



Česká lékařská společnost J. E. Purkyně Společnost hygieny a komunitní medicíny

Ruská 87, 100 00 Praha 10

Komuniké k návrhu novely

Nařízení vlády o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací

Výbor Společnosti hygieny a komunitní hygieny České lékařské společnosti J. Ev. Purkyně projednal dne 16.2.2011 návrh ministerstva zdravotnictví na zvýšení přípustných hladin hluku ve venkovním prostředí. Výbor pokládá návrh za nesprávný, špatně zdůvodněný a odporující současným znalostem o negativních dopadech hluku na zdraví a směrnicím Světové zdravotnické organizace.

Výbor Společnosti vyzývá ministerstvo zdravotnictví, aby od projednávání návrhu na zvýšení limitů hluku upustilo, a nabízí odbornou spolupráci při novém projednání tohoto záměru.

Navrženou novelou by mělo dojít ke zvýšení stávajících limitů hluku z dopravy na pozemních komunikacích pro venkovní chráněný prostor staveb o 5 decibelů (dB) v denní i noční době. V tzv. výjimečných případech se připouští zvýšení limitu u dálnic a silnic I. třídy o 10 dB v noční době. Znamená to, že povolená hladina hluku v chráněném venkovním prostoru obytných a dalších chráněných staveb by mohla dosahovat 65 dB v denní době a 55 dB, popř. 60 dB, v době noční. A kdybychom vzali v úvahu i další navržené ustanovení, které při hodnocení dodržování limitů předpokládá přičítání nejistoty měření, jakož i nedávno vydaný [Metodický návod Hlavního hygienika ČR pro hodnocení hluku v chráněném venkovním prostoru staveb](#), který ruší dosavadní praxi připočtení hluku z odrazu od fasády, mohla by se „tolerovatelná“ hodnota zvýšit ještě o téměř dalších 5 dB.

Ministerstvo ve zdůvodnění uvádí, že změnou má být umožněna stavba nových kapacitních komunikací tam, kde technická a organizační opatření nemohou zajistit dodržení současných limitů, a že dojde ke snížení nákladů na protihluková opatření. Dále uvádí, že navržená změna vychází mimo jiné i z doporučených hodnot Světové zdravotnické organizace (WHO) a z hodnocení zdravotních rizik expozice hluku z dopravy. Doporučení *Guidelines for Community Noise* (WHO, 1999) říká, že na národní úrovni by měl existovat program postupného dosažení optima ochrany před hlukem. Pokud by takový program existoval, novela NV by nutně musela být v rozporu s jeho záměrem.

Veřejnost by se mohla domnívat, že zvýšení přípustného limitu není závažné, je náležitě odborně zdůvodněné, a že změna není významná. Není tomu tak. Je třeba si uvědomit, že decibely jsou logaritmické jednotky a např. zvýšení o 3 dB znamená zdvojnásobení energie (akustického výkonu), která působí na sluchový aparát. Dále je třeba náležitě citovat WHO, která na základě hodnocení zdravotních rizik hluku doporučuje zdravotně zdůvodněné hladiny hluku jako podklad pro budoucí vývoj legislativy členských zemí ve směrnici [Night Noise Guidelines for Europe \(NNGLE\)](#) z roku 2009.

WHO na základě zhodnocení prokázaných i předpokládaných nepříznivých účinků noční hlukové expozice a jako výsledek dohody mezi experty a zástupci průmyslu a vládních

a nevládních institucí doporučuje 40 dB jako cílovou hodnotu pro noční dobu L_{night} k ochraně obyvatel včetně citlivých skupin. Hluková expozice v rozmezí L_{night} 40 – 55 dB podle WHO vyvolává nepříznivé zdravotní účinky a ovlivňuje život mnoha lidí. Jako prozatímní cíl pro země, ve kterých z různých důvodů není reálné v krátké době cílovou hodnotu 40 dB dosáhnout, WHO doporučila L_{night} 55 dB, která ovšem nechrání před nepříznivými účinky hluku citlivé skupiny populace. Hlukovou zátěž nad 55 dB WHO považuje za zvýšené nebezpečí pro veřejné zdraví.

Argumentace ministerstva zdravotnictví, že 55 dB je doporučením WHO jako první cílové hodnoty, je silně zavádějící, protože to je prozatímní doporučení pro země, které mají současné limity vyšší než ČR a než doporučuje WHO, popřípadě žádné. Není míněno jako doporučení současný nižší limit zvyšovat. A i k prozatímní hodnotě 55 dB WHO uvádí, že tato hodnota se může považovat pouze za přechodný cíl z hlediska dosažitelnosti, který „může být dočasně uvažován politiky pro výjimečné místní situace“ – nikoliv tedy za plošné řešení hlukových problémů.

Stávající český limit pro denní hluk z hlavních komunikací 60 dB je podle současného názoru WHO prahovou hodnotou pro riziko infarktu myokardu. Podle vztahů expozice a účinku uváděných WHO by navržená změna limitu pro denní hluk z 60 na 65 dB vedla ke zvýšení rizika infarktu myokardu o cca 5 %. Při incidenci cca 150 nových onemocnění na 100 000 obyvatel/rok v ČR, to teoreticky představuje přírůstek cca 1 onemocnění vlivem hluku za rok na každých 15 000 exponovaných.

WHO dosud uvádí vztahy k hodnocení rizika infarktu myokardu pro denní hluk, protože zatím jen málo studií sledovalo noční hluk. WHO odhaduje pro noční hluk prahovou hodnotu pro riziko hypertenze a infarktu myokardu 50 dB s poznámkou, že toto riziko je podmíněno i denním hlukem, ale při odvození vychází prakticky jen z toho, že noční hladina hluku je u hluku ze silniční dopravy cca o 10 dB nižší. Dosud existuje velmi málo studií, které by dokazovaly přímou souvislost mezi nočním hlukem a poškozením kardiovaskulárního systému a umožnily by určit práh a míru tohoto rizika. WHO proto zatím hodnotí dostupné důkazy o tomto vztahu jako omezené, protože na poškození zdraví se zatím usuzuje převážně nepřímou: noční hluk prokazatelně způsobuje zvýšení tepové frekvence a rušení spánku (již od hladiny 40 dB), který je jednou ze základních biologických potřeb, a zvyšuje rovněž spotřebu léků. Poruchy spánku jsou pak spojeny se zvýšenou únavou, hormonálními změnami a různými zdravotními problémy. I když současné poznatky nám nedovolují kvantifikovat míru rizika těchto zdravotních poruch, WHO uvádí, že řada důkazů ze studií u lidí i laboratorních zvířat podporuje hypotézu, že noční hluk má silnější vztah k riziku kardiovaskulárního onemocnění než denní hluk, na kterou by se měly budoucí epidemiologické studie zaměřit.

V doporučeních *Guidelines for Community Noise* (WHO 1999) se uvádí, že stěžejní filosofií při řešení otázek hluku je analýza dopadů na zdraví, typicky při jakémkoli zvýšení nad 5 dB. Analýza má obsahovat popis stávající situace, hladiny hluku z nového zdroje, zhodnocení škodlivých zdravotních účinků, stanovení populačního rizika, výpočet vztahů expozice a odezvy a zhodnocení rizik a jejich přijatelnosti a analýzu nákladů a přínosů (cost-benefit analysis) Všechny tyto komponenty by měl mít návrh novely nařízení vlády, ale nemá.

Navíc je třeba připomenout, že u pozemní dopravy nejde jen o hluk, ale také o imise z dopravy, především suspendované částice. Před těmi protihlukové zdi nejen nechrání, ale benevolentnější hlukové limity umožní vést nové komunikace ve větší blízkosti zástavby, čímž se ještě zvýší zátěž dotčeného obyvatelstva polétavým prachem.

Je běžné, že do tvorby hygienických limitů se promítají důvody zdravotní, kulturní, technické i ekonomické, protože konečné stanovení hygienických (závazných) limitů je akt politický. Jestliže společnost dospěje k názoru, že si vysokou míru ochrany veřejného zdraví nemůže

v některém směru dovolit, může se rozhodnout, že přijatelná bude muset být nižší míra ochrany a jaká. Ale úkolem ministerstva zdravotnictví není činit toto politické rozhodnutí. Jeho úkolem je co nejpřesněji vyčíslit, jak se s navrhovaným zmírněním limitů zvýší nemocnost a úmrtnost, popř. jaký negativní ekonomický dopad to bude mít v nákladech na léčbu a v důsledku nemocí na výpadek pracovní síly. A jestliže bude mít vláda na jedné straně tuto informaci a na druhé odhad finančních úspor při dopravních stavbách, může se pak odpovědně politicky rozhodnout. Takový má být transparentní a hygienicky odůvodněný postup. Nic z toho ministerstvo neudělalo a v odůvodnění návrhu nepodává žádné vysvětlení, jak k závěru o „společensky únosném riziku“ dospělo.

Již současné hlukové limity staví Českou republiku do horšího průměru v rámci zemí EU. Zmírněním limitů bychom se dostali téměř na poslední místo. Domníváme se, že toto nemůže být ambice České republiky a že ani současná ekonomická situace země nedává k takovému propadu odůvodnění.

Jestliže současná právní úprava brání např. výstavbě důležitého obchvatu, který by sice pro několik obyvatel znamenal zhoršení situace, ale na druhé straně by prokazatelně zlepšil hlukovou zátěž velkého počtu osob, je třeba hledat a zavést do zákona takové nástroje, které by na místní úrovni umožnily posoudit a řešit kritickou situaci – v žádném případě by to však nemělo být řešeno plošným zvýšením limitů.

Ministerstvo zdravotnictví by mělo také veřejnost více informovat o současné hlukové zátěži a s ní spojeným dopadem na zdraví.

Doc. MUDr. Pavel Dlouhý, PhD.
předseda

MUDr. František Kožíšek, CSc.
místopředseda