

Aktualizácia Národného programu podpory zdravia

December 2021

Preambula

Zdravie je uznávaná hodnota, ktorá je zároveň indikátorom vyspelosti spoločnosti a jej občanov. Právo na ochranu zdravia zaručuje ústava SR, ktorá vníma zdravie aj ako základnú a nevyhnutnú podmienku pre dosiahnutie trvalo udržateľného ekonomického rozvoja.

Národný program podpory zdravia (NPPZ), ktorý vychádza z politiky Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO), je pravidelne vyhodnocovaný a schvaľovaný uznesením vlády SR.

NPPZ sa opiera o Koncepciu štátnej politiky zdravia SR a taktiež má na zreteli Programové vyhlásenie vlády, v ktorých sa chápe zdravie ako základné ľudské právo, kde zdravie každého občana je predpokladom pre zdravie rodiny, komunity a krajiny. Štátna politika zdravia, ktorej strategickou prioritou je starostlivosť o zdravie, jeho podporu, udržateľnosť, ochranu, rozvoj a jeho prinavrátenie je v súlade s cieľmi udržateľného rozvoja Agendy 2030 Organizácie Spojených národov (OSN). Slovenská republika rešpektuje ciele a indikátory tohto udržateľného rozvoja, ktorými sa vyhodnocuje kvalita zdravia a života z viacerých aspektov a tiež ich naplnenie v súlade s Agendou 2030 schválenou OSN. NPPZ je taktiež vypracovaný v kontexte existujúcich Programov a Akčných plánov, ktoré sa dlhodobo realizujú v rezorte zdravotníctva.

Zmyslom NPPZ je podpora zdravia pre všetkých s cieľom dosiahnutia plnohodnotného života počas jednotlivých životných etáp každého občana. NPPZ je založený na spolupráci a zodpovednosti všetkých zložiek spoločnosti. Edukácia a motivácia je prostriedok, ktorým sa zameriava na zlepšovanie kvality života, na odstránenie alebo zmiernenie zdraviu škodlivých vplyvov prostredníctvom podpory zdravého životného štýlu obyvateľstva s cieľom minimalizácie zdravotných rizík v jeho správaní.

Nosnou výzvou NPPZ na obdobie rokov 2021-2030 bude vytvorenie pozitívnej spoločenskej atmosféry vedúcej k zmene postojov ľudí smerom k väčšej zodpovednosti voči svojmu zdraviu a väčšej ohľaduplnosti voči svojmu okoliu. Kľúčovým momentom NPPZ je orientácia na prevenciu, s cieľom predchádzania rizikovým faktorom prostredníctvom multirezortnej spolupráce. Dôležitou úlohou tohto integrovaného programu je tiež zakladanie partnerstiev medzi všetkými zložkami spoločnosti. Medzi orgánmi štátnej správy, samosprávy, podnikateľským sektorom, zdravotnými poisťovňami, mimovládnyimi organizáciami či profesijnými a dobrovoľnými zväzmi hlavne v oblasti edukácie, komunikácie a spoločnej realizácie konkrétnych aktivít vedúcich k vytvoreniu aktívnej spoločenskej klímy na podporu zdravia. Vytvorenie celospoločenského prístupu k trvalo udržateľnému zdraviu cestou redukcie škodlivých vplyvov a zodpovedného správania každého z nás je základom zlepšovania verejného zdravia na Slovensku.

Cieľ Národného programu podpory zdravia

Hlavným cieľom aktualizovaného Národného programu podpory zdravia je zlepšovať zdravotný stav obyvateľstva Slovenskej republiky, prostredníctvom zvyšovania úrovne zdravotného uvedomenia a podpory zdravia.

Ďalším cieľom je dlhodobo zlepšiť úroveň zdravého životného štýlu obyvateľov SR založeného na prevencii a minimalizácii rizík a udržať vykonávanie preventívnych opatrení z hľadiska výskytu infekčných ochorení v minimálne rovnakom rozsahu ako sa vykonávajú v súčasnosti.

Členenie Národného programu podpory zdravia

Aktualizovaný Národný program podpory zdravia vychádza v kontexte existujúcich Programov a Akčných plánov v rezorte zdravotníctva a Agendy 2030.

Na základe programu EU4Health 2021-2027 sa predkladaný materiál zameriava na zlepšenie a podporovanie zdravia prevenciou chorôb v spolupráci s inými rezortami pomocou aktivít a kampaní v oblasti zdravia. Program je prioritne zameraný na ovplyvňovanie determinantov zdravia, znižovanie rizikových faktorov vyskytujúcich sa u obyvateľstva a na zvyšovanie zainteresovanosti jednotlivých zložiek spoločnosti.

Národný program podpory zdravia sa člení na tieto oblasti:

A. Preventívne opatrenia zamerané primárne na podporu zdravého životného štýlu

1. Výživa a stravovanie
2. Fyzická aktivita
3. Tabak, alkohol, drogy
4. Podpora duševného zdravia
5. Zdravé pracovné a životné podmienky
 - a. Pracovné prostredie
 - b. Životné prostredie

B. Preventívne opatrenia zamerané na prevenciu výskytu infekčných ochorení

1. Zvýšenie povedomia o význame očkovania na vybrané ochorenia

V predkladanom materiáli je charakterizovaný zdravotný stav obyvateľstva Slovenskej republiky, ktorý obsahuje vybrané indikátory zdravia. Ku každej konkrétnej časti materiálu je súbor aktivít za každý rezort, ktoré budú vykonávať. Hodnotenie aktualizovaného NPPZ a správa o jeho plnení budú predkladané vláde SR každých 5 rokov. Priebežné plnenie a hodnotenie programu bude monitorovať Ústredná koordinačná rada na ochranu a podporu zdravia, ktorá je zriadená ako poradný orgán ministra zdravotníctva SR na účel koordinácie

aktivít NPPZ. Jej činnosť upravuje štatút uverejnený vo Vestníku MZ SR, čiastka 32 – 33, ročník 59 zo dňa 12. októbra 2011. Ambíciou aktualizovaného NPPZ je pozitívne prispievať k presadzovaniu a uplatňovaniu zásad zdravého spôsobu života, k presadzovaniu a monitoringu preventívnych opatrení, smerujúcich k znižovaniu výskytu závažných a najčastejšie sa vyskytujúcich ochorení obyvateľstva, ako aj k spoluvytváraniu priaznivého životného a pracovného prostredia.

Zdravotný stav obyvateľstva SR

Demografický vývoj

Svetová zdravotnícka organizácia definuje zdravie ako „stav fyzickej, duševnej a sociálnej pohody a nielen ako stav neprítomnosti choroby a slabosti“. Zdravie človeka závisí od rozvoja spoločnosti v rôznych oblastiach. Zdravotný stav ovplyvňuje, či už pozitívne alebo negatívne, niekoľko faktorov pôsobiach na človeka, medzi ktoré patria životný štýl, genetické a konštitučné faktory, socioekonomické prostredie a zdravotná starostlivosť.

Podľa údajov Štatistického úradu SR žilo k 31. 12. 2020 v Slovenskej republike 5 459 781 obyvateľov, z toho bolo 2 666 486 mužov (48,8 %) a 2 793 295 žien (51,2 %). Priemerný vek obyvateľov sa na Slovensku postupne zvyšuje a v roku 2019 prvýkrát prekročil hranicu 41 rokov (41,1 roka). U žien 42,8 roka a u mužov 39,7 roka. V priebehu sledovaného obdobia 2015 – 2020 sa priemerný vek obyvateľov Slovenska zvýšil o 1,2 roka. Rastúci trend má aj index starnutia.

Od roku 2015 pozorujeme trend rastu reprodukčných ukazovateľov – mierne sa zvyšuje pôrodnosť, naďalej klesá potratovosť a prirodzený prírastok na 1 000 obyvateľov je v kladných číslach. Nárast prirodzeného prírastku je výsledkom zvyšujúcej sa pôrodnosti a zlepšujúcich sa úmrtnostných pomerov v posledných rokoch analyzovaného obdobia.

Základným ukazovateľom úrovne životných podmienok obyvateľov a úmrtnosti je vo všeobecnosti stredná dĺžka života. Na Slovensku stredná dĺžka života neustále stúpa u oboch pohlaví (podľa údajov ŠÚ SR v roku 2020 dosiahla u mužov 73,47 rokov a u žien 80,17 rokov).

Úmrtnosť je jedným z indikátorov zdravotného stavu, ktorý ovplyvňuje demografickú štruktúru obyvateľov. V sledovanom období zomieralo v SR 52 až 54-tisíc ľudí ročne. Z hľadiska pohlavia sa najvýraznejšie rozdiely medzi úmrtnosťou mužov a žien prejavili v kategóriách produktívneho veku, kde dominuje mužská úmrtnosť.

Podľa posledných údajov štatistického úradu Európskej únie Eurostat tvorila úmrtnosť odvrátiteľná prevenciou (počet úmrtí na 100 tisíc obyvateľov) v Slovenskej republike hodnotu 241 v roku 2018 v porovnaní s EÚ, kde bola táto hodnota na úrovni 159. V celej EÚ bola úmrtnosť, ktorej sa dalo predísť, takmer trikrát vyššia u mužov ako u žien (235 osôb na 100 000 obyvateľov u mužov v porovnaní s 89 úmrtiami na 100 000 obyvateľov u žien).

Za predpokladu fungovania efektívnych verejných zdravotníckych kampaní zameraných na prevenciu ochorení by nemali nastať predčasné úmrtia u populácie mladšej ako 75 rokov najmä v kategórii ochorení, ktorým je možné predísť preventívnymi opatreniami. V roku 2019 prijala OECD a štatistický úrad Európskej únie - Eurostat nové spoločné definície, na základe ktorých je možné analyzovať tento indikátor. Údaje spracované naposledy v roku 2018, ktoré poskytol Štatistický úrad Slovenskej republiky Eurostatu, hovoria o nasledovných počtoch úmrtí v kategórii <75 rokov pri ochoreniach, ktorým sa dalo predísť efektívnou prevenciou nasledovne:

Infarkt myokardu a ischemické choroby srdca - 17,3%

Rakovina pľúc - 14%

Ochorenia spôsobené alkoholom a iné otravy – 14,6%

Cievne mozgové príhody a cerebrovaskulárne choroby – 7,9%

Indikátor úmrtnosť odvrátiteľná prevenciou je len jedným z faktorov, ktoré môžu mať vplyv na predchádzanie predčasným úmrtiam. Opatrenia navrhnuté v NPPZ sú časťou aktivít, ktorými je možné pôsobiť na zvýšenie zdravotného uvedomenia obyvateľov. Nevyhnutným sa ukazuje najmä nastavenie systémových opatrení realizovaných na všetkých úrovniach spoločnosti.

Preventívne opatrenia Národného programu podpory zdravia sú zamerané najmä ovplyvňovanie determinantov zdravia, ako aj minimalizovanie rizikových faktorov nezdravého životného štýlu. Dôležité atribúty zdravotného uvedomenia a správania sa občanov Slovenskej republiky na základe plnenia Národného programu podpory zdravia sa sledujú v pravidelnom prieskume „Zdravotné uvedomenie a správanie obyvateľov Slovenskej republiky“ na trojročnej báze.

V štruktúre úmrtnosti podľa príčin smrti nenastali v posledných rokoch v populácii Slovenska výrazné zmeny. Podľa Zdravotníckej ročenky Slovenskej republiky 2019 patria medzi najčastejšie príčiny úmrtí choroby obehovej sústavy, nádorové ochorenia, choroby dýchacej sústavy, vonkajšie príčiny chorobnosti a úmrtnosti (poranenia, otravy, vraždy, samovraždy a podobne), choroby tráviacej sústavy.

T.1. Štruktúra najvýznamnejších príčin úmrtia obyvateľov SR – počet na 100 000 obyvateľov - vyjadrenie podľa pohlavia a porovnania rokov 2015-2019

	Choroby obehovej sústavy		Nádorové ochorenia		Choroby dýchacej sústavy		Vonkajšie príčiny chorobnosti a úmrtnosti		Choroby tráviacej sústavy	
	2015	2019	2015	2019	2015	2019	2015	2019	2015	2019
Muži	438,4	434,9	288,7	285,0	81,8	80,8	83,3	70,3	65,1	66,0
Ženy	514,9	488,6	216,7	211,7	67,9	66,9	30,4	27,5	39,4	38,1

Zdroj: Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky 2019, NCZI

Chronické neinfekčné ochorenia

Choroby obehovej sústavy

Choroby obehovej sústavy zastávajú prvenstvo ako najčastejšie príčiny úmrtia ako u mužov, tak aj u žien.

Úmrtnosť. V roku 2019 zomrelo na choroby obehovej sústavy 22 663 osôb, čo z celkového počtu 53 234 úmrtí predstavuje 42,6 % podiel. Úmrtia na CHOS tvorili z celkového počtu úmrtí do 74 rokov (predčasné úmrtia) v porovnávaných rokoch 2011, 2015 a 2019 v priemere 32 % podiel. *Vývoj úmrtnosti má klesajúci trend u oboch pohlaví, pričom u žien je v rámci CHOS výraznejší v porovnaní s mužmi.* Najčastejšou príčinou úmrtia z kategórie chorôb obehovej sústavy je chronická ischemická choroba srdca, infarkt myokardu a cievne

choroby mozgu.

Hospitalizácia. Choroby obehovej sústavy sú dlhodobo najčastejšou príčinou hospitalizácií v SR. Hoci počet hospitalizácií na CHOS v roku 2020 poklesol v súvislosti s celkovým poklesom počtu hospitalizácií, ich podiel na celkovom počte hospitalizácií pretrváva na rovnakej úrovni okolo 15 % v celom sledovanom období. Podiel pacientov mužov tvoril 53 %. Vo vekovej štruktúre hospitalizovaných pacientov na CHOS dochádza vo vývoji k určitým zmenám. Najväčšie zastúpenie z hľadiska absolútneho počtu prípadov v nemocniciach majú 75 a viac roční. Evidentný je pokles počtu i podielu mladších pacientov vo veku 0 – 44 rokov (z 8,1 % v roku 2011 na 6,4 % v roku 2020) aj pacientov v strednom veku 45 – 64 rokov (pokles z 31 % v roku 2011 na 27 % v roku 2020). V roku 2020 bola zaznamenaná ischemická choroba srdca u 18 251 pacientov (21,2 % zo všetkých osôb hospitalizovaných pre CHOS), pričom sledované obdobie rokov 2011 - 2020 je charakteristické pozvoľným znižovaním ich počtu. Rovnako aj počet pacientov s cievnyimi chorobami mozgu (20 %) naznačuje mierne klesajúci trend.

Nádory

Ako druhá najčastejšia príčina úmrtia zastupujú nádorové ochorenia,

Úmrtnosť. V roku 2019 zomrelo v dôsledku nádorových ochorení 13 722 osôb, čo z celkového počtu úmrtí v SR predstavuje 25% podiel. Je to o 2% viac ako v roku 2011. Úmrtia na nádory je objektívnejšie prezentovať podľa pohlavia. V rámci celej populácie mužov/žien je ich podiel zo všetkých príčin smrti na úrovni 28 % u mužov a 23 % u žien. *Pri predčasných úmrtiach na nádory (do 74 rokov) síce podiel predčasných úmrtí z celkového počtu žien do 74 rokov je vyšší ako u mužov, ale počet úmrtí na nádory u mužov je oproti ženám vyšší.*

Hospitalizácie. V roku 2020 bolo hlásených 103 162 hospitalizácií na nádory, čo tvorilo 10,5 % zo všetkých hospitalizácií. V počte fyzických osôb to predstavuje 49 006 pacientov. Podiel mužov – pacientov bol 44 %. V porovnaní s priemerným počtom hospitalizovaných pacientov – fyzických osôb za roky 2015 – 2019 (55 009 osôb), bol ich počet v roku 2020 nižší o 10,9 %. *Najčastejšími diagnózami z nádorových ochorení boli u hospitalizovaných mužov: zhubný nádor priedušiek a pľúc (2 108 osôb), zhubný nádor močového mechúra (2 012 osôb), zhubný nádor hrubého čreva (1 643 osôb), zhubný nádor prostaty (1 640 osôb) a zhubný nádor konečníka (1 245 osôb). U hospitalizovaných žien boli najčastejšie: zhubný nádor prsníka (4 291 osôb), leiomyóm maternice (3 242 osôb), nezhubný nádor vaječníka (2 445), zhubný nádor hrubého čreva (1 328), zhubný nádor tela maternice (1 123). Počet prípadov pri jednotlivých diagnózach je uvedený za rok 2019, tieto diagnózy sú však aj dlhodobo najpočetnejšie.*

Incidencia. Incidencia u mužov má výrazne vzostupný trend pri zhubnom nádore prostaty a mierne klesajúci pri zhubnom nádore pľúc. U žien sa vzostup zaznamenáva pri zhubných nádoroch prsníkov, mierne vzostupný pri kolorekte a bez zmien pri zhubnom nádore krčku maternice a zhubnom nádore pľúc.

Vonkajšie príčiny chorobnosti a úmrtnosti

Tretia najčastejšia príčina úmrtia je u mužov zapríčinená vonkajšími príčinami. U žien je ako piata najčastejšia príčina úmrtia spôsobená vonkajšími príčinami.

Úmrtnosť. Miera revidovanej štandardizovanej úmrtnosti dosiahla v roku 2019 hodnotu u mužov 70,3 na 100 000 obyvateľov. U žien dosiahla v roku 2019 27,5 na 100 000 obyvateľov. *Vývoj hrubej miery úmrtnosti má mierne klesajúci trend u oboch pohlaví.*

Choroby dýchacej sústavy

Štvrtá najčastejšia príčina úmrtí u mužov je spôsobená chorobami dýchacej sústavy. U žien je ako tretia najčastejšia príčina úmrtia choroby dýchacej sústavy.

Úmrtnosť. Miera revidovanej štandardizovanej úmrtnosti dosiahla v roku 2019 hodnotu u mužov 80,8 na 100 000 obyvateľov. U žien dosiahla v roku 2019 hodnotu 66,9 na 100 000 obyvateľov. *Vývoj hrubej miery úmrtnosti má mierne klesajúci trend ako u mužov, tak aj u žien.* V miere vekovo štandardizovanej úmrtnosti na CHOCHP, stúpajú hodnoty u pacientov od 65+ rokov, v dominancii 75+ ročných, a to u mužov i žien (miera úmrtnosti je u 65-74 i 75+ ročných mužov 3x vyššia ako u 75 + ročných žien).

Hospitalizácie. Pre choroby dýchacieho systému sa v roku 2013 evidovalo 82 433 hospitalizácií, čo je 8,4% z celkového počtu hospitalizácií pre chorobu. Najviac hospitalizácií bolo u detí do 14 rokov. Celkovo z počtu všetkých hospitalizácií pre problémy s dýchacím systémom bolo najviac indikácií pre zápal pľúc a zápal priedušiek (spolu takmer 26 000, čo je vyše 30 %).

Choroby tráviacej sústavy

U žien je štvrtá najčastejšia príčina úmrtia spôsobená chorobami tráviacej sústavy. Choroby tráviacej sústavy sú u mužov ako piata najčastejšia príčina úmrtia.

Úmrtnosť. Miera revidovanej štandardizovanej úmrtnosti dosiahla u mužov v roku 2019 hodnotu 66,0 na 100 000 obyvateľov. U žien dosiahla v roku 2019 hodnotu 38,1 na 100 000 obyvateľov. *Vývoj hrubej miery úmrtnosti má mierne rastúci trend u mužov a klesajúci trend u žien.* Po revízii úmrtí došlo k zmene štruktúry v rámci príslušných diagnóz, a to najmä navýšením alkoholovej cirhózy pečene (v r.2014 išlo u mužov o 45,4% podiel, u žien o 21,4%). Cirhózy alkoholovej i nealkoholovej genézy tvorili spolu u mužov 58,9 %, u žien 31,2%.

Hospitalizácie. V roku 2013 bolo pre chorobu tráviacej sústavy zaznamenaných 112 432 hospitalizácií, čo predstavuje 2.najvyšší podiel (11,4%) zo všetkých hospitalizácií pre chorobu. Vzostup hospitalizácií sa evidoval iba vo vekovej skupine 65+ ročných.

Psychiatrická starostlivosť

V psychiatrických ambulanciách bolo v roku 2019 uskutočnených 1 878 043 vyšetrení s diagnostikovanou poruchou, čo predstavuje nárast o 1,4 % oproti predchádzajúcemu roku. Celkovo bolo vyšetrených 393 920 pacientov (721,7 na 10 000 obyvateľov), v porovnaní s predchádzajúcim rokom je to nárast o 2,6 %. Z hľadiska pohlavia prevládali ženy (816,6 na 10 000 žien) oproti mužom (622,3 na 10 000 mužov). Počet pacientov s diagnostikovanou psychickou poruchou prvýkrát v živote (68 839 pacientov, po prepočítaní 126,1 prípadov na 10 000 obyvateľov) klesol o 2,2% oproti roku 2018, v relatívnom prepočte na 10 000 obyvateľov tento pokles činil 2,3%. Od roku 2009 evidujeme najvýraznejší nárast počtu nových pacientov v ambulantnej starostlivosti u 15-19 ročných. Počet nových mladistvých sa tak zvýšil o 42,8%. U 75 a viac ročných sa zvýšil počet pacientov s novozistenou diagnózou o 38,6% (údaje sú prepočítané na 10 000 obyvateľov danej vekovej skupiny). Dlhodobou narastajúci

trend vykazujú poruchy psychického vývinu (dg. F80.0 – F89), kam sa zaraďujú aj poruchy autistického spektra, kde bolo v ambulantných zariadeniach v roku 2019 novodiagnostikovaných 1 447 prípadov (2,7 osôb na 10 000 obyvateľov). Zastúpení sú častejšie muži (4,1 prípadov na 10 000 mužov) ako ženy (1,3 prípadov na 10 000 žien).

Pri porovnaní údajov za obdobie rokov 2009 až 2019 má incidencia psychiatrických porúch diagnostikovaných v ambulantných zariadeniach kolísavý charakter a za posledných 5 rokov mierne klesá.

Na psychiatrických oddeleniach ústavných zdravotníckych zariadení bolo v roku 2019 pre duševné poruchy a poruchy správania uskutočnených 44 070 hospitalizácií (80,8 na 10 000 obyvateľov), muži tvorili 55,8 %. Vzhľadom na dlhodobý vývoj má celkový počet hospitalizácií mierne stúpajúci trend, oproti roku 2004 stúpol o 12,9 %. Z pohľadu najčastejších príčin hospitalizácie je v porovnaní s rokom 2004 najvýraznejší nárast počtu hospitalizácií pri poruchách psychiky a správania zapríčinených užívaním psychoaktívnych látok (dg. F11 – F19).

K výraznejšiemu nárastu hospitalizácií prichádza vo vekovej skupine 15 –19 rokov, kde v poslednom desaťročí stúpol počet hospitalizácií o 40,5%. Rast pozorujeme aj u 20 –29 ročných (o 17,3% oproti roku 2009) a u 60 –74-ročných (o 8,8 % oproti roku 2009).

Pracovné prostredie

Pracovná zdravotná služba je službou pre zamestnávateľov s preventívnym zameraním v oblasti ochrany a podpory zdravia pri práci; vykonávajú ju odborne spôsobilí zdravotnícki pracovníci, ktorí pomáhajú zamestnávateľom priamo na pracoviskách zabezpečovať účinnú prevenciu pre zamestnancov, zameranú najmä na znižovanie nebezpečenstva vzniku choroby z povolania, profesionálnej otravy alebo iného poškodenia zdravia v súvislosti s prácou.

Povinnosťou zamestnávateľov, ktorá vyplýva zo 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 zabezpečiť primeraný zdravotný dohľad pre zamestnancov pracovnou zdravotnou službou, a to s ohľadom na mieru ich zdravotného rizika pri práci. Táto povinnosť zamestnávateľov je v súlade s európskou smernicou Rady 89/391/EHS o zavádzaní opatrení na podporu zlepšenia bezpečnosti a zdravia pracovníkov pri práci a vzťahuje sa na zamestnancov vo všetkých odvetviach hospodárstva.

Miera negatívneho vplyvu pracovného prostredia a pracovných podmienok na zdravie zamestnancov závisí od reálne sa vyskytujúcich zdraviu škodlivých faktorov práce a pracovného prostredia, ktoré môžu potenciálne ohroziť alebo poškodiť zdravie zamestnancov. Na každom pracovisku je potrebné posúdiť mieru pôsobenia zdraviu škodlivých faktorov práce a pracovného prostredia na zdravie zamestnancov a zároveň zabezpečiť prevenciu poškodenia zdravia zamestnancov pri práci. Zdravotné riziko zamestnancov z expozície zdraviu škodlivým faktorom práce a pracovného prostredia posudzuje pracovná zdravotná služba.

Zdravotnícki pracovníci pracovnej zdravotnej služby vykonávajú zdravotný dohľad, ktorý zahŕňa najmä dohľad nad pracovnými podmienkami, posudzovanie zdravotnej spôsobilosti na prácu spojené s výkonom lekárskeho preventívneho prehliadok vo vzťahu k práci a poradenstvo zamerané na ochranu zdravia pri práci a predchádzanie vzniku chorôb z povolania a ochorení súvisiacich s prácou. Lekárske preventívne prehliadky vo vzťahu k práci sú jedným z najúčinnnejších preventívnych opatrení zameraných na ochranu zdravia zamestnancov.

Najvýznamnejšou skupinou zamestnancov, u ktorých sa vykonáva zdravotný dohľad vrátane lekárskeho preventívneho prehliadok vo vzťahu k práci, sú zamestnanci vykonávajúci rizikové práce. Rizikové práce vykonáva v SR približne 5 % zo všetkých ekonomicky činných osôb.

Pracovná zdravotná služba sa podieľa aj na výchove a vzdelávaní zamestnancov v problematike ochrany a podpory zdravia pri práci. V prevencii profesionálnych ochorení má významný vplyv informovanosť zamestnancov o zdravotných rizikách pri práci a o účinnej ochrane pred nimi, ale aj ich edukácia v oblasti zdravého životného štýlu a vykonávania voľnočasových aktivít podporujúcich celkovú regeneráciu organizmu.

Pracovné prostredie, pracovné podmienky a spôsob práce sú významnými determinantami, ktoré ovplyvňujú verejné zdravie svojim vplyvom na zdravie pracujúcej populácie. Pri práci sa čoraz častejšie používajú nové technologické postupy s možnosťou vzniku nových zdravotných rizík, pribúda nadčasová práca, nastáva posun od fyzicky náročných prác k prácam s významnou psychickou záťažou a senzorickou záťažou; zároveň sú zamestnanci vystavení pôsobeniu zdraviu škodlivých faktorov pracovného prostredia, ako sú hluk, vibrácie, chemické faktory, karcinogénne a mutagénne faktory, ionizujúce a neionizujúce žiarenie, biologické faktory. Práca za optimálnych podmienok napomáha duševnému a telesnému rozvoju zamestnancov, môže však byť pre zamestnanca aj záťažou s negatívnymi účinkami na jeho zdravie.

V rámci ochrany a podpory zdravia pri práci orgány verejného zdravotníctva priebežne poskytujú odborné poradenstvo a informácie zamestnávateľom a zamestnancom zamerané na predchádzanie vzniku profesionálnych ochorení a dlhodobo sa zapájajú do európskych informačných kampaní Európskej agentúry pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (OSHA Bilbao); vybrané regionálne úrady verejného zdravotníctva realizujú priamo na pracoviskách v spolupráci s konkrétnymi podnikmi intervenčný program Zdravé pracoviská.

Orgány verejného zdravotníctva sa zapájajú do európskych informačných kampaní zameraných na ochranu zdravia zamestnancov pri práci s najčastejšie sa vyskytujúcimi zdraviu škodlivými faktormi v pracovnom prostredí. Jednotlivé európske kampane sa realizujú v dvojročných intervaloch; v minulosti boli kampane zamerané napr. na obmedzenie nadmerného hluku na pracoviskách, na riziká spojené s ručnou manipuláciou s bremenami, na stres a psychosociálne riziká pri práci a na nebezpečné chemické faktory.

Životné prostredie

Životné prostredie, prírodné ako aj človekom pretvorené, patrí k zdrojom faktorov, ktoré ovplyvňujú zdravie človeka a jeho životnú pohodu (tzv. environmentálne zdravie). Dýchame vzduch, pijeme vodu, prijímame potravu, vplývajú na nás zmeny v počasí. Pôsobia na nás podmienky, v ktorých pracujeme a bývame, dokonca aj predmety a výrobky, ktoré denne používame. Vzťah životného prostredia a zdravia je komplexom interakcií týchto faktorov v prostredí, kde jednotlivci žijú. Vystavenie človeka škodlivinám z prostredia môže byť spúšťačom vzniku chorôb, najčastejšie chronických, ktoré zbytočne oberajú jednotlivca o roky prežité v zdraví a pohode. Podľa údajov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) umiera v európskom regióne každý rok takmer jeden a pol milióna ľudí na ochorenia, ktoré súvisia s kvalitou životného prostredia. Toto číslo zodpovedá 16 % všetkých úmrtí spôsobených

environmentálnymi rizikami, ktorým sa možno vyhnúť alebo ich odstrániť environmentálnymi rizikami, ktorým sa možno vyhnúť alebo ich odstrániť.

Významným environmentálnym determinantom zdravia je znečistené ovzdušie. Najvýznamnejším zdrojom znečistenia vonkajšieho ovzdušia sú emisie z dopravy, priemyslu, vykurovanie tuhým palivom najmä v zimnom období. Za najvýznamnejšie znečisťujúce látky z hľadiska ich vplyvu na zdravie sa v súčasnosti považujú prachové častice (PM_{10} a $PM_{2,5}$), prízemný ozón, oxidy dusíka, oxidy síry, polycyklickými aromatickými uhlíkovodíkmi (PAU). Znečistenie ovzdušia sa nevymedzuje len na vonkajšie prostredie, ale aj na vnútorné. Dobrá kvalita vnútorného ovzdušia je priamo naviazaná na kvalitu vonkajšieho ovzdušia, ktoré ho do značnej miery ovplyvňuje. Medzi najvýznamnejšie znečisťujúce látky vnútorného ovzdušia patria opätovne jemné prachové častice, oxidy dusíka, oxid uhličitý, prchavé organické látky, formaldehyd ako aj látky biologického (plesne, baktérie, vírusy), a fyzikálneho charakteru (vlhkosť). Zdrojom škodlivín vo vnútornom prostredí sú domáce kúreniská, varenie na plynových sporákoch, chemikálie a čistiace prostriedky používané v domácnostiach, stavebný materiál, koberce, nábytok a tabakový dym z fajčenia.

Krátkodobá expozícia zvýšeným koncentráciám aerosólových častíc sa podieľa na náraste celkovej chorobnosti i úmrtnosti, najmä na ochorenia srdcovo-cievnej a dýchacej sústavy, na zvýšení počtu hospitalizovaných pre tieto ochorenia, dojčenskej úmrtnosti, a zvýšení výskytu respiračných symptómov, najmä u astmatikov. Dlhodobá expozícia zvýšeným koncentráciám ma za následok vyššiu úmrtnosť na choroby srdcovo-cievnej a dýchacej sústavy, vrátane rakoviny pľúc a s tým súvisiace skrátenie strednej dĺžky života, zvýšenie chorobnosti na ochorenia respiračného systému u detí a dospelých.

Vystavenie sa jemným prachovým časticiam znižuje strednú dĺžku života pri narodení v EÚ o viac ako 8 mesiacov. Ako vyplynulo zo správy EEA za rok 2017 vystavenie obyvateľov expozície $PM_{2,5}$, NO_2 , a O_3 v roku 2014 spôsobilo v Slovenskej republike 5420 predčasných úmrtí, z toho najviac bolo zapríčinených vystaveniu sa jemným prachovým časticiam ($PM_{2,5}$). Povzbudzujúcim faktom je, že za posledné roky zaznamenávame na Slovensku pozitívny trend v znižovaní koncentrácie týchto látok v ovzduší, čo sa pozitívne prejavuje aj na klesajúcom počte predčasných úmrtí spôsobených znečisteným ovzduším.

Znečistené ovzdušie má vplyv aj na zmenu klímy. Extrémne prejavy počasia patria medzi najvýznamnejšie prejavy zmeny klímy na zdravie človeka. Najzraniteľnejšou skupinou reagujúcou na zmenu klímy sú starí ľudia, ľudia s chronickými ochoreniami, deti a zamestnanci pracujúci v exteriéri. Zmena klímy v Európe za posledných 30 rokov sa okrem iného prejavila aj predlžovaním peľovej sezóny približne o 10 – 11 dní. Dôsledkom je predlžovanie sezónnosti a trvanie alergických ochorení ako aj zvyšovanie výskytu alergických ochorení, hlavne u detí. So zmenou klímy z hľadiska zdravotných dopadov sa očakáva zvýšenie výskytu respiračných ochorení zapríčinených zvýšenou koncentráciou prízemného ozónu, prachových častíc a zmenami v distribúcii peľových alergénov, zvýšenie ochorení a úmrtnosť v dôsledku extrémnych horúčav, požiarov, povodní. Nastanú zmeny vo výskyte vektormi prenášaných ochorení prostredníctvom kliešťov, komárov, hlodavcov a čoraz častejšie sa objavujúcich tropických a subtropických druhov a ochorení prenášaných potravinami a predpokladá sa zvýšenie výskytu ochorení prenášaných vodou, tam kde je sanitácia a hygiena na nízkej úrovni (segregované územia).

Pitná voda je jedným z najvýznamnejších faktorov životného prostredia, ktoré ovplyvňujú zdravotný stav obyvateľstva. Tak, ako je pre zdravie človeka dôležité jej dostatočné množstvo, významná je i jej kvalita a zdravotná bezpečnosť, ktoré sú zárukou, že jej krátkodobé aj dlhodobé používanie neohrozí zdravie. Pitná voda môže byť v prípade mikrobiologickej kontaminácie faktorom prenosu infekčných ochorení, zvýšené koncentrácie chemických látok môžu spôsobiť akútne poškodenie, alebo pri dlhodobom príjme chronické ochorenie organizmu. Na Slovensku bolo zdravotne bezpečnou pitnou vodou v roku 2017 zásobovaných z verejných vodovodov 89% obyvateľov z celkového počtu obyvateľov. Pitná voda je v súlade s európskymi požiadavkami na kvalitu a dlhodobu vyhovujúcu kvalitu najmä v prípade veľkých zásobovaných oblastí, čo dokazujú i priaznivé výsledky vo výskyte ochorení, pri ktorých je faktorom prenosu pitná voda. Na Slovensku je epidemiologická situácia vo výskyte ochorení, pri ktorých je faktorom prenosu pitná voda, priaznivá. Najčastejšie sa vyskytujúcimi ochoreniami za posledné dve desaťročia sú gastroenteritídy, bacilárne dyzentérie a vírusové hepatitídy. Ide o bakteriálne ochorenia, spôsobené najčastejšie Shigellami a inými črevnými infekčnými agens, vírusové ochorenia spôsobujú najčastejšie rotavírusy a vírusy hepatitídy typu A. Šírenie ochorení v budúcnosti pravdepodobne ovplyvní aj zmena klímy.

Človek je v každodennom živote konfrontovaný s rôznymi chemikáliami. Expozícia ľudskej populácie chemickými látkami zo životného prostredia (prostredníctvom vody, ovzdušia, potravy alebo produktov dennej spotreby) môže mať za následok zvýšené riziko širokého spektra zdravotných dopadov, napr. metabolických, reprodukčných, onkologických, neurobehaviorálnych, kardiovaskulárnych a respiračných, v závislosti na chemickej látke. Efektívnym nástrojom na sledovanie záťaže obyvateľstva chemickými látkami z prostredia predstavuje ľudský biologický monitoring, t.j. stanovenie koncentrácie chemických látok alebo ich metabolitov vo vzorkách biologického materiálu človeka (krv, moč, materské mlieko, vlasy a pod.) pričom zohľadňuje všetky možné cesty expozície danej látky (orálnu, inhalačnú, dermálnu). V súčasnosti je snahou Slovenskej republiky zaviesť takýto program na realizáciu ľudského biomonitoringu na celonárodnej úrovni.

Z hľadiska ochrany zdravia ľudí zohráva dôležitú úlohu kontrola rezíduí pesticídov v potravinách, ktorá sa v členských štátoch Európskej únie vykonáva v súlade s požiadavkami *acquis communautaire*. V SR a rovnako aj vo všetkých členských štátoch je na základe komunitnej legislatívy zostavený národný program kontroly rezíduí pesticídov v potravinách. Táto kontrola sa v SR vykonáva na základe rozdelenia kompetencií v zmysle zákona NR SR č. 152/1995 Z. z. o potravinách v znení neskorších predpisov, a to medzi rezort zdravotníctva a rezort pôdohospodárstva a rozvoja vidieka tak, že kontrolu rezíduí pesticídov v detskej a dojčenskej výžive zabezpečuje ÚVZ SR a v ostatných potravinách ŠVPS SR.

Jedným z ďalších významných vplyvov na zdravie človeka predstavuje environmentálny hluk, ktorého hlavným zdrojom je doprava, predovšetkým individuálna automobilová doprava, priemysel, obchodné prevádzky, stavebná činnosť, zdroje súvisiace s bývaním, a mnoho iných. Vplyv hluku na organizmus človeka závisí od druhu hluku, hladiny hluku, frekvencie hluku, dĺžky pôsobenia hluku a individuálnej vnímavosti hluku. Súvislosť medzi pôsobením environmentálneho hluku a vznikom rôznych ochorení bola preukázaná vo svete mnohými vedeckými štúdiami.

Z hľadiska ochrany zdravia sú omnoho významnejšie tzv. nešpecifické účinky, pri ktorých hluk pôsobí ako stresový faktor. Neprimeraná hluková záťaž je najčastejšie pociťovaná ako

obťažovanie s reakciou pocitu odporu, agresivity, podráždenosti, depresie a pod., v niektorých prípadoch aj poruchy v psychickej oblasti. Expozícia nadmernému hluku ovplyvňuje aj činnosť kardiovaskulárneho systému, čím v nemalej miere prispieva k vzniku srdcovo-cievnych ochorení. K ďalším negatívnym účinkom environmentálneho hluku patrí nepriaznivé ovplyvňovanie kvality spánku, oddychu, regenerácie a súvisiaca fyziologická odozva organizmu. S nedostatočným spánkom môžu byť následne spojené prejavy ako nesústredenosť, problémy s učením, zvýšená únava, zmeny nálady, bolesti hlavy a pod. Aktuálne je aj problematika vplyvu environmentálneho hluku na endokrinný a metabolický systém (obezita, cukrovka).

Základné požiadavky na ochranu zdravia pred hlukom v životnom prostredí v súčasnosti upravuje vyhláška MZ SR č. 549/2007 Z. z., ktorou sa ustanovujú prípustné hodnoty hluku, infrazvuku a vibrácií, a o požiadavkách na objektivizáciu hluku, infrazvuku a vibrácií v životnom prostredí v znení vyhlášky MZ SR č. 237/2009 Z. z.

Aktivity zamerané na ochranu environmentálneho zdravia prebiehajú na národnej a medzinárodnej úrovni. Ich cieľom je minimalizovať riziká pochádzajúce zo životného prostredia prostredníctvom prijatých adekvátnych opatrení, a tým prispieť k udržiavaniu a zlepšeniu ľudského zdravia a k zachovaniu a zlepšeniu nášho životného prostredia pre nás i naše budúce generácie.

Slovenská republika sa aktívne zúčastňuje na aktivitách organizovaných Regionálnym úradom svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu (WHO/EURO) a Európskou komisiou (EK) na podporu environmentálneho zdravia v celoeurópskom kontexte a na plnení záväzkov z toho vyplývajúcich. Jedným z uvedených záväzkov je aj Akčný plán pre životné prostredie a zdravie obyvateľov Slovenskej republiky (ďalej len „NEHAP“), ktorý sa pravidelne aktualizuje a reflektuje aktuálne problémy v oblasti životného prostredia a zdravia. Prvý NEHAP bol prijatý vo vláde SR už v roku 1997 a priebežne sa aktualizuje v nadväznosti na odporúčania WHO/EURO. Posledná aktualizácia NEHAP V. (2019) reflektuje definované priority Ostravskej deklarácie, ktoré boli výsledkom úsilia členských štátov WHO/EURO o nastavenie nových priorít v oblasti environmentálneho zdravia. Stanovené boli nasledovné priority: zlepšenie kvality vnútorného a vonkajšieho ovzdušia; prístup k bezpečnej a pitnej vode, sanitácia a hygiena pre všetkých; minimalizácia nepriaznivých účinkov chemických látok na ľudské zdravie a životné prostredie; predchádzanie a odstraňovanie nepriaznivých vplyvov na životné prostredie a zdravie, nákladov a nerovností súvisiacich s odpadovým hospodárstvom a kontaminovanými lokalitami; posilnenie adaptačných schopností a odolnosti voči zdravotným rizikám súvisiacich so zmenou klímy; podpora zdravších, odolnejších a udržateľných miest a obcí prostredníctvom integrovaného, zdravie podporujúceho prístupu k mestskému a územnému plánovaniu, k riadeniu mobility a implementácia osvedčených praktík pri riešení kvality životného prostredia a zdravia obyvateľov urbanizovaných území a budovanie environmentálnej udržateľnosti zdravotníckych systémov a znižovanie ich vplyvov na životné prostredie. Pre každú z priorít sú stanovené strategické dlhodobé ciele na zlepšovanie súčasného stavu environmentálnych determinantov a samotné aktivity/opatrenia, ktorými sa ciele priebežne naplňujú a vyhodnocujú každé dva roky. Aktivity NEHAP V. boli navrhnuté v rámci medzirezortnej spolupráce relevantných rezortov životného prostredia, pôdohospodárstva a rozvoja vidieka, hospodárstva, dopravy a výstavby, školstva, vedy,

výskumu a športu. Tieto rezorty zároveň aktívne v rámci svojich kompetencií naplňajú ciele stanovených priorít NEHAP V.

Infekčné ochorenia

Očkovanie v Slovenskej republike bolo zavedené už v 50-tych rokoch 20. storočia, odkedy sa do imunizačného programu postupne zavádzajú nové druhy očkovania. Jednotným imunizačným programom sa očkovanie v Slovenskej republike riadi od roku 1986. Cieľom imunizačného programu je eliminácia až eradikácia prenosných ochorení dôsledným zabezpečovaním efektívnej imunizácie detí a dospelých.

V Slovenskej republike je systematické očkovanie zabezpečené stratégiou pravidelného povinného očkovania detí. Prvými prenosnými ochoreniami, proti ktorým sa začalo systematicky očkovať boli tuberkulóza, čierny kašeľ, poliomyelitída, diftéria a tetanus. Následne pribudlo očkovanie proti osýpkam, rubeole, mumpsu, vírusovej hepatitíde typu B, hemofilovým invazívnym nákazám a pneumokokovým nákazám.

Okrem systematického pravidelného povinného očkovania sa v Slovenskej republike zabezpečuje aj odporúčané očkovanie napríklad proti ľudským papilomavírusom, chrípke, vírusovej hepatitíde typu A, meningokokovým infekciám, rotavírusovým infekciám alebo kliešťovej encefalitíde.

Dôsledným plnením Národného imunizačného programu sa podarilo väčšinu infekčných ochorení výrazne eliminovať najmä v detskej populácii. Slovenská republika patrila medzi prvé krajiny na svete, ktoré dosiahli elimináciu detskej obrny. Chorobnosť na infekčné ochorenia preventabilné očkovaním sa u nás pohybuje na veľmi nízkych až nulových hodnotách. Realizáciou systematického celoplošného očkovania detí sa tak výskyt infekčných ochorení preventabilných očkovaním výrazne redukoval. Typické detské infekčné ochorenia, ktorých vysoká chorobnosť bola zaznamenávaná najmä v 20. storočí, sa výrazne eliminovali. V súčasnosti sa ochorenia ako záškrt, tetanus alebo detská obrna v Slovenskej republike nevyskytujú takmer vôbec. Niektoré ochorenia ako osýpky, mumps alebo čierny kašeľ sa vyskytujú mimoriadne, alebo v lokálnych epidémiách najmä u neočkovaných alebo nedostatočne očkovaných osôb.

Chorobnosť na ostatné infekčné ochorenia preventabilné očkovaním, ako sú napríklad vírusová hepatitída typu B, hemofilové invazívne nákazy alebo pneumokokové nákazy, sa po zavedení pravidelného očkovania výrazne eliminovala.

Očkovacia stratégia je v Slovenskej republike jasne nastavená už dlhé roky. Napriek tomu, že mnohé infekčné ochorenia charakteristické pre 20. storočie sa u nás nevyskytujú alebo majú sporadický výskyt, je potrebné neustále zdôrazňovať význam prevencie týchto ochorení prostredníctvom edukačných alebo konzultačných aktivít. Najmä mladá generácia nemá s infekčnými ochoreniami takú skúsenosť ako starší ľudia. Závažné a smrteľné priebehy infekčných ochorení sa vyskytovali práve v období absencie očkovacích látok. Význam očkovania si preto uvedomujú najmä ľudia, ktorí tieto obdobia osobne zažili. Vďaka prirodzenému prekonaniu ochorenia a aj následnému očkovaniu sa podarilo zastaviť, alebo výrazne eliminovať šírenie mnohých pôvodcov infekčných ochorení v ľudskej populácii.

Riziko vzniku lokálnych epidémií závisí od viacerých faktorov. Medzi hlavné patrí infekčnosť mikroorganizmov, teda rýchlosť ich rozmnožovania a následného šírenia. Baktérie

alebo vírusy majú rozdielne infekčné vlastnosti. Pri mikroorganizmoch s nižšou infekčnosťou (napr. ochorenia ako mumps, poliomyelitída, rubeola, diftéria, chrípka) je predpoklad, že chorá osoba infikuje v priemere 4–7 ďalších vnímavých osôb. Naopak, pri infekčnejších mikroorganizmoch (napr. ochorenia ako osýpky, čierny kašeľ) jedna chorá osoba dokáže nakaziť v priemere 12–18 ďalších vnímavých osôb. Niektoré mikroorganizmy môžu mať vysokú infekčnosť, ale nízku schopnosť vyvolania závažného priebehu ochorenia s následkom smrti, teda nízku virulenciu. Napríklad, vírus eboly je menej infekčný ako vírus osýpok, ale spôsobuje omnoho viac závažných priebehov a úmrtí. Rýchlosť šírenia mikroorganizmov je tiež závislá od sezonality, alebo správania danej populácie. V závislosti od infekčnosti a schopnosti vyvolať závažné priebehy ochorení je potrebné dosiahnuť určitú výšku kolektívnej imunity na zabránenie vzniku lokálnych epidémií. Čím vyššia je kolektívna imunita, tým nižšia je cirkulácia mikroorganizmu v populácii. Kolektívna imunita však predpokladá, že očkované osoby a osoby po prirodzenom prekonaní ochorenia majú vytvorenú protektívnu hladinu protilátok.

Efektivita očkovania závisí na imunitnej reakcii individuálnych očkovaných osôb. Očkovanie, alebo prirodzené prekonanie ochorenia u niektorých ľudí nemusí zabezpečiť ochrannú hladinu protilátok v organizme a z tohto dôvodu prispievajú ku kolektívnej imunitě v nižšej miere. Takéto osoby však majú dostatočnú hladinu protilátok po infikovaní, ktoré u nich zabezpečia miernejší priebeh ochorenia ako pri absencii očkovania. Riziko vzniku lokálnych epidémií vo všeobecnosti narastá vtedy, ak je imúnnych menej ako 90 % populácie. Dosiahnutie kolektívnej imunity je dôležité nielen na národnej úrovni ale aj na úrovni menších geografických jednotiek a komunít. Príkladom je epidémia osýpok, ktorá vypukla v roku 2018 a zastaviť sa ju podarilo až v roku 2019. Napriek tomu, že zaočkovanosť detí na národnej úrovni dlhodobo dosahuje viac ako 90 %, v danej komunite sa dôsledkom nedostatočnej kolektívnej imunity ochorenie šírilo v rámci viacerých okresov.

Hlavným cieľom vakcinácie v podmienkach Slovenskej republiky je zabezpečenie ochrany obyvateľov pred infekčnými ochoreniami preventabilným očkovaním a zabránenie šírenia nákazy v populácii, čo povedie k minimalizácii počtu úmrtí, minimalizácii preťaženia akútnych a intenzívnych lôžok v zdravotníckych zariadeniach, ochrane zdravotníckych pracovníkov a ochrane zložiek kritickej infraštruktúry krajiny. Zaočkovanosť je vo všeobecnosti potrebné udržiavať na dostatočnej úrovni kolektívnej imunity. Dôraz je potrebné klať na tie ochorenia, ktoré svojim vysokým rizikom šírenia môžu spôsobiť lokálne epidémie, alebo výrazné nahromadenie prípadov a závažné priebehy s potrebnou následnou hospitalizáciou.

V Slovenskej republike sa prostredníctvom systematického pravidelného povinného očkovania podarilo výrazne eliminovať infekčné ochorenia preventabilné očkovaním.

Tuberkulóza je infekčné ochorenie, ktoré primárne napáda pľúca. Systematické očkovanie bolo v Slovenskej republike zavedené už v roku 1951. Chorobnosť predstavovala v priemere 100/100 000 obyvateľov ročne, avšak od 70-tych rokov 20. storočia sa výrazne znížila a od roku 2010 sa udržiava pod 10/100 000 obyvateľov každý rok. Ochorenia sa však vyskytujú prevažne u rizikových skupín populácie. Svetová zdravotnícka organizácia odporúča zrušiť pravidelné očkovanie v prípade, že sa v krajine vyskytne nižšia chorobnosť ako 10/100 000 obyvateľov dva roky po sebe. Z tohto dôvodu sa pravidelné povinné

očkovanie novorodencov od roku 2012 zrušilo. Za posledných 5 rokov sa zaznamenáva chorobnosť v SR v priemere 5/100 000 obyvateľov každý rok. Najviac prípadov je evidovaných u detí vo vekovej skupine 0 – 14 rokov a u starších osôb vo vekovej skupine 75 – 84 rokov. Najviac prípadov sa vyskytuje v Košickom kraji a Prešovskom kraji.

Čierny kašeľ je vysoko infekčné ochorenie, ktoré postihuje dýchacie cesty a môže spôsobiť vážne záchvaty kašľa, narušenie normálneho dýchania a infekcie horných dýchacích ciest a poškodenie mozgu. Čierny kašeľ bolo najčastejším ochorením detského veku pred zavedením očkovania. Chorobnosť dosahovala hodnoty v priemere 300/100 000 obyvateľov ročne. Systematické očkovanie v Slovenskej republike bolo zavedené v roku 1956. Po zavedení očkovania nastal jeho výrazný pokles na minimum. Od roku 2010 sa pozoruje mierny nárast ochorení, avšak vyššia chorobnosť je sledovaná u adolescentov a dospelých osôb. Za posledných 5 rokov sa zaznamenáva chorobnosť v SR v priemere 8,3/100 000 obyvateľov každý rok. V roku 2020 bolo najviac prípadov zaznamenaných u detí do 1 roka. Najviac prípadov sa vyskytlo v Prešovskom kraji s chorobnosťou 26,42/100 000 obyvateľov.

Poliomyelitída je infekčné ochorenie spôsobujúce závažné postihnutia nervového systému vedúce k trvalému ochrnutiu. Chorobnosť pred zavedením očkovania predstavovala v priemere 12/100 000 obyvateľov každý rok. Systematické očkovanie proti poliomyelitíde bolo v Slovenskej republike zavedené v roku 1957. Od roku 1960 sa toto ochorenie u nás nevyskytuje. V roku 2002 bola potvrdená jeho eradikácia v Euroregióne Svetovej zdravotníckej organizácie, vrátane Slovenskej republiky. Odvtedy sa prípad poliomyelitídy v Slovenskej republike nevyskytol.

Diftéria je infekčné ochorenie, ktorého najzávažnejšou formou je postihnutie hrtana, ktoré môže skončiť udusením v priebehu niekoľkých hodín. Závažné sú aj srdcové a neurologické komplikácie. Chorobnosť na diftériu pred zavedením očkovania predstavovala v priemere 15/100 000 obyvateľov každý rok. Pravidelné očkovanie proti diftérii bolo v Slovenskej republike zavedené v roku 1958. Ochorenie sa prostredníctvom očkovania podarilo výrazne eliminovať. Za posledných 40 rokov sa prípad diftérie v Slovenskej republike nevyskytol, okrem roku 2018, kedy sa zaznamenal jeden sporadický prípad importovaný zo zahraničia.

Tetanus je akútne infekčné ochorenie nervového systému, ktoré je závažné z dôvodu postihnutia dýchacieho svalstva. Je závažnou komplikáciou rôznych poranení kontaminovaných pôdou alebo prachom. Chorobnosť na toto ochorenie dlhé roky predstavovala v priemere 0,8/100 000 obyvateľov každý rok. Pravidelné očkovanie proti tetanu bolo zavedené v roku 1958. Od druhej polovice 70-tych rokov 20. storočia sa toto ochorenie v Slovenskej republike vyskytuje iba sporadicky. Za posledných 5 rokov sa vyskytli tri sporadické prípady ochorenia. Posledný prípad bol zaznamenaný v roku 2020.

Osýpky patria medzi najzávažnejšie vírusové choroby detského veku. Sú vysoko infekčné a môžu spôsobiť komplikácie ako zápal pľúc, priedušiek, alebo centrálného nervového systému. Pred zavedením očkovania sa chorobnosť pohybovala na úrovni v priemere 400/100 000 obyvateľov každý rok. Výskyt ochorení sa výrazne eliminoval po zavedení systematického očkovania v roku 1969. V Slovenskej republike sa však vyskytli epidémie tohto ochorenia na komunitnej úrovni u nezaočkovaných, alebo nedostatočne očkovaných osôb v rokoch 1997-

1998 a v rokoch 2018-2019. Okrem týchto epidémií sa ochorenie v Slovenskej republike nevyskytuje. V roku 2020 sa nevyskytol ani jeden prípad osýpok.

Rubeola je infekčné ochorenie, ktoré predstavuje nebezpečenstvo najmä pre tehotné ženy a ich nenarodené deti. V prípade infekcie tehotnej ženy existuje až 80% pravdepodobnosť, že sa dieťa narodí s postihnutím zraku, sluchu, s poškodením mozgu, s vrodenou srdcovou chybou, alebo s duševným postihnutím (kongenitálny rubeolový syndróm). Tehotenstvo navyše môže skončiť potratom. Chorobnosť sa pred zavedením systematického očkovania pohybovala v priemere na úrovni 350/100 000 obyvateľov ročne. Epidémie rubeoly prebiehali v troch až päťročných cykloch. Pravidelné očkovanie bolo zavedené v roku 1985, odkedy sa v Slovenskej republike zaznamenali iba sporadické prípady. Od roku 2008 sa zaznamenal jeden prípad ochorenia v roku 2020.

Mumps je infekčné ochorenie, ktoré primárne postihuje slinné žľazy, avšak postihnuté môžu byť aj pohlavné žľazy a centrálny nervový systém. Pred zavedením systematického očkovania predstavovala chorobnosť na toto ochorenie v priemere 450/100 000 obyvateľov ročne. Pravidelné očkovanie bolo v Slovenskej republike zavedené v roku 1987, odkedy sa výskyt tohto ochorenia výrazne znížil. V rokoch 2014-2016 sa zaznamenala vyššia chorobnosť spôsobená výskytom ochorenia na komunitnej úrovni u neočkovaných alebo nedostatočne očkovaných osôb. Okrem týchto epidémií sa ochorenie v Slovenskej republike vyskytuje iba sporadicky. Za posledné 4 roky sa zaznamenáva chorobnosť v SR v priemere 0,3/100 000 obyvateľov každý rok. V roku 2020 bolo zaznamenaných deväť prípadov ochorenia. Najviac u detí do 1 roka. Najviac prípadov sa vyskytlo v Prešovskom kraji s chorobnosťou 26,42/100 000 obyvateľov.

Zaočkovanosť proti jednotlivým očkovaním preventabilným ochoreniam je v Slovenskej republike z hľadiska udržania kolektívnej imunity na národnej úrovni dostatočná. Dlhé roky sa zaočkovanosť proti infekčným ochoreniam zaradených do systematického pravidelného očkovania na národnej úrovni udržuje nad 95 %. Slovenská republika však v porovnaní s poslednými piatimi rokmi dosahovala výrazne vyššiu zaočkovanosť na úrovni 98 % - 99 % celkovej populácie. V posledných rokoch sa zaočkovanosť na národnej úrovni z dôvodu antivakcinačných aktivít znížila u všetkých druhov očkovania, avšak neklesla pod 95 %. Z pohľadu regionálnych alebo okresných úrovní sa však zaznamenávajú okresy s výraznejším poklesom zaočkovanosti, čo môže spôsobovať lokálne epidémie najmä vtedy, ak zaočkovanosť na okresných alebo obvodných úrovniach klesne pod 90 %. Z tohto dôvodu je potrebné neustále zdôrazňovať význam a potrebu očkovania vo všeobecnosti.

Potreba a význam očkovania sa preukazuje najmä pri výskyte nových a závažnejších ochorení. V minulosti sa zaznamenávalo niekoľko prípadov celosvetových epidémií s devastačnými následkami vo forme vysokej úmrtnosti, ako napríklad mor alebo pravé kiahne. Celosvetové pandémie sa však vyskytovali najmä v súvislosti s respiračnými ochoreniami spôsobenými vírusom chrípky. Z histórie poznáme niekoľko pandémií chrípky vyhlásených Svetovou zdravotníckou organizáciou.

Pandémia chrípky pod názvom Španielska chrípka trvala od februára 1918 do apríla 1920 a bola spôsobená vírusom chrípky typu A(H1N1). Španielska chrípka postihovala zdravých ľudí v produktívnom veku vo vekovej skupine 15 – 35 ročných ľudí a až 99 % všetkých úmrtí bolo vo vekovej skupine do 65 rokov. Nebezpečná bola nielen v klinike samotného ochorenia, ale aj v tom, že sa striedali obdobia zvýšeného výskytu prípadov a ich

zdanlivého ústupu. V rámci tejto pandémie sa infikovalo okolo 500 miliónov ľudí na celom svete a vyžiadala si 50 až 100 miliónov obetí.

Ďalšou pandemiou chrípky bola Ázijská chrípka v rokoch 1957 až 1958. Spôsobil ju vírus chrípky A(H2N2), ktorý sa vyznačoval nižšou infekčnosťou ako vírus chrípky z rokov 1918–1919. Prvá vlna pandémie bola charakteristická vysokým počtom prípadov, explozívnym prepuknutím, avšak s oveľa nižšou smrtnosťou. Najväčší počet úmrtí bol zaznamenaný u detí a starších osôb. Celkový počet úmrtí v rámci tejto pandémie sa odhaduje na 20 miliónov.

V rokoch 1968 – 1969 bola vyhlásená pandémia Hong Kongskej chrípky spôsobená vírusom chrípky A(H3N2). Opäť sa vyznačovala nižšou závažnosťou oproti predchádzajúcej Ázijskej chrípke. V mnohých krajinách bolo ochorenie menej vážne s nižšou úmrtnosťou a pomalším šírením. Počet úmrtí sa odhaduje na zhruba 1 milión.

Od roku 1969 boli hlásené lokálne epidémie chrípky, ktoré však nepredstavovali ohrozenie verejného zdravia z celosvetového hľadiska. Až po 40 rokoch bola v roku 2009 vyhlásená Pandémia chrípky A(H1N1)2009 spôsobená vírusom chrípky s obsahom génov vírusov prasacej, vtácej a ľudskej chrípky v takej kombinácii, aká nebola predtým v ľudskej populácii zaznamenaná. Z celosvetového pohľadu išlo o výrazne slabšiu pandémiu v počte úmrtí a komplikovaných priebehov ochorenia. Monitorovaním prípadov ochorení sa zistilo, že riziko závažného priebehu tejto pandemickej chrípky sa výrazne nelíši od rizika chrípkových ochorení v rámci sezónnej chrípky. Na druhej strane išlo o pandémiu, ktorá primárne postihovala deti, mladých ľudí a osoby v strednom veku, kedy až 80 % úmrtí bolo zaznamenaných u ľudí vo vekovej skupine do 65 rokov. Odhaduje sa, že v tejto pandémie ochoreniu podľahlo do 500 000 osôb. Vzhľadom k tomu, že nový vírus A(H1N1)2009 nespôsobil tak závažné ochorenia ako sa pôvodne očakávalo, táto pandémia chrípky trvala približne jeden rok.

Pandémia infekčného ochorenia je vyhlasovaná Svetovou zdravotníckou organizáciou nielen v prípade vysokého počtu prípadov u ľudí a závažného priebehu ochorenia, ale aj v prípade výskytu ochorení spôsobených novým druhom vírusu, ktorého virulentné a infekčné vlastnosti nie sú dostatočne známe. Na konci roka 2019 sa začali objavovať respiračné ochorenia u ľudí, ktorých pôvodca nebol jasne identifikovaný. Spôsobovali ťažké zápaly pľúc nielen u chronicky chorých a vekovo rizikových osôb, ale aj u mladých ľudí. Skúmaním pôvodcu týchto ochorení sa objavil nový druh vírusu, ktorý dovtedy bežne necirkuloval v ľudskej populácii. Zistilo sa, že ide o nový kmeň koronavírusu, ktorého vlastnosti a pôvod nie sú úplne známe. Nový druh koronavírusu dostal názov SARS-CoV-2 a ochorenie, ktoré spôsobuje, sa klasifikovalo ako ochorenie Covid-19.

Covid-19 sa začal hlásiť najskôr v Číne, kde sa identifikovalo ohnisko nákazy. Cestovaním a pohybom ľudí sa ochorenia postupne začali objavovať aj v iných krajinách a na iných kontinentoch sveta. Svetová zdravotnícka organizácia preto 11. marca 2020 vyhlásila, že sa jedná o celosvetovú pandémiu ochorenia Covid-19.

V Európe sa ochorenie Covid-19 objavilo začiatkom roka 2020, najskôr v Taliansku a následne v ostatných európskych krajinách. V Slovenskej republike sa prvý prípad ochorenia hlásil 6. marca 2020 a to práve importovaním ochorenia z Talianska. Z dôvodu postupného šírenia ochorenia, zhoršovania epidemiologickej situácie aj v iných európskych krajinách a rizika rýchleho šírenia ochorenia spôsobeného neznámym vírusom, vláda Slovenskej republiky vyhlásila 11. marca 2020 mimoriadnu situáciu na území celého Slovenska. Napriek

tomu, že prostredníctvom prijatých opatrení sa podarilo udržať celkom priaznivú epidemiologickú situáciu až do začiatku chrípkovej sezóny 2020, prípady ochorenia Covid-19 začali výrazne narastať od októbra 2020. Výrazne vyššia chorobnosť a následné hospitalizácie sa pripisujú novým mutáciám koronavírusu SARS-CoV-2 s vyšším infekčnejším potenciálom.

Analýzou životného štýlu a zdravotného stavu chorých osôb sa vedcom podarilo určiť rizikové faktory, ktoré zvyšujú riziko závažného priebehu ochorenia. Podľa dánskych vedcov sú hlavnými faktormi nadváha, vysoký vek, vysoký krvný tlak, pohlavie, neurologické ochorenia, chronická obštrukčná choroba pľúc, astma, cukrovka a ochorenia srdca. Zistili, že rozhodujúcimi predpokladmi pre závažný priebeh ochorenia sú nadváha a vysoký vek. Pravdepodobnosť úmrtia alebo potreby pľúcnej ventilácie zvyšujú tiež ďalšie faktory, ako mužské pohlavie, vysoký krvný tlak a neurologické ochorenia. Svetová federácia pre obezitu tiež vydala správu, ktorá potvrdzuje, že najviac obetí súvisiacich s ochorením Covid-19 sa potvrdilo v krajinách, kde je obéznych viac ako 50 % dospelých osôb. Podľa tejto správy je miera smrtnosti 10-násobne vyššia v tých krajinách, kde má viac ako 50 % obyvateľov index telesnej hmotnosti (BMI) viac ako 25 kg/m², čo sa považuje za nadváhu.

Ochorenie Covid-19 sa vyskytuje u osôb všetkých vekových kategórií. Na začiatku pandémie bolo najviac prípadov, závažných priebehov ochorenia a úmrtí hlásených u ľudí vo veku nad 65 rokov. Postupne sa ochorenie začalo šíriť aj medzi mladými ľuďmi a deťmi, kedy najviac prípadov sa zaznamenalo u aktívnych osôb.

V roku 2020 bolo zaznamenaných spolu 285 874 pozitívnych prípadov ochorenia. Celkový počet hospitalizovaných v roku 2020 bolo 2 896 osôb. Ochoreniu priamo a nepriamo podľašlo spolu 2 250 osôb. Najvyššia chorobnosť sa vyskytovala vo vekovej skupine 45 – 54 ročných osôb. Najviac prípadov bolo zaznamenaných v decembri 2020.

Pandémia Covid-19 v roku 2020 zásadne ovplyvnila aj počty zomretých v Slovenskej republike. V roku 2020 zomrelo na Slovensku najviac osôb od konca druhej svetovej vojny. Na Slovensku podľa Štatistického úradu Slovenskej republiky v roku 2020 zomrelo o 15 % viac seniorov vo veku nad 65 rokov ako v predošliých rokoch. Tento celoročný nárast ovplyvnil fakt, že až do septembra zomieral mesačne porovnateľný počet ľudí ako predošlé roky. Od októbra však tempo rastu počtu zomretých zvyšovalo dynamiku, kedy v októbri bol o 22,5 % a v novembri bol o 40,6 % vyšší ako priemer v rovnakom období predchádzajúcich piatich rokov. V mesiaci december 2020 bola celková úmrtnosť obyvateľstva vyššia o 58 % a u seniorov vyššia o 70 % v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi.

Začiatkom roka 2021 pokračoval narastajúci trend chorobnosti, kedy počet chorých výrazne vzrástol u aktívnych osôb. Vysoká miera chorobnosti pretrvávala počas prvých troch mesiacov roka s výraznejším poklesom chorobnosti od mája 2021. Narastajúci trend nových ochorení sa eviduje od septembra 2021.

Počet úmrtí na ochorenie Covid-19 za prvé tri mesiace roku 2021 prevýšil počet úmrtí na toto ochorenie za celý rok 2020. Celkovo sa ku koncu septembra 2021 zaznamenalo viac ako 10 400 úmrtí v súvislosti s ochorením Covid-19.

Pandémia Covid-19 preukázala efektívnosť a význam očkovania, kedy počty úmrtí na ochorenie alebo v súvislosti s ochorením Covid-19 majú výrazne klesajúci trend od obdobia masívnejšieho očkovania. V oblastiach s vyššou mierou zaočkovanosťi je prírastok nových prípadov omnoho nižší. Navyše, v oblastiach s nízkou mierou zaočkovanosťi sú nové prípady a hospitalizácie zaznamenávané v prevažnej miere u neočkovaných osôb. Tento fakt potvrdzuje,

že očkovanie výrazne prispieva k znižovaniu cirkulácie vírusu, jeho infekčných a virulenčných vlastností, eliminuje riziko šírenia ochorenia v populácii a riziko vzniku lokálnych epidémií.

A. Preventívne opatrenia zamerané primárne na podporu zdravého životného štýlu

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

Vstupy	Aktivity	Cieľová skupina	Výstupy	Výsledky	
				Dopady	Výsledky
-Zamestnanci (ved. odbor a odborní pracovníci, pohonné hmoty, spotrebný materiál, spracovanie, čas a s uvedeným spojené finančné náklady	-Edukácia zamestnancov ŠJ v oblasti výživy; zhodnotenie pestrosti jedálnych lístkov v ŠSZ	-Pracovníci ŠJ pri ZŠ, SŠ; žiaci základných škôl (stravníci)	-Počet seminárov, počet zúčastnených zamestnancov; počet kontrol jedálnych lístkov v ŠJ	-Zvýšenie odborných znalostí pracovníkov zariadení spoločného stravovania pre deti a mládež; -Prehľad o počte vyhovujúcich/ nevyhovujúcich jedálnych lístkov	- Znížená prevencia nadváhy a obezity, -Zníženie výskytu kardiometabolických ochorení -Znížený výskyt ostatných chronických ochorení súvisiacich s rizikovým faktorom nadváha a obezita v nadväznosti na lepšie odborné vedomosti pracovníkov ŠSZ
-Zamestnanci ÚVZ SR	-Informačné a osvetové aktivity v oblasti environmentálneho zdravia	-Široká verejnosť	-Počet vydaných a distribuovaných letákov Počet seminárov	-Zvýšené povedomie a informovanosť verejnosti o environmentálnom zdraví (hluk, zmena klímy, kvalita vody, UV žiarenie, vnútorné ovzdušie)	-Zlepšená kvalita života obyvateľov -Zodpovedný prístup k environmentálnemu zdraviu - Zdravé prostredie
-Zamestnanci RÚVZ v SR	-Monitorovanie regulácie kuchynskej soli v hotových pokrmoch	-Dospelá populácia všeobecne	-Počet kontrolovaných prevádzok spoločného stravovania. -Počet vyšetrených vzoriek hotových pokrmov z prevádzok spoločného stravovania -Počet seminárov, odborných prednášok o zdravom stravovaní.	- Zvýšenie znalostí v oblasti výživy	- Znížená prevencia nadváhy a obezity

- Pracovníci RÚVZ -Čas potrebný na poskytovanie poradenstva a prípravu na online poradenstvo -Online priestor, technické vybavenie (PC, internet a pod.)	-Poskytovanie online poradenstvo v oblasti zdravej výživy a podpory pohybovej aktivity	-Osoby vo veku 18 a viac rokov	-Počet online stretnutí s poskytnutím online poradenstva -Počet klientov, ktorí po OP prišli do poradne, - Počet opakovaných klientov	-Zvýšenie znalostí o zdravom stravovaní - Na základe výsledkov zdravotného uvedomenia zvýšiť každodennú konzumáciu mlieka z 37,1% v roku 2019 na 42% v roku 2025 - Na základe výsledkov zdravotného uvedomenia zvýšiť konzumáciu surovej zeleniny zo 43,4% v roku 2019 na 50% v roku 2025	-Zníženie prevalencie nadváhy a obezity u osôb nad 18 rokov, -Na základe výsledkov zdravotného uvedomenia zvýšiť každodennú konzumáciu mlieka z 37,1% v roku 2019 na 50% v roku 2030 -Na základe výsledkov zdravotného uvedomenia zvýšiť konzumáciu surovej zeleniny zo 43,4% v roku 2019 na 58% v roku 2030
- Pracovníci RÚVZ -Čas potrebný na poskytovanie poradenstva a prípravu na online poradenstvo -Online priestor, technické vybavenie (PC, internet a pod.)	-Poskytovanie online a telefonického poradenstva v oblasti poradenstva fajčiarom a používateľom tabakových výrobkov	-Osoby vo veku 15 rokov a viac	-Počet online stretnutí s poskytnutím online poradenstva -Počet klientov, ktorí po OP prišli do poradne,	-Znižovanie spotreby tabakových výrobkov do roku 2030 v populácii zo súčasných 18,5% (údaje z r. 2019) na 16,5%.	-Zníženie chorobnosti na CHOCHP z 2,7% do r. 2030 na 2,2% -Zníženie chorobnosti na malobunkový karcinóm pľúc
-Pracovníci odborov podpory zdravia a výchovy k zdraviu RÚVZ, čas potrebný na prípravu informačných materiálov, financie na tlač informačných materiálov	-Výchovno-vzdelávacie aktivity zamerané na prevenciu užívania návykových látok (alkohol, nelegálne drogy)	-Študenti stredných škôl	-Počet škôl, v ktorých boli aktivity realizované -Počet edukovaných študentov	-Zvýšenie informovanosti ohľadom užívania návykových látok (alkohol, nelegálne drogy) -Zníženie podielu študentov, ktorí užívali za posledný rok nejakú drogu	- Zníženie podielu študentov, ktorí užívali za posledný rok nejakú drogu z 18,8% v roku 2019 na 12,8% v roku 2030 na základe výsledkov prieskumov Zdravotné uvedomenie a správanie sa obyvateľov Slovenskej republiky

- Pracovníci odborov podpory zdravia a výchovy k zdraviu RÚVZ. Čas potrebný na prípravu informačných materiálov. Financie na tlač informačných materiálov	-Výchovno-edukačné aktivity v oblasti podpory pohybovej aktivity	- Študenti stredných škôl	-Počet škôl, v ktorých boli realizované aktivity -Počet realizovaných aktivít (besied, workshopov,..) -Počet edukovaných študentov	-Zvýšenie znalostí o pohybovej aktivite a jej benefitoch -Zvýšenie počtu študentov, ktorí sa venujú pohybovej aktivite	-Zvýšenie percenta študentov, ktorí sa venujú pohybu počas týždňa viac ako 3,5 hodín z 31,7% v roku 2019 na 38% do roku 2030 na základe prieskumu Zdravotné uvedomenie a správanie sa obyvateľov SR.
- Personálne a materiálno technické zabezpečenie, čas na prípravu aktivít	- Edukačné aktivity v oblasti prevencie a podpory duševného zdravia. Poradenstvo v zvládání stresu.	-Žiaci stredných škôl, dospelá populácia (18 a viac rokov)	-Počet zrealizovaných edukačných aktivít - Počet klientov v poradni podpory psychického zdravia	- Zlepšenie životnej pohody (psychickej a fyzickej kondície)	- Zníženie počtu pacientov s diagnostikovanou psychickou poruchou prvýkrát v živote Zdroj: Psychiatrická starostlivosť v SR
-Zamestnanci ÚVZ SR a partneri	Edukačné a informačné aktivity vedúce k zmene stravovacích návykov	-Pracovníci sektoru obchodu a služieb, spotrebiteľská verejnosť	Počet edukovaných pracovníkov, počet vydaných multimediálnych materiálov, počet edukačných seminárov	- Zvýšené zdravotné uvedomenie, Zvýšená zdravotná gramotnosť v oblasti stravovania a stravovacích návykov	-Znížený výskyt obezity a nadváhy
-Zamestnanci ÚVZ SR a partneri	- Edukačné aktivity so zameraním na minimalizáciu nezákonného predaja tabakových výrobkov neplnoletým	-Pracovníci sektoru obchodu a služieb, spotrebiteľská verejnosť	Počet edukovaných pracovníkov, počet vydaných multimediálnych materiálov, počet edukačných seminárov a iných foriem vzdelávania	- Zvýšené zdravotné uvedomenie vo vzťahu prístupu verejnosti k fajčeniu neplnoletých	-Zníženie miery pochybenia pri predaji tabakových výrobkov neplnoletým v jednotlivých typoch obchodných prevádzok

Vstupy	Aktivity	Cieľová skupina	Výstupy	Výsledky	
				Dopady	Výsledky
-Pracovná zdravotná služba a zdravé pracovné podmienky pre zamestnancov	-Odborné poradenstvo orgánov verejného zdravotníctva pre zamestnávateľov v súvislosti so zabezpečovaním pracovnej zdravotnej služby.	- Zamestnávatelia	-Poradenstvo pre zamestnávateľov	-Podporovať spoluprácu zamestnávateľov a pracovných zdravotných služieb v prevencii, ochrane a podpore zdravia pri práci.	-Znižovanie zdravotných rizík v pracovnom prostredí zamestnancov, udržanie klesajúceho trendu výskytu chorôb z povolania.
	-V rámci štátneho zdravotného dozoru na pracoviskách sledovať u zamestnávateľov spoluprácu s pracovnou zdravotnou službou.	- Zamestnávatelia	-Plnenie povinností zamestnávateľov v ochrane zdravia pri práci		-Pokles počtu rizikových prác a chorôb z povolania v SR v dlhodobom trende (horizonte).
-Informovanosť zamestnávateľov a zamestnancov o zdravotných rizikách pri práci a prevencia profesionálnych ochorení	-Priebežne uverejňovať odborné informácie orgánov verejného zdravotníctva na internetových stránkach ÚVZ SR a RÚVZ v SR, zamerané na ochranu zdravia zamestnancov exponovaných pri práci zdravím škodlivým faktorom v pracovnom prostredí.	- Zamestnávatelia, zamestnanci	-Informovanosť zamestnávateľov, zamestnancov	-Podporovať zdravý ŽŠ zamestnancov so zameraním na zlepšovanie ich zdravotného stavu a predchádzanie profesionálnym ochoreniam. -Zlepšenie znalostí a informovanosti o zdravotných rizikách pri práci a v pracovnom prostredí.	-Znižovanie zdravotných rizík v pracovnom prostredí zamestnancov a predchádzanie profesionálnym ochoreniam. -Pokles počtu rizikových prác a chorôb z povolania v SR v dlhodobom trende (horizonte).

	-Pri výkone ŠZD zisťovať mieru informovanosti zamestnancov o zdravotných rizikách pri práci prostredníctvom dotazníkov informovanosti o zdravotných rizikách pri práci.	- Zamestnávateľa, zamestnanci	-Informovanosť zamestnancov	-Zisťovať mieru informovanosti zamestnancov o zdravotných rizikách pri práci.	-Zlepšená kvalita „pracovného života“ zamestnancov.
--	---	-------------------------------	-----------------------------	---	---

Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky

Vstupy	Aktivity	Cieľová skupina	Výstupy	Výsledky	
				Dopady	Výsledky
-Zamestnanci Oddelenia integrovanej osobnej, intermodálnej železničnej a nemotorovej dopravy;	-Do práce na bicykli	- Samosprávy, zamestnávateľia a ich zamestnanci, ktorí dochádzajú do práce na bicykli, materské, základné a stredné školy.	-Počet zapojených samospráv, zamestnávateľov, zamestnancov, detí a mládeže zúčastnených v rámci jednotlivých kampaní	- Zvýšenie povedomia o pozitívnom vplyve pohybovej aktivity pre zdravie obyvateľstva od útleho veku, vytváranie podmienok pre bezpečnú jazdu do práce na bicykli na strane samospráv a vytváranie sociálneho zázemia (sprchy, odkladanie bicyklov, sušiarne a iné benefity) pre zamestnancov, ktorí dochádzajú do práce na bicykli. -Vytváranie základných dopravných návykov u predškolskej a školskej mládeže so zreteľom na zvýšenie pohybovej aktivity . Uvedené aktivity prispievajú k zlepšeniu kvality života.	-Zvýšenie podielu cyklistickej dopravy na celkovej deľbe prepravnej práce (postupné nahradenie individuálnej automobilovej dopravy) -Zníženie emisií CO2 - Zlepšenie zdravotného stavu obyvateľstva, životného prostredia, vzniku úspor finančných prostriedkov a prehĺbenie sociálneho kontaktu u obyvateľstva -Celonárodné kampane prispievajú k zvýšeniu povedomia o pozitívnom vplyve pohybovej aktivity, pre zdravý životný štýl. Kampane vytvárajú zároveň prirodzený tlak na zamestnávateľov v oblasti vytvárania zdravých pracovných podmienok pre bezpečnú jazdu v mestách a obciach, ako aj v okolí škôl a školských zariadení.

Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky

Vstupy	Aktivity	Cieľová skupina	Výstupy	Výsledky	
				Dopady	Výsledky
-Zamestnanci MIRRI (príp. čiastočné financovanie v budúcom Akčnom pláne digitálnej transformácie SR na roky 2023 až 2026)	-Vytvorenie multisektorovej pracovnej skupiny (so zastúpením verejného, akademického, súkromného a tretieho sektora) s cieľom identifikovať aktivity a opatrenia na propagáciu primeraného, bezpečného a zodpovedného využívania digitálnych technológií	- Môže ísť o širokú verejnosť alebo, v zmysle dohody pracovnej skupiny, len o určenie špecifických zložiek spoločnosti, ako sú napr. deti, staršie osoby, znevýhodnené sociálne skupiny, atď. - Dosah by mal byť celospoločenský v rámci celého územia SR	- Počet identifikovaných a uskutočnených aktivít, napr. školení, diskusií, mediálnych výstupov, oslovení na sociálnych platformách - Počet oslovených jednotlivcov -Počet spolupracujúcich subjektov z akademickej a súkromnej sféry ako aj tretieho sektora	- Zvýšená digitálna zdravotná gramotnosť -Posilnenie primeraného využívania digitálnych technológií - Prevencia negatívnych sociálno-patologických javov - Zdravý životný štýl	- Znížené nerovnosti v oblasti zdravia - Zníženie výskytu duševných chorôb a porúch -Zvýšenie sebavedomia a sebarealizácie jednotlivca - Zlepšenie kognitívnych funkcií a sociálnych interakcií jednotlivcov a spoločenstiev

Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky

Vstupy	Aktivity	Cieľová skupina	Výstupy	Výsledky
--------	----------	-----------------	---------	----------

				Dopady	Výsledky
-Zamestnanci NOC z oddelenia vzdelávania, výskumu a štatistiky v rámci svojej pracovnej náplne (3 zamestnanci, podľa typu aktivity) a externí spolupracovníci (lektori, autori článkov, podľa typu aktivity)aktivity financované v rámci disponibilných zdrojov organizácie (najmä kontrakt s MK SR)	-Realizácia vzdelávacích aktivít v oblasti sociálnej prevencie v rámci činnosti NOC (napr. vydávanie odborného časopisu Sociálna prevencia, realizácia odborného seminára Prevenia vybraných sociálno-patologických javov, publikovanie článkov k téme, realizácia ďalších vzdelávacích prezenčných i online aktivít).	-Pri seminároch – primárne publikum: najmä pracovníci z oblasti kultúry (pracovníci kultúrno-osvetových zariadení, mestských kultúrnych centier a iných kultúrnych zariadení), ale aj pracovníci zo sociálnej sféry (napr. pracovníci CPPPP poradní a rôznych krízových centier) a sekundárne publikum: mládež, žiaci stredných a vysokých škôl, seniori, široká verejnosť, znevýhodnené skupiny (pri primárnom publiku je možné identifikovať pohlavie, územie a pracovné zaradenie) -Pri časopise a vydaných článkoch – odborná i laická verejnosť (v rámci týchto aktivít nie je možné identifikovať relevantné demografické ukazovatele – aktivita je voľne prístupná širokej verejnosti, nie je možné indikátory sledovať)	-Počet vydaných čísel odborného časopisu Sociálna prevencia a náklad čísla -Počet článkov v oblasti zvyšovania povedomia o zdravom životnom štýle a o vplyve negatívnych sociálno-patologických javov na zdravie a život človeka -Počet vydaných ďalších materiálov k téme -Počet realizovaných vzdelávacích aktivít -Počet účastníkov realizovaných aktivít	-Všeobecný dopad: zvýšenie povedomia o zdravom životnom štýle a o vplyve negatívnych sociálno-patologických javov na zdravie a život človeka – ale nie je možné ho merať/kvantifikovať	-V zmysle zadaných výsledkov v šablóne v rámci daných aktivít nie je možné sledovať – nie je možné ich z našej strany merať/kvantifikovať

Ministerstvo obrany Slovenskej republiky

A. Preventívne opatrenia zamerané primárne na podporu zdravého životného štýlu

Vstupy	Aktivity	Cieľová skupina	Výstupy	Výsledky	
				Dopady	Výsledky
-Zamestnanci rezortu obrany	-Poradenstvo v oblasti odvykania od návykových látok	-Profesionálni vojaci, -Zamestnanci MO SR	-Počet edukovaných osôb, ktoré prestali užívať návykové látky	-Zdravší životný štýl	- Zlepšenie kvality života -Znížená chorobnosť pri chronických ochoreniach.
-Zamestnanci rezortu obrany	-Poradenstvo v oblasti zdravej výživy	-Profesionálni vojaci, -Zamestnanci MO SR	Zlepšenie stravovacích návykov	-Zdravší životný štýl	- Zlepšenie kvality života -Znížená chorobnosť pri chronických ochoreniach.

Vstupy	Aktivity	Cieľová skupina	Výstupy	Výsledky	
				Dopady	Výsledky
- Zamestnanci PRO	-Aktualizácia štátnych vzdelávacích programov (ŠVP) pre odbory vzdelávania stredných škôl	- Žiaci stredných škôl	- Aktualizované ŠVP pre jednotlivé druhy stredných škôl (vymedzenie nových kompetencií a aktualizácia súčasných kompetencií zameraných na podporu a rozvoj zdravého životného štýlu, zdravú výživu a ochranu zdravia)	- Zvýšená zdravotná gramotnosť vedomostí, postoje o životnom štýle, zdravom spôsobe života	- Zlepšenie kvality života, zníženie chorobnosti
- Zamestnanci PRO	-Aktualizácia výkonových a obsahových štandardov odborov vzdelávania zameraných na výživu a gastronómiu	- Žiaci stredných škôl	-Aktualizované výkonové a obsahové štandardy odborov vzdelávania zameraných na výživu a gastronómiu	-Aktualizované vedomosti a postoje budúcich odborníkov v oblasti výživy a gastronómie	- Zlepšenie kvality života, zníženie chorobnosti

Vstupy	Aktivity	Cieľová skupina	Výstupy	Výsledky	
				Dopady	Výsledky
-Zamestnanci, čas, financie	-Zvyšovanie psychickej odolnosti, podpora duševného a fyzického zdravia prijímateľov sociálnych služieb	-Prijímatelia sociálnych služieb, zamestnanci	-Počet vykonaných aktivít na zlepšenie duševného a fyzického zdravia prijímateľov sociálnych služieb, ako aj zamestnancov pracujúcich s týmito klientmi	-Redukcia stresu, zvládanie prežívania a vnímania prijímateľov sociálnych služieb, zlepšenie zdravotného stavu, eliminácia napr. agresívneho správania	-Zvýšenie kvality života, zlepšenie medziludských vzťahov
-Zamestnanci, čas, financie	-Pomoc pri prekonávaní určitých špecifických problémov – dostupnosť psychoterapie v zariadeniach sociálnych služieb	-Prijímatelia sociálnych služieb	-Počet prijímateľov sociálnych služieb, ktorým bola psychoterapia poskytnutá	-Zlepšenie zdravia, obnovenie telesnej, duševnej a sociálnej pohody	-Zvýšenie kvality života, zlepšenie medziludských vzťahov
-Zamestnanci, čas, materiál (podľa povahy aktivity)	-Zapojenie detí, ktoré sú umiestnené v centre pre deti a rodiny do komunitných preventívnych aktivít (prednášky, športové aktivity, pohybové aktivity pre obyvateľov obce, športové hry...)	-Deti v centrách pre deti a rodiny	-Počet absolvovaných aktivít, ktoré boli organizované miestnou komunitou - ktorých sa zúčastnili deti umiestnené v centrách pre deti a rodiny	-Zlepšenie zdravotnej gramotnosti detí, zapojenie detí z centier do života komunity formou účasti na preventívno-zdravotných aktivitách	-Zlepšená kvalita života detí

Vstupy	Aktivity	Cieľová skupina	Výstupy	Výsledky	
				Dopady	Výsledky
-zamestnanci MŽP SR	-Kampaň Európsky týždeň mobility	-Široká verejnosť	- Počet workshopov a ich účastníkov, počet zapojených miest a obcí do aktuálnych ročníkov kampane ETM -Počet prihlásených subjektov do Národnej súťaže o Cenu ETM, propagačné a podporné osvetové materiály	- Zvýšenie uvedomenia, prevencie a minimalizácie rizík, ktoré sa týkajú vzťahu ku zdraviu za oblasť udržateľnej mobility	-Upozorniť na problematiku udržateľnej mobility v kontexte ochrany zdravia a života obyvateľov sídiel, motivovať a nabádať mestá, obce a ich obyvateľov, aby zmenili svoje dopravné návyky v prospech udržateľnej mobility -Upozorňovať na možnosti integrovanej a inteligentnej dopravy a negatívne vplyvy dopravy na život a zdravie obyvateľstva aj na kvalitu ovzdušia
-zamestnanci MŽP SR	-Vzdelávanie a osвета v oblasti udržateľnej mobility	-Široká, odborná a laická verejnosť	- Počet workshopov, študijných ciest a ich účastníkov -Počet vydaných školiacich materiálov, propagačných predmetov, forma a počet mediálnych výstupov	Zvýšenie uvedomenia, prevencie a minimalizácie rizík, ktoré sa týkajú vzťahu ku zdraviu za oblasť udržateľnej mobility	-Vzdelávanie a osвета odbornej aj laickej verejnosti, zástupcov samospráv a poslancov, podnikateľského sektora k téme ako plánovať a realizovať rozvojové plány miest a obcí - Zavádzať opatrenia v prospech udržateľnej mobility a v prospech skvalitňovania ovzdušia
-zamestnanci MŽP SR	-Znížiť a minimalizovať riziká na	-Široká verejnosť	-Počet sanovaných lokalít.	-Znížiť negatívne účinky environmentálnych záťaží	-Plnenie cieľov Štátneho programu sanácie environmentálnych záťaží

	zdravie obyvateľov SR plynúcich z existencie environmentálnych záťaží		-Počet spracovaných ARZU.	(EZ) na zdravie obyvateľov SR	(ŠPSEZ 2022 - 2027) s dôrazom na realizáciu sanačných opatrení s cieľom ochrany zdravia -Súčasťou procesu odstraňovania EZ je zhodnotenie zdravotných a environmentálnych rizík v zmysle smernice MŽP SR č.1/2015-7 na vypracovanie analýzy rizika znečisteného územia (ARZU), ktorej súčasťou je aj návrh opatrení na ochranu zdravia.
-zamestnanci MŽP SR	-Informačné a osvetové aktivity zamerané na oblasť EZ a EŠ so zameraním na dôsledky a opatrenia v oblasti podpory zdravia	-Široká verejnosť	-Počet zrealizovaných osvetových a informačných aktivít v oblasti EZ a EŠ s dôrazom na podporu zdravia	-Zvýšiť informovanosť obyvateľov SR v oblasti riešenia environmentálnych záťaží/kontaminovaných území (ďalej EZ) a prevencie environmentálnych škôd (EŠ) s dôrazom na zdravie	-Zvyšovanie osvetu a informovanosti v oblasti EZ v súlade s plnením cieľov strategického dokumentu ŠPSEZ a <u>rezortnej koncepcie environmentálnej výchovy, vzdelávania a osvetu do roku 2030</u>
-zamestnanci MŽP SR	-Osveta o posudzovaní vplyvov na životné prostredie	-Široká verejnosť	-Počet zrealizovaných osvetových a informačných aktivít v oblasti posudzovania vplyvov na životné prostredie a zdravie	-Zvýšiť uvedomelosť obyvateľov SR v oblasti posudzovania vplyvov navrhovaných činností a strateg. dok. na ŽP vrátane vplyvov na zdravie ľudí	-Plnenie cieľov <u>rezortnej koncepcie environmentálnej výchovy, vzdelávania a osvetu do roku 2030</u>

	vrátane vplyvov na zdravie ľudí				
-zamestnanci MŽP SR	-Vplyv kvality ovzdušia na zdravie obyvateľov - propagačné materiály	-Široká verejnosť	-Počet vytlačených propagačných materiálov	-Zlepšenie povedomia o dopade znečisťujúcich látok v ovzduší na zdravie	-Spracovanie propagačných materiálov (letáky, brožúry, roll-upy, online materiál) so zameraním na kvalitu ovzdušia, zdroje znečisťovania ovzdušia, dopady znečisťujúcich látok na zdravie a životné prostredie atď
-zamestnanci MŽP SR	-Preventívne opatrenia zamerané na primárne podporu zdravého životného štýlu	-Široká verejnosť	-Počet mediálnych výstupov (rozhlas, TV, tlač)	Zlepšenie povedomia o dopade znečisťujúcich látok v ovzduší na zdravie	-Vplyv kvality ovzdušia na zdravie obyvateľov - mediálne kampane
-zamestnanci MŽP SR	-Preventívne opatrenia zamerané na primárne podporu zdravého životného štýlu	-Široká verejnosť	-Počet kliknutí na webaplikáciu -Počet podnetov od občanov	-Zlepšenie povedomia o dopade znečisťujúcich látok v ovzduší na zdravie	-Vplyv kvality ovzdušia na zdravie obyvateľov - rozvoj webových stránok -Rozvoj webovej aplikácie dnesdycham.sk (spustená 11/2020) a dopĺňanie obsahu so zameraním na kvalitu ovzdušia, zdroje znečisťovania ovzdušia, dopady znečisťujúcich látok na zdravie a životné prostredie atď.

-zamestnanci MŽP SR	-Zdravým držaním tela k pozitívnemu zmýšľaniu	-Široká verejnosť	-Pri dlhodobých bolestiach chrbtice je možné špeciálnymi cvičeniami predchádzať zlému držaniu tela. Taktiež pri dlhodobom sedení za počítačom najst' kompenzačné cvičenia a vhodné zostavy cvikov, ktorými by sa za pomoci fyzioterapeutov zlepšilo nesprávne zakrivenie chrbtice, posilnili sa brušné svaly a vytvoril zdravý balans medzi napätými a atrofovanými svalmi chrbta.	-Cvičenia na „Zdravý chrbát“, ktoré je špeciálne zamerané na kompenzovanie zlých stereotypov sedavého zamestnania, posilnenie hlbokého stabilizačného systému, správne dýchanie a držanie tela.	-Zdravý chrbát
-zamestnanci MŽP SR	-Počítač a jeho vplyv na naše zdravie	-Široká verejnosť	-Máme prácu, ktorá nás núti tráviť veľa času za počítačom? Bolieva nás krk? Mávame migrény? -V rámci predmetnej aktivity by sa poukázalo na hrozby, ktoré vzniknú z neprávneho sedenia za počítačom a zároveň je možnosť naučiť sa správne sedieť, ergonomicky si nastaviť pracovisko alebo naučiť sa cielené	-Počítačová doba- ako ju prežiť v zdraví? -Počítač sa stal neoddeliteľnou súčasťou našich životov, je našim pomocníkom alebo už našim vládcem. -Celá populácia je závislá na počítačoch. -Viacerí z nás ale už na vlastnej koži zistili, aké všetky neduhy má neustále a nesprávne sedenie a práca za	-Ako prežiť počítačovú dobu

			kompenzačné cviky, ktoré pomôžu zlepšiť	počítačom. Dokážeme tento nezdravý vplyv ovplyvniť? A čo tak tomu predísť?	
-zamestnanci MŽP SR	-Zdravé pracovisko	-Široká verejnosť	-Presadzovať a dodržiavať princípy zdravých pracovných podmienok v pracovnom prostredí. Aktivitami, ktorými by sa ciele mohli dosiahnuť sú: • uplatňovať kritéria a indikátory k ochrane a podpore zdravia, •zlepšovať podmienky pre zamestnancov z hľadiska prevencie chorôb z povolania a nadmernej psychickej pracovnej záťaže •realizovať preventívne a edukačné programy na ochranu a podporu zdravia zamestnancov. •podporovať zavádzanie programov na redukciiu a prevenciu neprítomnosti zamestnancov v práci z dôvodu ochorení súvisiacich s prácou.	-Cieľom tohto programu "Zdravé pracoviská" je ovplyvňovať pracovné prostredie, pracovné podmienky a spôsob života pracovníkov tak, aby sa obmedzil výskyt chorôb z povolania a pracovných úrazov.	-Zdravé pracovisko

-zamestnanci MŽP SR	-Znižovanie nepriaznivých vplyvov pôsobenia chemických látok na životné prostredie a zdravie populácie.	-Široká verejnosť	-Priemerná dĺžka dožitia v SR. -Počet zakázaných chemických látok. -Zhodnotenie dosahovaných výsledkov v tejto oblasti.	-Prispieť v strednodobom a dlhodobom horizonte k zlepšeniu zdravotného stavu populácie a k postupnému nárastu priemernej doby dožitia cestou minimalizácie rizík spôsobených chemickými látkami.	-Znižovanie nepriaznivých vplyvov na životné prostredie a zdravie populácie.
-zamestnanci MŽP SR	-Ochrana prírody, biodiverzity a krajiny a jej vplyv a dopady na zdravie populácie.	-Široká verejnosť	-Zhodnotenie dosahovaných výsledkov v tejto oblasti podľa indikátorov daných dohovorov (CBD a WHO) a ich nastavenia na národnej úrovni.	-Pochopiť dôležitosť ochrany prírody a biodiverzity a prevencia jej ochrany pred ďalšími pandémiami (typu COVID-19) ako aj inými zdravotnými problémami obyvateľstva -Aktivita bude zameraná na také aktivity a opatrenia v oblasti ochrany prírody a biodiverzity, ktoré majú alebo môžu mať negatívne dopady na zdravotný stav populácie. -Aktivita bude realizovaná cestou lepšej implementácie záväzkov medzinárodných dohovorov a tvorbou, úpravou a uplatňovaním platnej legislatívy v EÚ a SR v oblasti ochrany životného prostredia; konkrétne implementáciou opatrení	-Znižovanie nepriaznivých vplyvov na životné prostredie a zdravie populácie.

				vyplývajúcich najmä z Dohovoru o biologickej diverzite (CBD) a Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO).	
-zamestnanci MŽP SR	-Budovanie verejných vodovodov a verejných kanalizácií	-Široká verejnosť	-Zvýšený počet obyvateľov zásobovaných pitnou vodou z verejných vodovodov. -Zvýšený počet obyvateľov pripojených na verejnú kanalizáciu.	-Dosiahnutie dobrého stavu vôd a efektívne využívanie zdrojov vody. -Postupne budovať verejné vodovody a verejné kanalizácie v rámci dostupných verejných finančných zdrojov	-Zabezpečenie prístupu k bezpečnej pitnej vode, a zvýšenie podielu čistených odpadových vôd
-zamestnanci MŽP SR	-Primeraná infraštruktúra ochrany zdravia	-Široká verejnosť	-Indikátory budú stanovené po konzultácii s MZ aby bol zabezpečený súlad s Akčným plánom SR pre adaptáciu na zmenu klímy	-Sledovať vzťahy zdravia k záplavám, extrémnym teplotám, ochoreniam, ktoré sú prenosné vektormi alebo spôsobené vodou a potravinami – Potreba venovať zvýšenú pozornosť systému opatrení na prevenciu ochorení spôsobených narastajúcimi koncentraciami ozónu, prípadne častíc PM10 a PM2,5	-Zvýšenie ochrany zdravia populácie v SR
-zamestnanci MŽP SR	-Adaptačné opatrenia v oblasti zdravia	-Široká verejnosť	-Indikátory budú stanovené po konzultácii s MZ aby bol zabezpečený súlad	-Rozvoj politik v oblasti životného prostredia a zdravia	-Venovať náležitú pozornosť návrhu adaptačných opatrení v aktualizovanej Stratégii

			s Akčným plánom SR pre adaptáciu na zmenu klímy	– Posudzovanie rizík vyplývajúcich zo zmeny klímy v oblasti zdravia obyvateľov	adaptácie Slovenskej republiky na zmenu klímy
-zamestnanci MŽP SR	-Informačné aktivity v oblasti vplyvu znečisteného ovzdušia na zdravie.	-Široká verejnosť	-Hodnotenia môže spočívať v množstve poskytnutých seminárov, počte edukovaných osôb, vytváraním povedomia/osvety prostredníctvom elektronických médií / sociálnych sietí.	-Prevenca, edukácia v rámci predchádzania dôsledkov vplyvom znečisteného ovzdušia na zdravie	-Edukácia / prevencia (LIFE IP - Zlepšenie kvality ovzdušia)
-zamestnanci MŽP SR	-Vplyv kvality ovzdušia na zdravie detí, žiakov, študentov	-Počet žiakov	-Počet oslovených/navštívených škôl	-Zlepšenie povedomia na školách o dopade znečisťujúcich látok v ovzduší na zdravie	-Vplyv kvality ovzdušia na zdravie detí, žiakov, študentov
-zamestnanci MŽP SR	-Vplyv kvality ovzdušia na zdravie obyvateľov	-Počet obyvateľov	-Počet oslovených/navštívených obcí a miest	-Osveta zameraná na vysvetľovanie / demonštrovanie správnych spôsobov vykurovania, vplyvu dopravy a vykurovania na zdravie ľudí a životné prostredie	-Preventívne opatrenia zamerané primárne na podporu zdravého životného štýlu
-zamestnanci MŽP SR	-Informačné a osvetové aktivity o vzťahu zdravia	-Široká verejnosť	-Počet distribuovaných letákov	-Zvyšovanie informovanosti o environmentálnom zdraví obyvateľstva	-Informačné a osvetové aktivity o vzťahu zdravia a kvality mestského životného prostredia

	a kvality mestského životného prostredia		-Počet účastníkov seminárov, workshopov a konferencií -Počet kliknutí na webstránku	-Sledovanie determinantov kvality ŽP s vplyvom na zdravie obyvateľstva v mestách -Zvyšovanie environmentál- neho povedomia verejnosti o zdraví obyvateľstva	
-zamestnanci MŽP SR	-Hodnotenie vplyvov znečistenia ovzdušia na zdravie obyvateľstva SR	-Široká verejnosť	-Sledovanie a hodnotenie vplyvu znečistenia ovzdušia na zdravie každoročne.	-Sledovať a hodnotiť vplyvy znečistenia ovzdušia na zdravie obyvateľstva SR, kde cieľovou skupinou je široká verejnosť (deti, mladé osoby, dospelé osoby, seniori). Jedná sa predovšetkým o obyvateľstvo vo vidieckych oblastiach, kde sa vykuruje tuhými palivami (emisie: PM _{2,5} , PM ₁₀ , benzoapyrén), obyvateľstvo v oblastiach zasiahnutých vplyvom intenzívneho priemyslu a dopravy. - Predkladať návrhy na ustanovenie a sprísnenie prípustnej miery znečisťovania ovzdušia pre konkrétnu lokalitu alebo región. - Spolupráca s okresnými úradmi v sídle kraja pri	-Sledovanie a hodnotenie vplyvov znečistenia ovzdušia na zdravie obyvateľstva SR

				určovaní miestnych a regionálnych cieľových hodnôt v kvalite ovzdušia. - Vypracovanie hodnotení vplyvu na zdravie obyvateľstva - HIA. - Odporúčania na ochranu zdravia ľudí pri znečistení ovzdušia v rámci smogového varovného systému.	
--	--	--	--	--	--

Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky

Vstupy	Aktivity	Cieľová skupina	Výstupy	Výsledky	
				Dopady	Výsledky
Údaje o hospitalizáciách osôb intoxikovaných pesticídmi – prípravkami na ochranu rastlín Údaje o chronických ochoreniach spôsobených prípravkami na ochranu rastlín	Zber údajov o hospitalizáciách osôb intoxikovaných prípravkami na ochranu rastlín, a údajov o preventívnych prehliadkach osôb pracujúcich s prípravkami na ochranu rastlín, spracovanie výsledkov, vyhodnotenie trendov.	- pracovníci, prichádzajúci do kontaktu s prípravkami na ochranu rastlín - ostatné dotknuté osoby (náhodné alebo suicidálne incidenty)	Vyhodnotenie navrhovaných opatrení a revízia Národného akčného plánu na dosiahnutie udržateľného používania prípravkov na ochranu rastlín, rev. 2 (2021 – 2025)	Zvyšovanie bezpečnosti pri používaní pesticídov - prípravkov na ochranu rastlín v poľnohospodárstve aj v nepoľnohospodárskej sfére	Spracované výsledky a vyhodnotenie trendov, príp. návrh potrebných opatrení budú zahrnuté do hodnotenie plnenia úloh, revízií a plánovania nových opatrení Národného akčného plánu na dosiahnutie udržateľného používania prípravkov na ochranu rastlín, rev. 2 (2021 – 2025)
Údaje o kontrolách dodržiavania preventívnych lekárskych prehliadok a poskytovania predpísaných OOPP	Zber údajov o kontrolách, spracovanie výsledkov, vyhodnotenie trendov.	- pracovníci, prichádzajúci do kontaktu s prípravkami na ochranu rastlín	Vyhodnotenie navrhovaných opatrení a revízia Národného akčného plánu na dosiahnutie udržateľného používania	Zvyšovanie bezpečnosti pri používaní pesticídov - prípravkov na ochranu rastlín v poľnohospodárstve aj v nepoľnohospodárskej sfére	Spracované výsledky a vyhodnotenie trendov, príp. návrh potrebných opatrení budú zahrnuté do hodnotenie plnenia

Vstupy	Aktivity	Cieľová skupina	Výstupy	Výsledky	
				Dopady	Výsledky
pracovníkom prichádzajúcim do styku s pesticídmi zo strany zamestnávateľa.			prípravkov na ochranu rastlín, rev. 2 (2021 – 2025)		úloh, revízií a plánovania nových opatrení Národného akčného plánu na dosiahnutie udržateľného používania prípravkov na ochranu rastlín, rev. 2 (2021 – 2025)

B) Preventívne opatrenia zamerané na prevenciu výskytu infekčných ochorení

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

Vstupy	Aktivity	Cieľová skupina	Výstupy	Výsledky	
				Dopady	Výsledky
- ÚVZ SR, - 36 RÚVZ	- Edukačné aktivity zamerané na význam očkovania prostredníctvom Európskeho imunizačného týždňa.	- Laická a odborná verejnosť	- počet prednášok/besied	-Zvýšená gramotnosť (vedomosti a postoje) vo vzťahu k očkovaniu.	-Znížená chorobnosť a úmrtnosť na očkovaním preventabilné ochorenia u detí.

Ministerstvo obrany Slovenskej republiky

Vstupy	Aktivity	Cieľová skupina	Výstupy	Výsledky	
				Dopady	Výsledky
- Profesionálni vojaci (ďalej len „PrV“)	-Zvýšenie zaočkovanosti PrV	- PrV	-Počet zaočkovaných PrV	-Prevencia infekčných ochorení	-Eliminácia chorobnosti a úmrtnosti na infekčné ochorenia

