobu práva občanov na zdravie, – systém na evidenciu a efektívne pokrytie finančných prostriedkov podľa požiadaviek verejného zdravotníctva.
Ako chcú byť verejn ⁱ zdravotníci vnímaní verejnosťou ?	Stabilná organizácia, ktorá efektívne obhajuje práva občanov na zdravie a výskum zameriava na riešenie aktuálnych problémov verejného zdravotníctva v súlade s aktuálnymi trendmi.

Strategický cieľ podporuje poslanie a účel verejného zdravotníctva v oblasti spoločných služieb:

Zlepšovať postavenie verejného zdravotníctva k plneniu nezastupiteľných úloh pri obhajobe práva obyvateľov Slovenskej republiky na zdravie realizáciou aktívnej komunikácie s ministerstvom zdravotníctva pri plánovaní a vyhodnocovaní procesov verejného zdravotníctva, zabezpečovaní odborných kapacít verejného zdravotníctva, kontinuálneho vzdelávania odborných pracovníkov, efektívnych organizačných štruktúr a stabilných a udržateľných finančných podmienok, výsledkov výskumu do návrhu štátnych politík, obhajoby práva občanov na zdravie prostredníctvom vytvorenia, spravovania a riadenia:

- aktívnej komunikačnej platformy pre komunikáciu s ministerstvom zdravotníctva,
- systému na plánovanie a vyhodnocovanie procesov verejného zdravotníctva,
- systému na umiestňovanie odborných kapacít v štruktúrach verejného zdravotníctva,
- systému na evidenciu vzdelávacích aktivít a kontinuálne vzdelávanie odborných pracovníkov,
- systému na evidenciu a zapracovanie výsledkov výskumu do návrhu štátnych politík,
- systému na evidenciu problémov a na obhajobu práva občanov na zdravie,
- systému na evidenciu a efektívne pokrytie finančných prostriedkov podľa požiadaviek verejného zdravotníctva

v súlade s materiálom Vlády Slovenskej republiky „Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030“ a dokumentom WHO „Review of public health capacities and services in the European Region“ (Preskúmanie služieb a funkcií verejného zdravotníctva v Európskom regióne).

V nasledujúcej tabuľke sú popísané činnosti, ktorých realizáciou dosiahne manažment verejného zdravotníctva budúci stav definovaný strategickým cieľom. Zároveň mu umožní včas sa pripraviť na nevyhnutné zmeny a vyhodnotiť riziká pri príprave a realizácii stratégie.

Tieto činnosti sú v súlade s dokumentom členských krajín Svetovej zdravotníckej organizácie pre európsky región WHO Europe Zdravie 2020 (Health 2020) a dokumentom vlády Slovenskej republiky Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030 v horizonte do roku 2023:

Id. cieľa	Spôsob dosiahnutia cieľa
D	Spoločné služby
D1	Vybudovať systém na podporu výskumu verejného zdravotníctva
D1.1	<p>Vybudovať systém pre iniciovanie projektov epidemiologického výskumu a výskumu verejného zdravotníctva, obsahujúci:</p> <ul style="list-style-type: none"> - správu kapacít epidemiologického výskumu alebo výskumu verejného zdravotníctva, - správu zdrojov pre podporu výskumu, - správu plánov disseminácie výsledkov výskumu pre pracovníkov verejného zdravotníctva, - správu hodnotení projektov epidemiologického výskumu a výskumu verejného zdravotníctva a ich dopadov na verejné zdravie.
D1.2	<p>Vybudovať systém na podporu inovácií, obsahujúci:</p> <ul style="list-style-type: none"> - evidenciu výskumu zdravotných problémov v komunitách, - návrhy riešenia na realizáciu inovácií alebo na vykonanie pilotných testov, - evidenciu aktivít Ministerstva zdravotníctva SR zameranú na zaradenie problémov verejného zdravotníctva do plánov výskumu, - evidenciu aktivít Ministerstva zdravotníctva SR zameranú na výskum problémov verejného zdravotníctva, - evidenciu vedeckých informácií a informácií o najlepšej praxi z verejného zdravotníctva, - monitorovanie vedeckých informácií a informácií o najlepšej praxi z verejného zdravotníctva z externých agentúr a organizácií.
D1.3	<p>Vybudovať systém informácií o verejnom zdraví na podporu rozhodovacích procesov, obsahujúci:</p> <ul style="list-style-type: none"> - evidenciu využívania výsledkov výskumu pri návrhu a podpore politík verejného zdravotníctva, - poskytovanie informácií verejného zdravotníctva pre laickú a odbornú verejnosť, - evidenciu informácií z výskumu sociálnych determinantov zdravia a ich vplyvu na zdravie, - evidenciu informácií z výskumu sociálnych determinantov zdravia a ich vplyvu na podporu tvorby politík, - hodnotenie účinnosti rozhodnutí autorít a politík o jednotlivých determinantoch zdravia.
D2	Vybudovať systém na podporu dohľadu vlády Slovenskej republiky nad verejným zdravotníctvom
D2.1	<p>Vybudovať systém správy procesov na národnej úrovni, obsahujúci:</p> <ul style="list-style-type: none"> - správu strategického plánovania služieb na riešenie problémov verejného zdravotníctva na pravidelnej báze (1 až 3 roky), - vyhodnotenie primeranosti a efektívnosti národných politík v oblasti verejného zdravotníctva, - správu hodnotenia dopadov výsledkov medzinárodného výskumu v oblasti verejného zdravotníctva pre plánovanie riešenia problémov verejného zdravotníctva, ako napríklad vŕtacia chrípka, pandemická chrípka, západonílska horúčka, SARS atď., - správu on-line informačných systémov pre podporu rozhodovania pri dohľade nad prenosnými a neprenosnými chorobami so zohľadnením parametrov pohlavie, vekové skupiny, etnicita, komunita, geografická príbuznosť a podobne, - správu hodnotenia rolí zodpovedných za služby verejného zdravotníctva, vrátane rolí ministerstva zdravotníctva a iných organizácií, - správu hodnotenia mechanizmov pre podporu rozhodovania z pohľadu zohľadnenia atribútov, akými sú chudoba, nerovnosti v prístupe k zdraviu, sociálne determinanty a podobne.

Id. cieľa	Spôsob dosiahnutia cieľa
D2.2	Vybudovať systém plánovania politík pre zlepšenie verejného zdravotníctva na regionálnej alebo miestnej úrovni, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu plánovania politík verejného zdravotníctva na regionálnej alebo miestnej úrovni so zohľadnením údajov zdravotného stavu obyvateľstva na regionálnej alebo miestnej úrovni, - správu informačného systému pre podporu rozhodovacích procesov a plánovacích procesov verejného zdravotníctva na regionálnej alebo miestnej úrovni.
D2.3	Vybudovať systém medzirezortnej a multidisciplinárnej spolupráce, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu multidisciplinárnych procesov na podporu monitorovania a vyhodnotenia rozhodnutí verejného zdravotníctva s medzirezortnou podporou, - správu procesov jednotlivých rezortov na podporu obhajoby politík, stratégií, akcií a intervencií napomáhajúcich zdraviu, - správu informačných systémov zameraných na hodnotenie dopadov procesov iných rezortov na zdravie obyvateľov na základe údajov z týchto rezortov, - správu systémov na evidenciu plánov na hodnotenie dopadov procesov iných rezortov na zdravie obyvateľov, - správu a rozširovanie integračných informačných systémov pre efektívne využívanie medzirezortných a multidisciplinárnych údajov, - správu medzirezortných stratégií v oblastiach verejného zdravotníctva zameraných na zdravie pri práci, negatívne dopady životného prostredia na zdravie, sexuálne zdravie, duševné zdravie a nerovnosti v oblasti zdravia, - správu medzirezortných stratégií zameraných na sociálne determinanty zdravia, akými sú chudoba, bývanie, práca a nezamestnanosť, sociálno-ekonomické vylúčenie skupín alebo jednotlivcov, prístup k vzdelaniu, výživa a užívanie drog.
D2.4	Vybudovať systém monitorovania a vyhodnotenia programov a politík verejného zdravotníctva, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu monitorovania implementácie politík a programov vo verejnom zdravotníctve, ktorých súčasťou sú ukazovatele, štandardy, kritériá a výsledky monitorovania a hodnotenia politík a programov, - správu krátkodobých, strednodobých a dlhodobých stratégií pre naplnenie služieb verejného zdravotníctva vyžadovaných EÚ (správa usmernení a noriem EÚ, identifikácia rozdielov medzi situáciou v SR a požiadavkami EÚ a stratégia odstránenia rozdielov).
D3	Vybudovať systém na podporu zabezpečenia odborného personálu
D3.1	Vybudovať systém plánovania ľudských zdrojov, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu plánovania ľudských zdrojov na národnej úrovni so zohľadnením demografických zmien a budúcich potrieb zdravotnej starostlivosti, - správu decentralizovaných systémov plánovania ľudských zdrojov s definovaním pravidiel zodpovednosti medzi národnou a regionálnou úrovňou a so zohľadnením potrieb regiónov, - správu systému poskytovania ľudských zdrojov pre verejné zdravotníctvo so zohľadnením multidisciplinárneho alokovania pracovnej sily, potrieb obyvateľstva a hodnotenia pridelovania ľudských zdrojov za ročné obdobie.

Id. cieľa	Spôsob dosiahnutia cieľa
D3.2	<p>Vybudovať systém správy štandardov, obsahujúci:</p> <ul style="list-style-type: none"> - správu štandardov pracovnej sily verejného zdravotníctva v oblastiach vzdelávania, certifikácie a udeľovania licencií, vrátane budúcich potrieb pracovnej sily z hľadiska kvality a kvantity, primeraného vzdelávania manažérov verejného zdravotníctva, - správu štandardov hodnotenia kvality poskytovaných služieb na všetkých úrovniach systému verejného zdravotníctva, - správu systémov hodnotenia zlepšovania kvality programov verejného zdravotníctva zameraných na vzdelávanie a odbornú prípravu, vrátane systémov hodnotenia a spätnej väzby od pracovníkov verejného zdravotníctva a benefitov za realizáciu plánov zameraných na zlepšenie kvality pracovnej sily, - správu systémov zameraných na rozvoj pracovnej sily verejného zdravotníctva, zlepšenie tímovej spolupráce a komunikačných schopností, vrátane evidencie kurzov a hodnotenia kurzov na základe spätných dotazníkov od účastníkov, - správu systémov založených na preukázateľných dôkazoch zameraných na determinanty zdravia, správu nástrojov na preukázanie dôkazov a trendov a ich začlenenie do programov rozvoja pracovnej sily verejného zdravotníctva alebo opatrení verejného zdravotníctva, tvorby stratégií a hodnotenia účinnosti programov a stratégií.
D3.3	<p>Vybudovať systém správy vzdelávania a akreditácie, obsahujúci:</p> <ul style="list-style-type: none"> - správu systémov školení zameraných na riadenie verejného zdravotníctva, vrátane štruktúry a medzirezortných tém zameraných na zdravotnú starostlivosť, - správu vysokoškolských vzdelávacích programov medicínskych fakúlt vzťahnutých k verejnému zdravotníctvu, - správu vysokoškolských vzdelávacích programov v oblasti farmácie vzťahnutých k verejnému zdravotníctvu, - správu vysokoškolských vzdelávacích programov v oblasti ošetrovateľstva vzťahnutých k verejnému zdravotníctvu, - správu vysokoškolských vzdelávacích programov v oblasti zubného lekárstva vzťahnutých k verejnému zdravotníctvu, - správu vysokoškolských vzdelávacích programov v oblasti sociálnej práce vzťahnutých k verejnému zdravotníctvu, - správu škôl verejného zdravotníctva zameranú na kompetencie týchto škôl, odborné vzdelávanie budúcej pracovnej sily, výmenu vzdelávacích, pracovných a výskumných skúseností v rámci európskych krajín (granty, povolenia na umiestnenie atď.), - správu programov MPH (Master of Public Health), vrátane vykonávania profesionálnej a výskumnej práce v oblasti verejného zdravotníctva, zjednotenie kritérií európskych postgraduálnych štúdií a návrhov na zlepšovanie programov so zohľadnením súčasných a budúcich požiadaviek, - správu služieb Master of Health Services administration zameraných na vedenie a riadenie verejného zdravotníctva, vrátane potrieb verejného zdravotníctva a zjednotenia týchto služieb s európskymi postgraduálnymi štúdiami, - správu akademických programov súvisiacich s ochranou, podporou a prevenciou ochorení, vrátane vzdelávania odborníkov, vzdelávacích programov pre multidisciplinárnych odborníkov a programov pre rozšírenie a modernizáciu rôznych oblastí činnosti, - správu programov kontroly kvality a akreditácie na vysokoškolskej úrovni, vrátane jednotlivých procesov, požadovaných kritérií, zjednotenia národnej a európskej úrovne, - správu programov kontroly kvality a akreditácie na postgraduálnej úrovni, vrátane koordinácie a spolupráce odborného vzdelávania a akreditácie pre rôzne úrovne verejného zdravotníctva a hodnotenia učebných programov.
D4	Vybudovať systém podpory organizačných štruktúr a financovania

Id. cieľa	Spôsob dosiahnutia cieľa
D4.1	Vybudovať systém správy organizačných štruktúr, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu registra služieb poskytovaných verejným zdravotníctvom na ochranu zdravia na národnej a regionálnej úrovni, - správu registra organizačných štruktúr na národnej a regionálnej úrovni s popisom zodpovednosti, dodávaných služieb jednotlivých organizačných zložiek a indikátorov výkonnosti organizačných zložiek, - správu registra hodnotení výkonnosti organizačných zložiek.
D4.2	Vybudovať minimálne štandardy, pod ktoré nesmie klesnúť počet pracovníkov verejného zdravotníctva, obsahujúce: <ul style="list-style-type: none"> - definovanie požiadaviek na ľudské zdroje v organizačných štruktúrach, - definovanie výkonnostných parametrov na ľudské zdroje v jednotlivých organizačných štruktúrach, - definovanie popisu práce pracovných pozícií, - správu štruktúry ľudských zdrojov jednotlivých organizačných zložiek.
D4.3	Vybudovať systém plánov financovania verejného zdravotníctva, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu plánov financovania verejného zdravotníctva v krátkodobom, strednodobom a dlhodobom horizonte, súčasťou ktorých sú aktivity a služby verejného zdravotníctva na všetkých úrovniach, vrátane trendov financovania, - správu plánov financovania jednotlivých organizačných štruktúr verejného zdravotníctva a ich služieb na národnej a regionálnej úrovni, - správu finančných ukazovateľov a trendov vývoja finančných ukazovateľov verejného zdravotníctva (evidencia výdavkov na verejné zdravotníctvo, podiel výdavkov na zdravotníctvo a v rámci zdravotníctva na verejné zdravotníctvo, náklady na ochranu zdravia vo verejnom zdravotníctve a percento týchto výdavkov z celkového rozpočtu na zdravotníctvo, náklady na ochranu zdravia na 10 000 obyvateľov v rámci regionálnych štruktúr,...), - správa finančných ukazovateľov verejného zdravotníctva v rámci krajín EÚ pre ich porovnanie s finančnými ukazovateľmi verejného zdravotníctva v SR.
D4.4	Vybudovať systém správy registra finančných ukazovateľov, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu investičných požiadaviek s odhadmi nákladov podľa organizačných celkov v časových horizontoch, - správu priorit investičných požiadaviek v časových horizontoch, - správu požiadaviek na finančnú udržateľnosť verejného zdravotníctva v % zo zdrojov idúcich do zdravotníctva, - správu porovnania investičných požiadaviek verejného zdravotníctva SR s krajinami EÚ.
D5	Vybudovať systém podpory obhajoby zdravia a komunikácie
D5.1	Vybudovať systém správy komunikácie, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu typov komunikácie v oblasti zdravia (žurnalistika, zábava, vzdelávanie, médiá atď.), - správu foriem komunikácie (osobná komunikácia s odbornými pracovníkmi verejného zdravotníctva, masová komunikácia v školách, médiá, rozhlas, televízia, blogy, vývesné tabule, zdieľanie videa, správy do mobilných telefónov, on-line fóra atď.), - správu realizovanej komunikácie, - vyhodnotenie komunikácie (zhromažďované informácie, spätná väzba o prijímaní informácií o zdraví, formáty správ, transparentnosť správ atď.).

Id. cieľa	Spôsob dosiahnutia cieľa
D5.2	Vybudovať systém registratúry, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu procesov pre spracovanie prijatých a odoslaných registratúrnych záznamov, - správu šablón pre podporu registratúry, - správu centrálnej evidencie prijatých a odoslaných záznamov a spisov, vrátane edokumentov patriacich k registratúrnemu záznamu alebo spisu, - správu adresátov, - vytvorenie a správu spisu pre dynamické zakladanie záznamov do spisov, - správu termínov vybavovania, - správu hromadného spracovania registratúrnych záznamov a spisov, - pridelenie prijatého záznamu na vybavenie, - správu sofistikovaných a rýchlych vyhľadávaní informácií podľa špecifických atribútov, - správu centrálneho úložiska dát, - správu centrálneho zálohovania a archivácie údajov.
D5.3	Vybudovať systém podpory správnej činnosti, obsahujúci: <ul style="list-style-type: none"> - správu registra žiadostí, - správu registra sťažností, - správu registra osvedčení,

Naplnenie cieľov Spoločných služieb prispeje k naplneniu spoločných cieľov rámca Zdravie 2020:

- lepšie výsledky v oblasti zdravia občanov efektívnym vykonávaním vedúcej úlohy verejného zdravotníctva v spoločnosti v oblasti ochrancu práv ľudí na zdravie,
- zlepšovanie determinantov zdravia podporou výskumov vytvárajúcich rastúcu základňu vedeckých dôkazov odôvodňujúcich vývojové trendy v oblasti pochopenia mechanizmu vzniku chorôb,
- revitalizácia verejného zdravotníctva a transformácia poskytovaných služieb prostredníctvom reformy výučby a tréningov zdravotníckych pracovníkov,
- flexibilnejšie, zručnejšie a tímovo orientované pracovné sily tvoriace jadro verejného zdravotníctva, prispôsobené potrebám 21. storočia,
- plné využívanie nástrojov a inovácií 21. storočia, akými sú napríklad komunikačné technológie a sociálne médiá, prispieva k lepšej a finančne výhodnejšej starostlivosti.

6.4.2.2 Prínosy cieľov

Dosiahnutie čiastkových cieľov spoločných služieb prispeje k spokojnosti všetkých účastníkov systému verejného zdravotníctva. Súhrn hlavných prínosov je uvedený v nasledujúcom prehľade:

Prínosy pre občana

- prehľad o realizovaných výskumných projektoch verejného zdravotníctva,
- prehľad hlavných smerov riešenia problémov verejného zdravotníctva,
- informovanosť o hlavných smeroch programov a vládnych politík v oblasti verejného zdravotníctva,
- informovanosť o vyhodnotení programov a vládnych politík v oblasti verejného zdravotníctva,
- informácie o efektívnosti vynaložených zdrojov vo verejnom zdravotníctve,
- elektronické služby verejného zdravotníctva,
- elektronická komunikácia s verejným zdravotníctvom.

Prínosy pre štátnu správu – efektívnejšia

- centrálné riadenie a podpora výskumu,
- efektívne vyhodnocovanie výsledkov výskumu,
- prepojenie návrhov politík a programov,
- efektívne organizačné štruktúry,
- aktívne zapojenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky do riešenia problémov verejného zdravotníctva,
- centrálné riadenie vzdelávania,
- tvorba štandardov pracovnej sily verejného zdravotníctva
- poskytovanie elektronických služieb verejného zdravotníctva pre obyvateľov a zamestnávateľov,
- zníženie nákladov na komunikáciu so štátnou správou,
- transparentné financovanie verejného zdravotníctva.

6.4.2.3 Hlavné funkcie spoločných služieb

Táto časť popisuje návrh hlavných funkcií v doménovej oblasti Spoločné služby, ktorými verejní zdravotníci realizujú služby pri napínaní strategických cieľov v súlade s odporúčaniami WHO pre strednú Európu.

Spoločné služby – moduly riešenia

Podpora výskumu

- Iniciovanie projektov
- Systém podpory inovácií
- Správa informácií na podporu rozhodovacích procesov

Dohľad vlády SR nad verejným zdravotníctvom

- Správa procesov na národnej úrovni
- Plánovanie politík na nižších úrovniach
- Systém medzirezortnej a multi-disciplinárnej spolupráce
- Systém monitorovania a vyhodnotenia programov a politík

Správa odborného personálu

- Plánovanie ľudských zdrojov
- Správa štandardov
- Správa vzdelávania a akreditácie

Podpora organizačných štruktúr a financovania

- Správa organizačných štruktúr
- Minimálne štandardy počtu zamestnancov
- Plány financovania verejného zdravotníctva
- Správa finančných ukazovateľov

Podpora obhajoby zdravia a komunikácie

- Správa komunikácie
- Registratúra
- Podpora správnej činnosti

Podpora výskumu poskytuje funkcie pre riadenie smerovania výskumu verejného zdravotníctva, správu výskumných kapacít a zdrojov verejného zdravotníctva na ich zapojenie do epidemiologického výskumu, hodnotenie výsledkov výskumu a ich využitia pre podporu tvorby štátnych politík a poskytovanie výsledkov výskumu verejného zdravotníctva pre odbornú a laickú verejnosť. Podpora výskumu obsahuje nasledujúce funkcie:

Funkcia	Popis funkcie
Iniciovanie projektov	<ul style="list-style-type: none"> - správa kapacít odborných pracovníkov epidemiologického výskumu (EpV) alebo výskumu verejného zdravotníctva (VVZ), - správa disponibilných kapacít odborných pracovníkov, - správa zdrojov pre podporu EpV alebo VVZ, - správa disponibilných kapacít zdrojov, - systém tvorby a správy plánov diseminácie výsledkov výskumu pre pracovníkov verejného zdravotníctva, - správa hodnotení projektov EpV a VVZ a ich dopadov na verejné zdravie.

Funkcia	Popis funkcie
Systém podpory inovácií	<ul style="list-style-type: none"> - správa výskumných projektov zameraných na zdravotné problémy v komunitách, - systém vyhľadávania výskumných projektov na základe špecifických parametrov, - správa návrhov inovácií na riešenie problémov alebo na vykonanie pilotných testov na základe výsledkov výskumných projektov zameraných na zdravotné problémy v komunitách, - správa problémov verejného zdravotníctva zaradených do plánov výskumu pod dohľadom Ministerstva zdravotníctva SR, - správa procesov Ministerstva zdravotníctva SR zameraných na výskum problémov verejného zdravotníctva, - správa monitorovania vedeckých informácií a informácií o najlepšej praxi z verejného zdravotníctva z externých agentúr a organizácií, - správa vedeckých informácií a informácií o najlepšej praxi z verejného zdravotníctva, - vyhľadávanie vedeckých informácií na základe špecifických parametrov.
Správa informácií pre podporu rozhodovacích procesov	<ul style="list-style-type: none"> - správa informácií z výskumu sociálnych determinantov zdravia a ich vplyvu na zdravie, - správa informácií z výskumu sociálnych determinantov zdravia a ich vplyvu na podporu tvorby politík, - správa prepojenia výsledkov výskumu s návrhom a podporou politík verejného zdravotníctva, - správa riadeného prístupu do registra informácií verejného zdravotníctva, - systém poskytovania informácií verejného zdravotníctva pre laickú a odbornú verejnosť, - správa hodnotenia účinnosti rozhodnutí autorít a politík o jednotlivých determinantoch zdravia.

Dohľad vlády Slovenskej republiky nad verejným zdravotníctvom poskytuje funkcie zamerané na plánovanie projektov pre riešenie problémov verejného zdravotníctva v SR na globálnej a regionálnej úrovni, na sledovanie implementácie výsledkov výskumu do štátnych politík a koordináciu medzirezortnej a multidisciplinárnej spolupráce napomáhajúcej zdraviu. Dohľad vlády Slovenskej republiky nad verejným zdravotníctvom obsahuje nasledujúce funkcie:

Funkcia	Popis funkcie
Správa procesov na národnej úrovni	<ul style="list-style-type: none"> - správa hodnotení primeranosti a efektívnosti národných politík v oblasti verejného zdravotníctva, - správa hodnotenia dopadov výsledkov medzinárodného výskumu v oblasti verejného zdravotníctva na plánovanie riešenia problémov verejného zdravotníctva, ako napríklad vtáčia chrípka, pandemická chrípka, západonílska horúčka, SARS atď., - správa plánov strategického plánovania projektov riešenia problémov verejného zdravotníctva na pravidelnej báze jedného až troch rokov, - správa služieb na tvorbu a zasielanie údajov do informačných systémov pre podporu rozhodovania pri dohľade nad prenosnými a neprenosnými chorobami, - správa on-line geografických informačných systémov na podporu rozhodovania pri dohľade nad prenosnými a neprenosnými chorobami so zohľadnením parametrov pohlavie, vekové skupiny, etnicita, komunita, geografická príbuznosť a podobne, - generovanie dimenzií a multidimenzionálnych kociek pre potreby dátového skladu nad prenosnými a neprenosnými chorobami,

Funkcia	Popis funkcie
Správa procesov na národnej úrovni (pokračovanie)	<ul style="list-style-type: none"> - generovanie dimenzií a multidimenzionálnych kociek pre potreby dátového skladu nad prenosnými a neprenosnými chorobami, - správa manažérskych nastavení z údajov prenosných a neprenosných ochorení na podporu rozhodovania so zohľadnením špecifických parametrov, - správa hodnotení rolí zodpovedných za služby verejného zdravotníctva, vrátane rolí ministerstva zdravotníctva a iných organizácií, - správa hodnotenia mechanizmov pre podporu rozhodovania z pohľadu zohľadnenia atribútov, akými sú chudoba, nerovnosti v prístupe k zdraviu, sociálne determinanty a podobne.
Plánovanie politík na nižších úrovniach	<ul style="list-style-type: none"> - správa plánovania politík verejného zdravotníctva na regionálnej alebo miestnej úrovni so zohľadnením údajov zdravotného stavu obyvateľstva na regionálnej alebo miestnej úrovni, - správa informačného systému pre podporu rozhodovacích procesov a plánovacích procesov verejného zdravotníctva na regionálnej alebo miestnej úrovni, - správa plánov projektov verejného zdravotníctva na regionálnej alebo miestnej úrovni.
Systém medzirezortnej a multidisciplinárnej spolupráce	<ul style="list-style-type: none"> - tvorba procesov na monitorovanie medzirezortnej podpory, - správa procesov na monitorovanie a vyhodnotenie rozhodnutí verejného zdravotníctva s medzirezortnou a multidisciplinárnou podporou, - správa procesov rezortov na podporu obhajoby politík, stratégií, akcií a intervencií napomáhajúcich zdraviu, - správa hodnotenia dopadov procesov externých rezortov na zdravie obyvateľov na základe údajov z týchto rezortov, - správa plánov hodnotenia dopadov procesov externých rezortov na zdravie obyvateľov, - správa integračnej platformy na zber medzirezortných a multidisciplinárnych údajov a ich transformácia pre potreby verejného zdravotníctva, - správa medzirezortných stratégií v oblastiach verejného zdravotníctva zameraných na zdravie pri práci, negatívne dopady životného prostredia na zdravie, sexuálne zdravie, duševné zdravie a nerovnosti v oblasti zdravia, - správa medzirezortných stratégií zameraných na sociálne determinanty zdravia, akými sú chudoba, bývanie, práca a nezamestnanosť, sociálno-ekonomické vylúčenie skupín alebo jednotlivcov, prístup k vzdelaniu, výživa a užívanie drog.
Systém monitorovania a vyhodnotenia politík	<ul style="list-style-type: none"> - správa integračnej platformy na zber ukazovateľov, štandardov, kritérií a výsledkov monitorovania a hodnotenia politík a programov a ich transformácia pre potreby verejného zdravotníctva, - správa monitorovania implementácie politík a programov vo verejnom zdravotníctve na základe ukazovateľov, štandardov, kritérií a výsledkov monitorovania a hodnotenia politík, - správa krátkodobých, strednodobých a dlhodobých stratégií pre naplnenie služieb verejného zdravotníctva, vyžadovaných EÚ (správa usmernení a noriem EÚ, identifikácia rozdielov medzi situáciou v SR a požiadavkami EÚ a stratégia odstránenia rozdielov).

Správa odborného personálu poskytuje funkcie na plánovanie odborného personálu vo verejnom zdravotníctve na regionálnej a národnej úrovni, na tvorbu štandardov pracovnej sily verejného zdravotníctva na všetkých úrovniach, správu programov vzdelávania a ich hodnotenia a správu vzdelávania zameranú na verejné zdravotníctvo. Správa odborného personálu obsahuje nasledujúce funkcie:

Funkcia	Popis funkcie
Plánovanie ľudských zdrojov	<ul style="list-style-type: none"> - správa odhadov demografických zmien v SR na regionálnej a národnej úrovni, - správa odhadov potrieb zdravotnej starostlivosti na regionálnej a národnej úrovni, - správa plánovania potrieb ľudských zdrojov odborného personálu (verejné zdravotníctvo a poskytovatelia zdravotných služieb) na regionálnej a národnej úrovni, - správa pravidiel zodpovednosti plánovania potrieb ľudských zdrojov odborného personálu medzi národnou a regionálnou úrovňou, - správa poskytovania multidisciplinárnych ľudských zdrojov pre verejné zdravotníctvo, - správa hodnotenia pridelovania ľudských zdrojov odborného personálu za ročné obdobie.
Správa štandardov	<ul style="list-style-type: none"> - správa štandardov pracovnej sily verejného zdravotníctva v oblastiach vzdelávania, certifikácie a udeľovania licencií, vrátane budúcich potrieb pracovnej sily z hľadiska kvality a kvantity, primeraného vzdelávania manažérov verejného zdravotníctva, - správa štandardov na hodnotenie kvality poskytovaných služieb na všetkých úrovniach systému verejného zdravotníctva, - správa hodnotenia kvality programov vzdelávania a odbornej prípravy verejného zdravotníctva od účastníkov, zameraná na zlepšovanie týchto programov, - správa spätnej väzby programov vzdelávania a odbornej prípravy od pracovníkov verejného zdravotníctva, - správa benefitov za realizáciu plánov vzdelávania a odbornej prípravy zameraných na zlepšenie kvality pracovnej sily, - správa programov na rozvoj pracovnej sily verejného zdravotníctva, zlepšenie tímovej spolupráce a komunikačných schopností, vrátane evidencie kurzov, - správa preukázateľných dôkazov zameraných na determinanty zdravia, - správa nástrojov na preukázanie dôkazov a trendov determinantov zdravia a ich začlenenie do programov rozvoja pracovnej sily verejného zdravotníctva alebo opatrení verejného zdravotníctva, tvorby stratégií a hodnotenia účinnosti programov a stratégií.

Funkcia	Popis funkcie
Správa vzdelávania a akreditácie	<ul style="list-style-type: none"> - správa systémov školení zameraných na riadenie verejného zdravotníctva, vrátane štruktúry a medzirezortných tém zameraných na zdravotnú starostlivosť, - správa vysokoškolských vzdelávacích programov medicínskych fakúlt vzťahnutých k verejnému zdravotníctvu, - správa vysokoškolských vzdelávacích programov v oblasti farmácie vzťahnutých k verejnému zdravotníctvu, - správa vysokoškolských vzdelávacích programov v oblasti ošetrovateľstva vzťahnutých k verejnému zdravotníctvu, - správa vysokoškolských vzdelávacích programov v oblasti zubného lekárstva vzťahnutých k verejnému zdravotníctvu, - správa vysokoškolských vzdelávacích programov v oblasti sociálnej práce vzťahnutých k verejnému zdravotníctvu, - správa škôl verejného zdravotníctva, zameraná na kompetencie absolventov týchto škôl, odborné vzdelávanie budúcej pracovnej sily, výmenu vzdelávacích, pracovných a výskumných skúseností v rámci európskych krajín (granty, povolenia na umiestnenie atď.), - správa programov MPH (Master of Public Health), vrátane vykonávania profesionálnej a výskumnej práce v oblasti verejného zdravotníctva, zjednotenie kritérií európskych postgraduálnych štúdií a návrhov na zlepšovanie programov so zohľadnením súčasných a budúcich požiadaviek, - správa služieb Master of Health Services administration zameraných na vedenie a riadenie verejného zdravotníctva, vrátane potrieb verejného zdravotníctva a zjednotenia týchto služieb s európskymi postgraduálnymi štúdiami, - správa akademických programov súvisiacich s ochranou, podporou a prevenciou ochorení, vrátane vzdelávania odborníkov, vzdelávacích programov pre multidisciplinárnych odborníkov a programov pre rozšírenie a modernizáciu rôznych oblastí činností, - správa kontroly kvality a akreditácie programov na vysokoškolskej úrovni, vrátane jednotlivých procesov, požadovaných kritérií, zjednotenia národnej a európskej úrovne, - správa kontroly kvality a akreditácie programov na postgraduálnej úrovni, vrátane koordinácie a spolupráce odborného vzdelávania a akreditácie pre rôzne úrovne verejného zdravotníctva a hodnotenia učebných programov.

Správa organizačných štruktúr a financovania poskytuje funkcie na správu registra organizačných štruktúr na všetkých úrovniach verejného zdravotníctva, vrátane požiadaviek na ľudské zdroje a popisu pracovných pozícií, správu registra financovania verejného zdravotníctva, správu finančných ukazovateľov a ich porovnanie s krajinami EÚ. Správa organizačných štruktúr a financovania obsahuje nasledujúce funkcie:

Funkcia	Popis funkcie
Správa organizačných štruktúr	<ul style="list-style-type: none"> - správa služieb poskytovaných verejným zdravotníctvom na ochranu zdravia na národnej a regionálnej úrovni, - správa organizačných štruktúr na národnej a regionálnej úrovni s popisom zodpovednosti dodávaných služieb jednotlivých organizačných zložiek a indikátorov výkonnosti organizačných zložiek, - správa hodnotení výkonnosti organizačných zložiek.
Minimálne štandardy počtu zamestnancov	<ul style="list-style-type: none"> - správa požiadaviek na ľudské zdroje v organizačných štruktúrach, - správa výkonnostných parametrov na ľudské zdroje v jednotlivých organizačných štruktúrach, - správa popisu práce pracovných pozícií, - správa štruktúry ľudských zdrojov v organizačných zložkách.
Plány financovania verejného zdravotníctva	<ul style="list-style-type: none"> - správa plánov financovania verejného zdravotníctva v krátkodobom, strednodobom a dlhodobom horizonte, obsahujúcich aktivity a služby verejného zdravotníctva na všetkých úrovniach, vrátane trendov financovania, - správa plánov financovania organizačných štruktúr verejného zdravotníctva a ich služieb na národnej a regionálnej úrovni, - správa finančných ukazovateľov a trendov vývoja finančných ukazovateľov verejného zdravotníctva (evidencia výdavkov na verejné zdravotníctvo, podiel výdavkov na zdravotníctvo a v rámci zdravotníctva na verejné zdravotníctvo, náklady na ochranu zdravia vo verejnom zdravotníctve a percento týchto výdavkov z celkového rozpočtu na zdravotníctvo, náklady na ochranu zdravia na 10 000 obyvateľov v rámci regionálnych štruktúr,...), - správa finančných ukazovateľov verejného zdravotníctva v rámci krajín EÚ a ich porovnanie s finančnými ukazovateľmi verejného zdravotníctva v SR.
Správa finančných ukazovateľov	<ul style="list-style-type: none"> - správa investičných požiadaviek verejného zdravotníctva s odhadmi nákladov podľa organizačných celkov v časových horizontoch, - správa priorit investičných požiadaviek v časových horizontoch, - správa požiadaviek na finančnú udržateľnosť verejného zdravotníctva v % zo zdrojov idúcich do zdravotníctva, - správa porovnania investičných požiadaviek verejného zdravotníctva SR s krajinami EÚ.

Podpora obhajoby zdravia a komunikácie poskytuje funkcie na komunikáciu občanov a zamestnávateľov so štátnou správou v oblasti zdravia a správnych činností a na evidenciu komunikácie. Podpora obhajoby zdravia a komunikácie obsahuje nasledujúce funkcie:

Funkcia	Popis funkcie
Správa komunikácie	<ul style="list-style-type: none"> - správa typov komunikácie v oblasti zdravia (žurnalistika, zábava, vzdelávanie, médiá atď.), - správa foriem komunikácie (osobná komunikácia s odbornými pracovníkmi verejného zdravotníctva, masová komunikácia v školách, médiá, rozhlas, televízia, blogy, vývesné tabule, zdieľanie videa, správy do mobilných telefónov, on-line fóra atď.), - správa realizovanej komunikácie, - správa hodnotení komunikácie (zhromažďované informácie, spätná väzba o prijímaní informácií o zdraví, formáty správ, transparentnosť správ, úlohy z komunikácie atď.).
Registratúra	<ul style="list-style-type: none"> - správa centrálnej evidencie prijatých a odoslaných registratúrnych záznamov, - správa šablón pre potreby registratúry, - správa centrálneho vyhľadávania, prezerania a doplňovania skenovaných dokumentov, - správa elektronického archívu - vyhľadávanie podľa rôznych kritérií, podľa kľúčových slov, sledovania termínov,... - správa registra adresátov, - správa spisu pre vytvorenie a dynamické zakladanie záznamov do spisov, - správa vytvárania verzií dokumentov, - správa termínov vybavovania jednotlivých záznamov, - správa záznamov na vybavovanie, - systém hromadného spracovania registratúrnych záznamov a spisov, - systém centrálneho zálohovania a archivácie údajov. - správa auditovania každého dokumentu (kto, čo, kedy s dokumentom urobil).
Podpora správnej činnosti	<ul style="list-style-type: none"> - správa registra žiadostí, - správa registra sťažností, - správa registra osvedčení, - správa aktuálneho stavu konania, - správa rozhodnutí, - správa komunikácie so žiadateľom, - správa formulárov pre komunikáciu so štátnou správou, - správa elektronických služieb pre komunikáciu so štátnou správou.

KAPITOLA 7

NÁVRHY STRATÉGIE

Verejné zdravotníctvo predstavuje modernú, perspektívne sa rozvíjajúcu oblasť zdravotníctva. Tento odbor vznikol postupnou transformáciou klasických hygienických odborov prostredníctvom reforiem štruktúry, riadenia a financovania na úseku hygieny, epidemiológie a mikrobiológie. V popredí záujmu sa nachádza preferovanie preventívneho zamerania ochrany a tvorby zdravých životných a pracovných podmienok, jasné definovanie práv a povinností orgánov štátnej správy, obcí, právnických a fyzických osôb na úseku ochrany zdravia ľudí, určovanie konkrétnych opatrení na predchádzanie chorobám a systematické sledovanie zdravotného stavu obyvateľstva. Dôsledným plnením úloh a cieľov verejného zdravotníctva by sa mali vytvoriť podmienky na pozitívne ovplyvňovanie spôsobu života obyvateľstva a postupné zlepšovanie jeho zdravotného stavu. Orgány verejného zdravotníctva majú nezastupiteľné miesto pri identifikácii hlavných problémov v súvislosti s problematikou verejného zdravia, určujú stratégie efektívneho riešenia týchto problémov, navrhujú a realizujú účinné intervenčné opatrenia a hodnotia a interpretujú dosiahnuté výsledky.

Podľa Mintzberga má stratégia (napr. podniku) rozličné podoby, ktoré vyjadril pomocou tzv. piatich P: (1) Plan (plán), (2) Ploy (manéver), (3) Pattern (šablóna), (4) Position (postavenie), (5) Perspective (budúcnosť)

Henry Mintzberg

Profesor Henry Mintzberg (narodený 2. septembra 1939) je medzinárodne uznávaným profesorom a autorom mnohým publikácií o podnikaní a manažmente. Od roku 1968 pôsobí na Univerzite McGill, v Montreale, kde prednáša na Fakulte manažmentu. Jeho publikácie sa sústreďujú na oblasť manažmentu a podnikateľských stratégií. Doteraz bolo publikovaných viac ako 140 jeho článkov, je autorom 30 kníh. V knihe *The Rise and Fall of Strategic Planning* kritizuje niektoré praktiky súčasného strategického plánovania. Nedávno vydal knihu *Managers Not MBAs*, v ktorej kritizuje nesprávny spôsob výučby manažmentu na školách. Kritizované sú aj univerzity ako Harvardská škola podnikania alebo Pensylvánska univerzita. Napriek kritike mu bola dvakrát udelená cena McKinsey Award za publikovanie najlepšieho článku v *Harvard Business Review*.

www.wikipedia.org

7.1 PRIORITY VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

Verejné zdravotníctvo je základným pilierom starostlivosti o zdravie občanov. Ukazovatele verejného zdravia, ako sú stredná dĺžka dožitia pri narodení, počet stratených rokov života v dôsledku predčasných úmrtí a následkov chorôb či prevalencia chronických neprenosných ochorení, zaraďujú Slovensko do spodnej časti rebríčka krajín EÚ. Preto priority v oblasti verejného zdravotníctva sú:

Stratégia verejného zdravotníctva (Po SWOT analýze)

Verejné zdravotníctvo predstavuje organizované úsilie spoločnosti s cieľom chrániť, rozvíjať a podporovať zdravie. Toto úsilie sa opiera o kombináciu vedeckých poznatkov, zručností, ako aj názorov v prospech trvalo udržateľného zdravia obyvateľstva prostredníctvom rôznych kolektívnych, resp. sociálnych aktivít.

Význam a nezastupiteľné miesto verejného zdravotníctva vyplýva zo skutočnosti, že synteticky spája najdôležitejšie aspekty fungovania spoločnosti, akými sú hygiena, demografia a štatistické metódy, laboratórna diagnostika, filozofia a etika, história a sociológia, ale aj ekonomika, financovanie a právne vedy.

Základné strategické tézy, z ktorých by malo vychádzať moderné verejné zdravotníctvo:

- Efektívnejšie riadenie
- Systémové a operatívne opatrenia reagujúce na skúsenosti z mimoriadnych situácií
- Vyššia integrita a flexibilita výkonu štátneho zdravotného dozoru
- Prepojenosť so sekundárnou a terciárnou prevenciou
- Vyvážená úloha ochrany a podpory zdravia
- Neustále zvyšovanie kvalifikačných požiadaviek v záujme dosiahnutia čo najvyššej odbornosti pracovníkov vo verejnom zdravotníctve
- Veková analýza a generačná obmena
- Motivácia
- Udržateľné financovanie
- Legislatívna podpora

Strategické priority verejného zdravotníctva

Kľúčovými oblasťami záujmu verejného zdravotníctva sú ochrana a podpora zdravia a výkon štátneho zdravotného dozoru. Tieto nosné piliere by mali byť navzájom prepojené,

pretože ide o rovnako dôležité oblasti verejného zdravotníctva, fungujúce iba vo vzájomnej súčinnosti. Takýto systém vytvára predpoklady účinnejšieho ovplyvňovania prevencie a pozitívneho ovplyvňovania životného štýlu, starostlivosti o životné a pracovné podmienky, zlepšenia kvality jednotlivých zložiek životného a pracovného prostredia, zmeny postoja k vlastnému zdraviu a tým priamo i zlepšenia zdravia ľudí.

Výsledky štátneho zdravotného dozoru poukazujú okrem iného na skutočnosť, že mnohé poškodenia zdravia vznikajú v dôsledku komplexného pôsobenia rôznych faktorov životného a pracovného prostredia a spôsobu života. Výstupy výkonu štátneho zdravotného dozoru musia slúžiť ako báza pre vypracovávanie opatrení, programov a intervencií s cieľom zaručiť trvalo udržateľné zdravie celej spoločnosti.

Stručné vyjadrenie priorít verejného zdravotníctva tak, ako ich vidia hlavní odborníci MZ SR a hlavného hygienika vo všeobecnej rovine a vo vlastnom odbore:

Všeobecné priority a návrhy na zlepšenie

1. Aktivity v oblasti podpory zdravia pri predchádzaní výskytu chronických neinfekčných ochorení s cieľom predĺžiť strednú dĺžku života občanov SR.
2. Monitorovanie vody vo vodovodných systémoch v ukazovateli „legionella“ v zariadeniach pre deti, dlhodobo chorých, imunosuprimovaných ľudí a pod. a v závislosti od výsledkov následné iniciovanie zmeny legislatívy.
3. Predchádzanie zdravotným komplikáciám vzniknutým v dôsledku nozokomiálnych infekcií predovšetkým dôsledným hlásením a potláčaním nozokomiálnych nákaz.
4. Nedostatočné personálne obsadenie jednotlivých odborov odborníkmi, ktoré je podmienené:
 - nedostatočným počtom lekárov, ktorí sú v niektorých špecializáciách verejného zdravotníctva nezastupiteľní,
 - ich finančné nedocenenie s ostatnými postgraduálnymi špecializáciami je asi najväčší dôvod, prečo nemajú o prácu vo verejnom zdravotníctve záujem.
5. Nedostatok kompetencií pre prácu lekárov, verejných zdravotníkov a ostatných pracovníkov vo verejnom zdravotníctve.
6. Deficit ďalšieho postgraduálneho špecializačného štúdia pre verejných zdravotníkov (absolventov študijného programu verejné zdravotníctvo):
7. po absolvovaní magisterského študijného programu si robia postgraduálne špecializácie pre asistentov (stredoškóľakov).
8. Nedostatočné finančné ocenenie všetkých pracovníkov vo verejnom zdravotníctve.
9. Štandardizácia štátneho zdravotného dozoru. Upustenie od činností už prekonaných, ktoré si nevyžadujú odborné posudzovanie z hľadiska odboru HŽPZ. Zmeny legislatívy (zákon č. 355/2007 Z. z. a súvisiace predpisy iných rezortov).

7.2 POŽIADAVKY HLAVNÝCH ODBORNÍKOV HLAVNÉHO HYGIENIKA A HLAVNEJ ODBORNÍČKY MZ SR PRE EPIDEMIOLOGIU

Konkrétne návrhy jednotlivých hlavných odborníkov, majúce za cieľ napredovanie v odbore, ktorý odborne metodicky vedú:

Ochrana a podpora zdravia (doc. Ochaba):

1. Prevencia nadváhy a obezity;
2. Podpora pohybovej aktivity;
3. Podpora informatizácie s cieľom vyhľadávania a sledovania výskytu rizikových faktorov chronických neinfekčných ochorení v poradenskej činnosti;
4. Prevencia nadmernej konzumácie alkoholu a opatrenia so zameraním na reguláciu označovania na obaloch alkoholických nápojov.

Hygiena detí a mládeže (doc. Hamade):

1. Posilnenie medzirezortnej spolupráce pri plnení úloh zameraných na prevenciu nadváhy a obezity u detí a mládeže v súlade s EU Akčným plánom detskej obezity;
2. Monitorovanie úrazovosti u detí predškolského a školského veku v širšom kontexte; dodržiavanie intervenčných opatrení, ktoré by mali viesť k zníženiu výskytu detských úrazov v rámci Slovenska.

Hygiena životného a pracovného prostredia (doc. Koppová):

1. Zabezpečenie udržateľnosti súčasného systému monitoringu pitnej vody a vody na kúpanie, čo si vyžaduje aktualizáciu informačného systému Pitná voda a Voda na kúpanie;
2. Zavedenie systému špecializácie laboratórnych činností tak, aby boli pokryté požiadavky na akreditované laboratórne vyšetrenia v rozsahu platnej legislatívy;
3. Zavedenie systému akreditovaných odberov vzoriek pitnej vody a vody na kúpanie;
4. Posilnenie materiálnych a personálnych predpokladov odboru v oblasti pôsobenia fyzikálnych faktorov na zdravie a ochranu zdravia populácie pred nepriaznivými vplyvmi fyzikálnych faktorov (hluk, neionizujúce druhy žiarení, UV žiarenie v soláriách), resp. požadovaním zachovania ich pozitívneho pôsobenia (osvetlenie);
5. Zavedenie systému ľudského biomonitoringu s použitím metodiky validovanej na európskej úrovni. (Ľudský biomonitoring umožňuje sledovať vzťah medzi expozíciou chemickým faktorom zo životného a pracovného prostredia, účinkami a zdravotnými dôsledkami. Poznanie záťaže populačných skupín z faktorov životného prostredia je základným predpokladom na prípravu cielenej ochrany a podpory zdravia.)

Hygiena výživy (dr. Trusková):

1. Posilňovanie a rozvíjanie aktivít a programov v oblasti zdravej výživy, so zacielením na postupné znižovanie hlavných rizikových faktorov zdravia, ako sú kuchynská soľ, prídavné cukry, nasýtené tuky, vrátane transmastných kyselín v potravinách;
2. Podpora rozvoja zdravého stravovania vybraných populačných skupín obyvateľov, presadzovanie výživových odporúčaní a znižovanie rizikových faktorov výživy;
3. Posilňovanie princípov zdravotnej bezpečnosti potravín a pokrmov a výkonu štátneho zdravotného dozoru v oblasti znižovania mikrobiologických, chemických a toxikologických rizík s cieľom podpory, rozvoja a ochrany zdravia obyvateľov.

Preventívne pracovné lekárstvo a toxikológia (doc. Fabiánová):

1. Kultúra prevencie negatívnych vplyvov pracovných podmienok na zdravie ľudí.
 - » Nutný je trvalý transfer vedeckých a odborných poznatkov o vplyve fyzikálnych, chemických, biologických, fyziologických a psychologických faktorov práce a pracovného prostredia a o možnostiach predchádzania negatívnym vplyvom týchto faktorov na zdravie ľudí do praxe. Realizácia je možná len dôsledným prenosom do právnych predpisov a efektívnym usmerňovaním povinných subjektov. Neznižovať už dosiahnutú úroveň prevencie a ochrany zdravia, ale ju zlepšovať.
 - » Zlepšiť prevenciu chorôb z práce a chorôb súvisiacich s prácou, t. j. najčastejších chronických chorôb, ktoré sa zhoršujú nedostatkami v pracovných podmienkach. V podmienkach Slovenska ide najmä o riešenie:
 - » vysokého výskytu chorôb a poškodení kostrosvalového systému a periférnych nervov horných končatín,
 - nárastu nádorových chorôb,
 - dôsledkov psychosociálneho stresu,
 - ako aj alergií, respiračných chorôb, kožných chorôb a ďalších chorôb súvisiacich s pracovnými podmienkami.
2. Efektívna ochrana zdravia pri práci.

Cielená kontrola uplatňovania opatrení v záujme zdravia pracujúcej populácie. Monitorovanie záťaže pracujúcej populácie faktormi práce a monitorovanie zdravotného stavu z hľadiska dôsledkov vplyvu pracovných podmienok, ktoré sú tvorené stavom pracovného prostredia a spôsobom výkonu práce. V praxi to znamená objektívne zisťovanie, meranie a hodnotenie vplyvu fyzikálnych, chemických, biologických faktorov a vplyvu pracovných podmienok na fyziologické a psychické funkcie ľudí. Zvýšiť úroveň **posudzovania zdravotných rizík pri práci**, ich vyhodnocovanie a elimináciu alebo aspoň znižovanie. Viesť a zdokonaľovať informačné systémy o stave rizík a o zdraví pracujúcej (t. j. dospeljej) populácie.
3. Reakcia na demografické zmeny na trhu práce.

Zabezpečenie udržateľnosti výkonu práce, schopnosti vykonávať prácu v dobrom zdraví a počas celého predlžujúceho sa pracovného života. Brať do úvahy starnutie

pracujúcej populácie, nárast ľudí s chronickými chorobami s nutnosťou priebežnej až trvalej liečby popri výkone práce, zamestnávajúce osôb s pracovnými obmedzeniami a nutnosť adaptácie pracovných podmienok.

4. **Podporovať zdravie pri práci**, brať do úvahy spolupôsobenie faktorov práce a osobnostných biologických rizík a rizík zo spôsobu života pracujúcej populácie.
5. Zabezpečiť dostatok kompetentných osôb na výkon usmerňovania tvorby zdravých pracovných podmienok. Zabezpečiť dostatok odborne kompetentných osôb v štátnej správe ochrany zdravia pri práci aj dostatok kompetentných zdravotníckych pracovníkov priamo do pracovného prostredia na výkon zdravotného dohľadu pri práci.

Priority v radiačnej ochrane sú obsiahlejšie, a pretože nie všetci pracovníci úradov verejného zdravotníctva sú orientovaní v radiačnej ochrane, predkladáme v neskrátenej forme. Nie je to problematika jednoduchá, vyžaduje si znalosť či aspoň pokoru pre tieto otázky, ostatne ako všetko vo verejnom zdravotníctve a zdravotníctve vôbec, nevynímajúc z toho laickú verejnosť a médiá, kde snaha o zjednodušené prístupy a riešenia sa objavuje dennodenne...

Priority vo verejnom zdravotníctve v oblasti radiačnej ochrany (dr. Böhm):

1. Príprava novej legislatívy v radiačnej ochrane a vybudovanie samostatného a nezávislého dozoru v radiačnej ochrane v súlade s požiadavkami Európskej komisie. Najvýznamnejšou úlohou v oblasti radiačnej ochrany v legislatívnej oblasti bola transpozícia smernice Európskej komisie 2013/59/EURATOM, ktorou sa stanovujú základné bezpečnostné normy ochrany pred nebezpečenstvami vznikajúcimi v dôsledku ionizujúceho žiarenia, a to do zákona 87/2018 Z.z..

Transpozícia novej európskej smernice znamená zrušenie všetkých existujúcich ustanovení zákona 355/2007, nariadení vlády a vyhlášok MZ SR upravujúcich radiačnú ochranu a vydanie nového zákona o radiačnej ochrane a vykonávacích predpisov k tomuto zákonu formou vyhlášok MZ SR, nariadení vlády alebo iných záväzných právnych predpisov.

Okrem toho, prijatie smernice 2013/59/EURATOM si vyžiada zmenu a doplnenie ďalších zákonov a predpisov v oblasti zdravotníctva a poskytovania zdravotnej starostlivosti, keďže smernica Európskej komisie 2013/59/EURATOM upravuje nielen požiadavky na radiačnú ochranu, ale svojím rozsahom a ustanoveniami v oblasti využívania zdrojov žiarenia v zdravotníctve (tzv. „medicínske ožiarenie“) zasahuje do pôsobnosti viacerých iných právnych predpisov v oblasti zdravotníctva, a to najmä:

- a) Zákon 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov – bude nevyhnutné zmeniť v štvrtej časti, piata hlava: „Biomedicínsky výskum“ a doplnenie zákona 576/2004 Z. z. o novú časť „Klinický audit na rádiologických pracoviskách“, lebo

ustanovenia na vykonávanie klinických auditov na rádiologických pracoviskách (radiačná onkológia, nukleárna medicína, diagnostická a intervenčná rádiológia) nie sú aktuálne upravené v žiadnej legislatíve SR. Doplnenie zákona 576/2004 Z. z. o požiadavky na vykonávanie klinických auditov si bude vyžadovať aj vydanie osobitného vykonávacieho predpisu (vyhlášky MZ SR alebo iného záväzného predpisu MZ SR), kde budú stanovené konkrétne požiadavky na vykonávanie auditov, požiadavky na audítorské firmy, audítorov, zloženie audítorských skupín, kvalifikáciu a odbornú spôsobilosť audítorov.

- b) Zmena Výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálo-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení. Obsahom zmeny sú nové požiadavky na rádiologické zariadenia a rádiologické pracoviská definované v smernici EU.
- c) Úprava predpisom MZ SR o ďalšom vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov a zdefinovať v nich požiadavky na vzdelávanie v radiačnej ochrane pri ďalšom vzdelávaní a postgraduálnej príprave zdravotníckych pracovníkov.
- d) Vydanie úplne nových predpisov upravujúcich poskytovanie zdravotnej starostlivosti v oblasti rádiológie, ktoré vychádzajú z požiadaviek smernice 2013/59/EURATOM:
 - vydať novým legislatívnym predpisom národné štandardy pre vykonávanie diagnostických a terapeutických rádiologických postupov; súčasťou štandardov majú byť aj postupy stanovenia veľkosti ožiarenia pacienta a vedenie záznamov o dávkach pacientov,
 - vydať novým legislatívnym predpisom osobitné štandardné postupy pre vykonávanie skriningových vyšetrení; súčasťou štandardov majú byť aj postupy schvaľovania vykonávania jednotlivých skriningových vyšetrení, stanovenia dotknutej skupiny obyvateľov a presne definovaných vyšetrovacích postupov, ktoré sa majú pri tom používať,
 - vydanie národných diagnostických referenčných úrovní (DRÚ) pre diagnostickú a intervenčnú rádiológiu a nukleárnu medicínu pre dospelých pacientov a pre pediatrických pacientov; súčasťou predpisu má byť aj stanovenie postupov na ich kontrolu a určenie postupov pre tvorbu a používanie miestnych DRÚ,
 - vydať novým legislatívnym predpisom štandardné postupy pre stanovenie veľkosti ožiarenia pacientov pri rádiologických výkonoch,
 - vydať novým legislatívnym predpisom štandardný indikačný zoznam pre vykonávanie rádiologických vyšetrení,
 - upraviť existujúce zdravotnícke predpisy o zdravotnej dokumentácii pacienta, resp. vydať nový predpis, ktorý bude upravovať spôsob a rozsah zaznamenávania veľkosti dávok pacientov pri jednotlivých rádiologických výkonoch do zdravotnej dokumentácie pacienta.

2. Dobudovanie špecializácie pracovník dozoru v radiačnej ochrane.

Pretrvávajúcim problémom pri zabezpečení výkonu dozoru na pracoviskách so zdrojmi ionizujúceho žiarenia je:

- a) nedoriešená územná pôsobnosť orgánov dozoru v radiačnej ochrane a nedoriešená, neprehľadná a sporná pôsobnosť rôznych „dozorných orgánov“ v radiačnej ochrane z iných rezortov, čo v minulosti viedlo k mnohým problémom napr. v oblasti záchytu a nálezu rádioaktívnych materiálov neznámeho pôvodu: nedoriešený systém vzájomnej spolupráce a koordinácie činnosti pracovníkov odborov ochrany zdravia pred žiarením a príslušníkov policajného zboru a colnej správy; v minulosti sa opakovane stávalo, že velenie zásahových jednotiek polície vyžadovalo účasť pracovníkov OOZPŽ na zásahoch a polícia žiadala o vypracovanie písomných posudkov na zaistené rádioaktívne alebo jadrové materiály pre potreby trestného konania; OOZPŽ na úradoch verejného zdravotníctva nemôže nahrádzať chýbajúcich súdnych znalcov ani policajných expertov na radiačnú ochranu. Rovnako odbory radiačnej ochrany, odborní pracovníci a úrady verejného zdravotníctva nemajú oprávnenie konať v rámci vyšetrovania a trestnoprávneho konania,
- b) nedostatočný počet odborných pracovníkov vykonávajúcich dozor v radiačnej ochrane; veľký pokles počtu pracovníkov pracujúcich v oblasti radiačnej ochrany na úradoch verejného zdravotníctva SR, keď za posledných 10 rokov klesol počet pracovníkov o takmer 50 %,
- c) výkon dozornej činnosti je značne obmedzený absolútne nedostatočným prístrojovým a materiálnym vybavením – väčšina prístrojov je veľmi zastaraná a veľa prístrojov je nefunkčných, keďže dlhé roky neboli poskytnuté žiadne alebo len minimálne investičné prostriedky na obnovu prístrojovej techniky – a nevyriešením jasnej územnej pôsobnosti.

Z perspektívneho pohľadu by bolo potrebné dobudovať štruktúru odborov ochrany zdravia pred žiarením na regionálnych úradoch verejného zdravotníctva v sídlach krajov tak, aby bol výkon dozornej činnosti v súlade s aktuálnym územnosprávnym členením Slovenska, pretože v minulosti neboli vybudované nové pracoviská radiačnej ochrany v sídlach nových krajov (chýbajú odbory radiačnej ochrany v Trnavskom, Trenčianskom, Žilinskom a Prešovskom kraji).

3. Národný akčný plán na ochranu obyvateľov pred radónom.

Slovenská republika je jedna z mála krajín Európskej únie, ktorá nemá jasný a ucelený národný akčný plán ochrany zdravia obyvateľstva pred radónom (rádioaktívnym inertným plynom prírodného pôvodu), ktorý je po fajčení druhý najvýznamnejší karcinogénny faktor spôsobujúci rakovinu pľúc. Je potrebné vytvoriť celoštátnu koncepciu, systém spolupráce jednotlivých rezortov a predovšetkým zabezpečiť finančné prostriedky zo štátneho rozpočtu a iných zdrojov na realizáciu protiradónového programu.

V Slovenskej republike do dnešných dní nie sú známe relevantné údaje o veľkosti ožiarenia obyvateľov radónom a jeho dcérskymi produktmi. Akčný plán ochrany zdravia obyvateľstva pred radónom musí zahŕňať:

- a) presné zmapovanie územia Slovenskej republiky a geologické stanovenie jednotlivých stupňov „radónového rizika“ územia celej SR,
- b) zabezpečenie radónového prieskumu stavebných pozemkov pred výstavbou obytných budov, administratívnych a prevádzkových budov a rodinných domov,
- c) zabezpečenie merania objemovej koncentrácie radónu v dokončených obytných budovách, pobytových priestoroch a v novopostavených rodinných domoch,
- d) zabezpečenie nápravných opatrení v prípade prekročenia zásahových úrovní objemovej aktivity radónu v ovzduší budov,
- e) zabezpečenie ochrany zdravia pred radónom v budovách zo stavebných materiálov,
- f) zabezpečenie ochrany zdravia pred radónom z vody dodávanej verejným vodovodom,
- g) pravidelné spracovanie ročných národných správ o ožiarení obyvateľov Slovenskej republiky radónom a jeho dcérskymi produktmi.

4. Zavedenie sústavného a systematického hodnotenia veľkosti ožiarenia obyvateľov zdrojmi ionizujúceho žiarenia používanými v zdravotníctve v súlade s požiadavkami Európskej únie.

Slovenská republika ako jedna z mála krajín Európskej únie nemá zavedený systém sústavného a systematického hodnotenia veľkosti ožiarenia pacientov zdrojmi ionizujúceho žiarenia používanými v zdravotníctve, tak ako to vyžaduje základná zmluva Európskeho spoločenstva EURATOM a smernice Európskej komisie. Zdravotníctvo je najvýznamnejším zdrojom ožiarenia ľudskej populácie ionizujúcim žiarením a prispieva tak výrazne k zvyšovaniu počtu novovznikajúcich nádorových ochorení vyvolaných ionizujúcim žiarením.

Je nevyhnutné zabezpečiť pravidelné ročné hodnotenie dávok pacientov v zdravotníctve v oblasti klasickej rádiodiagnostiky, intervenčnej rádiológie, počítačovej tomografie, nukleárnej medicíny a radiačnej onkológie, hodnotenie zdravotných rizík spojených s používaním zdrojov žiarenia v medicíne, vypracovať národné správy o veľkosti ožiarenia obyvateľov Slovenskej republiky zdrojmi žiarenia v zdravotníctve a pripraviť národné štandardy pre zvýšenie úrovne ochrany zdravia vyšetrovaných a liečených pacientov a zníženie veľkosti ožiarenia pacientov.

5. Zavedenie sústavného a systematického hodnotenia veľkosti ožiarenia obyvateľov prírodnými zdrojmi ionizujúceho žiarenia v súlade s požiadavkami Európskej únie.

Slovenská republika nemá do dnešných dní zavedený žiadny systém hodnotenia veľkosti ožiarenia obyvateľov existujúcimi prírodnými zdrojmi ionizujúceho žiarenia tak, ako

to vyžaduje základná zmluva Európskeho spoločenstva EURATOM a smernice Európskej komisie. Prírodné zdroje ionizujúceho žiarenia (terestriálne rádionuklidy a kozmické žiarenie) sú významným zdrojom ožiarenia ľudskej populácie ionizujúcim žiarením a prispievajú výrazne k vzniku nových nádorových ochorení vyvolaných ionizujúcim žiarením.

Je nevyhnutné zabezpečiť pravidelné ročné hodnotenie radiačnej záťaže obyvateľstva z prírodných zdrojov ionizujúceho žiarenia a hodnotenie zdravotných rizík spojených s ožiarovaním z prírodných zdrojov žiarenia:

- kozmické žiarenie,
- vonkajšie terrestriálne žiarenie,
- vnútorné ožiarovanie vdychovaním rádionuklidov z ovzdušia,
- vnútorné ožiarovanie konzumáciou rádionuklidov v potravinách a v pitnej vode.

Je potrebné tiež zabezpečiť pravidelné spracovanie národných správ o veľkosti ožiarovania obyvateľov Slovenskej republiky prírodnými zdrojmi ionizujúceho žiarenia v súlade s požiadavkami Európskej únie.

7.3 NÁSTROJE NA DOSIAHNUTIE STRATEGICKÝCH CIEĽOV

Nástrojmi na dosiahnutie strategických cieľov vo verejnom zdravotníctve sú: manažment verejného zdravotníctva, profesionalita jeho pracovníkov, finančná udržateľnosť a finančná stabilita a vlastné metódy práce.

1. Manažment verejného zdravotníctva

Posilnenie verejného zdravotníctva na vládnej úrovni. Program vlády SR kladie dôraz na zdravotnú starostlivosť, nie na verejné zdravotníctvo. Posilniť vedúcu úlohu Ministerstva zdravotníctva v procese ochrany verejného zdravia.

Posilnenie postavenia verejného zdravotníctva v rámci Ministerstva zdravotníctva SR. Verejné zdravotníctvo ako súčasť zdravotnej starostlivosti – v súčasnosti je prioritou systému zdravotníctva liečebná zdravotná starostlivosť, nie ochrana a podpora verejného zdravia.

Inštitucionalizovanie samostatného Inštitútu verejného zdravotníctva. V SR neexistuje Národné centrum verejného zdravotníctva, ktoré by sústreďovalo odborné poznatky, vyvíjalo a aktualizovalo národné programy, poskytovalo kapacity a udržiavalo vysokú odbornú úroveň verejného zdravotníctva/hodnotenia vplyvu životného prostredia na zdravie. Nedostatočný je počet odborných pracovníkov v oblasti životného prostredia a zdravia.

Posilnenie preventívneho prístupu v sektore zdravotníctva. MZ SR sa zameriava na liečebný prístup, nie na preventívny prístup. Prevencia rizík spôsobených environmentálnymi hrozbami v agende zdravotníctva je slabá.

Zavedenie prístupu s dôrazom na „zdravie v každej politike“. Uznanie zdravia ako priority v politikách iných rezortov mimo rezortu zdravotníctva s potenciálnym vplyvom na verejné zdravie (rezort školstva, pôdohospodárstva, hospodárstva,...). Dlhodobá orientácia na starostlivosť o zdravie s podielom všetkých rezortov pod vedením rezortu zdravotníctva.

2. Profesionalita pracovníkov

Posilnenie existujúcich personálnych kapacít ÚVZ SR a regionálnych úradov verejného zdravotníctva ako odborných zdravotníckych pracovníkov. Stanovenie kvalifikačných požiadaviek, ktoré zaisťujú odbornú zdravotnícku úroveň výkonov vo verejnom zdravotníctve. Stanovenie „nepodkročiteľného“ minima personálneho vybavenia pre vykonávanie odborných činností.

Vytváranie stabilných finančne adekvátne zabezpečených príležitostí zamestnania pre odborníkov v oblasti verejného zdravotníctva/odborníkov v oblasti životného prostredia a zdravia (motivácia).

Príprava pokračujúceho odborného vzdelávania pre odborníkov v oblasti životného prostredia a zdravia, úprava univerzitných študijných programov. Motivácia k celoživotnému a špecializačnému vzdelávaniu, publikovaniu, aktívnej účasti na odborných podujatiach.

Zlepšenie vedomostí a poznatkov o ovplyvňujúcich determinantoch zdravia a environmentálnych zdravotných rizikách v rámci zdravotníckej odbornosti i medzi verejnosťou.

Posilnenie vedomostí lekárov v oblasti verejného zdravotníctva. Slovenské lekárske asociácie nedostatočne uznávajú environmentálne determinanty zdravia, neorganizujú žiadne odborné semináre o problematike verejného zdravia/životného prostredia a zdravia. Súčasný lekárske študijné programy nevenujú dostatočný priestor problematike verejného zdravia.

3. Finančná udržateľnosť a finančná stabilita

Vyriešiť financovanie verejného zdravotníctva. Podfinancovanie ÚVZ SR a RÚVZ v SR. Chýba investičná stratégia verejného zdravotníctva. Programy na ochranu a podporu zdravia nie sú osobitne financované. K programom schváleným vládou nie je automaticky

schvaľovaný rozpočet, takže sú plnené v rámci bežných rozpočtov pracovísk (na úkor kvality štátneho zdravotného dozoru a s následným formálnym plnením).

4. Metódy práce

Zavedenie systematického používania ekonomických argumentov a integrovaných ekonomických analýz pri určovaní priorít, využívanie hodnotenia vplyvov na verejné zdravie pri vypracovávaní a prijímaní koncepčných materiálov a prioritizácií.

Zjednotenie metodológie monitoringu environmentálnych determinantov zdravia a zavedenie integrovaných informačných systémov životného prostredia a zdravia so zaručením používania spoľahlivých údajov. Prepojenosť informačných systémov s vonkajším prostredím a systémami prevádzkovanými inými rezortmi a prepojenosť informačných systémov vnútri verejného zdravotníctva.

Flexibilnejší štátny zdravotný dozor. Vyváženosť ochrany a podpory zdravia. Zmeny legislatívy – upustenie od činností už prekonaných, ktoré si nevyžadujú odborné posudzovanie z hľadiska ochrany, podpory a rozvoja verejného zdravia.

Zavedenie systému špecializácie laboratórnych činností tak, aby boli pokryté požiadavky na akreditované laboratórne vyšetrenia pre potreby verejného zdravotníctva (tu by mohli viac povedať zástupcovia laboratórií).

5. Primárna prevencia – východisko pre zdravie celej spoločnosti

Primárna prevencia – zníženie výskytu ochorení prostredníctvom všeobecne akceptovaných opatrení.

Sekundárna prevencia – opatrenia zamerané na redukciu negatívnych následkov ochorenia.

Terciárna prevencia – opatrenia zamerané na minimalizáciu následkov existujúceho ochorenia alebo úrazu. Väčšina medicínskych intervencií spadá do tejto kategórie.

Dlhodobou orientovať starostlivosť o zdravie na medzisektorovú spoluprácu, na ktorej by sa podieľali všetky stupne verejnej správy, organizácie a inštitúcie.

Nevyhnutnou podmienkou je angažovanie sa jednotlivcov a celých rodín v oblasti starostlivosti o vlastné zdravie.

Dôležité je priznať primárnej prevencii v záujme ochrany zdravia ľudí takú spoločenskú hodnotu, ktorá jej právom prináleží. A teda:

1. vnímať starostlivosť o zdravie populácie ako jednu zo základných úloh výkonu verejnej správy (zdravie vo všetkých politikách),
2. vypracovať návrh funkčného modelu starostlivosti o zdravie populácie z pohľadu výkonu verejnej správy (štátna správa, samospráva),
3. vybudovať systém starostlivosti o zdravie populácie na národnej, regionálnej a lokálnej úrovni, spolu so zapojením všetkých relevantných subjektov verejnej a súkromnej správy, vrátane aktívneho zapojenia obyvateľstva, v zmysle navrhnutého funkčného modelu,
4. realizovať programy verejného zdravia v oblasti nemedicínskej prevencie spoločensky závažných chorôb a zdravotných rizík,
5. zvyšovať úroveň verejného zdravia u sociálne znevýhodnených komúní,
6. zvyšovať úroveň pripravenosti na biologické, chemické a radiačné ohrozenia verejného zdravia,
7. zlepšovať úroveň nemedicínskych determinantov zdravia prostredníctvom viacrezortnej spolupráce (najmä v oblasti životného, pracovného a sociálneho prostredia),
8. zvyšovať záujem a zodpovednosť občanov za vlastné zdravie, podporiť ich informovanosťou o zdravotnej starostlivosti, zdravom životnom štýle, ohrozeniach zdravia, prevencii drogových závislostí s využitím moderných komunikačných nástrojov a technológií.

7.4 ZÁVER

V minulosti bývalo bežné skonštatovať, že v našej práci sú rezervy a my budeme ešte odhodlanejšie plniť úlohy nám pridelené. Boli to také „slová do vlastných radov“. Primeraná sebakritika, ale zároveň aj slová, z ktorých vyžaruje presvedčenie, že sa to razlepší. (Kto skoršie, kto rýchlejšie, kto radostnejšie...)

V ostatnom čase preverovali činnosť verejného zdravotníctva dve agentúry. Jedna cez MV SR a jedna cez MZ SR. Išlo samozrejme ako vždy o rezervy (?) v našej práci. Oficiálne sme sa výsledky auditov nikdy nedozvedeli, ale z reakcií audítorských skupín sme mali dojem, že výsledky našej práce neboli hodnotené negatívne. (Istá regionálna hygienička sa opovážila opýtať, či súkromná agentúra má písomné povolenie nahliadať do ekonomických a iných skutočností súvisiacich z činnosťou štátnej inštitúcie. Tie reakcie boli pozoruhodné... Vo funkcii zostala.)

To, že hodnotili také organizácie ako naše prvýkrát, bolo zrejmé. Radi by sme sa s výsledkami týchto auditov zoznámili. Hádám to nie je tajné. Tak by sme sa možno dozvedeli, ktorým smerom sa máme uberať. Pracovníci verejného zdravotníctva si neskromne myslia, že „za málo peňazí hrajú celkom kvalitnú muziku“. Ak sú výhrady, návrhy, doplnky, pripomienky, otázky, tak ich treba jasne artikulovať, odpovieme a následne ich radi uplatníme v našej práci. Lebo dôležité je, kto sa pýta, ako sa pýta a aké má kompetencie. Nie riadiace, ale odborné.

To, čo tu predkladáme, je v mnohých prípadoch hodnotenie nás samých a úloh, ktoré sme si mnohokrát my sami uložili pre dobro a zdravie spoločnosti.

Keď človek stojí pod horou, nevidí aká je veľká. Je potrebné mať odstup a potom je zrejmé, čo je potrebné zlepšiť, odvrhnúť ako nepotrebné alebo zaviesť niečo nové, čo diktuje doba a potreby spoločnosti.

Z nášho pohľadu treba riešiť a zabezpečiť tieto okruhy problémov:

- a) Sledovanie determinantov zdravia s cieľom zvýšenia ochrany, podpory verejného zdravia s dôrazom na všetky populačné skupiny.

Zodpovedá: ÚVZ SR + RÚVZ v SR

- b) Plnenie priorít národných preventívnych programov na úseku verejného zdravotníctva.

Zodpovedá: ÚVZ SR + RÚVZ SR

Komparatívnou výhodou pri plnení týchto programov je fungujúci systém regionálnych úradov verejného zdravotníctva!

(dovoľujeme si v tomto materiáli „uložiť“ niečo aj Ministerstvu zdravotníctva SR)

- c) Dobudovanie a modernizácia materiálno-technického a prístrojového vybavenia na úseku verejného zdravotníctva v oblasti:

- » lekárskej mikrobiológie,
- » sledovania faktorov životných podmienok,
- » radiačnej ochrany.

Zodpovedá: MZ SR

- d) Dobudovanie Informačného systému úradov verejného zdravotníctva v SR na všetkých úrovniach a vedných odboroch verejného zdravotníctva.

Zodpovedá: MZ SR

- e) Zabezpečiť primeraný počet lekárov pre pracoviská verejného zdravotníctva v spolupráci so Slovenskou zdravotníckou univerzitou (SZU) – Lekárskou fakultou (LF) a zabezpečiť ich primerané ohodnotenie uplatňovaním tzv. „zdravotníckej platovky“.

Zodpovedá: MZ SR

Spolupracuje: SZU, ÚVZ SR + regionálne úrady verejného zdravotníctva

Vláda SR vydala v roku 2014 **„Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030“**. Tento materiál je vlastne stále platný a my sa pýtajme, ako sa nám ho darí plniť!

V kapitole Verejné zdravotníctvo sa konštatuje:

„Verejné zdravotníctvo je základným pilierom starostlivosti o zdravie občanov. Ukazovatele verejného zdravia, ako sú stredná dĺžka dožitia pri narodení, počet stratených rokov života v dôsledku predčasných úmrtí a následkov chorôb či prevalencia chronických neprenosných ochorení, radia Slovensko do spodnej časti rebríčka krajín EÚ. Preto priority v oblasti verejného zdravotníctva sú:

- 1. vnímať starostlivosť o zdravie populácie ako jednu zo základných úloh výkonu verejnej správy (zdravie vo všetkých politikách),*
- 2. vypracovať návrh funkčného modelu starostlivosti o zdravie populácie z pohľadu výkonu verejnej správy (štátna správa, samospráva),*
- 3. vybudovať systém starostlivosti o zdravie populácie na národnej, regionálnej a lokálnej úrovni, spolu so zapojením všetkých relevantných subjektov verejnej a súkromnej správy, vrátane aktívneho zapojenia obyvateľstva, v zmysle navrhnutého funkčného modelu,*
- 4. realizovať programy verejného zdravia v oblasti nemedicínskej prevencie spoločensky závažných chorôb a zdravotných rizík,*
- 5. zvyšovať úroveň verejného zdravia u sociálne znevýhodnených komunit,*
- 6. zvyšovať úroveň pripravenosti na biologické, chemické a radiačné ohrozenia verejného zdravia,*
- 7. zlepšovať úroveň nemedicínskych determinantov zdravia prostredníctvom viacrezortnej spolupráce (najmä v oblasti životného, pracovného a sociálneho prostredia),*
- 8. posilňovať záujem a zodpovednosť občanov za vlastné zdravie, podporiť ich informovanosťou o zdravotnej starostlivosti, zdravom životnom štýle, ohrozeniach zdravia, prevencii drogových závislostí s využitím moderných komunikačných nástrojov a technológií.“*

Keďže tento dokument je stále platný, je potrebné vychádzať z priorit v ňom uvedených a úrady verejného zdravotníctva sú povinné sa ním riadiť.

Lekárska komora podrobila tento dokument kritike.

Z pohľadu verejného zdravotníctva sa nič podstatné predloženým tézám vyčítať nedá. Možno len to, že **„kto riadi, ten kontroluje“ a vytvára optimálne podmienky pre činnosť podriadených organizácií!!**

Otázka v súvislosti s financovaním v zdravotníctve by nemala byť nikdy postavená tak, či je dôležitejšia posteľ do nemocnice alebo napríklad prístrojové vybavenie pre úrad

verejného zdravotníctva. Ak áno, **tak vždy bude na prvom mieste postel'.** V prípade, že **zriaďovateľ zabezpečí dostatočné financovanie verejného zdravotníctva, potom určite v dlhodobjšom horizonte toľko postelí nebude treba.**

Pracovníci Úradu verejného zdravotníctva a regionálnych úradov verejného zdravotníctva sú ústretovejší ako ústretoví a dokonca rozpracovávajú programové vyhlásenia vlád SR na svoje podmienky. Tak to bolo aj 18. 5. 2016, keď hlavný hygienik SR prof. MUDr. Ivan Rovný, PhD., MPH predkladal rozpracované Programové vyhlásenie vlády SR na úseku verejného zdravotníctva na roky 2016 – 2020.

Toto sú stanoviská, názory a priority autorov predloženého materiálu, vyplývajúce z hlbokého poznania problematiky, dlhoročných skúseností a pragmatickej snahy pomôcť verejnemu zdravotníctvu.

Chceme v dostatočnom rozsahu informovať o tom, čo si myslíme o stratégii, cieľoch a zabezpečení činnosti verejného zdravotníctva v Slovenskej republike. Materiál by mal slúžiť ako základ pre vypracovanie Stratégie verejného zdravotníctva v SR pre vládu SR, prípadne Národnú radu SR vo formáte, ako sa takéto materiály predkladajú. Určite by sme si neželali, aby toto bol len dokument ako jeden z mnohých, ktoré boli vypracované o verejnom zdravotníctve. Dobrý, ale v konečnom dôsledku používaný len pre vlastnú potrebu.

Čas stratégií, návrhov a vypracovávania podkladov, zdôvodnení, prosieb, lamentácií z našej strany by sa mal skončiť a bolo by dobré konečne začať s rozvojom a v niektorých prípadoch aj s terapiou verejného zdravotníctva.

Predovšetkým musia vrcholoví riadiaci pracovníci pochopiť, že verejné zdravotníctvo sa dostalo do situácie, ktorú pracovníci pri akejkoľvek iniciatíve a snahe už sami nevyriešia. To je už úloha pre osvietených politikov. Urobte to, prosím, a budeme Vás oslavovať. Ak nie, doplatia na to občania. My všetci na to doplatíme!

**„Poctivá práca prinesie raz aj úspechy. Ak sa ti nedarí, vždy začni odznova!
Čas ti nakoniec prinesie nové riešenia.“**

prof. MUDr. Ján Štefanovič, DrSc., *1928 – vynikajúci slovenský mikrobiológ

KAPITOLA 8

EFEKTÍVNOSŤ INVESTÍCIÍ DO VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

Investície do verejného zdravotníctva môžu priniesť vysoké úspory nákladov, ktoré by inak boli nutné na odstraňovanie následkov zlého zdravotného stavu populácie. Tieto úspory sú úmerné efektívnosti samotného verejného zdravotníctva.

Pojem efektívnosť verejného zdravotníctva predstavuje rozsah kvality výstupov (napr. dožičenská úmrtnosť) dosiahnutých pri danom objeme vstupných zdrojov (napr. výdavky na zdravotníctvo). Podľa OECD je proces merania efektívnosti systémov verejného zdravotníctva „procesom porovnávania vstupov a výstupov verejného zdravotníctva za účelom posúdenia miery, do akej boli dosiahnuté stanovené ciele pri minimalizácii použitých vstupov“.

Efektívnosťou verejného zdravotníctva rozumieme dosahovanie najlepších možných výsledkov s určitou úrovňou vstupných zdrojov.

Pre hodnotenie efektívnosti verejného zdravotníctva sú definované metriky na hodnotenie úrovne vstupných zdrojov:

- Celkové výdavky na verejné zdravotníctvo (rozpočet verejného zdravotníctva na kalendárny rok).
- Percento výdavkov na verejné zdravotníctvo z rozpočtu zdravotníctva – percentuálny podiel z celkových výdavkov na verejné zdravotníctvo vzhľadom na celkové výdavky na zdravotníctvo.
- Percento výdavkov na verejné zdravotníctvo z HDP – percentuálny podiel z celkových výdavkov na verejné zdravotníctvo vzhľadom na HDP (alebo HNP) krajiny.
- Porovnanie celkových výdavkov na verejné zdravotníctvo s jednotlivými krajinami EÚ.
- Porovnanie percenta výdavkov na verejné zdravotníctvo z HDP s jednotlivými krajinami EÚ.

Pre hodnotenie efektívnosti verejného zdravotníctva sú výstupnými metrikami:

- Priemerná očakávaná stredná dĺžka života (life expectancy) po narodení, to je priemerný počet rokov dožitia osoby po narodení za predpokladu, že sa pomery úmrtia nezmenia.

- Globálna záťaž chorobou (Global Burden of Disease – GBD) vyjadrená v DALY (Disability-Adjusted Life Year), pričom jeden DALY možno považovať za jeden stratený rok „zdravého“ života.
- Odvrátiteľná úmrtnosť (amenable mortality) – je predčasné úmrtie (úmrtie do veku 75 rokov), ktorému by sa mohlo potenciálne vyhnúť, a to vzhľadom na účinnú a včasnú zdravotnú starostlivosť. To znamená predčasné úmrtia na príčiny (choroby alebo zranenia), pre ktoré existujú účinné prevenčné programy v oblasti verejného zdravotníctva.

Efektívnosť verejného zdravotníctva môžeme zvýšiť napríklad nasledujúcimi opatreniami:

- Aktívne vyhľadávať ohrozené skupiny ľudí na komunikáciu a na ich aktívne zaradenie do programov zameraných na zmenu životného štýlu (obezita, fajčenie, alkohol, drogy).
- Aktívne vyhľadávať ľudí na skriningové programy pre overenie zvýšeného rizika vzniku ochorenia na ich zaradenie do prevenčných programov na predchádzanie vzniku ochorenia.
- Aktívne predchádzať prostredníctvom biomonitoringu vzniku chorôb zamestnancov vystavených škodlivému faktoru práce a pracovného prostredia.
- Aktívne vyhľadávať nezaočkované skupiny obyvateľstva s cieľom zvyšovať percento zaočkovanosti populácie.
- Vyhodnocovať determinanty zdravia z údajov založených na dôkazoch s cieľom navrhnúť opatrenia na odstránenie nežiaducich trendov.
- Aktívne monitorovať pracovné a životné prostredie, vyhodnocovať ohrozenia zamestnancov a obyvateľov z indikovaných rizík a navrhnúť opatrenia na elimináciu alebo zmiernenie negatívnych dopadov na zamestnancov alebo obyvateľov.
- Vytvárať bázu štátom garantovaných a na dôkazoch založených údajov na podporu výskumu na riešenie problémov verejného zdravotníctva a na tvorbu štátnych politík podpory a ochrany zdravia.
- Zabezpečovať modernú laboratórnu a diagnostickú techniku na overovanie a objektivizáciu laboratórných a diagnostických výsledkov a na tvorbu údajov základne epidemiologického dohľadu a na vyhodnocovanie faktorov životných a pracovných podmienok.
- Zabezpečovať modernú informačnú a komunikačnú techniku na tvorbu personalizovanej údajovej základne verejného zdravotníctva na jej analýzu štatistickými a geografickými informačnými systémami, na hľadanie príčinných súvislostí vzniku ochorení a na tvorbu prediktívnych modelov vzniku ochorení.

Podľa odborných pracovníkov verejného zdravotníctva, ktorí sa opierajú o vedecké štúdie WHO, sa dá preventívnymi opatreniami predchádzať vzniku viac ako 70 % ochorení preplácaných zdravotnými poisťovňami.

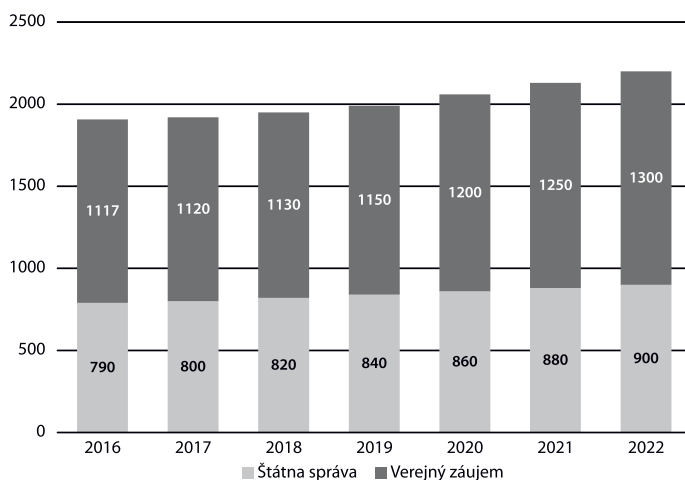
Toto je výrazný ekonomický ukazovateľ efektívnosti finančných vstupov do verejného zdravotníctva.

Realizácia opatrení verejného zdravotníctva zabezpečí zlepšovanie atribútov, ktorými je hodnotená efektívnosť verejného zdravotníctva. Vzhľadom na charakter atribútov (priemerná očakávaná stredná dĺžka života, globálna záťaž chorobou, odvrátiteľná úmrtnosť) sa zmeny začnú prejavovať s určitým časovým oneskorením.

8.1 NÁVRH ROZPOČTOVÝCH POLOŽIEK VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

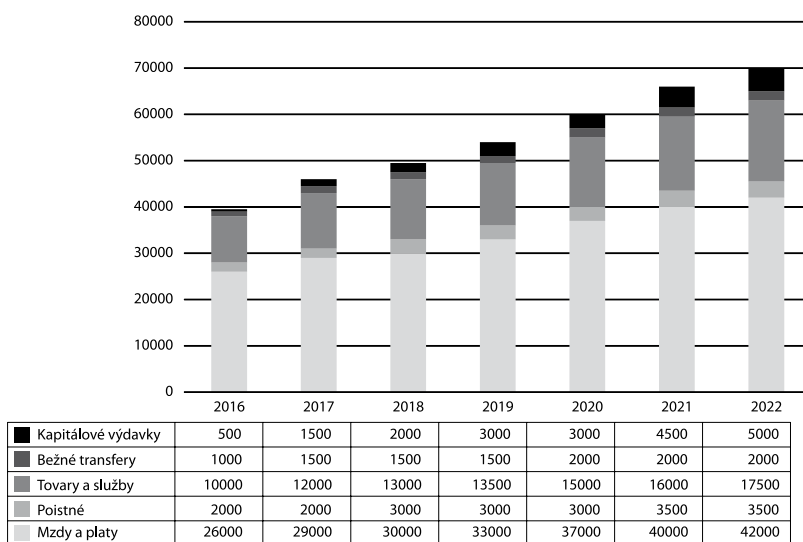
Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ÚVZ SR“) a regionálne úrady verejného zdravotníctva sú rozpočtové organizácie štátu, ktoré sú zapojené finančnými vzťahmi na rozpočet Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. ÚVZ SR riadi finančné rozpočty regionálnych úradov verejného zdravotníctva.

V nasledovnom grafe je odhad vývoja počtu zamestnancov štátnej správy a verejného záujmu verejného zdravotníctva SR v priebehu naplňovania stratégie verejného zdravotníctva a po nábehu nových procesov a služieb verejného zdravotníctva do rutinej prevádzky v priebehu rokov 2016 – 2022.



Návrh vývoja počtu zamestnancov verejného zdravotníctva SR

V nasledovnom prehľade je odhad vývoja rozpočtu ÚVZ SR a regionálnych úradov verejného zdravotníctva v priebehu rokov 2016 – 2022. Rozpočtové položky sú členené na bežné výdavky a kapitálové výdavky – obstarávanie kapitálových aktív. Bežné výdavky sú rozčlenené na mzdy a platy, poisťné, tovary a služby a bežné transfery. V odhade položky mzdy a platy je zohľadnený nárast pracovníkov verejného zdravotníctva a platový nárast.



Vývoj rozpočtových položiek verejného zdravotníctva SR

Údaje návrhu rozpočtu sa stanú vstupnými parametrami pre hodnotenie ekonomickej efektívnosti vynaložených finančných zdrojov do verejného zdravotníctva.

8.2 TECHNICKÁ EFEKTÍVNOSŤ VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

Schopnosť verejného zdravotníctva dosiahnuť z danej množiny vstupov maximálny výstup je meraná pomocou technickej efektívnosti. Technická efektívnosť objasňuje efektívnosť verejného zdravotníctva z hľadiska orientácie na vstupy.

Pre technickú efektívnosť bola zvolená metóda založená na očakávanej zmene vstupných verejnozdravotníckych indikátorov, ktoré uvádzajú medzinárodné štatistiky pre zdravotníctvo (Eurostat), pred zavedením zmien verejného zdravotníctva a po jeho zavedení a získaní očakávaných zmien výstupných parametrov. Následne sa tieto výsledky transformujú na ekonomické (finančné) prínosy.

8.2.1 VSTUPNÉ PARAMETRE

V nasledujúcej tabuľke sú popísané kľúčové finančné vstupné parametre vzťahujúce sa na verejné zdravotníctvo pre preukázanie technickej efektívnosti verejného zdravotníctva. Hodnoty parametrov uvádzajú aktuálny stav z roku 2016, odhad cieľa stratégie

verejného zdravotníctva po 3 – 4 rokoch od plného zavedenia stratégie v predpokladanom horizonte roku 2022.

Verejné zdravie – Odhad výdavkov na verejné zdravotníctvo				
Indikátor	Premenná	Jednotka	Hodnota	
			SK	Cieľ 2022 (odhad ÚVZ)
Celkové výdavky na zdravotníctvo	Ročná báza	mil. €	4 701	6 600
Náklady v € na odborné činnosti spolu (všeobecné a špecializované nemocnice, fakultné nemocnice, liečebné, ústavné PZS)	Ročná báza	mil. €	2 096	
Náklady na úhradu liekov predpísaných na lekársky predpis za všetky poisťovne	Ročná báza	mil. €	875	
Celkové výdavky na zdravotníctvo ako % HDP	Ročná báza	% HDP	5,8	
Celkové výdavky na verejné zdravotníctvo (odhad)	Ročná báza	mil. €	35	70
Celkové výdavky na verejné zdravotníctvo ako % výdavkov na zdravotníctvo	Ročná báza	% výdavkov na zdravotníctvo	0,74 !!!	1,06
Celkové výdavky na verejné zdravotníctvo na obyvateľa	Ročná báza	€	6,47 !!!	13,2

Dokument Health 2020 A European policy framework and strategy for the 21st century (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1) uvádza: „V súčasnosti vlády vynakladajú len zlomok svojich zdravotných rozpočtov na podporu zdravia a prevenciu chorôb – približne 3 % v krajinách OECD – a mnohé z nich sa nevenujú systematickej otázke nerovnosti v zdraví“.

Slovenská republika vynakladá na verejné zdravotníctvo 4-krát menej prostriedkov z rozpočtu zdravotníctva, v porovnaní s priemerom krajín OECD!

V nasledujúcej tabuľke sú popísané kľúčové parametre podpory verejného zdravia. Hodnoty ukazovateľov uvádzajú aktuálny stav, priemer EÚ, cieľ stratégie verejného zdravotníctva po 3 – 4 rokoch od jej plného zavedenia v predpokladanom horizonte roku 2023 a zámer Vlády SR pre rok 2030. Kľúčové parametre podpory verejného zdravia sú v súlade s dokumentom Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030, ktorý bol schválený Vládou SR dňa 18. decembra 2013 (<http://www.health.gov.sk/?strategia-v-zdravotnictve>).

Verejné zdravie – Podpora verejného zdravia						
Indikátor	Premenná	Jednotka	Hodnota			
			SK vých. stav	EÚ priemer	Cieľ 2022 (odhad UVZ)	Cieľ Vlády SR 2030
Nemedicínske determinanty zdravia – spotreba alkoholu	Ročná báza	l / osoba (15+)	10,7	9,2	9,3	8,9
Nemedicínske determinanty zdravia – spotreba tabaku	denní fajčiari (15+)	%	19,5	19,5	18,2	17,3
Nemedicínske determinanty zdravia – miera obezity	podiel obéznych v populácii	%	16,9	18,9	16,3	15,8
Prevenca – imunizácia – záškrť, tetanus, čierny kašeľ	zaočkované deti	%	99	95	99	99
Prevenca – imunizácia – osýpky	zaočkované deti	%	98	93,9	98	98,5
Prevenca – imunizácia – hepatitída B	zaočkované deti	%	99	85,9	99	99
Prevenca – imunizácia – chrípka	obyvatelia nad 65 rokov	%	23,8	52,2	45	52,2
Mamografia – skrining	vyšetrených žien vo veku 50-69	%	16	54,1	40	54,1
Skrining rakoviny krčka maternice	vyšetrených žien vo veku 50-69	%	22,9	50,6	42	50,6

Vybrané základné ekonomické, demografické a zdravotnícke údaje - stav 2016

Ukazovateľ	Hodnota
HDP SR	80 958 mil. €
Daňové príjmy v štátnom rozpočte	11 069 mil. €
Počet obyvateľov	5 435 343
Počet pracujúcich obyvateľov	2 758 100
Počet hospitalizácií (rok 2015)	1 203 154
Priemerná hrubá mesačná mzda zamestnanca	1 044 €
Celkové zdroje rezortu zdravotníctva	4 701 mil. €
Ročný náklad na úhradu liekov	875 mil. €
Výdavky zdravotných poisťovní	3 560 mil. €
Vyplatené nemocenské dávky (rok 2015)	147 mil. €
Náklady na invalidné dôchodky	766 mil. €
Počet invalidných dôchodcov	235 131

Zdroje: ŠÚ SR – Slovenská republika v číslach

https://www.financnasprava.sk/_img/pfseidit/Dokumenty_PFS/

http://www.socpoist.sk/plnenie_sr/2016/ppsr_12_dr.pdf

<http://www.socpoist.sk/kumulativne-vydavky-na-dochodkove-davky/1645s>

http://www.nczisk.sk/Documents/rocnky/2015/rocnka_2015.pdf

8.2.2 VÝSTUPNÉ PARAMETRE

V nasledujúcej tabuľke sú popísané kľúčové výstupné parametre zdravotného stavu obyvateľov v Slovenskej republike. Hodnoty parametrov uvádzajú aktuálny stav (z roku 2012), priemer EÚ, cieľ stratégie verejného zdravotníctva po 3 – 4 rokoch od plného zavedenia stratégie v predpokladanom horizonte roku 2023 a zámer Vlády SR pre rok 2030. Kľúčové výstupné parametre zdravotného stavu obyvateľstva sú v súlade s dokumentom *Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030*, ktorý bol schválený vládou SR dňa 18. decembra 2013 (<http://www.health.gov.sk/?strategia-v-zdravotnictve>).

Verejné zdravie – Zdravotný stav obyvateľstva						
Indikátor	Premenná	Jednotka	Hodnota			
			SK vých. stav	EÚ priemer	Cieľ 2022 (odhad UVZ)	Cieľ Vlády SR 2030 (odhad)
Roky zdravého života pri narodení	Muži	Roky	52,4	61,9	59	63
	Ženy	Roky	52,1	62,7	60	63
Očakávaná dĺžka života pri narodení	Muži	Roky	71,6	76,9	75	77,6
	Ženy	Roky	78,8	82,4	81	83
Potenciálny počet rokov kratšej dĺžky života za všetky príčiny úmrtia	Muži	Stratené roky na 100000 obyv.	7 254	4 798	5 500	4 500
	Ženy	Stratené roky na 100000 obyv.	3 073	2 457	2 600	2 400
Príčiny úmrtnosti za všetky príčiny smrti	Ročná báza	Počet úmrtí na 100000 obyv.	1 189	852	900	840
Príčiny úmrtnosti na ochorenia srdcovocievnej sústavy	Ročná báza	Počet úmrtí na 100000 obyv.	674	331	430	328
Príčiny úmrtnosti na nádory	Ročná báza	Počet úmrtí na 100000 obyv.	261	230	240	187

8.2.3 SPÔSOBY HODNOTENIA

Efektívnosť verejného zdravotníctva môžeme hodnotiť na základe finančných prínosov oproti predpokladaným investičným a prevádzkovým nákladom vynaloženým na splnenie strategických cieľov prostredníctvom ukazovateľov:

- Globálna záťaž chorobou (GBD), vyjadrená v DALYs (Disability Adjusted Life Years), ktorú WHO definuje ako mieru zdravotnej straty (stratených rokov zdravia) v dôsledku predčasného úmrtia alebo vážneho narušenia zdravia chorobou, pričom referenčný vek, ku ktorému sa vzťahuje predčasné úmrtie aj výpočet DALYs, je 80,0 rokov u mužov a 82,5 roka u žien.
- Úspora nákladov
 - » v rezorte zdravotníctva v sledovaných oblastiach, ktorými sú ročný náklad na úhradu liekov, výdavky zdravotných poisťovní, ročný náklad na úhradu ambulantnej a lôžkovej starostlivosti, vyplatené nemocenské dávky, vyplatené ošetrovné,
 - » v rezorte sociálnych vecí v sledovaných oblastiach, ktorými sú náklady na vdovské a sirotské dôchodky zo sociálneho rezortu v prípade úmrtia a náklady na invalidné dôchodky.

Globálna záťaž chorobou

Pri prepočte zdravotníckych indikátorov na ekonomické (finančné) v rámci cost/benefit analýzy sa vychádza zo zmien kľúčových indikátorov zdravotného stavu obyvateľstva, a to:

- rokov zdravého života pri narodení,
- očakávanej dĺžky života pri narodení.

Indikátor „roky zdravého života“ označuje počet rokov, ktoré osoba v určitom veku pravdepodobne prežije bez zdravotného postihnutia.

Indikátor „očakávaná dĺžka života“ označuje počet rokov, koľko bude novorodenec z danej oblasti alebo z danej populácie žiť, ak by pretrvali vekovo špecifické úmrtnosti počas jeho celého života.

Naplnením strategických cieľov verejného zdravotníctva sa dosiahne zvýšenie týchto ukazovateľov. Zvýšenie ukazovateľov má finančný dosah na úsporu zdrojov v rezorte zdravotníctva a aj v sociálnom rezorte.

Z indikátorov vstupného stavu zistíme počet rokov prežitých so zdravotným postihnutím všetkých obyvateľov SR za jeden rok. Túto hodnotu vypočítame ako súčin počtu rokov prežitých so zdravotným postihnutím a počtu mužov alebo žien v SR podelený očakávanou dĺžkou života pri narodení muža alebo ženy.

Následne vypočítame počet rokov prežitých so zdravotným postihnutím všetkých obyvateľov SR za jeden rok z predpokladaných cieľových údajov pre rok 2023.

Nasledujúca tabuľka popisuje vstupné údaje pre výpočet počtu rokov prežitých so zdravotným postihnutím všetkých obyvateľov SR za jeden rok.

Oblasť		Položka	Hodnota	
Demografické údaje		Počet obyvateľov	5 410 836	
		Percento mužov v populácii	48,7	
		Percento žien v populácii	51,3	
2012	Muži	Zdravé roky života	52,4	
		Roky zdravotného postihnutia	19,2	
		Očakávaná dĺžka života	71,6	
		Počet rokov prežitých so zdravotným postihnutím za jeden rok	706 613	
	Ženy	Zdravé roky života	52,1	
		Roky zdravotného postihnutia	26,7	
		Očakávaná dĺžka života	78,8	
		Počet rokov prežitých so zdravotným postihnutím za jeden rok	940 517	
	Spolu 2012		Počet rokov prežitých so zdravotným postihnutím za jeden rok	1 647 130
	2023	Muži	Zdravé roky života	59
			Roky zdravotného postihnutia	16
			Očakávaná dĺžka života	75
Počet rokov prežitých so zdravotným postihnutím za jeden rok			562 150	
Ženy		Zdravé roky života	60	
		Roky zdravotného postihnutia	21	
		Očakávaná dĺžka života	81	
		Počet rokov prežitých so zdravotným postihnutím za jeden rok	719 641	
Spolu 2023		Počet rokov prežitých so zdravotným postihnutím za jeden rok	1 281 791	
Zníženie počtu rokov prežitých so zdravotným postihnutím za jeden rok			365 339	

Z tabuľky je zrejmé, že po dosiahnutí stanovených cieľov projektu eVerejné zdravie v roku 2023 sa zníži počet rokov prežitých so zdravotným postihnutím obyvateľov SR za jeden rok o 365 339 rokov.

Horné ohraničenie zdravotných nákladov na rok YLD (roky života v chorobe) získame tak, že vydelíme celkové zdroje rezortu zdravotníctva, to je 4 701 mil. €, počtom človekorokov prežitých so zdravotným postihnutím, čo je 365 339. Základ horného ohraničenia zdravotných nákladov bude 12 867 €. K tomu prirátame náklady na invalidné dôchodky (sociálna sféra) vydelené počtom invalidných dôchodkov vyplatených za jeden rok, čo je (odhad-dáť reálne hodnoty) 2 800 €. K tomu prirátame vyplatené nemocenské a ošetrovateľské dávky (sociálna sféra), ktoré vydelíme počtom človekorokov YLD, čo je 480 €. Celková hodnota horného ohraničenia je súčtom týchto čiastkových hodnôt a má hodnotu 16 147 €.

Dolné ohraničenie (len z priamych) zdravotných nákladov na rok YLD (roky života v chorobe) získame tak, že vydelíme len výdavky zdravotných poisťovní na zdravotnú starostlivosť počtom človekorokov YLD bez zarátania nákladov na vyplatené nemocenské poistenie a invalidné dôchodky, čo je 9 744 €. Z tejto sumy odrátame 15 % na preventívne opatrenia, ktoré priamo nesúvisia s YLD a dostaneme výslednú hodnotu 8 282 €.

Keďže horné a dolné ohraničenie je menej ako pomer 2:1, strednú hodnotu získame ako aritmetický priemer oboch hodnôt, čo je 12 214,5.

Pre zjednodušenie neuvažujeme s parametrom roky života stratené v dôsledku predčasnej úmrtnosti (YLL).

Po naplnení stratégie verejného zdravotníctva sa očakáva zníženie DALYs o 2 %. Na základe zníženia DALYs bude ročná finančná úspora nákladov na zdravotnú starostlivosť podľa ukazovateľa globálnej záťaže chorobou **89 248 664 €**.

Úspory nákladov rezortu zdravotníctva

Pri úsporách nákladov rezortu zdravotníctva po naplnení cieľov stratégie VZ sa vychádza zo zmien nákladových položiek, ktoré sú priamo ovplyvnené cieľmi stratégie.

V nasledujúcej tabuľke sú popísané hlavné nákladové položky na zdravotnú starostlivosť za rok 2015 z ročenky NCZI, ktoré budú ovplyvnené naplnením stratégie.

Nákladová položka	Hodnota v € bez DPH
Náklady v € na odborné činnosti spolu (všeobecné a špecializované nemocnice, fakultné nemocnice, liečebne, ostatné ústavné PZS)	2 096 919 025
Náklady na úhradu liekov predpísaných na lekársky predpis za všetky poisťovne	875 408 534
Náklady na úhradu dietergetických potravín na lekársky predpis za všetky poisťovne	24 418 616
Náklady na úhradu zdravotníckych pomôcok na lekársky predpis za všetky poisťovne	192 955 196
SPOLU	3 189 701 371

Zdroj: http://www.nczisk.sk/Documents/ročenky/2015/rocenka_2015.pdf

Pre zjednodušenie neuvažujeme s úsporami nákladov v sociálnom rezorte.

Po naplnení stratégie verejného zdravotníctva sa očakáva úspora v rozpočte rezortu zdravotníctva oproti súčasnému stavu o 2 %. Na základe zníženia nákladových položiek bude ročná finančná úspora nákladov na zdravotnú starostlivosť podľa ukazovateľa úspory nákladov rezortu zdravotníctva vo výške **63 794 027 €**.

Náklady na zavedenie stratégie verejného zdravotníctva

Zavedenie stratégie verejného zdravotníctva si vyžiada náklady na zvýšenie jednotlivých položiek rozpočtu verejného zdravotníctva a na zavedenie podpory verejného zdravotníctva informačnými a komunikačnými službami:

Položka nákladov	Hodnota v € bez DPH
Náklady na navýšenie rozpočtu verejného zdravotníctva	25 000 000
Náklady na informačné a komunikačné technológie verejného zdravotníctva	32 000 000
SPOLU	57 000 000

Porovnaním nákladov na zavedenie stratégie verejného zdravotníctva a finančných úspor podľa metódy globálnej záťaže chorobou alebo metódy úspor nákladov rezortu zdravotníctva **vychádzajú investície do verejného zdravotníctva vysoko efektívne.**

Ďalšie finančné prínosy investícií do verejného zdravotníctva sa prejavujú v nasledujúcich oblastiach:

Priame ekonomické prínosy:

- zníženie nákladov na nemocenské dávky,
- zníženie nákladov na invalidné dôchodky v produktívnom veku,
- zníženie nákladov na ošetrovné.

Nepriame ekonomické prínosy:

- zníženie výpadkov v produkcii HDP štátu,
- zníženie výpadkov v daňových príjmoch štátu,
- zníženie výpadkov v príjmoch domácností,
- zníženie výpadkov v príjmoch zamestnávateľov,
- zníženie nákladov zamestnávateľov,
- budovanie štátom garantovanej údajovej základne pre podporu rozhodovania pri riešení zdravotných problémov,
- zvýšenie efektívnosti verejnej správy.

KAPITOLA 9

ZÁVEREČNÉ ZHODNOTENIE

Verejné zdravotníctvo je mladší multidisciplinárny vedný odbor, ktorý je charakterizovaný prudkým rozvojom doménových oblastí činnosti verejného zdravotníctva. Pre svoje potreby produkuje verejné zdravotníctvo veľké množstvo údajov. Rovnako aj z iných rezortov získava a integruje rozsiahle súbory údajov. Tieto údaje sú nevyhnutné na ochranu, podporu a prevenciu zdravia obyvateľov Slovenskej republiky a prípravu štátnych politík.

Pri tvorbe tohto dokumentu sme zohľadnili nové pohľady na verejné zdravotníctvo, ktoré vystihujú súčasné najmodernejšie trendy podporované WHO pre strednú Európu a ktoré odzrkadľujú základné potreby verejného zdravotníctva. Tieto potreby sa stávajú štandardmi verejného zdravotníctva pre hodnotenie kvality verejného zdravia v jednotlivých krajinách EÚ.

Dokument opisuje z pohľadu dlhoročných skúseností odborných pracovníkov súčasný stav a základné úlohy verejného zdravotníctva, pričom sa nevyhol ani pomenovaniu problémov verejného zdravotníctva Slovenskej republiky a ani kritike do vlastných radov.

Popisujeme tu aj nové komplexné pohľady na verejné zdravotníctvo Slovenskej republiky, ktoré doteraz verejnemu zdravotníctvu chýbali. K týmto pohľadom patria potreby a požiadavky, ktoré sa stávajú súčasťou strategického plánovania verejného zdravotníctva. Na základe SWOT analýzy sú v dokumente definované základné strategické ciele verejného zdravotníctva zamerané na zvýšenie verejného zdravia obyvateľov Slovenskej republiky a zlepšenie ich kvality života. Potreby a požiadavky zohľadňujú odporúčania WHO pre strednú Európu prostredníctvom služieb a funkcií verejného zdravotníctva.

Dokument definuje pre doménové oblasti verejného zdravotníctva vymedzenie týchto oblastí a ich vzťah k iným doménovým oblastiam aj mimo rezortu zdravotníctva, prepojenie služieb EPHO na doménové oblasti, strategické ciele doménových oblastí, návrhy stratégie a hlavné funkcie doménových oblastí na dosiahnutí strategických cieľov.

V tomto dokumente sme sa nevyhli ani úvahám o efektívnosti investícií do verejného zdravotníctva. Ekonomická analýza dovoľuje prijať predpoklad, že realizácia stratégie verejného zdravotníctva bude znamenať skutočný prínos pre občanov Slovenskej republiky, môže priniesť výrazné úspory v rezorte zdravotníctva aj v sociálnom rezorte a môže výrazne zlepšiť pozíciu Slovenskej republiky v stupni rozvoja verejného zdravotníctva v porovnaní s ostatnými krajinami.

Zavedením stratégie získajú odborní pracovníci verejného zdravotníctva údajovú základňu založenú na faktoch. Tá bude slúžiť pre výskum zameraný na podporu verejného zdravia a na návrh štátnych politík.

Pravda je nezvratná. V panike ju môžeme odmietnuť, v nevedomosti sa jej vysmiať, v zlomyseľnosti prekrútiť, ale ona zostáva.

Winston Churchill

PRÍLOHA LEGISLATÍVNY PREHĽAD

Prehľad platných právnych predpisov Slovenskej republiky a Európskej únie, ktoré sa vzťahujú k právnemu rámcu verejného zdravotníctva.

ZÁKLADNÉ ZÁKONY

Legislatívne normy SR	
Zákon č. 355/2007 Z. z.	o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov
Zákon č. 87/2018 Z. z.	o radiačnej ochrane a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Zákon č. 218/2007 Z. z.	o zákaze biologických zbraní a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Zákon č. 377/2004 Z. z.	o ochrane nefajčiarov a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Zákon č. 89/2016 Z. z.	o výrobe, označovaní a predaji tabakových výrobkov a súvisiacich výrobkov a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Zákon č. 131/2010 Z. z.	o pohrebníctve
Zákon č. 2/2005 Z. z.	o posudzovaní a kontrole hluku vo vonkajšom prostredí a o zmene zákona NR SR č. 272/1994 Z. z. o ochrane zdravia ľudí v znení neskorších predpisov
Zákon č. 152/1995 Z. z.	o potravinách v znení neskorších predpisov
Zákon č. 124/2006 Z. z.	o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Súvisiace právne predpisy	
Zákon č. 71/1967 Zb.	o správnom konaní (správny poriadok) v znení neskorších predpisov
Zákon č. 145/1995 Z. z.	o správnych poplatkoch v znení neskorších predpisov
Zákon č. 10/1996 Z. z.	o kontrole v štátnej správe
Zákon č. 9/2010 Z. z.	o sťažnostiach
Zákon č. 193/2005 Z. z.	o rastlinolekárskej starostlivosti v znení neskorších predpisov.
Zákon č. 469/2002 Z. z.	o environmentálnom označovaní výrobkov v znení zákona č. 587/2004 Z. z. v znení zákona č. 217/2007 Z. z.
Nariadenie vlády SR č. 316/2007 Z. z.	ktorým sa ustanovujú požiadavky na dokumentačný súbor údajov účinných látok a prípravkov na ochranu rastlín a jednotné zásady na odborné posudzovanie a registráciu prípravkov na ochranu rastlín.
Nariadenie vlády SR č. 373/2008 Z. z.	ktorým sa ustanovujú požiadavky na uvádzanie prípravkov na ochranu rastlín na trh, v znení nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 137/2011 Z. z.

HYGIENA ŽIVOTNÉHO PROSTREDIA

Vyhláška MZ SR č. 308/2012 Z. z.	o požiadavkách na kvalitu vody, kontrolu kvality vody a o požiadavkách na prevádzku, vybavenie prevádzkových plôch, priestorov a zariadení na prírodnom kúpalisku a na umelom kúpalisku
Vyhláška MZ SR č. 309/2012 Z. z.	o požiadavkách na vodu určenú na kúpanie
Vyhláška MZ SR č. 550/2007 Z. z.	o podrobnostiach o požiadavkách na výrobky určené na styk s pitnou vodou
Vyhláška MZ SR č. 539/2007 Z. z.	o podrobnostiach o limitných hodnotách optického žiarenia a požiadavkách na objektivizáciu optického žiarenia v životnom prostredí
Vyhláška MZ SR č. 534/2007 Z. z.	o podrobnostiach o požiadavkách na zdroje elektromagnetického žiarenia a na limity expozície obyvateľov elektromagnetickému žiareniu v životnom prostredí
Vyhláška MZ SR č. 549/2007 Z. z.	ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prípustných hodnotách hluku, infrazvuku a vibrácií a o požiadavkách na objektivizáciu hluku, infrazvuku a vibrácií v životnom prostredí
Vyhláška MZ SR č. 525/2007 Z. z.	o podrobnostiach o požiadavkách na telovýchovno-športové zariadenia
Vyhláška MZ SR č. 554/2007 Z. z.	o podrobnostiach o požiadavkách na zariadenia starostlivosti o ľudské telo
Vyhláška MZ SR č. 259/2008 Z. z.	o podrobnostiach o požiadavkách na vnútorné prostredie budov a o minimálnych požiadavkách na byty nižšieho štandardu a na ubytovacie zariadenia
Vyhláška MZ SR č. 247/2017 Z. z.	ktorou sa ustanovujú podrobnosti o kvalite pitnej vody, kontrole kvality pitnej vody, programe monitorovania a manažmente rizík pri zásobovaní pitnou vodou
Nariadenie vlády SR č. 43/2005 Z. z.	ktorým sa ustanovujú podrobnosti o strategických hlukových mapách a akčných plánoch ochrany pred hlukom, v znení NV SR č. 258/2008 Z. z.
Spoločná EU legislatíva	
Smernica EP a Rady 2002/49/EC	týkajúca sa posudzovania a riadenia environmentálneho hluku (v legislatíve SR je transponovaná do: zákona č. 2/2005 Z. z. a Nariadenia vlády SR č. 43/2005)
Smernica EP a Rady 2006/7/ES	o riadení kvality vody určenej na kúpanie (transponovaná do vyhlášky MZ SR č. 309/2012 Z. z. o požiadavkách na vodu určenú na kúpanie)
Smernica Rady 98/83/ES	o kvalite vody určenej na ľudskú spotrebu (transponovaná do zákona č. 355/2007 Z. z. a vyhlášky MZ SR č. 247/2017 Z. z.)

HYGIENA DETÍ A MLÁDEŽE A PODPORY ZDRAVIA OBYVATEĽSTVA

Vyhláška MZ SR č. 527/2007 Z. z.	o podrobnostiach o požiadavkách na zariadenia pre deti a mládež
Vyhláška MZ SR č. 526/2007 Z. z.	ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na zotavovacie podujatia
Vyhláška MZ SR č. 521/2007 Z. z.	o podrobnostiach o požiadavkách na pieskoviská

PREVENTÍVNE PRACOVNÉ LEKÁRSTVO

Nariadenie vlády SR č. 115/2006 Z. z.	o minimálnych zdravotných a bezpečnostných požiadavkách na ochranu zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou hluku, v znení NV SR č. 555/2006 Z. z.
Nariadenie vlády SR č. 416/2005 Z. z.	o minimálnych zdravotných a bezpečnostných požiadavkách na ochranu zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou vibráciám, v znení NV SR č. 629/2005 Z. z.
Nariadenie vlády SR č. 253/2006 Z. z.	o ochrane zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou azbestu pri práci
Nariadenie vlády SR č. 276/2006 Z. z.	o minimálnych bezpečnostných a zdravotných požiadavkách pri práci so zobrazovacími jednotkami
Nariadenie vlády SR č. 281/2006 Z. z.	o minimálnych bezpečnostných a zdravotných požiadavkách pri ručnej manipulácii s bremenami
Nariadenie vlády SR č. 329/2006 Z. z.	o minimálnych zdravotných a bezpečnostných požiadavkách na ochranu zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou elektromagnetickému poľu, v znení NV SR č. 217/2008 Z. z.
Nariadenie vlády SR č. 83/2013 Z. z.	o ochrane zdravia zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou biologickým faktorom pri práci
Nariadenie vlády SR č. 355/2006 Z. z.	o ochrane zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou chemickým faktorom pri práci v znení NV SR č. 471/2011 Z. z.
Nariadenie vlády SR č. 356/2006 Z. z.	o ochrane zdravia zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou karcinogénnym a mutagénnym faktorom pri práci, v znení NV SR č. 301/2007 Z. z.
Nariadenie vlády SR č. 410/2007 Z. z.	o minimálnych zdravotných a bezpečnostných požiadavkách na ochranu zamestnancov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou umelému optickému žiareniu
Vyhláška MZ SR č. 208/2014 z. z.	o podrobnostiach o rozsahu a náplni výkonu pracovnej zdravotnej služby, o zložení tímu odborníkov, ktorí ju vykonávajú, a o požiadavkách na ich odbornú spôsobilosť
Vyhláška 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 náležitosti návrhu na zaradenie prác do kategórií
Vyhláška MZ SR č. 541/2007 Z. z.	o podrobnostiach o požiadavkách na osvetlenie pri práci v znení vyhlášky MZ SR č. 206/2011 Z. z.
Vyhláška 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
Vyhláška MZ SR č. 99/2016 z. z.	o podrobnostiach o ochrane zdravia pred záťažou teplom a chladom pri práci
Vyhláška MZ SR č. 209/2014 Z. z.	ktorou sa ustanovuje rozsah odbornej prípravy, rozsah požadovaných vedomostí pre skúšky odbornej spôsobilosti, podrobnosti o zriaďovaní a činnosti komisií na preskúšanie odbornej spôsobilosti, podrobnosti o skúške pred komisiou na preskúšanie odbornej spôsobilosti, obsah osvedčenia o odbornej spôsobilosti a rozsah aktualizácie odbornej prípravy
Nariadenie vlády SR č. 391/2006 Z. z.	o minimálnych bezpečnostných a zdravotných požiadavkách na pracovisko

Nariadenie vlády SR č. 395/2006 Z. z.	o minimálnych požiadavkách na poskytovanie a používanie osobných ochranných pracovných prostriedkov
Nariadenie vlády SR č. 272/2004 Z. z.	ktorým sa ustanovuje zoznam prác a pracovísk, ktoré sú zakázané tehotným ženám, matkám do konca deviateho mesiaca po pôrode a dojčiacim ženám, zoznam prác a pracovísk spojených so špecifickým rizikom pre tehotné ženy, matky do konca deviateho mesiaca po pôrode a pre dojčiace ženy, a ktorým sa ustanovujú niektoré povinnosti zamestnávateľom pri zamestnávaní týchto žien v znení NV SR č. 310/2010 Z. z.,
Nariadenie vlády SR č. 286/2004 Z. z.	ktorým sa ustanovuje zoznam prác a pracovísk, ktoré sú zakázané mladistvým zamestnancom, a ktorým sa ustanovujú niektoré povinnosti zamestnávateľom pri zamestnávaní mladistvých zamestnancov v znení NV SR č.309/2010 Z. z.,
Zákon č. 67/2010 Z. z.	o podmienkach uvedenia chemických látok a chemických zmesí na trh a o zmene a doplnení niektorých zákonov (chemický zákon)
Zákon č. 319/2013 Z. z.	o pôsobnosti orgánov štátnej správy pre sprístupňovanie biocídnych výrobkov na trh a ich používanie a o zmene a doplnení niektorých zákonov (biocídny zákon)
Zákon č. 128/2015 z. z.	o prevencii závažných priemyselných havárií a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Spoločná EU legislatíva	
Smernica Rady 2003/ 10/ ES	o minimálnych zdravotných a bezpečnostných požiadavkách, pokiaľ ide o vystavenie pracovníkov rizikám vyplývajúcim z fyzikálnym faktorov (hluk) (Ú. v. EÚ L 042, 15.2.2003, s. 38-44)
Smernica Rady 2002/ 44/ ES	o minimálnych zdravotných a bezpečnostných požiadavkách vyplývajúcich z vystavenia pracovníkov rizikám vzniknutým pôsobením fyzikálnych faktorov (vibrácie) (Ú. v. ES L 177, 6.7.2002)
Smernica Rady 83/ 477/ EHS	o ochrane pracovníkov pred rizikami z vystavenia účinkom azbestu pri práci v zmysle následných zmien (91/382/EHS, 2003/18/ES)
Smernica Rady 90/ 270/ EHS	o minimálnych požiadavkách na bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci so zobrazovacími jednotkami
Smernica Rady 90/ 269/ EHS	o minimálnych požiadavkách na bezpečnosť a ochranu zdravia pri ručnej manipulácii s bremenami, pri ktorej pracovníkom hrozí riziko najmä poškodenia chrbta (štvrtá samostatná smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/ 391/ EHS) (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, 5/ zv. 1.),
Smernica EP a Rady 2004/ 40/ ES	o minimálnych zdravotných a bezpečnostných požiadavkách týkajúcich sa vystavenia pracovníkov rizikám vyplývajúcim z fyzikálnych činidiel (elektromagnetické polia) (18. individuálna smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/ 391/ EHS) (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, 05/ zv. 5),
Smernica EP a Rady 2000/ 54/ ES	o ochrane pracovníkov pred rizikami súvisiacimi s vystavením biologickým faktorom pri práci (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, 5/ zv. 4.)
Smernica Rady 98/ 24/ ES	o ochrane zdravia a bezpečnosti pracovníkov pred rizikami súvisiacimi s chemickými faktormi pri práci (štrnásť samostatná smernica podľa článku 16 ods. 1 smernice 89/ 391/ EHS) (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, 05/ zv. 3)

Smernica Komisie 2000/ 39/ ES	ktorou sa ustanovuje prvý zoznam smerných najvyšších prípustných hodnôt vystavenia pri práci na vykonanie smernice Rady 98/ 24/ ES o ochrane zdravia a bezpečnosti pracovníkov pred rizikami súvisiacimi s chemickými faktormi pri práci (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, 05/ zv. 3)
Smernica Komisie 2006/ 15/ ES	ktorou sa ustanovuje druhý zoznam smerných najvyšších prípustných hodnôt vystavenia pri práci na implementáciu smernice Rady 98/ 24/ ES a ktorou sa menia a dopĺňajú smernice 91/ 322/ EHS a 2000/ 39/ ES (Ú. v. EÚ, L 038, 9.2.2006)
Smernica EP a Rady 2004/ 37/ ES	o ochrane pracovníkov pred rizikami spojenými s expozíciou karcinogénom a mutagénom pri práci (šiesta individuálna smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/ 391/ EHS) (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, 5/ zv. 5.)
Smernica EP a Rady 2006/ 25/ ES	o minimálnych zdravotných a bezpečnostných požiadavkách týkajúcich sa vystavenia pracovníkov rizikám vyplývajúcim z fyzikálnych faktorov

OCHRANA ZDRAVIA PRED ŽIARENÍM

Vyhláška MZ SR č. 96/2018 Z. z.	ktorou sa ustanovujú podrobnosti o činnosti radiačnej monitorovacej siete
Vyhláška MZ SR č. 98/2018 Z. z.	o obmedzovaní ožiarenia pracovníkov a obyvateľov z prírodných zdrojov ionizujúceho žiarenia
Vyhláška MZ SR č. 99/2018 Z. z.	o zabezpečení radiačnej ochrany
Vyhláška MZ SR č. 100/2018 Z. z.	ktorou sa ustanovujú podrobnosti na obmedzovanie ožiarenia z pitnej vody, z prírodnej minerálnej vody a z pramenitej vody
Vyhláška MZ SR č. 101/2018 Z. z.	ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zabezpečení radiačnej ochrany pri vykonávaní lekárskeho ožiarenia
Spoločná EU legislatíva	
Smernica Rady 2013/59/Euratom	ktorou sa stanovujú základné bezpečnostné normy ochrany pred nebezpečenstvami vznikajúcimi v dôsledku ionizujúceho žiarenia, a ktorou sa zrušujú smernice 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom a 2003/122/Euratom

EPIDEMIOLOGIA

Vyhláška MZ SR č. 553/2007 Z. z.	ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia
Vyhláška MZ SR č. 585/2008 Z. z.	ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení
Spoločná EU legislatíva	
Rozhodnutie EP a Rady č. 4016/2000/57/EC	o systéme rýchleho varovania a schopnosti reakcie pri prevencii a kontrole prenosných ochorení v súlade s Rozhodnutím 2119/98/EC
Rozhodnutie EP a Rady č. 4015/2000/96/EC	o prenosných ochoreniach, ktoré budú postupne pokryté sieťou spoločenstva v súlade s Rozhodnutím 2119/98/EC
Rozhodnutie EP a Rady č. 1043/2002/253/EC	ktorým sa definujú ochorenia pre hlásenie do siete spoločenstva v súlade s Rozhodnutím 2119/98/EC
Rozhodnutie EP a Rady č. 2119/98/ES	ktorým sa zriaďuje sieť pre epidemiologickú surveillancu a kontrolu prenosných chorôb v spoločenstve

HYGIENA VÝŽIVY, BEZPEČNOSTI POTRAVIN A KOZMETICKÝCH VÝROBKOV**Zariadenia spoločného stravovania**

Vyhláška MZ SR č. 533/2007	o podrobnostiach o požiadavkách na zariadenia spoločného stravovania
----------------------------	----------------------------------------------------------------------

Mikrobiologické požiadavky na potraviny a obaly na ich balenie

Výnos MP SR a MZ SR č. 06267/2006-SL	ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca mikrobiologické požiadavky na potraviny a na obaly na ich balenie
Výnos MPaRV SR a MZ SR č. 01242-OL-2011	ktorým sa mení výnos MP SR a MZ SR zo 6. februára 2006 č. 06267/2006-SL, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca mikrobiologické požiadavky na potraviny a na obaly na ich balenie

Spoločná EU legislatíva

Nariadenie Komisie (EC) č. 2073/2005	o mikrobiologických kritériách pre potraviny opravené a doplnené nasledovnými korigendami: – Korigendum, Ú. v. ES L 174, 28.6.2006, s. 11 – Korigendum, Ú. v. ES L 278, 10.10.2006, s. 32
Nariadenie Komisie (EC) č. 1441/2007	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 2073/2005 o mikrobiologických kritériách pre potraviny opravené a doplnené nasledovným korigendom: – Korigendum, Ú. v. ES L 195, 20.7.2016, s. 82
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 365/2010	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 2073/2005 o mikrobiologických kritériách pre potraviny, pokiaľ ide o prítomnosť Enterobacteriaceae v pasterizovanom mlieku a v ostatných pasterizovaných tekutých mliečnych výrobkoch a výskyt <i>Listeria monocytogenes</i> v jedlej soli
Nariadenie Komisie (ES) č. 975/2009	ktorým sa mení a dopĺňa smernica 2002/72/ES, ktorá sa týka plastových materiálov a výrobkov, ktoré prichádzajú do styku s potravinami
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1019/2013	ktorým sa mení príloha I k nariadeniu (ES) č. 2073/2005, pokiaľ ide o histamín v produktoch rybolovu opravené a doplnené nasledovným korigendom: – Korigendum, Ú. v. ES L 195, 20.7.2016, s. 83

Rezíduá prípravkov na ochranu rastlín

Legislatíva vo vzťahu k zákonu č. 152/1995 Z. z. o potravinách v znení neskorších predpisov	
Výnos MP SR a MZ SR č. 26682/2007-OL	ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca rezíduá prípravkov na ochranu rastlín
Výnos MP SR a MZ SR č. 07902/2008-OL	ktorým sa mení a dopĺňa výnos MP SR a MZ SR z 10. decembra 2007 č. 26682/2007-OL, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca rezíduá prípravkov na ochranu rastlín
Výnos MP SR a MZ SR č. 16525/2008-OL	ktorým sa mení a dopĺňa výnos MP SR a MZ SR z 10. decembra 2007 č. 26682/2007-OL, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca rezíduá prípravkov na ochranu rastlín v znení výnosu MP SR a MZ SR zo 14. apríla 2008 č. 07902/2008-OL.

Spoločná EU legislatíva	
Nariadenie EP a Rady (ES) č. 396/2005	o maximálnych hladinách rezíduí pesticídov v alebo na potravinách a krmivách rastlinného a živočíšneho pôvodu a o zmene a doplnení smernice Rady 91/414/EHS.
Nariadenie Komisie (ES) č. 178/2006	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie EP a Rady (ES) č. 396/2005 s cieľom vytvoriť prílohu I obsahujúcu zoznam potravín a krmív, na ktoré sa vzťahujú maximálne hladiny rezíduí pesticídov.
Nariadenie Komisie (ES) č. 149/2008	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie EP a Rady (ES) č. 396/2005 ustanovením príloh II, III a IV, v ktorých sa stanovujú maximálne hladiny rezíduí pre produkty uvedené v jeho prílohe I.
Nariadenie Komisie (ES) č. 299/2008	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie EP a Rady (ES) č. 396/2005 o maximálnych hladinách rezíduí pesticídov v alebo na potravinách a krmivách rastlinného a živočíšneho pôvodu, pokiaľ ide o vykonávacie právomoci prenesené na Komisiu.
Nariadenie Komisie (ES) č. 260/2008	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie EP a Rady (ES) č. 396/2005 ustanovením prílohy VII, v ktorej sa uvádzajú kombinácie účinnej látky a produktu, na ktoré sa vzťahuje výnimka, pokiaľ ide o ošetrovanie fumigantom po zbere úrody.
Nariadenie Komisie (ES) č. 839/2008	ktorým sa mení a dopĺňajú prílohy II, III a IV k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 396/2005 o maximálnych hladinách rezíduí pesticídov v alebo na určitých produktoch.
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 915/2010	tykajúce sa koordinovaného viacročného kontrolného programu Únie na roky 2011, 2012 a 2013 s cieľom zabezpečiť dodržiavanie maximálnych hladín rezíduí pesticídov v potravinách rastlinného a živočíšneho pôvodu a na nich a posúdiť vystavenie spotrebiteľov týmto rezíduám
Nariadenie EP a Rady (ES) č. 1272/2008	o klasifikácii, označovaní a balení látok a zmesí, o zmene, doplnení a zrušení smerníc 67/548/EHS a 1999/45/ES a o zmene a doplnení nariadenia (ES) č. 1907/2006 v znení nariadenia Komisie (ES) č. 790/2009 z 10. augusta 2009.
Nariadenie Komisie (ES) č. 256/2009	ktorým sa menia a dopĺňajú prílohy II a III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 396/2005, pokiaľ ide o maximálne hladiny rezíduí azoxystrobinu a fludioxonilu v určitých produktoch alebo na nich
Nariadenie Komisie (ES) č. 822/2009	ktorým sa menia a dopĺňajú prílohy II, III a IV k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 396/2005, pokiaľ ide o maximálne hladiny rezíduí azoxystrobinu, atrazínu, chlórmekvatu, cyprodinilu, diftiokarbamátov, fludioxonilu, fluroxypyru, indoxakarbu, mandipropamidu, trijodidu draselného, spirotetramatu, tetrakonazolu a tiramu v určitých produktoch alebo na nich.
Nariadenie Komisie (ES) č. 1050/2009	ktorým sa menia a dopĺňajú prílohy II a III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 396/2005, pokiaľ ide o maximálne hladiny rezíduí azoxystrobinu, acetamipridu, klomazónu, cyflufenamidu, emamektín benzoátu, famoxadónu, fenbutatín oxidu, flufenoxurónu, fluopikolidu, indoxakarbu, ioxynilu, mepanipyrimu, protiokonazolu, pyridalylu, tiaklopridu a trifloxystrobinu v určitých produktoch alebo na nich.
Nariadenie Komisie (ES) č. 1097/2009	ktorým sa mení a dopĺňa príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 396/2005, pokiaľ ide o maximálne hladiny rezíduí stanovené pre dimetoát, etefón, fenamifos, fenarimol, metamidofos, metomyl, ometoát, oxydemetón-metyl, procymidón, tiodikarb a vinklozolín v alebo na určitých produktoch.

Nariadenie EP a Rady (ES) č. 1107/2009	o uvádzaní prípravkov na ochranu rastlín na trh a o zrušení smerníc Rady 79/117/EHS a 91/414/EHS (platí od 14.6.2011)
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 812/2011	ktorým sa mení a dopĺňa príloha III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 396/2005, pokiaľ ide o maximálne hladiny reziduí dimetomorfu, fluopikolidu, mandipropamidu, metrafenónu, nikotínu a spirotetramatu v určitých produktoch alebo na nich
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 813/2011	ktorým sa menia a dopĺňajú prílohy II a III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 396/2005, pokiaľ ide o maximálne hladiny reziduí acechinocyly, emamektín-benzoátu, etametsulfurón-metylu, flubendiamidu, fludioxonilu, krezoxím-metylu, metoxyfenozidu, novalurónu, tiaklopridu a trifloxystrobínu v určitých produktoch alebo na nich
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 400/2014	o koordinovanom viacročnom kontrolnom programe Únie na roky 2015, 2016 a 2017 s cieľom zabezpečiť dodržiavanie maximálnych hladín reziduí pesticídov a posúdiť vystavenie spotrebiteľov reziduám pesticídov v potravinách rastlinného a živočíšneho pôvodu a na nich
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 752/2014	ktorým sa nahrádza príloha I k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 396/2005
Ďalšie súvisiace predpisy a usmernenia	
Zákon NR SR č. 355/2007 Z. z.	o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
Zákon NR SR č. 193/2005 Z. z.	o rastlinolekárskej starostlivosti v znení neskorších predpisov.
Zákon č. 67/2010 Z. z.	o podmienkach uvedenia chemických látok a chemických zmesí na trh a o zmene a doplnení niektorých zákonov (chemický zákon).
Zákon NR SR č. 124/2006 Z. z.	o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
Nariadenie vlády SR č. 316/2007 Z. z.	ktorým sa ustanovujú požiadavky na dokumentačný súbor údajov účinných látok a prípravkov na ochranu rastlín a jednotné zásady na odborné posudzovanie a registráciu prípravkov na ochranu rastlín.
Vyhláška MP SR č. 256/2008 Z. z.	o podrobnostiach o prípravkoch na ochranu rastlín a iných prípravkoch v znení vyhlášky č. 310/2009, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška MP SR č. 256/2008 Z. z. o podrobnostiach o prípravkoch na ochranu rastlín a o iných prípravkoch.
Nariadenie vlády SR č. 373/2008 Z. z.	ktorým sa ustanovujú požiadavky na uvádzanie prípravkov na ochranu rastlín na trh v znení neskorších predpisov.
Vestník MPaRV SR , čiastka 5	zoznam registrovaných prípravkov na ochranu rastlín a iných prípravkov 2011

Materiály a predmety určené na styk s potravinami

Výnos MP SR a MZ SR č. 1799/2003-100	ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca materiály a predmety určené na styk s potravinami
Výnos MP SR a MZ SR č. 14911/2004-OAP	ktorým sa dopĺňa výnos MP SR a MZ SR č. 1799/2003-100 z 9. júna 2003, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca materiály a predmety určené na styk s potravinami

Výnos MP SR a MZ SR č. 28576/2004-SL	ktorým sa mení a dopĺňa výnos MP SR a MZ SR z 9. júna 2003 č. 1799/2003 – 100, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca materiály a predmety určené na styk s potravinami v znení výnosu MP SR a MZ SR z 8. decembra 2004 č. 14911/2004 – OAP
Výnos MP SR a MZ SR č. 13760/2006-SL	ktorým sa mení a dopĺňa výnos MP SR a MZ SR z 9. júna 2003 č. 1799/2003 – 100, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca materiály a predmety určené na styk s potravinami v znení neskorších predpisov
Výnos MP SR a MZ SR č. 08704/2007-OL	ktorým sa mení a dopĺňa výnos MP SR a MZ SR z 9. júna 2003 č. 1799/2003 – 100, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca materiály a predmety určené na styk s potravinami v znení neskorších predpisov
Výnos MP SR a MZ SR č. 05761/2009-OL	ktorým sa mení a dopĺňa výnos MP SR a MZ SR z 9. júna 2003 č. 1799/2003-100, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca materiály a predmety určené na styk s potravinami v znení výnosu MP SR a MZ SR z 8. decembra 2004 č. 14911/2004-OAP, výnosu MP SR a MZ SR z 23. marca 2005 č. 28576/2004-SL, výnosu MP SR a MZ SR z 26. júla 2006 č. 13760/2006-SL a výnosu MP SR a MZ SR zo 14. apríla 2008 č. 06913/2008-OL
Výnos MPArV SR a MZ SR č. 01887-OL-2011	ktorým sa mení a dopĺňa výnos MP SR a MZ SR z 9. júna 2003 č. 1799/2003 – 100, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca materiály a predmety určené na styk s potravinami v znení neskorších predpisov
Spoločná EU legislatíva	
Nariadenie EP a Rady (ES) č.1935/2004	o materiáloch a predmetoch určených na styk s potravinami a o zrušení smerníc 80/590/EHS a 89/109/EHS
Nariadenie Komisie (ES) č.1895/2005	o obmedzení používania určitých epoxy derivátov v materiáloch a predmetoch, ktoré prichádzajú do styku s potravinami
Nariadenie Komisie (ES) č.2023/2006	o správnych výrobných postupoch materiálov a predmetov určených na styk s potravinami
Nariadenie Komisie (ES) č. 372/2007	ktorým sa ustanovujú prechodné migračné limity plastifikátorov v tesneniach vrchnákov určených na styk s potravinami
Nariadenie Komisie (ES) č.282/2008	o recyklovaných materiáloch a predmetoch určených na styk s potravinami, ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 2023/2006
Nariadenie Komisie (ES) č. 597/2008	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č.372/2007, ktorým sa ustanovujú prechodné migračné limity plastifikátorov v tesneniach vrchnákov určených na styk s potravinami
Nariadenie Komisie (ES) č. 450/2009	o aktívnych a inteligentných materiáloch a predmetoch, ktoré majú prísť do styku s potravinami
Nariadenie Komisie (ES) č. 975/2009	ktorým sa dopĺňa smernica 2002/72/ES týkajúca sa plastových materiálov a predmetov určených na styk s potravinami
Rozhodnutie Komisie (EÚ) č. 2010/169/EÚ	týkajúce sa nezariadenia 2,4,4'-trichloro-2'-hydroxydifenyl éteru do zoznamu Únie obsahujúceho prídavné látky, ktoré sa môžu používať na výrobu plastových materiálov a výrobkov, ktoré prichádzajú do styku s potravinami, podľa smernice 2002/72/ES
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 10/2011	o plastových materiáloch a predmetoch určených na styk s potravinami

Nariadenie Komisie (EÚ) č. 284/2011	ktorým sa ustanovujú osobitné podmienky a podrobné postupy dovozu polyamidových a melamínových plastových kuchynských potrieb pochádzajúcich alebo odosielaných z Čínskej ľudovej republiky a z čínskej osobitnej administratívnej oblasti Hongkong
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 321/2011	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (EÚ) č. 10/2011, pokiaľ ide o obmedzenie používania Bisfenolu A v plastových fľašiach na dojčenskú výživu
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1183/2012	ktorým sa mení a dopĺňa a opravuje nariadenie (EÚ) č. 10/2011 o plastových materiáloch a predmetoch určených na styk s potravinami opravené a doplnené nasledovným korigendom: – Korigendum, Ú. v. ES L 349, 19. 12. 2012, s. 77
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 202/2014	ktorým sa mení nariadenie (EÚ) č. 10/2011 o plastových materiáloch a predmetoch určených na styk s potravinami
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 2015/174	ktorým sa mení a opravuje nariadenie (EÚ) č. 10/2011 o plastových materiáloch a predmetoch určených na styk s potravinami
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 2015/1906	ktorým sa mení nariadenie (ES) č. 282/2008 o recyklovaných plastových materiáloch a predmetoch určených na styk s potravinami
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 2016/1416	ktorým sa mení a opravuje nariadenie (EÚ) č. 10/2011 o plastových materiáloch a predmetoch určených na styk s potravinami

Kontaminanty v potravinách

Výnos MP SR a MZ SR č. 18558/2006-SL	ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca kontaminanty v potravinách
Výnos MP SR a MZ SR č. 14300/2007-OL	ktorým sa mení a dopĺňa výnos MP SR a MZ SR z 11. septembra 2006 č. 18558/2006-SL, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca kontaminanty v potravinách
Spoločná EU legislatíva	
Nariadenie Komisie (EHS) č. 315/93	ktorým sa stanovujú postupy spoločenstva u kontaminujúcich látok v potravinách
Nariadenie Komisie (ES) č. 1881/2006	ktorým sa ustanovujú maximálne hodnoty obsahu niektorých kontaminantov v potravinách
Nariadenie Komisie (ES) č. 1126/2007	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 1881/2006 z 19. decembra 2006, ktorým sa ustanovujú maximálne hodnoty obsahu niektorých kontaminantov v potravinách, pokiaľ ide o toxíny Fusarium v kukurici a vo výrobkoch z kukurice
Nariadenie Komisie (ES) č. 629/2008	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 1881/2006, ktorým sa ustanovujú maximálne hodnoty obsahu niektorých kontaminantov v potravinách
Nariadenie Komisie (ES) č. 565/2008	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 1881/2006, ktorým sa ustanovujú maximálne hodnoty obsahu niektorých kontaminantov v potravinách, pokiaľ ide o stanovenie maximálnej hodnoty pre dioxíny a PCB v rybej pečeni

Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/175	ktorým sa stanovujú osobitné podmienky uplatniteľné na dovoz guarovej gummy, ktorá pochádza alebo je odoslaná z Indie, z dôvodu rizika kontaminácie pentachlórphenolom a dioxími
Rozhodnutie Komisie (ES) č. 1135/2009	ktorým sa ukladajú osobitné podmienky vzťahujúce sa na dovoz určitých výrobkov pochádzajúcich alebo odosielaných z Číny a ktorým sa ruší rozhodnutie 2008/798/ES
Rozhodnutie Komisie č. 2008/921/ES	ktorým sa mení a dopĺňa rozhodnutie 2008/798/ES
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 105/2010	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 1881/2006, ktorým sa ustanovujú maximálne hodnoty obsahu niektorých kontaminantov v potravinách, pokiaľ ide o ochratoxín A
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 165/2010	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 1881/2006, ktorým sa ustanovujú maximálne hodnoty obsahu niektorých kontaminantov v potravinách, pokiaľ ide o aflatoxíny
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 178/2010	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 401/2006, pokiaľ ide o podzemnicu olejnú (arašidy), ostatné olejnate semená, orechy stromové, marhuľové jadrá, sladké drievko a rastlinný olej
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 961/2011	ktorým sa stanovujú osobitné podmienky týkajúce sa dovozu krmív a potravín pochádzajúcich alebo odosielaných z Japonska v nadväznosti na haváriu jadrovej elektrárne vo Fukušime a ktorým sa zrušuje nariadenie (EÚ) č. 297/2011
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1371/2011	ktorým sa mení a dopĺňa vykonávacie nariadenie (EÚ) č. 961/2011, ktorým sa stanovujú osobitné podmienky týkajúce sa dovozu krmív a potravín pochádzajúcich alebo odosielaných z Japonska v nadväznosti na haváriu jadrovej elektrárne vo Fukušime
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 250/2012	ktorým sa mení a dopĺňa vykonávacie nariadenie (EÚ) č. 961/2011, ktorým sa stanovujú osobitné podmienky týkajúce sa dovozu krmív a potravín pochádzajúcich alebo odosielaných z Japonska v nadväznosti na haváriu jadrovej elektrárne vo Fukušime
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 561/2012	ktorým sa mení a dopĺňa vykonávacie nariadenie (EÚ) č. 284/2012, ktorým sa stanovujú osobitné podmienky týkajúce sa dovozu krmív a potravín pochádzajúcich alebo odosielaných z Japonska v nadväznosti na haváriu jadrovej elektrárne vo Fukušime
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 495/2013	ktorým sa mení vykonávacie nariadenie (EÚ) č. 996/2012, ktorým sa stanovujú osobitné podmienky týkajúce sa dovozu krmív a potravín pochádzajúcich alebo odosielaných z Japonska v nadväznosti na haváriu jadrovej elektrárne vo Fukušime
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 2016/6	ktorým sa stanovujú osobitné podmienky týkajúce sa dovozu krmív a potravín pochádzajúcich alebo odosielaných z Japonska v nadväznosti na haváriu jadrovej elektrárne vo Fukušime a ktorým sa zrušuje vykonávacie nariadenie (EÚ) č. 322/2014
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 420/2011	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 1881/2006, ktorým sa ustanovujú maximálne hodnoty obsahu niektorých kontaminantov v potravinách opravené a doplnené nasledovným korigendom: - Korigendum, Ú. v. ES L 168, 28.6.2011, s. 20
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 835/2011	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 1881/2006, pokiaľ ide o maximálne hladiny polycyklických aromatických uhľovodíkov v potravinách
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1258/2011	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 1881/2006, pokiaľ ide o maximálne hodnoty obsahu dusičnanov v potravinách

Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1259/2011	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 1881/2006, pokiaľ ide o maximálne hodnoty obsahu dioxínov, PCB podobných dioxínom a PCB nepodobných dioxínom v potravinách
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 380/2012	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o podmienky používania a používanie hladín pre prídavné látky v potravinách s obsahom hliníka
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 594/2012	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 1881/2006, pokiaľ ide o maximálne hodnoty obsahu kontaminantov ochratoxínu A, PCB nepodobných dioxínom a melamínu v potravinách
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1067/2013	ktorým sa mení nariadenie (ES) č. 1881/2006, pokiaľ ide o maximálne hodnoty obsahu kontaminantov ako dioxínov, PCB podobných dioxínom a PCB nepodobných dioxínom v pečeni suchozemských zvierat
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 212/2014	ktorým sa mení nariadenie (ES) č. 1881/2006, pokiaľ ide o maximálne hodnoty obsahu kontaminantu citrinín v potravinových doplnkoch na báze ryže fermentovanej červenými kvasinkami <i>Monascus purpureus</i>
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 488/2014	ktorým sa mení nariadenie (ES) č. 1881/2006, pokiaľ ide o maximálne hodnoty obsahu kadmia v potravinách
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 696/2014	ktorým sa mení nariadenie (ES) č. 1881/2006, pokiaľ ide o maximálne hodnoty obsahu kyseliny erukovej v rastlinných olejoch a tukoch a potravinách obsahujúcich rastlinné oleje a tuky
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 853/2014	ktorým sa zrušuje nariadenie (ES) č. 1151/2009, ktorým sa zavádzajú osobitné podmienky pre dovoz slnečnicového oleja pochádzajúceho alebo odosielaného z Ukrajiny
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1327/2014	ktorým sa mení nariadenie (ES) č. 1881/2006, pokiaľ ide o maximálne hodnoty obsahu polycyklických aromatických uhľovodíkov (PAU) v tradične údenom mäse a mäsových výrobkoch a v tradične údených rybách a produktoch rybolovu
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/704	ktorým sa mení nariadenie (ES) č. 1881/2006, pokiaľ ide o maximálnu hodnotu PCB nepodobných dioxínom v ulovenom voľne žijúcom ostroňovi bieloškvrnitom (<i>Squalus acanthias</i>)
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/705,	ktorým sa stanovujú metódy odberu vzoriek a kritériá účinnosti metód analýzy na účely úradnej kontroly obsahu kyseliny erukovej v potravinách a ktorým sa zrušuje smernica Komisie 80/891/EHS
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/1005	ktorým sa mení nariadenie (ES) č. 1881/2006, pokiaľ ide o maximálne hodnoty obsahu olova v určitých potravinách
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/1006	ktorým sa mení nariadenie (ES) č. 1881/2006, pokiaľ ide o maximálne hodnoty obsahu anorganického arzénu v potravinách
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/1125	ktorým sa mení nariadenie (ES) č. 1881/2006, pokiaľ ide o maximálne hodnoty obsahu polycyklických aromatických uhľovodíkov v potravinách v <i>Katsuobushi</i> (sušených pelamidach) a určitých údených baltických sledoch
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/1137	ktorým sa mení nariadenie (ES) č. 1881/2006, pokiaľ ide o maximálnu hodnotu obsahu ochratoxínu A v koreninách <i>Capsicum</i> spp.

Nariadenie Komisie č.(EÚ) 2015/1940,	ktorým sa mení nariadenie (ES) č. 1881/2006, pokiaľ ide o maximálne hodnoty obsahu námeľových sklerócií v určitých nespracovaných obilninách a ustanovenia o monitorovaní a podávaní správ
Nariadenie Komisie č.(EÚ) 2015/1933	ktorým sa mení nariadenie (ES) č. 1881/2006, pokiaľ ide o maximálne hodnoty obsahu polycyklických aromatických uhľovodíkov v kakaovej vláknine, banánových lupienkoch, výživových doplnkoch, sušených bylinkách a sušených koreninách
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/239	ktorým sa mení nariadenie (ES) č. 1881/2006, pokiaľ ide o maximálne hodnoty obsahu tropánových alkaloidov v určitých potravinách na báze obilnín pre dojčatá a malé deti
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/582	ktorým sa mení nariadenie (ES) č. 333/2007, pokiaľ ide o analýzu anorganického arzénu, olova a polycyklických aromatických uhľovodíkov a určité kritériá účinnosti analýzy
Odporúčania Európskej komisie	
Odporúčanie Komisie č. 2006/794/ES	o monitorovaní bežných hodnôt dioxínov, PCB podobných dioxínom a PCB, ktoré nie sú podobné dioxínom, v potravinách
Odporúčanie Komisie č. 2010/307/EÚ	o monitorovaní hladín akrylamidu v potravinách
Odporúčanie Komisie č. 2016/22	ktoré sa týka prevencie a zníženia kontaminácie liehovín z kôstkovíc a z výliskov z kôstkovíc etylkarbamátom a ktorým sa zrušuje odporúčanie 2010/133/EÚ
Odporúčanie Komisie č. 2010/161/EÚ	o monitorovaní perfluóralkylovaných látok v potravinách
Odporúčanie Komisie	o monitorovaní prítomnosti námeľových alkaloidov v krmive a potravinách
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1058/2012	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 1881/2006, pokiaľ ide o maximálne hodnoty obsahu aflatoxínov v sušených figách
Odporúčanie Komisie č. 2013/165/EÚ	o prítomnosti toxínov T-2 a HT-2 v obilninách a vo výrobkoch z obilnín
Odporúčanie Komisie č. 2013/647/EÚ	o skúmaní hladín akrylamidu v potravinách
Odporúčanie Komisie č. 2013/711/EÚ	o znížení prítomnosti dioxínov, furánov a polychlórovaných bifenylov (PCB) v krmivách a potravinách
Odporúčanie Komisie č. 2014/118/EÚ	o monitorovaní stôp brómovaných spomaľovačov horenia v potravinách
Odporúčanie Komisie č. 2014/193/EÚ	týkajúce sa zníženia výskytu kadmia v potravinách
Odporúčanie Komisie č. 2014/661/EÚ	o monitorovaní prítomnosti 2 a 3-monochlóropropán-1,2-diolu (2 a 3-MCPD), 2 a 3-MCPD esterov mastných kyselín a a glycidylesterov mastných kyselín v potravinách
Odporúčanie Komisie č. 2014/662/EÚ	o osvedčených postupoch na prevenciu a zníženie prítomnosti alkaloidov ópia v makových semenách a výrobkoch z makových semien
Odporúčanie Komisie č. 2014/663/EÚ	ktorým sa mení príloha k odporúčaniu 2013/711/EÚ o znížení prítomnosti dioxínov, furánov a polychlórovaných bifenylov (PCB) v krmivách a potravinách
Odporúčanie Komisie (EÚ) 2015/682	o monitorovaní prítomnosti chloristanu v potravinách
Odporúčanie Komisie (EÚ) 2015/976	o monitorovaní prítomnosti tropánových alkaloidov v potravinách
Odporúčanie Komisie (EÚ) 2015/1381	o monitorovaní arzénu v potravinách

Odporúčanie Komisie (EÚ) 2016/688	o monitorovaní a riadení prítomnosti dioxínov a PCB v rybách a produktoch rybolovu z Pobaltia- nevzťahuje sa na SR
Odporúčanie Komisie (EÚ) 2016/111	o monitorovaní niklu v potravinách
Metódy odberu vzoriek kontaminantov – spoločná EU legislatíva	
Nariadenie Komisie (ES) č. 401/2006	ktorým sa stanovujú metódy odberu vzoriek a analytické metódy na úradnú kontrolu hodnôt mykotoxínov v potravinách
Nariadenie Komisie (ES) č. 1882/2006	ktorým sa stanovujú metódy odberu vzoriek a analýzy na úradnú kontrolu hladiny dusičnanov v určitých potravinách
Nariadenie Komisie (ES) č. 333/2007	ktorým sa stanovujú metódy odberu vzoriek a metódy analýzy na úradnú kontrolu hodnôt olova, kadmia, ortuť, anorganického cínu, 3-MCPD a benzo(a)pyrénu v potravinách
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 836/2011	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 333/2007, ktorým sa stanovujú metódy odberu vzoriek a metódy analýzy na úradnú kontrolu hodnôt olova, kadmia, ortuť, anorganického cínu, 3-MCPD a benzo(a)pyrénu v potravinách
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 589/2014	ktorým sa stanovujú metódy odberu vzoriek a analýzy na kontrolu hladín dioxínov, dioxinom podobných PCB a dioxinom nepodobných PCB v určitých potravinách a ktorým sa zrušuje nariadenie (EÚ) č. 252/2012

Arómy / Dymové arómy

Spoločná EU legislatíva	
Nariadenie Komisie (ES) č. 1565/2000	ktorým sa ustanovujú opatrenia potrebné na prijatie programu hodnotenia v súlade s nariadením (ES) č. 2232/96 EP a Rady
Nariadenie EP a Rady (ES) č. 2065/2003	o udiarenských dochucovadlách používaných alebo určených na použitie v potravinách alebo na potravinách
Nariadenie EP a Rady (ES) č. 1331/2008	ktorým sa ustanovuje spoločný postup schvaľovania prídavných látok v potravinách, potravinárskych enzýmov a potravinárskych aróm
Nariadenie EP a Rady (ES) č. 1334/2008	o arómach a určitých zložkách potravín s aromatickými vlastnosťami na použitie v potravinách a o zmene a doplnení nariadenia Rady (EHS) č. 1601/91, nariadení (ES) č. 2232/96 a (ES) č. 110/2008 a smernice 2000/13/ES
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 234/2011	ktorým sa vykonáva nariadenie EP a Rady (ES) č. 1331/2008, ktorým sa ustanovuje spoločný postup schvaľovania prídavných látok v potravinách, potravinárskych enzýmov a potravinárskych aróm
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 872/2012	ktorým sa prijíma zoznam aromatických látok stanovený nariadením EP a Rady (ES) č. 2232/96 a zapracúva sa do prílohy I k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1334/2008 a ktorým sa zrušuje nariadenie Komisie (ES) č. 1565/2000 a rozhodnutie Komisie 1999/217/ES
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 873/2012	o prechodných opatreniach týkajúcich sa zoznamu Únie obsahujúceho arómy a východiskové materiály stanoveného v prílohe I k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1334/2008
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 545/2013	ktorým sa mení príloha I k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1334/2008, pokiaľ ide o aromatickú látku 3-acetyl-2,5-dimetyltiofén

Nariadenie Komisie (EÚ) č. 985/2013	ktorým sa mení a opravuje príloha I k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1334/2008, pokiaľ ide o použitie určitých aromatických látok
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1321/2013	ktorým sa stanovuje zoznam primárnych produktov dymových aróm povolených v Únii, ktoré sa môžu použiť v potravinách alebo na potravinách ako také a/alebo sa môžu použiť na výrobu derivovaných dymových aróm
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 246/2014	ktorým sa mení príloha I k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1334/2008, pokiaľ ide o vyňatie zo zoznamu Únie určitých aromatických látok
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1098/2014	ktorým sa mení príloha I k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1334/2008, pokiaľ ide o použitie určitých aromatických látok
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/648	ktorým sa mení príloha I k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1334/2008, pokiaľ ide o vyňatie aromatickej látky N-etyl (2E,6Z)-nonadiénamid zo zoznamu Únie
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/54	ktorým sa mení príloha I k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1334/2008, pokiaľ ide o zaradenie gama-glutamyl-valyl-glycínu do zoznamu Únie obsahujúceho aromatické látky
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/55	ktorým sa mení príloha I k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1334/2008, pokiaľ ide o používanie určitých aromatických látok
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/178	ktorým sa mení príloha I k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1334/2008, pokiaľ ide o vyňatie určitých aromatických látok zo zoznamu Únie
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/637	ktorým sa mení príloha I k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1334/2008, pokiaľ ide o vyňatie určitých aromatických látok zo zoznamu Únie
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/692	ktorým sa mení príloha I k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1334/2008, pokiaľ ide o používanie určitých aromatických látok
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/692	ktorým sa mení príloha I k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1334/2008, pokiaľ ide o používanie určitých aromatických látok
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/1244	ktorým sa mení príloha I k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1334/2008, pokiaľ ide o používanie určitých aromatických látok zo skupiny charakterizovanej štruktúrou s alfa, beta-nenasýtením

Extrakčné rozpúšťadlá

EÚ legislatíva transponovaná v národných predpisoch	
Výnos MP SR a MZ SR č. 608/6/2004-100	ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca extrakčné rozpúšťadlá
Výnos MP SR a MZ SR č. 02445-OL-2011	ktorým sa mení a dopĺňa výnos MP SR a MZ SR z 15. marca 2004 č. 608/6/2004 – 100, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca extrakčné rozpúšťadlá

Osobitné prísady do potravín

Národná legislatíva	
Výnos MP SR a MZ SR č.608/8/2004/-100	ktorým sa vydáva hlava PK SR upravujúca osobitné prísady do potravín

Prídavné látky v potravinách

Spoločná EÚ legislatíva	
Nariadenie EP a Rady (ES) č. 1333/2008	ktorým sa ustanovuje spoločný postup schvaľovania prídavných látok v potravinách, potravinárskych enzýmov a potravinárskych arómov
Nariadenie EP a Rady (ES) č. 1333/2008	o prídavných látkach v potravinách
Korigendum k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008	o prídavných látkach v potravinách
Nariadenie komisie (EÚ) č. 238/2010	ktorým sa mení a dopĺňa príloha V k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o požiadavku označovania nápojov s obsahom vyšším ako 1,2 % objemu alkoholu a obsahujúcich isté potravinárske farbivá
Nariadenie komisie (EÚ) č. 1129/2011	ktorým sa mení a dopĺňa príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008 vytvorením zoznamu Únie obsahujúceho prídavné látky v potravinách
Nariadenie komisie (EÚ) č. 1130/2011	ktorým sa mení a dopĺňa príloha III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008 o prídavných látkach v potravinách vytvorením zoznamu Únie obsahujúceho prídavné látky v potravinách schválené na používanie v prídavných látkach v potravinách, potravinárskych enzýmoch, potravinárskych arómach a živinách
Nariadenie komisie (EÚ) č. 1131/2011	ktorým sa mení a dopĺňa príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o glykozidy steviolu
Nariadenie komisie (EÚ) č. 232/2012	ktorým sa mení a dopĺňa príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o podmienky a úrovne používania chinolínovej žltej (E 104), žltej SY FCF/pomarančovožltej S (E 110) a Ponceau 4R, košenilovej červenej A (E 124)
Nariadenie komisie (EÚ) č. 231/2012	ktorým sa ustanovujú špecifikácie prídavných látok uvedených v prílohách II a III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008
Nariadenie komisie (EÚ) č. 380/2012	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o podmienky používania a používanie hladín pre prídavné látky v potravinách s obsahom hliníka
Nariadenie komisie (EÚ) č. 470/2012	ktorým sa mení a dopĺňa príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie polydextrózy (E 1200) v pive
Nariadenie komisie (EÚ) č. 471/2012	ktorým sa mení a dopĺňa príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie lyzozýmu (E 1105) v pive
Nariadenie komisie (EÚ) č. 472/2012	ktorým sa mení a dopĺňa príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie glycerolesteroz živíc dreva (E 445) na účely tlače na cukrovinky s tvrdým povlakom
Nariadenie komisie (EÚ) č. 570/2012	ktorým sa mení a dopĺňa príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie kyseliny benzoovej – benzoanov (E 210 – 213) v nealkoholických obdobjách vína
Nariadenie komisie (EÚ) č. 583/2012	ktorým sa mení a dopĺňa príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie polysorbanov (E 432 – 436) v kokosovom mlieku

Nariadenie komisie (EÚ) č. 675/2012	ktorým sa mení a dopĺňa príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie masťenca (E 553b) a karnaubského vosku (E 903) na neolúpaných farbených varených vajciach a používanie želaku (E904) na neolúpaných varených vajciach
Nariadenie komisie (EÚ) č. 1057/2012	ktorým sa mení a dopĺňa príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie dimetylpolsiloxánu (E 900) ako profipeniaceho činidla vo výživových doplnkoch
Nariadenie komisie (EÚ) č. 1049/2012	ktorým sa mení a dopĺňa príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie polyglycitolového sirupu v niekoľkých kategóriách potravín
Nariadenie komisie (EÚ) č. 1050/2012	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (EÚ) č. 231/2012, ktorým sa ustanovujú špecifikácie prídavných látok uvedených v prílohách II a III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o polyglycitolový sirup
Nariadenie komisie (EÚ) č. 1149/2012	ktorým sa mení a dopĺňa príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie extraktov z rozmarínu (E 392) v náplniach do plnených sušených cestovín
Nariadenie komisie (EÚ) č. 1147/2012	ktorým sa mení a dopĺňa príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie včelieho vosku (E 901), karnaubského vosku (E 903), želaku (E 904) a mikrokryštalického vosku (E 905) na určitom ovocí
Nariadenie komisie (EÚ) č. 1148/2012	ktorým sa mení a dopĺňa príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie oxidu siričitého – siričitanov (E 220-228) a 1,2-propándiolalginátu (E 405) v nápojoch vyrábaných z kvaseného hroznového muštu
Nariadenie komisie (EÚ) č. 1166/2012	ktorým sa mení a dopĺňa príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie dimetyldikarbonátu (E 242) v určitých alkoholických nápojoch
Nariadenie komisie (EÚ) č. 25/2013	ktorým sa menia a dopĺňajú prílohy II a III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008 a príloha k nariadeniu Komisie (EÚ) č. 231/2012, pokiaľ ide o prídavnú látku v potravinách diocetan draselný
Nariadenie komisie (EÚ) č. 256/2013	ktorým sa mení a dopĺňa príloha III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie askorbanu sodného (E 301) v prípravkoch s vitamínom D určených na používanie v potravinách pre dojčatá a malé deti
Nariadenie komisie (EÚ) č. 244/2013	ktorým sa mení a dopĺňa príloha III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie fosforečnanu vápenatého (E 341 iii) vo výživových prípravkoch určených na používanie v potravinách pre dojčatá a malé deti
Nariadenie komisie (EÚ) č. 438/2013	ktorým sa mení a dopĺňa a opravuje príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o použitie určitých prídavných látok v potravinách
Nariadenie komisie (EÚ) č. 497/2013	ktorým sa mení a dopĺňa a opravuje nariadenie (EÚ) č. 231/2012, ktorým sa ustanovujú špecifikácie prídavných látok uvedených v prílohách II a III k nariadeniu Európskeho Parlamentu a Rady (ES) č. 1333/2008
Nariadenie komisie (EÚ) č. 509/2013	ktorým sa mení a dopĺňa príloha II k nariadeniu Európskeho Parlamentu a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie niekoľkých prídavných látok v určitých alkoholických nápojoch

Nariadenie komisie (EÚ) č. 510/2013	ktorým sa menia a dopĺňajú prílohy I, II a III k nariadeniu k nariadeniu Európskeho Parlamentu a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie oxidov a hydroxidov železa (E 172), hydroxypropylmetylcelulózy (E 464) a polysorbanov (E 432 – 436) na označovanie určitých druhov ovocia
Nariadenie komisie (EÚ) č. 570/2012	ktorým sa mení a dopĺňa príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie kyseliny benzoovej – benzoanov (E 210 – 213) v nealkoholických obdobách vína
Nariadenie komisie (EÚ) č. 723/2013	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie extraktov z rozmarínu (E 392) v určitých mäsách s nízkym obsahom tuku a v rybacích produktoch
Nariadenie komisie (EÚ) č. 724/2013	ktorým sa mení nariadenie (EÚ) č. 231/2012, pokiaľ ide o špecifikácie niekoľkých polyolov
Nariadenie komisie (EÚ) č. 738/2013	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o použitie určitých prídavných látok v náhradách rybích ikier na báze morských rias
Nariadenie komisie (EÚ) č. 739/2013	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o použitie rastlinných sterolov s vysokým obsahom stigmasterolu v alkoholických miešaných nápojoch na zmrazenie, a príloha k nariadeniu Komisie (EÚ) č. 231/2012, pokiaľ ide o špecifikácie rastlinných sterolov s vysokým obsahom stigmasterolu ako prídavnej látky v potravinách
Nariadenie komisie (EÚ) č. 816/2013	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o použitie neutrálneho kopolyméru metakrylátu a aniónového kopolyméru metakrylátu v potravinových doplnkoch v tuhej forme, a príloha k nariadeniu Komisie (EÚ) č. 231/2012, pokiaľ ide o špecifikácie kopolyméru základného metakrylátu (E 1205), neutrálneho kopolyméru metakrylátu a aniónového kopolyméru metakrylátu
Nariadenie komisie (EÚ) č. 817/2013	ktorým sa menia prílohy II a III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008 a príloha k nariadeniu Komisie (EÚ) č. 231/2012, pokiaľ ide o arabskú gumu modifikovanú kyselinou oktenyljantárovou
Nariadenie komisie (EÚ) č. 818/2013	ktorým sa mení príloha III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o použitie sacharoesterov masných kyselín (E 473) v arómach do čírych ochutených nápojov na báze vody
Nariadenie komisie (EÚ) č. 913/2013	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o použitie sladidiel v určitých ovocných alebo zeleninových nátierkach
Nariadenie komisie (EÚ) č. 1068/2013	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie difosforečnanov (E 450), trifosforečnanov (E 451) a polyfosforečnanov (E 452) v mokrosolených rybách
Nariadenie komisie (EÚ) č. 1069/2013	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o použitie fosforečnanov sodných (E 339) v prírodných obaloch na salámy
Nariadenie komisie (EÚ) č. 1274/2013	ktorým sa menia a opravujú prílohy II a III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008 a príloha k nariadeniu Komisie (EÚ) č. 231/2012, pokiaľ ide o určité prídavné látky v potravinách

Nariadenie komisie (EÚ) č. 59/2014	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie oxidu siričitého – siričitanov (E 220 – 228) v určitých aromatizovaných výrobkoch na báze vína
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 264/2014	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o použitie kopolyméru N-vinylpyrrolidónu a vinyl-acetátu vo výživových doplnkoch v tuhej forme, a príloha k nariadeniu Komisie (EÚ) č. 231/2012, pokiaľ ide o jeho špecifikácie
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 298/2014	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008 a príloha k nariadeniu Komisie (EÚ) č. 231/2012, pokiaľ ide o dihydrogéndifosforečnan horečnatý na použitie ako kypriacej látky a regulátora kyslosti
Nariadenie komisie (EÚ) č. 497/2014	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008 a príloha k nariadeniu Komisie (EÚ) č. 231/2012, pokiaľ ide o používanie advantámu ako sladidla
Nariadenie komisie (EÚ) č. 505/2014	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o použitie karamelových farbív (E 150a – d) v pive a sladových nápojoch
Nariadenie komisie (EÚ) č. 506/2014	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008 a príloha k nariadeniu Komisie (EÚ) č. 231/2012, pokiaľ ide o etyl-N-dodekanoyl-L-arginát ako konzervačná látka v určitých tepelne ošetrovaných mäsových výrobkoch
Nariadenie komisie (EÚ) č. 601/2014	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o potravinové kategórie mäsa a používanie určitých prídavných látok v mäsových prípravkoch
Nariadenie komisie (EÚ) č. 685/2014	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008 a príloha k nariadeniu Komisie (EÚ) č. 231/2012, pokiaľ ide o očokovaný kopolymér vinylalkoholu s etylénglykolom v tuhých výživových doplnkoch
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 923/2014	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie hliníkových lakov s obsahom riboflavínov (E 101) a košenily, kyseliny karmínovej, karmínov (E 120) v určitých kategóriách potravín, a príloha k nariadeniu (EÚ) č. 231/2012, pokiaľ ide o špecifikácie riboflavínov (E 101)
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 957/2014	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008 a príloha k nariadeniu Komisie (EÚ) č. 231/2012, pokiaľ ide o vyňatie esterov kyseliny montánovej (E 912)
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 966/2014	ktorým sa mení príloha k nariadeniu (EÚ) č. 231/2012, ktorým sa ustanovujú špecifikácie prídavných látok uvedených v prílohách II a III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o špecifikácie propionanu vápenatého
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 969/2014	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie askorbanu vápenatého (E 302) a alginátu sodného (E 401) v prípade určitého nespracovaného ovocia a zeleniny
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1084/2014	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie difosforečnanov (E 450) ako kypriacej látky a regulátora kyslosti v predpripravenom kysnutom cestu
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1092/2014	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie sladidiel v určitých ovocných alebo zeleninových nátierkach

Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1093/2014	ktorým sa mení a opravuje príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie určitých farbív v ochutených zrejúcich syroch
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/463	ktorým sa mení príloha k nariadeniu (EÚ) č. 231/2012, ktorým sa ustanovujú špecifikácie prídavných látok uvedených v prílohách II a III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o špecifikácie pre polyvinylalkohol (E 1203)
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/537	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie hliníkových lakov z košenily, kyseliny karmínovej, karmínov (E 120) v dietetických potravinách na osobitné medicínske účely
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/538	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie kyseliny benzoovej – benzoanov (E 210 – 213) vo varených krevetách v slanom náleve
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/639	ktorým sa mení príloha III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o použitie oxidu kremičitého (E 551) v očkovanom kopolymére vinylalkoholu s etylénglykolom (E 1209)
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/647	ktorým sa menia a opravujú prílohy II a III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o použitie určitých prídavných látok v potravinách
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/649	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008 a príloha k nariadeniu Komisie (EÚ) č. 231/2012, pokiaľ ide o používanie L-leucínu ako nosiča v stolových sladidlách vo forme tabliet
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/1362	ktorým sa mení príloha III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie oxidu kremičitého (E 551) v extraktoch z rozmarínu (E 392)
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/1378	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie riboflavínov (E 101) a karoténov (E 160a) v sušených zemiakových granulách a vložkách
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/1739	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008 a príloha k nariadeniu Komisie (EÚ) č. 231/2012, pokiaľ ide o používanie vínanu železitého ako protihrudkového činidla v soli a náhradách soli
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/1725	ktorým sa mení príloha k nariadeniu (EÚ) č. 231/2012, ktorým sa ustanovujú špecifikácie prídavných látok uvedených v prílohách II a III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o etyl-N-dodekanoyl-L-arginát (E 243)
Nariadenie Komisie č. (EÚ) 2015/1760	ktorým sa mení príloha I k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1334/2008, pokiaľ ide o vyňatie aromatickej látky p-menta-1,8-dién-7-ol zo zoznamu Únie
Nariadenie Komisie č. (EÚ) 2015/1832	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie erytritolu (E 968) ako zvyrazňovača vône a chuti v ochutených nápojoch so zníženou energetickou hodnotou alebo bez pridaných cukrov
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/56	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie extraktov z rozmarínu (E 392) v roztierateľných tukoch
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/263	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o názov kategórie potravín 12.3. Ocot

Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/324	ktorým sa mení a opravuje príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o použitie určitých prídavných látok povolených vo všetkých kategóriách potravín
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/441	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie glykozidov steviolu (E 960) ako sladidla v horčici
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/479	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie glykozidov steviolu (E 960) ako sladidla v niektorých nápojoch so zníženou energetickou hodnotou a nápojoch bez prídavných cukrov
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/683	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie kyseliny propiónovej – propionanov (E 280 – 283) v „tortillách“
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/691	ktorým sa mení príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1333/2008, pokiaľ ide o používanie prídavných látok v potravinách v potravinárskych kazeinách

Potravinárske enzýmy

Spoločná EÚ legislatíva	
Nariadenie EP a Rady (ES) č. 1331/2008	ktorým sa ustanovuje spoločný postup schvaľovania prídavných látok v potravinách, potravinárskych enzýmov a potravinárskych aróm
Nariadenie EP a Rady (ES) č. 1332/2008	o potravinárskych enzýmoch, ktorým sa mení a dopĺňa smernica Rady 83/417/EHS, nariadenie Rady (ES) č. 1493/1999, smernica 2000/13/ES, smernica Rady 2001/112/ES a nariadenie (ES) č. 258/97
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 234/2011	ktorým sa vykonáva nariadenie EP a Rady (ES) č. 1331/2008, ktorým sa ustanovuje spoločný postup schvaľovania prídavných látok v potravinách, potravinárskych enzýmov a potravinárskych aróm
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 562/2012	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie Komisie (EÚ) č. 234/2011, pokiaľ ide o osobitné údaje vyžadované na účely posúdenia rizík v súvislosti s potravinárskymi enzýmami
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1056/2012	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie EP a Rady (ES) č. 1332/2008 o potravinárskych enzýmoch, pokiaľ ide o prechodné opatrenia

Potraviny na osobitné výživové účely a na výživové doplnky

Výnos MP SR a MZ SR č. 16826/2007-OL	ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca požiadavky na potraviny na osobitné výživové účely a na výživové doplnky
Výnos MP SR a MZ SR č. 20374/2009-OL	ktorým sa mení a dopĺňa výnos MP SR a MZ SR z 25. júla 2007 č. 16826/2007-OL, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca požiadavky na potraviny na osobitné výživové účely a na výživové doplnky
Výnos MP SR a MZ SR č. 09015/2010-OL	ktorým sa mení a dopĺňa výnos MP SR a MZ SR z 25. júla 2007 č. 16826/2007-OL, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca požiadavky na potraviny na osobitné výživové účely a na výživové doplnky v znení výnosu č. 20374/2009-OL

Výnos MZ SR č. 04178/2014-OL	ktorým sa mení a dopĺňa výnos MP SR a MZ SR z 25. júla 2007 č. 16826/2007-OL, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca požiadavky na potraviny na osobitné výživové účely a na výživové doplnky v znení neskorších predpisov
Spoločná EU legislatíva	
Nariadenie Komisie (ES) č. 1609/2006	ktorým sa na obdobie dvoch rokov povoľuje uvádzať na trh počiatočnú dojčenskú výživu na báze hydrolyzátov srvátkových bielkovín získaných z bielkovín kravského mlieka
Nariadenie Komisie (ES) č. 1243/2008	ktorým sa menia a dopĺňajú prílohy III a VI k smernici 2006/141/ES, pokiaľ ide o požiadavky na zloženie určitých potravín na počiatočnú výživu dojčiat
Nariadenie Komisie (ES) č. 41/2009	o zložení a označovaní potravín vhodných pre osoby trpiace neznášanlivosťou gluténu
Nariadenie Komisie (ES) č. 953/2009	o látkach, ktoré sa na osobitné výživové účely môžu pridávať do potravín na špeciálne výživové použitie
Nariadenie Komisie (ES) č. 1170/2009	ktorým sa mení a dopĺňa smernica EP a Rady 2002/46/ES a nariadenie EP a Rady (ES) č. 1925/2006, pokiaľ ide o zoznamy vitamínov a minerálnych látok a ich foriem, ktoré možno pridávať do potravín vrátane výživových doplnkov
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1161/2011	ktorým sa mení a dopĺňa smernica EP a Rady 2002/46/ES, nariadenie EP a Rady (ES) č. 1925/2006 a nariadenie Komisie (ES) č. 953/2009, pokiaľ ide o zoznamy minerálnych látok, ktoré možno pridávať do potravín
Nariadenie EP a Rady (EÚ) č. 609/2013	o potravinách určených pre dojčatá a malé deti, potravinách na osobitné lekárske účely a o celkovej náhrade stravy na účely regulácie hmotnosti a ktorým sa zrušuje smernica Rady 92/52/EHS, smernica Komisie 96/8/ES, 1999/21/ES, 2006/125/ES a 2006/141/ES, smernica EP a Rady 2009/39/ES a nariadenie Komisie (ES) č. 41/2009 a (ES) č. 953/2009 – uplatňuje sa od 20. júla 2016
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 119/2014	ktorým sa mení smernica EP a Rady 2002/46/ES a nariadenie EP a Rady (ES) č. 1925/2006, pokiaľ ide o kvasnice obohatené chrómom používané na výrobu výživových doplnkov a trihydrát laktátu chromitého pridávaný do potravín
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/414	ktorým sa mení smernica EP a Rady 2002/46/ES, pokiaľ ide o glukozamínovú soľ kyseliny (6S)-5-metyltetrahydrolistovej používanej pri výrobe výživových doplnkov
DELEGOVANÉ NARIADENIE KOMISIE (EÚ) 2016/127	ktorým sa dopĺňa nariadenie EP a Rady (EÚ) č. 609/2013, pokiaľ ide o osobitné požiadavky na zloženie a informácie platné pre počiatočnú dojčenskú výživu a následnú dojčenskú výživu a pokiaľ ide o požiadavky na informácie týkajúce sa výživy dojčiat a malých detí – uplatňuje sa od 22. februára 2020 s výnimkou počiatočnej dojčenskej výživy a následnej dojčenskej výživy vyrobenej z bielkovinových hydrolyzátov, pre ktoré sa uplatňuje od 22. februára 2021. Na účely článku 21 ods. 1 druhého pododseku nariadenia (EÚ) č. 609/2013 sa v prípade počiatočnej dojčenskej výživy a následnej dojčenskej výživy vyrobenej z bielkovinových hydrolyzátov za dátum začatia uplatňovania považuje neskorší z dátumov uvedených v druhom odseku tohto článku.

DELEGOVANÉ NARIADENIE KOMISIE (EÚ) 2016/128	ktorým sa dopĺňa nariadenie EP a Rady (EÚ) č. 609/2013, pokiaľ ide o osobitné požiadavky na zloženie potravín na osobitné lekárske účely a na informácie o nich – uplatňuje sa od 22. februára 2019 s výnimkou potravín na osobitné lekárske účely vyvinutých na uspokojenie výživových potrieb dojčiat, pre ktoré sa uplatňuje od 22. februára 2020. Na účely článku 21 ods. 1 druhého pododseku nariadenia (EÚ) č. 609/2013 sa v prípade potravín na osobitné lekárske účely vyvinutých na uspokojenie výživových potrieb dojčiat považuje za dátum začatia uplatňovania neskorší z dátumov uvedených v druhom odseku tohto článku.
---------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Potraviny nového typu a zložky potravín nového typu

Výnos MP SR a MZ SR č. 608/1/2004-100	ktorým sa vydáva hlava PK SR upravujúca požiadavky na potraviny nového typu
Spoločná EU legislatíva	
Nariadenie (ES) č. 258/97 EP a Rady	o nových potravinách a nových prídavných látkach
Nariadenie EP a Rady (EÚ) 2015/2283	o nových potravinách, ktorým sa mení nariadenie EP a Rady (EÚ) č. 1169/2011, ktorým sa zrušuje nariadenie EP a Rady (ES) č. 258/97 a nariadenie Komisie (ES) č. 1852/2001 – Nariadenie (ES) č. 258/97 a nariadenie (ES) č. 1852/2001 sa týmto zrušujú od 1. januára 2018. Odkazy na nariadenie (ES) č. 258/97 sa považujú za odkazy na toto nariadenie.
Odporúčanie Komisie č. 97/618/ES	týkajúce sa vedeckých aspektov a prezentácie informácií potrebných na podporu žiadosti o uvedenie potravín nového typu a ich zložiek do obehu a prípravy žiadosti na prvé posúdenie potraviny nového typu.
Odporúčanie Komisie č. 2011/696/EÚ	o vymedzení pojmu nanomateriál
Rozhodnutia Komisie, ktorými sa povoľuje uvedenie nových potravín na trh	
Rozhodnutie Komisie 2000/195/ES	o povolení uvedenia na trh „fosfolipidov z vaječného žĺtka“ ako novej potraviny alebo novej potravinovej prísady súlade v zmysle nariadenia (ES) č. 258/97 EP a Rady.
Rozhodnutie Komisie 2000/500/ES	o povolení uvedenia na trh „žltých tukových nátierok s pridanými fytoosterolovými esterami“ ako novej potraviny alebo novej potravinovej prísady v zmysle nariadenia (ES) č. 258/97 EP a Rady.
Rozhodnutie Komisie 2001/122/ES	o povolení umiestniť na trh prípravok dextran vyrobený prostredníctvom <i>Leuconostoc mesenteroides</i> ako novú potravinovú prísadu do pekárenských výrobkov podľa nariadenia (ES) č. 258/97 EP a Rady.
Rozhodnutie Komisie 2001/424/ES	ktorým sa povoľuje umiestnenie na trh pasterizovaných prípravkov na báze ovocia vyrobených za použitia vysokotlakovej pasterizácie podľa nariadenia (ES) č. 258/97 EP a Rady.
Rozhodnutie Komisie 2001/721/ES	ktorým sa povoľuje umiestnenie trehalózy na trh ako novej potraviny alebo novej potravinovej prísady podľa nariadenia (ES) č. 258/97 EP a Rady.
Rozhodnutie Komisie 2002/150/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie na trh koagulovaných zemiakových bielkovín a ich hydrolyzátov ako nových potravinárskych prísad podľa nariadenia (ES) č. 258/97 EP a Rady.

Rozhodnutie Komisie 2003/426/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie na trh „šřavy noni“ (šřava z ovocia Morinda citrifolia L.) ako nová potravinová prísada, podľa nariadenia (ES) č. 258/97 EP a Rady.
Rozhodnutie Komisie 2003/867/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie salatřimov na trh ako nových potravinových zložiek, v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2004/333/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie na trh žltých tukových nátierok, šalátových dressingov, mliečnych výrobkov, fermentovaných mliečnych výrobkov, sójových nápojov a syrových výrobkov s pridanými fytosterolmi/fytostanolmi, v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2004/334/EC	ktorým sa povoľuje uvedenie na trh žltých tukových nátierok, mliečnych výrobkov, jogurtových výrobkov a korenených omáčok s pridanými fytosterolmi/fytostanolmi, v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2004/335/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie na trh mliečnych výrobkov a jogurtových výrobkov s pridanými fytosterolovými esterami, v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2004/336/ES.	ktorým sa povoľuje uvedenie na trh žltých tukových nátierok, ovocných nápojov na mliečnom základe, jogurtových výrobkov a syrových výrobkov s pridanými fytosterolmi/fytostanolmi, v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97
Rozhodnutie Komisie 2004/845/ES	ktorým sa podľa nariadenia EP a Rady (ES) č. 258/97 povoľuje uvedenie na trh mliečnych nápojov s pridanými fytosterolmi/fytostanolmi ako nových potravín alebo nových prídavných látok.
Rozhodnutie Komisie 2005/457/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie izomaltulózy na trh ako novej potraviny alebo novej zložky potravín v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2005/581/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie izomaltulózy na trh ako novej potraviny alebo novej zložky potravín v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2006/68/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie potravín a zložiek potravín získaných z geneticky modifikovanej kukurice línie MON 863 na trh ako nových potravín alebo nových zložiek potravín v zmysle nariadenia EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2006/69/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie potravín a zložiek potravín získaných z geneticky modifikovanej Roundup Ready kukurice línie GA21 na trh ako nových potravín alebo nových zložiek potravín v zmysle nariadenia EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2006/58/ES	ktorým sa podľa nariadenia EP a Rady (ES) č. 258/97 povoľuje uvedenie ražného chleba s pridanými fytosterolmi/fytostanolmi na trh ako nových potravín alebo nových potravinových látok.
Rozhodnutie Komisie 2006/59/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie ražného chleba s pridanými fytosterolmi/fytostanolmi na trh ako nových potravín alebo nových prídavných látok v zmysle nariadenia EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2006/720/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie diacylglycerolového oleja rastlinného pôvodu na trh ako novej potraviny v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.

Rozhodnutie Komisie 2006/721/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie lykopénu z <i>Blakeslea trispora</i> ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2006/722/ES	ktorým sa povoľuje uviesť na trh „repkový olej s vysokým obsahom nezmydliteľného podielu“ ako novú zložku potravín v zmysle nariadenia EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2006/723/ES	ktorým sa povoľuje uviesť na trh olej z kukuričných klíčkov s vysokým obsahom nezmydliteľného podielu ako novú zložku potravín v zmysle nariadenia EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2007/343/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie oleja obohateného fytoosterolmi/ fyto stanolmi ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2008/36/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie ryžových nápojov s pridanými fytoosterolmi/fyto stanolmi ako nových potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2008/413/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie alfa-cyklodextrínu ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2008/558/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie rafinovaného oleja z hadinca skorocelového ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2008/559/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie oleja zo semien <i>Allanblackia</i> ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2008/575/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie sušenej dužiny plodov baobabu na trh ako novej zložky potravín v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2008/968/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie oleja s vysokým obsahom kyseliny arachidónovej z huby <i>Mortierella alpina</i> ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2008/985/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie listov <i>Morinda citrifolia</i> ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2009/345/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie vitamínu K 2 (menachinón) z <i>Bacillus subtilis natto</i> ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2009/344/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie proteínu modifikujúceho štruktúru ľadu typu III HPLC 12 ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2009/348/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie lykopénu ako novej zložky potravín na trh podľa nariadenia EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2009/355/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie lykopénového oleorezínu z rajčiakov ako novej zložky potravín na trh podľa nariadenia EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2009/365/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie lykopénu z <i>Blakeslea trispora</i> ako novej zložky potravín na trh podľa nariadenia EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2009/362/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie lykopénu ako novej zložky potravín na trh podľa nariadenia EP a Rady (ES) č. 258/97.

Rozhodnutie Komisie 2009/752/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie na trh lipidového extraktu z pancierovky antarktckej <i>Euphausia superba</i> ako novej zložky potravín v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2009/777/ES	o rozšírení použitia riasového oleja z mikrorias <i>Ulkenia</i> sp. ako novej zložky potravín v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2009/826/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie na trh extraktu z listov lucerny (<i>Medicago sativa</i>) ako novej potraviny alebo novej zložky potravín v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2009/827/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie na trh semena šalvie (<i>Salvia hispanica</i>) ako novej zložky potravín v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2010/228/EÚ	ktorým sa povoľuje umiestnenie pyré a koncentrátu z ovocia <i>Morinda citrifolia</i> ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2010/331/EÚ	ktorým sa povoľuje uvedenie natrium-feredetátu ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2011/73/EÚ	ktorým sa povoľuje umiestnenie mycéliového extraktu z <i>Lentinula edodes</i> (huba Shiitake) na trh ako novej zložky potravín v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2011/76/EÚ	ktorým sa povoľuje umiestnenie chitín-glukánu z <i>Aspergillus niger</i> na trh ako novej zložky potravín v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie 2011/80/EÚ	ktorým sa povoľuje umiestnenie peptidového výrobku z rýb (<i>Sardinops sagax</i>) na trh ako novej zložky potravín v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie č. 2011/320/EÚ	ktorým sa povoľuje uvedenie pikolinátu chromitého ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie č. 2011/494/EÚ	ktorým sa povoľuje uvedenie fosfátovaného kukuričného škrobu ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie č. 2011/497/EÚ	ktorým sa povoľuje uvedenie výťažku z fermentovaných čiernych (sójových) bôbov ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie č. 2011/513/EU	ktorým sa povoľuje uvedenie fosfatidylserínu zo sójových fosfolipidov ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97. opravené a doplnené nasledovnými korigendami – Korigendum, Ú. v. ES L 230, 7. 9. 2011, s. 78.
Rozhodnutie Komisie č. 2011/761/EÚ	ktorým sa povoľuje uvedenie flavonoidov z <i>Glycyrrhiza glabra</i> L. na trh ako novej zložky potravín podľa nariadenia EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie č. 2011/762/EÚ	ktorým sa povoľuje uvedenie kvasnicových betaglukánov ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie č. 2012/461/EÚ	ktorým sa povoľuje uvedenie nového základu žuvacej gummy ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97 a ktorým sa zrušuje vykonávacie rozhodnutie Komisie 2011/882/EÚ.

Rozhodnutie Komisie č.2012/288/EÚ	ktorým sa povoľuje uvedenie gama-cyklodextrínu ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie č. 2012/727/EÚ	ktorým sa povoľuje uvedenie bovinného laktoferínu ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97 (FrieslandCampina).
Rozhodnutie Komisie č. 2012/726/EÚ	ktorým sa povoľuje uvedenie dihydrokapsiátu ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie č. 2012/725/EÚ	ktorým sa povoľuje uvedenie bovinného laktoferínu ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97 (Morinaga).
Rozhodnutie Komisie č. 2013/49/EÚ	ktorým sa povoľuje umiestnenie syntetického zeaxantínu ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie č.2013/50/EÚ	ktorým sa povoľuje rozšírenie používania semena šalvie (<i>Salvia hispanica</i>) ako novej zložky potravín v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie č. 2013/705/EÚ	ktorým sa povoľuje umiestnenie výťažku z kohútieho hrebeňa ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie č. 2014/154/EÚ	ktorým sa povoľuje umiestnenie na trh glukozamínovej soli kyseliny (6S)-5-metyltetrahydroolistovej ako novej zložky potravín v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie č. 2014/155/EÚ	ktorým sa povoľuje umiestnenie oleja zo semien koriandra ako novej zložky potravín na trh podľa nariadenia EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie č. 2014/396/EÚ	ktorým sa povoľuje umiestnenie pekárskeho droždia (<i>Saccharomyces cerevisiae</i>) ošetrovaného UV na trh ako novej zložky potravín podľa nariadenia EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie č. 2014/423/EÚ	ktorým sa povoľuje umiestnenie citikolínu ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie č. 2014/424/EÚ	ktorým sa povoľuje umiestnenie bielkoviny repky olejnej na trh ako novej zložky potravín v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie č. 2014/463/EÚ	o povolení na umiestnenie oleja z mikro-riasy <i>Schizochytrium</i> sp. na trh ako novej zložky potravín podľa nariadenia EP a Rady (ES) č. 258/97, ktorým sa zrušujú rozhodnutia 2003/427/ES a 2009/778/ES
Rozhodnutie Komisie č. 2014/890/EÚ	ktorým sa povoľuje umiestnenie šalviového oleja (<i>Salvia hispanica</i>) ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97
Rozhodnutie Komisie č. 2014/905/EÚ	ktorým sa povoľuje umiestnenie kopolyméru metyl-vinyl-éteru a anhydridu kyseliny maleínovej ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97
Rozhodnutie Komisie č. 2014/907/EÚ	ktorým sa povoľuje umiestnenie baktérie <i>Clostridium butyricum</i> (CBM 588) ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97

Rozhodnutie Komisie č. 2014/916/EÚ	ktorým sa opravuje príloha k vykonávaciemu rozhodnutiu 2014/154/EÚ, ktorým sa povoľuje umiestnenie na trh glukozamínovej soli kyseliny (6S)-5-metyl-tetrahydrolistovej ako novej zložky potravín v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie (EÚ) 2015/545	o povolení umiestnenia oleja z mikrorias <i>Schizochytrium</i> sp. (ATCC PTA-9695) ako novej zložky potravín na trh podľa nariadenia EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie (EÚ) 2015/546	o povolení rozšíriť použitie oleja z mikrorias <i>Schizochytrium</i> sp. s vysokým obsahom DHA a EPA ako novej zložky potravín v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie (EÚ) 2015/1290	ktorým sa povoľuje umiestnenie rafinovaného oleja zo semien <i>Buglossoides arvensis</i> ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie (EÚ) 2015/1291	ktorým sa povoľuje umiestňovať na trh tepelne ošetrované mliečne výrobky fermentované baktériami <i>Bacteroides xylanisolvens</i> (DSM 23964) ako novú potravinu podľa nariadenia EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie (EÚ) 2015/1213	ktorým sa povoľuje rozšírenie použitia flavonoidov z <i>Glycyrrhiza glabra</i> L. ako novej zložky potravín podľa nariadenia EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie (EÚ) 2016/375	ktorým sa povoľuje umiestnenie lakto-N-neotetraózy ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie (EÚ) 2016/376	ktorým sa povoľuje umiestnenie 2-O-fukozyllaktózy ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie (EÚ) 2016/598	ktorým sa povoľuje rozšírenie použitia lipidového extraktu z pancierovky antarktckej (<i>Euphausia superba</i>) ako novej zložky potravín podľa nariadenia EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie (EÚ) 2016/1189	ktorým sa povoľuje umiestnenie mlieka ošetrovaného UV žiarením ako novej potraviny na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie (EÚ) 2016/1190	ktorým sa povoľuje umiestnenie trans-resveratrolu ako novej zložky potravín na trh v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutie Komisie (EÚ) 2016/1344	ktorým sa povoľuje umiestnenie organického kremíka (methylsilanetriol) ako novej prídavnej látky v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.
Rozhodnutia Komisie, ktorými sa zamietá uvedenie nových potravín na trh	
Rozhodnutie Komisie 2000/196/ES	ktorým sa odmieta uvedenie na trh <i>Stevia rebaudiana</i> Bertoni: rastlín a sušených listov ako novej potraviny alebo novej potravinovej prísady v zmysle nariadenia (ES) č. 258/97 EP a Rady.
Rozhodnutie Komisie 2001/17/ES	o odmietnutí umiestnenia na trh „Nangajských orechov (<i>Canarium indicum</i> L.)“ ako novej potraviny alebo novej potravinovej prísady v zmysle nariadenia (ES), č. 258/97 EP a Rady.
Rozhodnutie Komisie 2005/580/ES	ktorým sa zamietá uvedenie betáinu na trh ako novej potraviny alebo novej zložky potravín v súlade s nariadením EP a Rady (ES) č. 258/97.

Rozhodnutie Komisie 2008/279/ES	ktorým sa zrušuje rozhodnutie 2006/69/ES ktorým sa povoľuje uvedenie na trh potravín a zložiek potravín vyrobených z geneticky modifikovanej Roundup Ready kukurice línie GA21 na trh ako nových potravín alebo nových zložiek potravín podľa nariadenia EP a Rady (ES) č. 258/97.
---------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zoznam rozhodnutí komisie o nových potravinách a potravinových zložkách je uverejnený na [www.europa.eu.int](http://europa.eu.int) konkrétne http://europa.eu.int/comm/food/food/biotechnology/novelfood/authorisations_en.htm

Zoznam podaných žiadostí o schválenie nových potravín v EÚ (List of Applications) a zoznam notifikácií nových potravín v EÚ (List of Notifications) je uverejnený na http://ec.europa.eu/food/food/biotechnology/novelfood/index_en.htm

Prírodná minerálna voda, pramenitá voda a balená pitná voda

Výnos MP SR a MZ SR č. 608/9/2004-100	ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca prírodnú minerálnu vodu, pramenitú vodu a balenú pitnú vodu
Výnos MP SR a MZ SR č. 16798/2004-OAP	ktorým sa mení a dopĺňa výnos MP SR a MZ SR č. 608/9/2004 – 100, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca prírodnú minerálnu vodu, pramenitú vodu a balenú pitnú vodu
Výnos MPAV SR a MZ SR č. 18794/2010-OL	ktorým sa mení výnos MP SR a MZ SR č. 608/9/2004 – 100, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca prírodnú minerálnu vodu, pramenitú vodu a balenú pitnú vodu v znení výnosu MP SR a MZ SR z 8. decembra 2004 č. 16798/2004-OAP
Spoločná EÚ legislatíva	
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 115/2010	ktorým sa stanovujú podmienky používania aktivovaného oxidu hlinitého na odstraňovanie fluoridu z prírodných minerálnych vôd a pramenitých vôd

Potraviny ošetrované ionizujúcim žiarením

Výnos MP SR a MZ SR č.3757/2003 – 100	ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu SR upravujúca potraviny a potravinové prísady ošetrované ionizujúcim žiarením
Spoločná EÚ legislatíva	
Rozhodnutie Komisie č. 2002/840/ES	ktorým sa prijíma zoznam zariadení schválených na ožarovanie potravín v tretích krajinách
Rozhodnutie Komisie č. 2004/691/ES	ktorým sa mení a dopĺňa rozhodnutie 2002/840/ES prijímajúce zoznam schválených zariadení v tretích krajinách na ožarovanie potravín
Rozhodnutie Komisie č. 2010/172/EÚ	ktorým sa mení a dopĺňa rozhodnutie 2002/840/ES, pokiaľ ide o zoznam zariadení schválených na ožarovanie potravín v tretích krajinách
Rozhodnutie Komisie č. (2012/277/EÚ)	ktorým sa mení a dopĺňa rozhodnutie 2002/840/ES, ktorým sa prijíma zoznam zariadení schválených na ožarovanie potravín v tretích krajinách

Označovanie potravín

Vyhláška MPA RV SR č. 243/2015 Z.z.	o požiadavkách na označovanie potravín
Výnos MP SR č. 1482/2009-100	ktorým sa ustanovuje rozsah výživového tvrdenia, spôsob uvádzania výživovej hodnoty potravín a spôsob jej výpočtu
Spoločná EU legislatíva	
Nariadenie EP a Rady (ES) č. 1924/2006	o výživových a zdravotných tvrdeniach o potravinách v znení Korigenda (Ú. v. ES L 12, 18. 1. 2007).
Nariadenie EP a Rady (ES) č. 107/2008	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 1924/2006 2006 o výživových a zdravotných tvrdeniach o potravinách, pokiaľ ide o vykonávacie právomoci prenesené na Komisiu
Nariadenie EP a Rady (ES) č. 109/2008	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 1924/2006 2006 o výživových a zdravotných tvrdeniach o potravinách
Nariadenie Komisie (ES) č. 353/2008	ktorým sa ustanovujú vykonávacie predpisy vzťahujúce sa na povoľovanie zdravotných tvrdení uvedené v článku 15 nariadenia EP a Rady (ES) č. 1924/2006
Nariadenie Komisie (ES) č. 983/2009	o povolení a zamietnutí povolenia určitých zdravotných tvrdení o potravinách, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (ES) č. 984/2009	ktorým sa zamietá povolenie určitých zdravotných tvrdení o potravinách iných ako tých, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (ES) č. 1167/2009	ktorým sa zamietá povolenie určitých zdravotných tvrdení o potravinách, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (ES) č. 1168/2009	ktorým sa zamietá povolenie zdravotného tvrdenia o potravinách iného ako tie, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (ES) č. 1169/2009	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 353/2008, ktorým sa ustanovujú vykonávacie predpisy vzťahujúce sa na povoľovanie zdravotných tvrdení uvedené v článku 15 nariadenia EP a Rady (ES) č. 1924/2006 opravené a doplnené nasledovným korigendom – Korigendum, Ú. v. ES L 247, 13. 9. 2012, s. 17 – 2.10.12. Nariadenie Komisie (EÚ) č. 116/2010 z 9. februára 2010, ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie EP a Rady (ES) č. 1924/2006, pokiaľ ide o zoznam výživových tvrdení
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 375/2010	o zamietnutí povolenia zdravotného tvrdenia o potravinách iného ako také, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 376/2010	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 983/2009 o povolení a zamietnutí povolenia určitých zdravotných tvrdení o potravinách, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 382/2010	o zamietnutí povolenia určitých iných zdravotných tvrdení o potravinách ako tých, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 383/2010	o zamietnutí povolenia iného zdravotného tvrdenia o potravinách ako toho, ktoré odkazuje na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí

Nariadenie Komisie (EÚ) č. 384/2010	o povolení a zamietnutí povolenia určitých zdravotných tvrdení o potravinách, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 957/2010	o povolení a zamietnutí povolenia určitých zdravotných tvrdení o potravinách, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 958/2010	o zamietnutí povolenia zdravotného tvrdenia o potravinách iného, ako sú tie, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1161/2010	o zamietnutí povolenia zdravotného tvrdenia o potravinách iného ako sú tie, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1162/2010	ktorým sa zamieta povolenie určitých zdravotných tvrdení o potravinách, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Rozhodnutie Komisie (EÚ) č. 2010/770/EÚ	ktorým sa mení a dopĺňa rozhodnutie 2009/980/EÚ, pokiaľ ide o podmienky použitia povoleného zdravotného tvrdenia o účinku vo vode rozpustného paradajkového koncentráту na zhlukovanie krvných doštičiek
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 432/2011	o zamietnutí povolenia určitých zdravotných tvrdení o potravinách iných ako tie, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 440/2011	o povolení a zamietnutí povolenia určitých zdravotných tvrdení o potravinách, ktoré odkazujú na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 665/2011	o povolení a zamietnutí povolenia určitých zdravotných tvrdení o potravinách, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 666/2011	o zamietnutí povolenia určitých zdravotných tvrdení o iných potravinách, ako sú tie, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1160/2011	o povolení a zamietnutí povolenia určitých zdravotných tvrdení o potravinách, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1170/2011	o zamietnutí povolenia určitých zdravotných tvrdení o potravinách, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1171/2011	o zamietnutí povolenia určitých zdravotných tvrdení o iných potravinách, ako sú tie, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie EP a Rady (EÚ) č. 1169/2011	o poskytovaní informácií o potravinách spotrebiteľom, ktorým sa menia a dopĺňajú nariadenia EP a Rady (ES) č. 1924/2006 a (ES) č. 1925/2006 a ktorým sa zrušuje smernica Komisie 87/250/EHS, smernica Rady 90/496/EHS, smernica Komisie 1999/10/ES, smernica EP a Rady 2000/13/ES, smernice Komisie 2002/67/ES a 2008/5/ES a nariadenie Komisie (ES) č. 608/2004 – uplatňuje sa od 13. decembra 2014 s výnimkou článku 9 ods. 1 písm. l), ktoré sa uplatňuje od 13. decembra 2016, a prílohy VI časti B, ktorá sa uplatňuje od 1. januára 2014
Korigendum k nariadeniu EP a Rady (EÚ) č. 1169/2011	o poskytovaní informácií o potravinách spotrebiteľom, ktorým sa menia dopĺňajú nariadenia EP a Rady (ES) č. 1924/2006 a (ES) č. 1925/2006 a ktorým sa zrušuje smernica Komisie 87/250/EHS, smernica Rady 90/496/EHS, smernica Komisie 1999/10/ES, smernica EP a Rady 2000/13/ES, smernice Komisie 2002/67/ES a 2008/5/ES a nariadenie Komisie (ES) č. 608/2004

Delegované nariadenie Komisie (EÚ) č. 78/2014	ktorým sa menia prílohy II a III k nariadeniu EP a Rady (EÚ) č. 1169/2011 o poskytovaní informácií o potravinách spotrebiteľom, pokiaľ ide o určité obilniny, ktoré spôsobujú alergie na potraviny s pridanými fytosterolmi, esterami fytosterolu, fytostanolmi alebo esterami fytostanolu alebo ich neznášateľnosť
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 378/2012	ktorým sa zamietajú povolenia určitých zdravotných tvrdení o potravinách, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 379/2012	o zamietnutí povolenia určitých zdravotných tvrdení o iných potravinách, ako sú tie, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 432/2012	o povolení určitých zdravotných tvrdení o iných potravinách, ako sú tie, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí - uplatňuje sa od 14. decembra 2012
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1047/2012	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 1924/2006, pokiaľ ide o zoznam výživových tvrdení
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1048/2012	o povolení zdravotného tvrdenia o potravinách, ktoré odkazuje na zníženie rizika ochorenia
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 536/2013	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (EÚ) č. 432/2012, ktorým sa vytvára zoznam povolených zdravotných tvrdení o potravinách, iných, ako sú tvrdenia, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 851/2013	ktorým sa povoľujú určité zdravotné tvrdenia o potravinách iných, ako sú tvrdenia, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí a ktorým sa mení nariadenie (EÚ) č. 432/2012
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 907/2013	ktorým sa stanovujú pravidlá uplatňovania týkajúce sa používania druhových opisov (pomenovaní)
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1017/2013	ktorým sa zamietajú povolenia určitých zdravotných tvrdení o potravinách, iných ako tvrdenia, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1018/2013	ktorým sa mení nariadenie (EÚ) č. 432/2012 o vytvorení zoznamu povolených zdravotných tvrdení o potravinách, iných, ako sú tvrdenia, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1066/2013	ktorým sa zamietajú povolenia určitých zdravotných tvrdení o potravinách, iných ako tvrdenia, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Delegované nariadenie Komisie (EÚ) č. 1155/2013	ktorým sa mení nariadenie EP a Rady (EÚ) č. 1169/2011 o poskytovaní informácií o potravinách spotrebiteľom, pokiaľ ide o informácie o neprítomnosti alebo zníženom obsahu gluténu v potravinách
Delegované nariadenie Komisie (EÚ) č. 1363/2013	ktorým sa mení nariadenie EP a Rady (EÚ) č. 1169/2011 o poskytovaní informácií o potravinách spotrebiteľom, pokiaľ ide o vymedzenie pojmu „umelé nanomateriály“ opravené a doplnené nasledovným korigendom: – Korigendum, Ú. v. ES L 346, 20. 12. 2013, s. 89 (Korigendum k delegovanému nariadeniu Komisie (EÚ) č. 1363/2013 z 12. decembra 2013, ktorým sa mení nariadenie EP a Rady (EÚ) č. 1169/2011 o poskytovaní informácií o potravinách spotrebiteľom, pokiaľ ide o vymedzenie pojmu „umelé nanomateriály“)

Nariadenie Komisie (EÚ) č. 40/2014	ktorým sa povoľuje zdravotné tvrdenie o potravinách, iné, ako sú tvrdenia, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí a ktorým sa mení nariadenie (EÚ) č. 432/2012
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 155/2014	ktorým sa zamietá povolenie určitých zdravotných tvrdení o potravinách, iných ako tie, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 175/2014	ktorým sa zamietá povolenie určitých zdravotných tvrdení o potravinách, iných ako tie, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývin a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 274/2014	ktorým sa opravuje litovské znenie nariadenia (EÚ) č. 432/2012, ktorým sa vytvára zoznam povolených zdravotných tvrdení o potravinách, iných, ako sú tvrdenia, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Delegované nariadenie Komisie (EÚ) č. 665/2014	ktorým sa dopĺňa nariadenie EP a Rady (EÚ) č. 1151/2012, pokiaľ ide o podmienky používania nepovinného výrazu kvality „horský výrobok“
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 686/2014	ktorým sa menia nariadenia (ES) č. 983/2009 a (EÚ) č. 384/2010, pokiaľ ide o podmienky používania určitých zdravotných tvrdení týkajúcich sa účinku rastlinných sterolov a rastlinných stanolov na zníženie LDL cholesterolu v krvi
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 828/2014	o požiadavkách na poskytovanie informácií spotrebiteľom o neprítomnosti alebo zníženom obsahu gluténu v potravinách
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1135/2014	o povolení zdravotného tvrdenia o potravinách, ktoré odkazuje na zníženie rizika ochorenia
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1154/2014	ktorým sa zamietá povolenie určitých zdravotných tvrdení o potravinách, iných ako tie, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1226/2014	o povolení zdravotného tvrdenia o potravinách, ktoré odkazuje na zníženie rizika ochorenia
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1228/2014	ktorým sa povoľujú a ktorým sa zamietajú určité zdravotné tvrdenia o potravinách, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1229/2014	ktorým sa zamietá povolenie určitých zdravotných tvrdení o potravinách, iných ako tie, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/7	ktorým sa povoľuje zdravotné tvrdenie o potravinách, iné, ako sú tvrdenia, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí a ktorým sa mení nariadenie (EÚ) č. 432/2012
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/8	ktorým sa zamietá povolenie určitých zdravotných tvrdení o potravinách, iných ako tvrdení, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/391	ktorým sa zamietá povolenie určitých zdravotných tvrdení o potravinách, ktoré odkazujú na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/402	ktorým sa zamietá povolenie určitých zdravotných tvrdení o potravinách, iných ako tie, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/539	ktorým sa povoľuje zdravotné tvrdenie o potravinách, iné, ako sú tvrdenia, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí, a ktorým sa mení nariadenie (EÚ) č. 432/2012

Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/1041	ktorým sa zamieta povolenie určitých zdravotných tvrdení o potravinách, iných ako tvrdení, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/1052	ktorým sa zamieta povolenie určitých zdravotných tvrdení o potravinách, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia
Nariadenie Komisie č.(EÚ) 2015/1898	ktorým sa zamieta povolenie zdravotného tvrdenia o potravinách iného ako tie, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie č. (EÚ) 2015/1886	ktorým sa zamieta povolenie určitých zdravotných tvrdení o potravinách, ktoré odkazujú na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/2314	ktorým sa povoľuje zdravotné tvrdenie o potravinách, iné, ako sú tvrdenia, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí, a ktorým sa mení nariadenie (EÚ) č. 432/2012
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/371	ktorým sa zamieta povolenie určitých zdravotných tvrdení o potravinách, iných ako tvrdení, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/372	ktorým sa zamieta povolenie určitých zdravotných tvrdení o potravinách, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/854	ktorým sa povoľujú určité zdravotné tvrdenia o potravinách, iné ako tie, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí, a ktorým sa mení nariadenie (EÚ) č. 432/2012
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/862	ktorým sa zamieta povolenie zdravotného tvrdenia o potravinách, iného ako tie, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/1379	ktorým sa zamieta povolenie určitých zdravotných tvrdení o potravinách, iných ako tvrdení, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/1381	ktorým sa zamieta povolenie zdravotného tvrdenia o potravinách, ktoré odkazuje na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/1389	ktorým sa povoľuje zdravotné tvrdenie o potravinách, ktoré odkazuje na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/1390	ktorým sa zamieta povolenie zdravotného tvrdenia o potravinách, ktoré odkazuje na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/1411	ktorým sa zamieta povolenie určitých zdravotných tvrdení o potravinách, iných ako tvrdení, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/1412	ktorým sa zamieta povolenie zdravotného tvrdenia o potravinách, ktoré odkazuje na zníženie rizika ochorenia
Nariadenie Komisie (EÚ) 2016/1413	ktorým sa mení nariadenie (EÚ) č. 432/2012, ktorým sa vytvára zoznam povolených zdravotných tvrdení o potravinách, iných, ako sú tvrdenia, ktoré odkazujú na zníženie rizika ochorenia a na vývoj a zdravie detí

Všeobecná hygiena potravín

Výnos MP SR a MZ SR č. 981/1996-100	aktualizované výnosmi č. 2478/2000 – 100 z 4. septembra 2000, č. 1535/2001 – 100 z 28. mája 2001, č. 1865/2001 – 100 z 25. júna 2001, č. 328/2004 – 100 z 15. marca 2004, č. 07174/2005-SL, z 20. apríla 2005, č. 8167/2007-OL, z 12. apríla 2006
-------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	(Od 15. januára 2008 boli § 11 až 82 zrušené a nahradené novým Výnosom MP SR a MZ SR č. 28167/2007-OL, ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca všeobecné požiadavky na konštrukciu, usporiadanie a vybavenie potravinárskych prevádzkarní a niektoré osobitné požiadavky na výrobu a predaj tradičných potravín a na priame dodávanie malého množstva potravín. V účinnosti zostávajú len § 83 až 117 uvedeného výnosu)
Výnos MP SR a MZ SR č. 28167/2007-OL	ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca všeobecné požiadavky na konštrukciu, usporiadanie a vybavenie potravinárskych prevádzkarní a niektoré osobitné požiadavky na výrobu a predaj tradičných potravín a na priame dodávanie malého množstva potravín
Nariadenie vlády SR č.359/2011 Z.z.	ktorým sa ustanovujú požiadavky na niektoré potravinárske prevádzkarne a na malé množstvá
Nariadenie vlády SR č.360/2011 Z.z.	ktorým sa ustanovujú hygienické požiadavky na priamy predaj a dodávanie malého množstva prvotných produktov rastlinného a živočíšneho pôvodu a dodávanie mlieka a mliečnych výrobkov konečnému spotrebiteľovi a iným maloobchodným prevádzkarniam - zrušuje sa ním nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 352/2009 Z. z., ktorým sa ustanovujú hygienické požiadavky na priamy predaj a dodávanie malého množstva prvotných produktov živočíšneho pôvodu, mäsa z hydiny a domácich králikov, volne žijúcej zveri a zveriny z nej
Nariadenie vlády SR č. 100/2016 Z.z.	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 360/2011 Z. z., ktorým sa ustanovujú hygienické požiadavky na priamy predaj a dodávanie malého množstva prvotných produktov rastlinného a živočíšneho pôvodu a dodávanie mlieka a mliečnych výrobkov konečnému spotrebiteľovi a iným maloobchodným prevádzkarniam – nadobudlo účinnosť 1. marca 2016
Spoločná EU legislatíva	
H1 – Nariadenie EP a Rady č. 852/2004	o hygiene potravín
Nariadenie Komisie (ES) č. 1019/2008	ktorým sa mení a dopĺňa príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 852/2004 o hygiene potravín
H2 – Nariadenie EP a Rady č. 853/2004	ktorým sa stanovujú hygienické predpisy potravín živočíšneho pôvodu
Nariadenie Komisie (ES) č. 1020/2008	ktorým sa menia a dopĺňajú prílohy II a III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 853/2004, ktorým sa ustanovujú osobitné hygienické predpisy pre potraviny živočíšneho pôvodu a nariadenie (ES) č. 2076/2005, pokiaľ ide o identifikačné značky, surové mlieko a mliečne výrobky, vajcia a vaječné výrobky a určité produkty rybolovu
Nariadenie Komisie č. 558/2010	ktorým sa mení a dopĺňa príloha III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 853/2004, ktorým sa ustanovujú osobitné hygienické predpisy pre potraviny živočíšneho pôvodu
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1276/2011	ktorým sa mení a dopĺňa príloha III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 853/2004, pokiaľ ide o ošetrovanie zamerané na zahubenie životaschopných parazitov v produktoch rybolovu určených na ľudskú spotrebu
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 16/2012	ktorým sa mení a dopĺňa príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 853/2004, pokiaľ ide o požiadavky na mrazené potraviny živočíšneho pôvodu určené na ľudskú spotrebu

H3 – Nariadenie EP a Rady 854/2004	ktorým sa stanovujú špecifické kontroly výrobkov živočíšneho pôvodu na ľudskú spotrebu
H4 – Nariadenie EP a Rady č.882/2004	o úradných kontrolách za účelom zabezpečovania a overovania dodržiavania potravinového práva a predpisov o zdraví zvierat a starostlivosti o zvieratá
Nariadenie Komisie (ES) č. 2074/2005	ktorým sa ustanovujú vykonávacie opatrenia pre určité produkty podľa nariadenia EP a Rady (ES) č. 853/2004 a na organizáciu úradných kontrol podľa nariadení EP a Rady (ES) č. 854/2004 a (ES) č. 882/2004, ktorým sa stanovuje výnimka z nariadenia EP a Rady č. 852/2004 a ktorým sa menia a dopĺňajú nariadenia EP a Rady (ES) č. 853/2004 a (ES) č. 854/2004
Nariadenie Komisie (ES) č. 2076/2005	ktorým sa ustanovujú prechodné opatrenia na implementáciu nariadení EP a Rady (ES) č. 853/2004, (ES) č. 854/2004 a (ES) č. 882/2004 a ktorým sa menia a dopĺňajú nariadenia (ES) č. 853/2004 a (ES) č. 854/2004
Nariadenie Komisie (ES) č. 1162/2009	ktorým sa stanovujú prechodné opatrenia na implementáciu nariadení EP a Rady (ES) č. 853/2004, (ES) č. 854/2004 a (ES) č. 882/2004
Nariadenie Komisie (ES) č. 37/2005	o monitorovaní teplôt v dopravných prostriedkoch, pri uskladňovaní a skladovaní rýchlozmrazených potravín určených na ľudskú spotrebu

Fortifikácia potravín

Nariadenie EP a Rady (ES) č. 1925/2006	o pridávaní vitamínov a minerálnych látok a niektorých ďalších látok do potravín
Nariadenie EP a Rady (ES) č. 108/2008	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (ES) č. 1925/2006 z 20. decembra 2006 o pridávaní vitamínov a minerálnych látok a niektorých ďalších látok do potravín
Nariadenie Komisie (ES) č. 1170/2009	ktorým sa mení a dopĺňa smernica EP a Rady 2002/46/ES a nariadenie EP a Rady (ES) č. 1925/2006, pokiaľ ide o zoznamy vitamínov a minerálnych látok a ich foriem, ktoré možno pridávať do potravín vrátane výživových doplnkov
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1161/2011	ktorým sa mení a dopĺňa smernica EP a Rady 2002/46/ES, nariadenie EP a Rady (ES) č. 1925/2006 a nariadenie Komisie (ES) č. 953/2009, pokiaľ ide o zoznamy minerálnych látok, ktoré možno pridávať do potravín
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 307/2012	ktorým sa stanovujú vykonávacie pravidlá uplatňovania článku 8 nariadenia EP a Rady (ES) č. 1925/2006 o pridávaní vitamínov a minerálnych látok a niektorých ďalších látok do potravín
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 489/2012	ktorým sa stanovujú vykonávacie pravidlá na účely uplatňovania článku 16 nariadenia EP a Rady (ES) č. 1925/2006 o pridávaní vitamínov a minerálnych látok a niektorých ďalších látok do potravín
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 119/2014	ktorým sa mení smernica EP a Rady 2002/46/ES a nariadenie EP a Rady (ES) č. 1925/2006, pokiaľ ide o kvasnice obohatené chrómom používané na výrobu výživových doplnkov a trihydrát laktátu chromitého pridávaný do potravín
Nariadenie Komisie (EÚ) 2015/403	ktorým sa mení príloha III k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 1925/2006, pokiaľ ide o druhy rodu Ephedra a o Yohimbe (Pausinystalia yohimbe (K. Schum) Pierre ex Beille)

Soľ

Vyhľadávka MPArV SR č. 309/2015	o pochutinách, jedlej soli, dehydrovaných pokrmoch, polievkových prípravkoch a o ochucovadlách
Výnos MZ SR č. S08975-OL-2014	ktorým sa ustanovujú požiadavky na jedlú soľ v potravinách.- Výnos stanovuje najvyššie prípustné množstvá jedlej soli v potravinách ako sprostredkovateľovi príjmu kuchynskej soli v rámci výživy a nadobúda účinnosť 1. decembra 2015.

Mrazené krémy

Výnos MP SR a MZ SR č. 3760/2005-100	ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca mrazené krémy
--------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

Cukrárske výrobky

Výnos MP SR a MZ SR č. 2657/2004-100	ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca jedlé obilie a výrobky z obilia
--------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Mlieko a výrobky z mlieka

Výnos MP SR a MZ SR č. 2143/2006-100	ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca mlieko a výrobky z mlieka
--------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ovocie, zelenina, jedlé huby, olejniný, suché škrupinové plody a výrobky z nich

Výnos MP SR a MZ SR č. 2608/2006-100	ktorým sa vydáva hlava Potravinového kódexu Slovenskej republiky upravujúca ovocie, zeleninu, jedlé huby, olejniný, suché škrupinové plody a výrobky z nich
--------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Biopotraviny

Zákon č. 152/1995 Z. z.	o potravinách v znení neskorších predpisov
Spoločná EU legislatíva	
Nariadenie Rady (ES) č. 834/2007	o ekologickej výrobe a označovaní ekologických produktov, ktorým sa zrušuje nariadenie Rady (EHS) č. 2092/91
Nariadenie Komisie (ES) č. 889/2008	ktorým sa ustanovujú podrobné pravidlá implementácie nariadenia Rady (ES) č. 834/2007 o ekologickej výrobe a označovaní ekologických produktov so zreteľom na ekologickú výrobu, označovanie a kontrolu.
Ďalšie súvisiace predpisy a usmernenia	
Zákon č. 189/2009 Z. z.	o ekologickej poľnohospodárskej výrobe

Uvedená legislatíva sa priebežne aktualizuje na webe Európskej komisie:

http://ec.europa.eu/agriculture/organic/eu-policy/legislation_sk

Nakladanie s odpadmi

Zákon č. 152/1995 Z. z.	o potravinách v znení neskorších predpisov
Zákon č. 355/2007 Z. z.	o ochrane podpore a rozvoji verejného zdravia
Vyhláška MZ SR č. 533/2007	o podrobnostiach o požiadavkách na zariadenia spoločného stravovania
Spoločná EU legislatíva	
Nariadenie EP a Rady (ES) č.1069/2010	ktorým sa ustanovujú zdravotné predpisy týkajúce sa vedľajších živočíšnych produktov a odvodených produktov neurčených pre ľudskú spotrebu a ktorým sa zrušuje nariadenie (ES) č. 1774/2002 (nariadenie o vedľajších živočíšnych produktoch) – uplatňuje sa od 4. marca 2011
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 142/2011	ktorým sa vykonáva nariadenie EP a Rady (ES) č. 1069/2009, ktorým sa ustanovujú zdravotné predpisy týkajúce sa vedľajších živočíšnych produktov a odvodených produktov neurčených na ľudskú spotrebu, a ktorým sa vykonáva smernica Rady 97/78/ES, pokiaľ ide o určité vzorky a predmety vyňaté spod povinnosti veterinárnych kontrol na hraniciach podľa danej smernice
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 749/2011	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie (EÚ) č. 142/2011, ktorým sa vykonáva nariadenie EP a Rady (ES) č. 1069/2009, ktorým sa ustanovujú zdravotné predpisy týkajúce sa vedľajších živočíšnych produktov a odvodených produktov neurčených na ľudskú spotrebu a ktorým sa vykonáva smernica Rady 97/78/ES, pokiaľ ide o určité vzorky a predmety vyňaté z povinnosti veterinárnych kontrol na hraniciach podľa danej smernice
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 1097/2012	ktorým sa v prípade odosielania vedľajších živočíšnych produktov a odvodených produktov medzi členskými štátmi mení a dopĺňa nariadenie Komisie (EÚ) č. 142/2011, ktorým sa vykonáva nariadenie EP a Rady (ES) č. 1069/2009, ktorým sa ustanovujú zdravotné predpisy týkajúce sa vedľajších živočíšnych produktov a odvodených produktov neurčených na ľudskú spotrebu a ktorým sa vykonáva smernica Rady 97/78/ES, pokiaľ ide o určité vzorky a predmety vyňaté z povinnosti veterinárnych kontrol na hraniciach podľa danej smernice
Nariadenie EP a Rady č. 852/2004	o hygiene potravín
Nariadenie Komisie (ES) č. 1019/2008	ktorým sa mení a dopĺňa príloha II k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 852/2004 o hygiene potravín
Ďalšie súvisiace predpisy a usmernenia	
Zákon č. 223/2001 Z. z.	o odpadoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení
Vyhláška MŽP SR č. 283/2001	o vykonaní niektorých ustanovení zákona o odpadoch
Vyhláška MŽP SR č. 284/2001	ktorou sa ustanovuje Katalóg odpadov

Úradná kontrola potravín

Nariadenie EP a Rady č. 882/2004	o úradných kontrolách uskutočňovaných s cieľom zabezpečiť overenie dodržiavania potravinového a krmivového práva a predpisov o zdraví zvierat a o starostlivosti o zvieratá
Nariadenie Rady (ES) č. 301/2008	ktorým sa upravuje príloha I k nariadeniu (ES) č. 882/2004 o úradných kontrolách uskutočňovaných s cieľom zabezpečiť overenie dodržiavania krmivového a potravinového práva a predpisov o zdraví zvierat a o starostlivosti o zvieratá
Rozhodnutie Komisie č. 2006/677/ES	ktorým sa ustanovujú usmernenia stanovujúce požiadavky na vykonávanie auditov podľa nariadenia EP a Rady (ES) č. 882/2004 o úradných kontrolách uskutočňovaných s cieľom zabezpečiť overenie dodržiavania potravinového a krmivového práva a predpisov o zdraví zvierat a o starostlivosti o zvieratá
Nariadenie vlády SR č. č. 493/2008	ktorým sa ustanovuje výpočet výdavkov orgánov úradnej kontroly potravín a orgánov štátnej správy vo veterinárnej oblasti
Nariadenie vlády SR č. 79/2010	ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 493/2008 Z. z., ktorým sa ustanovuje výpočet výdavkov orgánov úradnej kontroly potravín a orgánov štátnej správy vo veterinárnej oblasti
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 16/2011	ktorým sa stanovujú vykonávacie opatrenia pre systém rýchleho varovania pre potraviny a krmivá
Rozhodnutie Komisie č. 2011/402/EÚ	o mimoriadnych opatreniach vzťahujúcich sa na semená senovky gréckej a určité semená a bôby dovážané z Egypta
Rozhodnutie Komisie č. 2011/662/EÚ	ktorým sa mení a dopĺňa vykonávacie rozhodnutie 2011/402/EÚ o mimoriadnych opatreniach vzťahujúcich sa na semená senovky gréckej a určité semená a bôby dovážané z Egypta
Rozhodnutie Komisie	ktorým sa mení a dopĺňa vykonávacie rozhodnutie 2011/402/EÚ o mimoriadnych opatreniach vzťahujúcich sa na semená senovky gréckej a určité semená a bôby dovážané z Egypta
Rozhodnutie Komisie č. 2013/98/EÚ	pokiaľ ide o finančnú pomoc Únie na koordinovaný plán kontrol s cieľom stanoviť mieru rozšírenia podvodných praktík pri predaji určitých potravín
Odporúčanie Komisie č. 2013/99/EÚ	o koordinovanom pláne kontrol s cieľom stanoviť mieru rozšírenia podvodných praktík pri predaji určitých potravín

Zásady správnej výrobnéj praxe

Výnos MP SR a MZ SR č. 557/1998-100	ktorým sa dopĺňa výnos MP SR a MZ SR č. 981/1996-100 z 20. mája 1996, ktorým sa vydáva prvá časť a prvá, druhá a tretia hlava druhej časti Potravinového kódexu Slovenskej republiky
Výnos MP SR a MZ SR č. 154/2004-100	ktorým sa dopĺňa výnos MP SR a MZ SR č. 981/1996-100 z 20. mája 1996, ktorým sa vydáva prvá časť a prvá, druhá a tretia hlava druhej časti Potravinového kódexu Slovenskej republiky v znení výnosu MP SR a Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo 16. decembra 1997 č. 557/1998-100

Referenčné laboratória Spoločenstva

Nariadenie Komisie (ES) č. 776/2006	ktorým sa mení a dopĺňa príloha VII k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 882/2004, pokiaľ ide o referenčné laboratória Spoločenstva
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 208/2011	ktorým sa mení a dopĺňa príloha VII k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 882/2004 a k nariadeniam Komisie (ES) č. 180/2008 a (ES) č. 737/2008, pokiaľ ide o zoznamy a názvy referenčných laboratórií EÚ
Nariadenie Komisie (EÚ) č. 563/2012	ktorým sa mení a dopĺňa príloha VII k nariadeniu EP a Rady (ES) č. 882/2004, pokiaľ ide o zoznam referenčných laboratórií EÚ

Vysledovateľnosť

Nariadenie Komisie (EÚ) č. 931/2011	o požiadavkách na vysledovateľnosť stanovených nariadením EP a Rady (ES) č. 178/2002 v súvislosti s potravinami živočíšneho pôvodu
-------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Geneticky modifikované organizmy v potravinách (GMO)

Nariadenie EP a Rady (ES) č. 1829/2003	o geneticky modifikovaných potravinách a krmivách
Nariadenie (ES) č. 1830/2003 EP a Rady	o sledovateľnosti a označovaní geneticky modifikovaných organizmov a sledovateľnosti potravín a krmív vyrobených z geneticky modifikovaných organizmov a ktorým sa mení a dopĺňa smernica 2001/18/ES
Pre úplnosť tu uvádzame aj časť legislatívy pre nové potraviny a zložky nového typu, ktoré sú GMO:	
Rozhodnutie Komisie 2006/68/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie potravín a zložiek potravín získaných z geneticky modifikovanej kukurice línie MON 863 na trh ako nových potravín alebo nových zložiek potravín v zmysle nariadenia EP a Rady (ES) č. 258/97
Rozhodnutie Komisie 2006/69/ES	ktorým sa povoľuje uvedenie potravín a zložiek potravín získaných z geneticky modifikovanej Roundup Ready kukurice línie GA21 na trh ako nových potravín alebo nových zložiek potravín v zmysle nariadenia EP a Rady (ES) č. 258/97

Nápoje

Vyhláška MParV SR č. 30/2014	o požiadavkách na nápoje
------------------------------	--------------------------

Čaje

Vyhláška MParV SR č. 309/2015	o pochutinách, jedlej soli, dehydrovaných pokrmoch, polievkových prípravkoch a o ochucovadlách
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

Kozmetické výrobky

Nariadenie (ES) č. 1223/2009	o kozmetických výrobkoch
------------------------------	--------------------------

LITERATÚRA

HEGYI, L. – BIELIK, I. – BARTOŠOVIČ, I. – BOŽÍKOVÁ, M. – DOSTÁLOVÁ, K. – HAMADE, J. – KLEMENT, C. – KOPPOVÁ, K. – KRIŠTÚFKOVÁ, Z. – MACKOVÁ, K. – MORICOVÁ, Š. – NOVÁKOVÁ, J. – OCHABA, R. – OLEÁR, V. – PAGÁČOVÁ, I. – PRÍKAZSKÁ, M. – SEDLÁKOVÁ, D. – ŠAJTER, V. – ŠTEFKOVIČOVÁ, M. – TÓTH, K. – TÓTH, J.: *Základy verejného zdravotníctva*. – Bratislava: Herba, 2011. – 279 s. – ISBN 978-80-89171-84-2.

HLAVATÝ, T. ed., LIPTÁKOVÁ, A. ed. a kol. *Správa o stave zdravotníctva na Slovensku*. 1. vyd. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva SR, 2011. 240 s. ISBN 978-80-969507-9-9.

HLINKOVÁ, L.: *Centrálny nákup ako nástroj znižovania nákladov, Farmakoekonomika a lieková politika*, ročník 9, 2013, č.1, 32 – 33

KLEMENT, C. ... (et al.): *Mimoriadne udalosti vo verejnom zdravotníctve*. – Banská Bystrica: PRO, 2011. – 663 s. – ISBN 978-80-89057-29-0.

KLEMENT, C., a kol.: *Mimoriadne udalosti vo verejnom zdravotníctve*, PRO 2011, ISBN 978-80-89057-29-0

KLEMENT, Cyril – MAĎAROVÁ, Lucia – KUCER, Igor – MEZENECV, Roman – KUBÁTOVÁ, Hana – SIRÁGI, Peter – FEIKOVÁ, Soňa – KISSOVÁ, Renáta – BAJGAR, Jiří – OLEÁR, Vladimír: *Biologické a chemické zbrane. Pripravenosť a odpoveď*. – Banská Bystrica: PRO, 2013. – 784 s. – ISBN 978-80-89057-43-6.

KLEMENT, Cyril (zost.)–ADÁMEK, Pavol – AUXTOVÁ, Ľudmila – AVDIČOVÁ, Mária – BALÁŽ, J. – BANIAT. T. – BÉREŠ, D. – BOHUŠOVÁ, E. – ĎURIŠOVÁ, S. – FABIÁNOVÁ, Eleonóra – HEGYI, L. – HETTYCHOVÁ, Ľ. – KALISKÁ, Dáša – KLAJBAN, Peter – KLEMENT, Cyril – KOMENDOVÁ, Dagmar – KONTROŠOVÁ, Silvia – KOPPOVÁ, Kvetoslava – KORTIŠ, M. – KOSMOVSKÝ, V. – LEHOTAYOVÁ, J. – MAĎAROVÁ, Lucia – MORIHLADKOVÁ, Viera – NAGYOVÁ, A. – NIKOLOVÁ, A. – SEDLIAČKOVÁ, Ivana – SIROTNÁ, Z. – SKUPEŇOVÁ, V. – SLOTOVÁ, Katarína – STRHÁRSKY, Jozef – STRIEŽOVÁ, E. – TRUSKOVÁ, I. – VASSÁNYI, Zuzana – GEIST, T. (rec.), KOMOŇ, J. (rec.): *Verejné zdravotníctvo a jeho história v Banskobystrickom regióne v kontexte Slovenska*. – 1. vyd. – Banská Bystrica: PRO, 2016. – 456 s. – ISBN 978-80-89057-61-0.

KLEMENT, Cyril (zost.)–BÍROŠOVÁ, Lucia – BOPEGAMAGE, Shubhada – BOROŠOVÁ, Daniela – FRIČ, Martin – HEGYI, Ladislav – KISSOVÁ, Renáta – KLEMENT, Cyril – LAPUNÍK, Radovan – MEZENECV, Roman, F. N. – ONDRUŠ, Peter – ŠUPÍNOVÁ, Mária – VARJÚOVÁ, Alexandra – AVDIČOVÁ, Mária (rec.)–NOVÁKOVÁ, Elena (rec.): *Slovensko-anglická terminológia verejného zdravotníctva II.* – 1. vyd. – Banská Bystrica: PRO, 2017. – 215 s. – ISBN 978-80-89057-71-9.

KLEMENT, Cyril (zost.)–MEZENECV, Roman F. N. (red.)–BAJGAR, Jiří – BOPEGAMAGE, Shubhada – BOROŠOVÁ, Daniela – ČAMAJOVÁ, Jana – ĎURECOVÁ, Alžbeta – FABIÁNOVÁ, Eleonóra – FRIČ, Martin – HEGYI, Ladislav – KISSOVÁ, Renáta – KLEMENT, Cyril – KOPPOVÁ, Kvetoslava,–LAPUNÍK, Radovan – MAĎAROVÁ, Lucia – MAJLÁTHOVÁ, Zuzana – MEDVEĎ, Jozef – MEZENECV, Roman, F. N. – MUSILOVÁ, Monika – OLEÁR, Vladimír – ONDRUŠ, Peter – PORUBSKÁ, Anna – ROTH, Ronald – SEDLÁKOVÁ, Darina – SLOTOVÁ, Katarína – ŠIMÁK, Ladislav – ŠLAJFERČIKOVÁ, Adriana – ŠUPÍNOVÁ, Mária – VARJÚOVÁ, Alexandra – NOVÁKOVÁ, Elena (rec.)–AVDIČOVÁ, Mária (rec.): *Slovensko-anglická terminológia verejného zdravotníctva I.* – 1. vyd. – Banská Bystrica: PRO, 2016. – 384 s. – ISBN 978-80-89057-60-3.

KŘÍŽ, J. a BERANOVÁ, R. Historie Státního zdravotního ústavu v Praze (online). In *Acta hygienica, epidemiologica et microbiologica*. ISSN 0862-5956, 2005, zvl. č. červenec 2005, 167 s. (cit. 2015-04-16). Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/knihovna_SVI/pdf/zvlc_2005_historie_szu.pdf

MEDVEĎ, J., NEMEC, J.: *Verejné financie*, SPRINT, Bratislava 2011

ONDRUŠ, Peter, a spol.: *Medzinárodné verejné zdravotníctvo, Vybrané kapitoly* (online). P+M Turany, 2015. ISBN 978-80-971965-4-7. Dostupné na internete: www.vydavatel.sk

ŠEVČÍKOVÁ, Ľudmila and contributors: *Hygiene, Environmental Medicine*. Comenius University Bratislava, 2011. ISBN 978-80-223-2900-2.

ŠULCOVÁ, Margaréta – ČIŽNÁR, Ivan – FABIÁNOVÁ, Eleonóra – ADAMČÁKOVÁ, Zora – AUXTOVÁ, Ľudmila – AVDIČOVÁ, Mária – BARTOŠOVIČ, Ivan – DOSTÁLOVÁ, Katarína – EGNEROVÁ, Anna – GLASA, Jozef – GLASOVÁ, Helena – GVOZDJÁKOVÁ, Mária – HURBÁNKOVÁ, Marta – KLEMENT, Cyril – KOLLÁROVÁ, Jana – KOPPOVÁ, Kvetoslava – KOVÁČ, Andrej – KOVÁČ, Roman – KRIŠTÚFEK, Peter – KRIŠTÚFKOVÁ, Zuzana – MÁDEROVÁ, Eva – MESZÁROS, Ján – MORICOVÁ, Štefánia – NIKODÉMOVÁ, Denisa – OLEÁR, Vladimír – PROCHÁZKOVÁ, Mária – RUSNÁKOVÁ, Viera – SLOTOVÁ, Katarína – SCHWARZ, Marian – ŠIMKO, Gabriel – ŠOVČÍKOVÁ, Eva – Wsólóvá, Ladislava: *Verejné zdravotníctvo*. – Bratislava: VEDA, 2012. – 651 s. – ISBN 978-80-224-1283-4.

WHO EUROPE. *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being.*

Zákon č. 355 / 2007 Z. z. Zákon o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších zmien a doplnení

Zbierka zákonov www.zbierka.sk



LEGENDE ODER ERKLÄRUNG

- K: Kaiserthum
- EHL: Erbkammer
- GFT: Gubernien
- H: Herzogthum
- GGF: Gubernien
- GF: Gubernien
- F: Fürstenthum
- MG: Minderherzogthum
- F: Fürstenthum
- Er: Kreis
- Dist: District
- Quart: Quartier
- Comp: Comitat od. Comitatus
- St: Stadt
- Reg: Regiment

ALLGEMEINE KARTE
DER
OESTERREICHISCHEN MONARCHIE

Mit Anzeigern der wichtigsten und neuesten Beobachtungen und Nachrichten der neuesten geographischen Entdeckungen und aller künzlich erschienenen Nachrichten

entworfen und gezeichnet
VON
JOSEPH MARX FREIHEREN VON LICHTENSTEN
k. k. Hofrath und Professor der Wissenschaften in Wien
Gelehrten von Anton Schott
VERWALTUNGS-ANSTALT DER OESTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT
WIEN 1795.



