

ZPRÁVA O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ V PRŮBĚHU MISTROVSTVÍ SVĚTA V KLASICKÉM LYŽOVÁNÍ V LIBERCI

REPORT ON PUBLIC HEALTH PROTECTION DURING THE NORDIC WORLD SKI CHAMPIONSHIP IN LIBEREC

VLADIMÍR VALENTA a kol.

Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci

SOUHRN

V dnech 18. 2. až 1. 3. 2009 se konalo v České republice, v městě Liberci a jeho nejbližším okolí 47. FIS Mistrovství světa v klasickém lyžování. Tato doposud největší masová akce konaná na našem území přinášela zdravotní rizika, jimž bylo nutné čelit nejen v samotném průběhu šampionátu, ale i ve značném předstihu a po jeho skončení. Zkušenosti získané při ochraně veřejného zdraví, v jeho jednotlivých oblastech i při organizaci a složitých vyjednáváníích autoři shrnuli do této závěrečné zprávy nejen proto, aby vyhodnotili svou činnost, ale zejména proto, aby poskytli základní informaci budoucím pořadatelům obdobných akcí v České republice a nejen v ní.

Klíčová slova: ochrana a podpora veřejného zdraví, zdravotní rizika, environmentální zdraví, bezpečnost potravin a stravování, infekční nemoci a syndromy nemocí

SUMMARY

The 47th FIS World Championship in Classical Skiing was held from 18. 2. to 1. 3. 2009 in the town of Liberec, Czech Republic, and its immediate surroundings. This was the largest mass event to take place in our country and comprised health risks which had to be confronted not only prior to and during the championship but also after it had finished. The authors have summarized experiences gained while protecting public health in its individual fields during the organization and complex negotiations in this concluding report, not only in order to evaluate their work but primarily to provide basic information to future organizers of similar events in the Czech Republic and abroad.

Key words: support and protection of public health, health risks, environmental health, food and catering safety, infectious diseases and disease syndromes

Úvod

Mistrovství světa v klasickém lyžování 2009 v Liberci bylo největší sportovní masovou akcí v historii České republiky, jak z hlediska svého rozsahu pořádaných soutěží, tak z hlediska rekordních 61 zúčastněných zemí. Pro upřesnění: Masové shromáždění lidí je definováno jako shromáždění více než 1000 osob ve specifické lokalizaci ze specifického důvodu po definovaný časový interval. Téměř 2000 organizátorů, včetně dobrovolníků, po 14 dní zajišťovalo podmínky pro zdařilý průběh akce, jíž se účastnilo 1200 sportovců a členů doprovodných týmů, 17 000 akreditovaných osob, 700 novinářů a více než 170 000 diváků. Přestože mistrovství bylo soustředěno do několika hlavních center – skokanský areál na Ještědu, běžecký areál ve Vesci, administrativní, technické i společenské centrum v Tipsport aréně, ubytovací zařízení kolejí Technické univerzity v Liberci Harcově a bytový komplex Zelené údolí, bylo mistrovstvím

přímo dotčeno celé město, jeho bezprostřední okolí a zprostředkovaně celý Liberecký kraj a Česká republika. Dlužno říct, že na začátku příprav povědomí organizátorů o problematice ochrany veřejného zdraví bylo minimální. Na rozdíl od přístupu k zajištění zdravotnické záchranné služby, ambulantní i nemocniční péče, jsme problematiku dopadů akce do veřejného zdraví a jeho ochrany museli vysvětlovat a zejména překonat počáteční názor organizátorů, že tato problematika je problémem „Hygieny“ a nikoliv jejich. Navíc, tak jak jsme získávali informace o rozsahu a podmínkách akce, utvrzovali jsme se v přesvědčení, že běžný standard hygienické a epidemiologické práce zdaleka nestačí. Rizika pro veřejné zdraví se čím dál, tím více, ukazovala jako nedožrnná. A to ať už plynu-la z prostého nahromadění téměř dvou set tisíc lidí z desítek zemí světa, z jejich chování, práce, sportovní zátěže, ale i z technické a logistické infrastruktury šampionátu či v neposlední řadě z globálně politické situace anebo z obyčejné lidské hlouposti.

Bylo tedy zřejmé, že pro potřeby ochrany veřejného zdraví musíme postavit „ad hoc“ systém, založený na mobilizaci nejen hygienických, ale i ostatních využitelných kapacit, na týmové, nadregionální i mezinárodní spolupráci, na včasné prevenci i represí mnohem přísnější, než kdykoliv předtím. Na začátku našich příprav, tj. od února roku 2008, jsme kvůli potřebné inspiraci pátrali po zkušenostech z obdobných akcí nejprve v České republice. Bohužel akce tohoto rozsahu do té doby u nás pořádány nebyly. Vyskytovaly se buď deletrující akce menšího rozsahu či masovější akce trvající ovšem krátkou dobu. Navíc ani u těchto akcí jsme nenacházeli vyhodnocení nebo alespoň popsané zkušenosti s ochranou veřejného zdraví. Proto jsme se museli obrátit do zahraničí. Vynikajícím zdrojem informací tak pro nás byly zprávy o řešení problematiky veřejného zdraví v průběhu olympiád v Turíně a Aténách, v průběhu fotbalového Eura 2008 či z poutě do Mekky. Po zvážení těchto zahraničních zkušeností a našich podmínek a možností vyplynuly následující kroky, předměty zájmu a řešení:

Ustavení pracovní skupiny Public Health SKI 2009

Pracovní skupina vznikla z iniciativy Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci (KHS LK) a z pověření Hlavního hygienika ČR. Byla složena z pracovníků KHS LK, KHS sousedních krajů, ze zástupce ECDC (Evropské centrum pro kontrolu a prevenci nemocí) a člena poradního sboru hlavního hygienika pro epidemiologii. Jejím předsedou byl ředitel KHS LK. Do jednání skupiny byli zváni zástupci organizačního centra i ministerstva zdravotnictví. Pracovní skupina se sešla poprvé v září, následně v listopadu 2008, v lednu 2009 a naposledy těsně před zahájením mistrovství 12. února 2009. O své činnosti prostřednictvím zápisů z jednání informovala Hlavního hygienika ČR a Ministerstvo zdravotnictví ČR. Pracovní skupina výše uvedeného složení byla reflexí na jednoznačně nadregionální význam akce a deklarováním odpovědnosti orgánů ochrany veřejného zdraví na všech stupních řízení, ve své práci však zcela navázala na předcházející aktivity KHS LK jako místně dotčeného orgánu státní správy.

Spolupráce s organizačním výborem

Navzdory dobře známým problémům se složením a zejména se změnami ve vedení organizačního týmu šampionátu se pracovní kontakty s organizátory rozbehly již v únoru 2008, tj. rok předem. Vzhledem k šíři těchto kontaktů a na začátku někdy i trochu kontroverzním vztahům je nutné zmínit alespoň ve zjednodušené podobě strukturu Organizačního centra šampionátu, takto občanského sdružení OC FIS Nordic WSC 2009 (dále OC). Vedle vrcholného managementu pro nás zosobněného prezidiem, resp. prezidentkou a generálním sekretářem, byly našimi partnery zejména jednotlivé odborné sekce. Od počátku jsme byli přizváni k účasti v sekci Životní prostředí, později a na náš požadavek jsme se účastnili i jednání sekcí Bezpečnost a Lékařské zabezpečení. Jednorázová spolupráce byla i s ostatními sekcemi

např. s Dopravou či Stravováním. Jednáním v rámci zmíněných sekcí byly řešeny naše požadavky na ochranu veřejného zdraví a problémy s tím související, pouze ve výjimečných případech, kdy jsme nenašli shodu či nebyli spokojeni s přístupem organizátorů, jsme byli nuceni oslovit prezidium, primátora Města Liberec či generálního sekretáře; ve všech případech se jednalo o problematiku hluku (viz dále). Kromě odborných témat z oblastí našeho zájmu jsme museli s organizátory vyřešit i technické a logistické zajištění naší činnosti, což bylo v konečné podobě zajištěno vydáním vnitřního předpisu OC týkajícího se kontrolní činnosti orgánů státní správy v době konání mistrovství světa. Tento předpis nám umožnil bezproblémový vjezd, vstup a výkon činnosti, který by byl jinak s ohledem na velmi přísná bezpečnostní opatření a pouze akreditované přístupy do řady oblastí značně ztížen či znemožněn. Spolupráci zejména v počátku také komplikovaly nevyjasněné vlastnické vztahy k areálům, měnící se provozovatelé a zpožďující se harmonogram některých prací a opatření. Přes častou improvizaci lze ale konstatovat, že jak komunikace, předávání dat, tak realizace nařízených, resp. častěji jen vyžadovaných opatření orgánu ochrany veřejného zdraví (správní řízení bylo využito jen výjimečně) probíhaly způsobem, který vytvářel odpovídající podmínky pro ochranu veřejného zdraví.

Stanovení a vyčlenění vnitřních a vnějších kapacit ochrany veřejného zdraví

Stejně jako bylo od začátku zřejmé, že běžný standard hygienické práce bude pro potřeby ochrany veřejného zdraví pro tento případ nedostatečný, bylo zřejmé i to, že kromě vlastních kapacit musíme mobilizovat i všechny ostatní, od organizátorů, přes provozovatele, státní správu i samosprávu, spolupracující inspekce až po veřejnost.

Nejprve tedy k vlastním kapacitám. K zajištění ochrany veřejného zdraví před touto mimořádnou sportovní událostí při ní i po ní byla pochopitelně vyčleněna celá kapacita pracovníků KHS LK a přízpusobem kontrolní plán už v průběhu druhého pololetí roku 2008. Byl vydán zákaz čerpání dovolené v průběhu celého února 2009 a pro samotné období šampionátu jsme stanovili 24hodinové pohotovosti vybraných pracovníků, kteří byli schopni v případě potřeby aktivizovat výjezdní hygienicko-toxikologickou či epidemiologickou skupinu podle plánu krizové připravenosti KHS, a zajišťovali také příjem a odesílání epidemiologických hlášení. Obdobně byla zajištěna pohotovost i ve Zdravotním ústavu v Liberci a Hradci Králové a na pokyn Hlavního hygienika i ve Státním zdravotním ústavu v Praze a odboru epidemiologie MZd. Teprve v tomto komplexu orgánů ochrany veřejného zdraví a laboratorního komplementu byl systém plně připraven. Součástí přípravy bylo i doplnění výbavy a OOPP (rukavice, pláště, biosety) a procvičení jejich používání (respirátory). V neposlední řadě bylo nutné se připravit i na nutnost vést nejen komunikaci, ale i hlášení či správní řízení s cizinci. Zde byla domluvena spolupráce s oficiálními tlumočníky jednotlivých výprav.

Samostatnou oblastí přípravy i vlastní činnosti orgánu ochrany veřejného zdraví byly finance. Kromě zcela mimořádné situace, která by byla pokryta podle sdělení zřizovatele z jeho rezervních prostředků,

akce nepřinesla z hlediska ochrany veřejného zdraví další nároky na státní rozpočet či navýšení rozpočtu KHS. Přivítali jsme možnost čerpat účelově vázané prostředky, vyčleněné v rozpočtu KHS na služby zdravotního ústavu, na jakoukoliv službu spojenou se zajištěním ochrany veřejného zdraví a státního zdravotního dozoru přímo od kteréhokoli nutného poskytovatele, což jsme využili například pro objednání virové rychlodiagnostiky u Krajské nemocnice Liberec, a.s. Celkově náklady orgánu ochrany veřejného zdraví vynaložené v souvislosti se šampionátem činily 534 000 Kč (bez mezd). Největší objem tvořily laboratorní služby – vyšetřování vody, potravin, biologického materiálu, stěrů a měření hluku. Další náklady představovalo cestovné, osobní ochranné pomůcky či nezbytné vybavení pro práci v terénu.

Při úvahách o využití vnějších kapacit, tj. kapacit mimo systém ochrany veřejného zdraví, jsme stáli před rozhodováním koho oslovit, aby to mělo smysl, bylo to efektivní a nevyvolalo to zbytečnou paniku či odpor proti přemrštěným opatřením či související administrativě. Nakonec jsme se rozhodli pro následující subjekty:

a) *Spolupracující inspekční orgány.* Mezi nimi jsme v první řadě oslovili Krajskou veterinární správu a Státní zemědělskou a potravinářskou inspekci. Na společném jednání 9. 12. 2008 jsme partnery seznámili se zajištěním ochrany veřejného zdraví v průběhu mistrovství, s možnými a nejvíce pravděpodobnými riziky a aktuální epidemiologickou situací (dozníval zvýšený výskyt hepatitidy A). Zároveň jsme předali dosud známé informace o organizaci šampionátu a zajistili, aby i tyto orgány byly zahrnuty do výše zmíněného předpisu OC. Hlavním výstupem pak bylo potvrzení a upřesnění stávajících platných kompetenčních dohod (SZPI) a pravidel dlouhodobé spolupráce (KVS) včetně výběru prioritních oblastí a provozoven a zintenzivnění dozoru před a v průběhu šampionátu.

Na bázi sekce Životní prostředí probíhala spolupráce s Českou inspekcí životního prostředí a odbory životního prostředí KÚ Libereckého kraje a Magistrátu města Liberec. Dominantními problémy řešenými ve spolupráci s těmito orgány byla zdravotní rizika při zasněžování areálů a vytváření sněhových dep, likvidaci odpadů a hygienické zázemí jednotlivých hromadných akcí. Zásadním dokumentem, který šetřil zejména měřicí kapacity orgánu ochrany veřejného zdraví, byla vyhláška města Liberec k zabezpečení veřejného pořádku řešící mimo jiné rušení hlukem.

Na bázi sekce Bezpečnost jsme spolupracovali zejména s Hasičským záchranným sborem a Policií ČR. Kromě operativy spojené s fungováním IZS v podmínkách šampionátu jsme se mimořádně zaměřili na koordinaci všech těchto složek při potenciálním zásahu při nálezů předmětu s podezřením na přítomnost B-agens nebo toxinů. Protože toto riziko bylo vyhodnoceno jako nejvíce pravděpodobné, a případ kontaminace neznámým práškem v průběhu roku 2008 na to ukazoval, bylo nutné si zopakovat některá pravidla chování, činnost všech těchto složek, jejich návaznost, dojezdové časy a zacházení s kontaminovanými osobami atd. Výstupem byl i návrh na novelizaci Katalogového souboru – Typová činnost složek IZS STČ 05/IZS zaslaný Hlavnímu hygienikovi.

b) *Provozovatelé.* Z celé řady provozovatelů zařízení, která měla potenciální vliv na veřejné zdraví,

jsme cíleně oslovili vodárenskou společnost, cateringové firmy a stánkaře. Na samostatných jednáních s vodárenskou společností i s cateringovými firmami jsme vysvětlili zvýšenou míru rizika spojenou s jejich činností a domluvili odpovídající opatření, která spočívala v prvním případě v rozšíření vlastní kontrole dodávané vody, ve druhém případě v prověření pravidel HACCP a uchovávání vzorků stravy. V obou případech pak byla nastavena pravidla pro okamžitou informovanost. Stánkaře, které nebylo možné oslovit přímo individuálně, jsme kontaktovali prostřednictvím smluv, které uzavírali s OC, kdy součástí smluvních podmínek byla i námi zpracovaná Obecná kritéria pro poskytovatele stravovacích služeb. Všechna stravovací, ale i ubytovací zařízení pak dostala námi připravený informační leták zaměřený na správné provádění dezinfekce.

c) *Zdravotníci.* Tak, jak bylo uvedeno již na začátku sdělení, problematika ochrany veřejného zdraví bývá často chápána pouze jako záležitost státní správy, orgánů ochrany veřejného zdraví. Tento přístup lze bohužel pozorovat v některých případech i mezi zdravotníky a to byl také jeden z důvodů, proč bylo nutné o ochraně veřejného zdraví a rizicích spojených se šampionátem jednat na všech úrovních zdravotní péče kraje i organizačního týmu. Opakovaně jsme domlouvali nejen formy spolupráce, hlášení, protiepidemická opatření, ale zejména vysvětlovali nutnost těchto kroků, nebezpečí podcenění či pouze formálního naplnění povinnosti. Jednali jsme s praktickými lékaři, nemocnicí Liberec, odborem zdravotnictví KÚ a sekci Zdravotnictví OC. Výsledkem byla dobře fungující spolupráce a bezproblémový průběh šampionátu.

d) *Euroregion Nisa.* Liberecký kraj je krajem hraničícím se dvěma dalšími státy, proto jsme nemohli opomenout ani rizika plynoucí z tohoto faktu. Díky dlouhodobé spolupráci v rámci pracovní skupiny Veřejné zdraví Euroregionu Nisa jsme mohli přímo navázat na kontakty s kolegy ze zdravotních úřadů v Žitavě, Görlitz a z hygienické stanice v Jelení Hoře. Byli jsme tak připraveni řešit jak importované onemocnění, tak onemocnění v souvislosti se šampionátem.

e) *Veřejnost.* V neposlední řadě bylo nutné trvale informovat a zdravotní osvětu i konkrétní radou ovlivňovat občana a veřejnost. V souvislosti se šampionátem jsme vydali 5 samostatných tiskových zpráv, nespočet krátkých novinových sdělení, účastnili se „horkých linek“ v místních rádiích, uspořádali briefing o tom, co chystáme, a po skončení šampionátu jsme v krátkém pořadu ČRo Sever informovali o průběhu z hlediska veřejného zdraví.

Harmonogram práce

Kromě přípravných činností, které byly zahájeny rok předem, v únoru 2008, jsme od září 2008 začali usměrňovat i běžnou činnost orgánu ochrany veřejného zdraví, zejména v rámci kontrolního plánu tak, aby byly podchyceny prioritní oblasti (viz dále) a rizika spojená s konáním šampionátu. Pominuli-li nutné organizační zajištění naší činnosti, které již bylo dostatečně zmíněno, tak odbornou činnost orgánu ochrany veřejného zdraví lze rozdělit zhruba do 5 period:

1. *Přípravná fáze.* Od února do září 2008, během této fáze jsme si udělali představu o problematice a možnostech řešení a zajistili organizační a technické podmínky.

2. *Fáze zahájení epidemiologické a environmentální surveillance*, spočívající zejména v usměrnění stávajících kontrolních plánů a prioritizaci vytýčených oblastí zájmu. Probíhala od září 2008.

3. *Zkušební fáze*. Trvala od ledna 2009 do zahájení šampionátu. V tomto období jsme na jedné straně vyzkoušeli fungování hlášených systémů a kontaktů, na druhé straně vrcholil státní zdravotní dozor v oblastech jako např. ubytování, provozovny vybraných služeb apod., kde později už dozor probíhal jen v odůvodněných případech.

4. *Období šampionátu*. Od 18. 2. do 1. 3. 2009. Šlo o ostrou činnost, probíhající podle plánu.

5. *Období po šampionátu*. Probíhalo od 2. 3. do různých termínů, podle charakteru problematiky. Zejména se zřetelem k inkubačním dobám nemocí bylo nutné po určitou dobu ponechat systém hlášení, vyhodnotit činnosti a připravit závěrečnou zprávu.

Vytýčené oblasti zájmu a ochrana veřejného zdraví při konání masové akce

Předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění – epidemiologická surveillance

Shromáždění velkého množství lidí s sebou vždy nese zvýšenou míru rizika ohrožení veřejného zdraví infekčními onemocněními. Při efektivním plánování preventivních aktivit v ochraně veřejného zdraví je však vždy nutné vycházet z:

- incidence a prevalence infekčních nemocí v místě konání,
- incidence a prevalence infekčních nemocí mezi účastníky akce,
- mapování dopadu potenciálních infekčních nemocí,
- proočkovanosti populace v místě konání,
- sezónních výkyvů v incidenci infekčních nemocí v místě konání,
- demografických charakteristik účastníků akce včetně sociálně ekonomického stavu,
- vzorů chování účastníků akce,
- typu ubytování a stravování účastníků,
- infrastruktury v místě konání akce,
- klimatických podmínek,
- délky trvání masové akce.

Podle výsledku analýzy rizik se stanoví typ a úroveň surveillance, která je ale vždy odlišná od běžně prováděné surveillance infekčních nemocí v dané oblasti. V ideálním případě musí systém surveillance infekčních nemocí poskytnout výstrahu i pro neinfekční události, např. chemické události. Velmi důležitá je efektivní a všestranně srozumitelná komunikace mezi orgánem ochrany veřejného zdraví a poskytovateli zdravotní péče a v neposlední řadě trénink všech účastníků ve sběru dat, tj. zejména trénování užití softwaru, hlášení infekčních onemocnění, trénink provádění epidemiologického šetření.

V souvislosti s očekávanou návštěvou závodníků z epidemiologicky rizikových zemí, např. z Číny, Indie, Iránu, Mongolska, Peru, Jižní Afriky, Trinidadu a Tobagu, jsme začali intenzivněji sledovat epidemiologickou situaci v těchto zemích. Mimo jiné jsme měli k dispozici a čerpali z „ECDC Communicable Disease Threats Report“. Dále jsme připravili specifický systém hlášení infekčních nemocí včetně hlá-

šení syndromů, které by signalizovaly výskyt nejen závažných infekčních onemocnění, ale i ohrožení chemickými látkami. Systém hlášení byl připraven v elektronické podobě a jeho hlavním cílem bylo mít dostatek informací k případné okamžité reakci. Hlášení bylo prováděno v závažných případech neprodleně telefonicky, jinak denně do 11.00 hod, a to z areálu Ještěd a Vesec prostřednictvím zdravotnických dispečerů jednotlivých areálů, dále z lékařské služby první pomoci pro dospělé a pro děti, z chirurgické, interní a infekční ambulance Krajské nemocnice Liberec, a.s. (dále jen KNL, a.s.) a z psychiatrického oddělení, které fungovalo v době mistrovství jako zachytná stanice. Infekční nemoci taktéž sledovali a hlásili praktičtí lékaři pro dospělé a pediatrii z okresu Liberec a Jablonec nad Nisou. Zasílány byly i tzv. negativní hlášenky, tzn. že se onemocnění ani syndromy nevyskytly. Pro potřeby elektronického hlášení byla vytvořena speciální elektronická hlášenka a speciální e-mailová adresa. Všechna hlášená onemocnění a syndromy byly prošetřeny epidemiologem a souhrnné hlášení bylo denně do 13.00 hod zasíláno na oddělení epidemiologie Ministerstva zdravotnictví ČR.

K rychlé identifikaci infekčních agens byly připraveny laboratoře klinické mikrobiologie KNL, a.s., a národní referenční laboratoře ve Státním zdravotním ústavu Praha (SZÚ). V pohotovosti byly sety na rychlou diagnostiku chřipky a virových gastroenteritid.

V návaznosti na Mezinárodní zdravotnické předpisy – International Health Regulations (2005) jsme věnovali pozornost zejména dále uvedeným syndromům a onemocněním.

Seznam nemocí, které musí být okamžitě hlášeny:

- Antrax
- Botulismus
- Cholera
- Záškrt
- Virové hepatitidy
- Virové hemoragické horečky
- Žlutá zimnice
- Návratná horečka (typhus recurrens)
- Legionelóza
- Bakteriální meningitidy
- Spalničky
- Mor
- Vzteklna
- Skvrnitý tyfus
- Trichinóza
- Tularémie
- Právě neštovice
- Tuberkulóza
- Cluster onemocnění přenášených potravinami

Seznam syndromů, které musí být okamžitě hlášeny:

- Horečka a respirační symptomy
- Gastroenteritida s přítomností krve
- Gastroenteritida bez přítomnosti krve
- Horečka a vyrážka
- Zvětšení mízních uzlin s horečkou
- Neurologické syndromy
- Akutně vzniklá žloutenka
- Hemoragická onemocnění
- Botulismu podobná onemocnění
- Lokalizované kožní léze
- Sepse nebo nevysvětlitelný šok

- Akutní kóma
- Nevysvětlitelné úmrtí

Jak terénní praktické lékaře, tak zainteresované lékaře a sestry v KNL, a.s., jsme podrobně seznámili se smyslem velmi pečlivého vyhledávání pacientů s příznaky infekčních onemocnění i se systémem hlášení, a to jak osobně pohovorem, tak písemnou formou. Pro potřeby zahraničních lékařů jednotlivých týmů jsme připravili hlášenku a návod na hlášení také v angličtině. Žádost o spolupráci při vyhledávání nemocných jsme zaslali i do příhraničních oblastí v Německu a Polsku, konkrétně kolegům do Žitavy, Görlitz a Jelení Hory.

Vzhledem k tomu, že se při masových akcích nedají vyloučit ani úmyslné akce ve smyslu bioterorismu, v jejichž důsledku vzniklá onemocnění se projevují symptomy typicky nespecifickými, byla zavedena zmíněná syndromová surveillance a byla připravena výjezdní epidemiologická skupina, která měla k dispozici vhodné osobní ochranné prostředky. V souvislosti s mistrovstvím bylo také dočasně uzavřené infekční oddělení KNL, a.s., připraveno okamžitě zprovoznit izolační lůžka. Pro případ expozice novým typům virů chřipky jsme měli zajištěnu pohotovostní zásobu antivirotika Tamiflu a pro případ výskytu spalniček byla připravena zásoba normálního lidského imunoglobulinu a očkovací látky Movivac pro zajištění protiepidemických opatření v ohnisku nákazy.

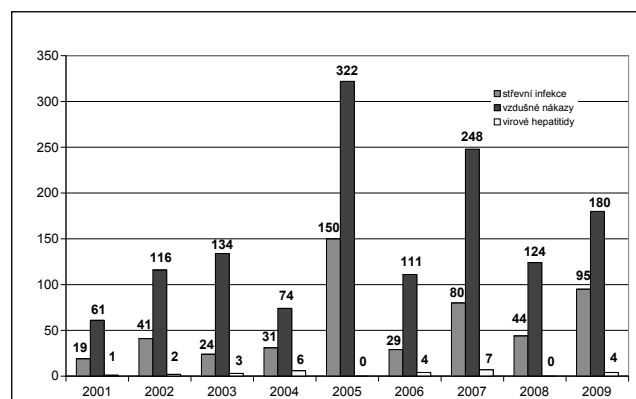
Bezprostředně před mistrovstvím se v populaci objevovaly četné případy virových gastroenteritid a byly obavy před pokračováním zvýšeného výskytu virové hepatitidy A, proto jsme připravili metodický a zdravotně výchovný leták „Preventivní opatření proti šíření infekčních onemocnění při hromadných akcích“, který KHS LK distribuovala zejména poskytovatelům ubytovacích a stravovacích služeb.

V souvislosti s mistrovstvím jsme v období od 9. 2. 2009 do 5. 3. 2009 přijali celkem 202 hlášení výše uvedených syndromů. Prošetřili jsme celkem 127 případů horečnatých respiračních onemocnění, 48 případů akutních průjemových onemocnění, 19 případů horečnatých onemocnění s vyrážkou, 5 případů onemocnění s lokalizovanými kožními lézemi, 3 případy onemocnění, které se projevilo zduřením mizních uzlin a horečkou, 2 případy infekčních onemocnění s neurologickými příznaky. V rámci surveillance akutních respiračních infekcí byla 14krát izolována chřipka. 10krát chřipka A H3N2, 1krát A H1N1 a 3krát chřipka B.

Na základě průběhu mistrovství, vyhodnocení výskytu infekčních nemocí a porovnání s minulými roky můžeme konstatovat, že se nevyskytlo podezření na některé ze závažných infekčních onemocnění, která podléhají mezinárodnímu hlášení, a že mistrovství významným způsobem neovlivnilo epidemiologickou situaci (obr. 1).

Bezpečnost stravování a vybraných oblastí životního prostředí – environmentální surveillance

Z široké škály rizikových faktorů této další oblasti zájmu jsme se soustředili zejména na dozor nad pitnou a teplou vodou, stravováním, ubytováním a epidemiologicky rizikovými službami. Zcela systémově v rámci schvalování projektových dokumentací areálů a staveb souvisejících se šampionátem a samozřejmě



Obr. 1: Vzdušné a střešní infekce, virové hepatitidy v okresech Liberec a Jablonec n/N, 5–10 KT.

také při státním zdravotním dozoru jsme se zaměřili na hluk. Těmto prioritám byl postupně již od září 2008 přizpůsobován i kontrolní plán.

Od začátku roku 2009 do začátku šampionátu jsme pak již naprosto cíleně zkontrolovali celkem 170 vytipovaných restaurací, bufetů, jídelen a stánků zejména ve městě Liberec a v přilehlých horských oblastech okresů Liberec, Jablonec a Semily. Cílem těchto kontrol bylo ověření dodržování předpisů v oblasti bezpečnosti potravin a pokrmů v provozovnách, kde se předpokládalo stravování návštěvníků MS. Bylo při nich odebráno 49 vzorků, včetně stěrů z pracovních ploch. Nejčastěji byly zjišťovány nedostatky při skladování potravin, nedostatky v kvalitě úklidu či nedodržování teplotního řetězce. Všechny vyšetřené vzorky odpovídaly požadavkům předpisů. Uloženo bylo celkem 14 pokut v celkové výši 44 000 Kč.

Dále bylo od začátku roku 2009 do začátku šampionátu zkontrolováno 50 ubytovacích zařízení, v nichž bylo odebráno 54 vzorků teplé vody, které byly vyšetřeny v rozsahu chemických a mikrobiologických ukazatelů jakosti vody včetně počtu legionel. Odebrali jsme 30 vzorků pitné vody, zkontrolovali 22 saun, 19 bazénů a 37 provozoven péče o tělo. Uložili jsme 9 sankcí v celkové výši 10 000 Kč – v ubytovacích zařízeních. V žádném testovaném vzorku teplé vody nebylo prokázáno nadlimitní množství bakterie Legionella.

V samotném průběhu mistrovství jsme dále provedli 30 kontrol ve stravovacích zařízeních, která se různým způsobem podílela na poskytování stravovacích služeb v rámci šampionátu. Největší podíl (co do počtu porcí) na stravování účastníků (nejde jen o sportovce, ale o celé realizační týmy, novináře, dobrovolníky...) a návštěvníků areálů měly 2 cateringové společnosti, které část jídel připravovaly přímo v Liberci v kuchyni Technické univerzity Liberec v Harcově a v kuchyni restaurace v budově u skokanských můstků na Ještědu, část dovážely z Prahy a část pro ně zajišťovali místní výrobci ve svých provozovnách. 30 uskutečněných kontrol zahrnuje kontroly v obou kuchyních, v 9 výdejních stanech ve sportovních areálech, v 6 výdejních místech TUL, výdejně jídel v bytovém komplexu Zelené údolí a ve 12 stáncích s rychlým občerstvením umístěných v centru Liberce, jejichž sortiment a rozsah činnosti mohl představovat jistou míru rizika vzniku alimentárního onemocnění. Při kontrolách v průběhu šampionátu nebyly zjištěny žádné závažné nedostatky a nebyla uložena žádná sankce, také díky tomu, že jsme s oběma cateringovými společnostmi jednali již předem

a provozovatelům stánků jsme poskytli metodickou pomoc (viz dříve).

Nejdiskutovanějším (nikoliv zdravotně nejrizikovějším) problémem spojeným s lyžařským šampionátem byl z pohledu orgánu ochrany veřejného zdraví hluk, který jsme s organizátory řešili dlouhodobě. Jejich přístup zpočátku nebyl optimální, když jako hlavní řešení viděli žádost o mírnější hygienický limit před konáním a po dobu konání šampionátu, tedy tzv. výjimku. Bylo tedy nutné nejprve vysvětlit jednak zdravotní rizika hluku, podmínky vydání výjimky či pojem rozumně dosažitelná míra omezení hluku a jednak i náš pohled na reálná technická a organizační opatření, která měla podle našeho názoru potenciál omezit hluk významným způsobem. To se relativně dobře dařilo a organizátoři dostatečným způsobem omezili hluk v případě zasněžování areálu Ještěd, sněhových deponií v Bedřichově a Albrechticích či vytýčování dopravních tras pro případné navážení sněhu.

Problematickým místem nejen z hlediska hluku byl běžecký areál ve Vesci, diskutovaný zejména pro svou nadmořskou výšku a blízkost obytné zástavby. Zde organizátoři nejprve podali žádost o výjimku překračující povolený limit pro noc o 20 dB a paralelně již začali se zasněžováním. Zároveň v té době (prosinec 2008) přijala Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci 8 stížností na hluk ze sněžných děl od obyvatelů Vesce. KHS LK provedla měření hluku, jakmile to umožnily klimatické podmínky pro zasněžování (výroba technického sněhu je možná při teplotě méně než -3°C), a to v chráněném venkovním prostoru stavby – 2 m před fasádou – u nejvíce exponovaného objektu. Výsledky měření prokázaly velmi malé překročení hlukových limitů pro noční dobu – o 1,3 dB ve venkovním prostoru. Oprávněně jsme tak předpokládali, že v chráněných vnitřních prostorách staveb nebyl překročen noční limit pro vnitřní prostor (30 dB). Přesto výše zmíněné žádosti o výjimku KHS LK nevyhověla, protože intenzitu hluku ve výši 60 dB v noci nebylo v tomto případě možné považovat za rozumně dosažitelnou míru hluku. Na základě liknavého přístupu organizátorů (jednání probíhala od jara 2008) k řešení tohoto problému, který by orgán ochrany veřejného zdraví v důsledku stavěl do pozice nutnosti vydat zákaz zasněžování těsně před šampionátem či v průběhu šampionátu a v podstatě ho tak zakázat, jsme tuto úroveň jednání s organizátory museli opustit a začali jednat s prezidiem organizačního centra a s primátorem města Liberec. Teprve tento krok přinesl posun v řešení. Jako účinná se ukázala organizační a technická opatření spočívající v regulaci počtu sněžných děl provozovaných současně na různých místech lyžařského areálu, zajištění méně hlučných děl a jejich vhodné rozmístění, upřednostnění denní a omezení noční doby zasněžování.

Po realizaci těchto opatření organizátoři SKI 2009 provozující sněhová děla jako zdroje hluku využili opětovně zákonné možnosti a v lednu 2009 požádali o časově omezené povolení provozování zdroje hluku – sněžných děl – v lyžařském areálu Vesec, při jejichž provozu by mohlo dojít k nedodržení hygienických limitů hluku stanovených v Nařízení vlády č. 148/2006 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými

mi účinky hluku a vibrací. Tentokrát však již žádost vycházela z přijatých opatření a úroveň překročení limitu tak byla minimální – pro noční dobu o 5 dB a o 10 dB v denní dobu, v obou případech v chráněných venkovních prostorech nejbližších obytných staveb, na období od 6. 1. 09 do 1. 3. 2009.

KHS LK se zabývala otázkou míry zdravotního rizika vyplývajícího z expozice obyvatel hluku o intenzitě 40 až 45 dB v chráněných venkovních prostorech staveb v noční době a 50 až 60 dB v denní době a došla k závěru, že je přijatelná. Úroveň hluku 45 dB, Světovou zdravotnickou organizací doporučovaná jako maximální hranice pro noc, nebyla překročena. Tato hodnota s velkou rezervou zajišťovala také dodržení hlukových limitů v chráněných vnitřních prostorách staveb, které jsou především předmětem našeho zájmu. Pootevřené okno snižuje intenzitu hluku o 15 dB a zavřené okno v závislosti na použitých materiálech minimálně o 20–25 dB a více. Zdravotní účinky hluku jsou prokázány při dlouhodobém překročení a intenzitě nad 60 dB. Mírnější hygienický limit hluku tedy neohrožoval zdraví a na minimum omezil i rušivé účinky hluku.

Orgán ochrany veřejného zdraví na žádost organizátorů, po posouzení všech předložených podkladů a po analýze zdravotních rizik vyplývajících z expozice obyvatel hluku, konstatoval, že hluk byl přijatými opatřeními omezen na rozumně dosažitelnou míru, a vydal časově omezené povolení překročení hygienických limitů pro venkovní chráněný prostor na období od 6. 1. 09 do 1. 3. 09 pro noc o 5 dB a pro den o 10 dB. KHS LK následně provedla 2 měření hluku, která neprokázala překročení povoleného nočního limitu 45 dB v chráněném venkovním prostoru staveb.

Potvrzením správnosti postupu a oceněním našeho poměrně náročného zápasu o ochranu zdraví před hlukem byl děkovaný dopis stěžovatelů orgánu ochrany veřejného zdraví.

Podpora zdraví

Bylo by určité chybou, kdybychom potenciál takové sportovní akce, jakou bylo mistrovství světa v lyžování, nevyužili i k podpoře zdraví, zdravého životního stylu a výchově ke zdraví. Aktivita v této oblasti zájmu spočívaly v informování a metodickém vedení organizačního týmu, lékařů a zdravotníků i provozovatelů dotčených zařízení a služeb. Pořádali jsme a účastnili se řady jednání a školení, vydávali informační a zdravotně osvětové materiály (viz dříve).

Vzhledem k termínu, ve kterém mistrovství světa probíhalo, byly obavy z vysoké nemocnosti akutními respiračními infekcemi a chřipkou. Proto jsme ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami apelovali na zvýšení proočkovanosti mezi obyvateli Liberce a současně mezi členy organizačního výboru a dobrovolníky, jejichž onemocnění by mohlo nepříjemně zkomplikovat průběh MS. Přes kladnou odezvu v podobě nárůstu proočkovanosti před zahájením mistrovství zůstává bohužel celková úroveň proočkovanosti proti chřipce v našem kraji na velmi nízké úrovni – 5,45 %, a to jak v porovnání s ostatními kraji (4. nejnížší), tak zejména v porovnání s úrovní evropských zemí, kterým bychom se chtěli přiblížit (více než 20 %).

Závěr

Protože řada zkušeností ze zajištění ochrany veřejného zdraví při masové akci charakteru a rozsahu světového šampionátu je naprosto konkrétní, přenositelná a vyplývá ze zprávy zcela jednoznačně, chtěl bych zde již pouze zdůraznit tři hlavní závěry.

1. Orgán ochrany veřejného zdraví ve své práci nemůže čekat, až se stane dotčeným orgánem. K ochraně veřejného zdraví je nutné přistupovat aktivně v kterékoliv fázi existence problému. Nejen když je mu předložen ze zákona k posouzení podle § 77 či k řešení např. jako stížnost, ale už v momentě, když je tento problém zřejmý nebo je jen podezření na něj. Průběh šampionátu byl toho opět důkazem. Jedním z mnoha příkladů byla právě problematika hluku ze zasněžování, které z různých důvodů nebylo součástí posuzovaných dokumentací areálů (mj. změny vlastníků, nájemců a provozovatelů). Kdybychom čekali až na první stížnost, měli bychom pouze dvě varianty řešení – tolerovat svévoli organizátora či vydat zákaz, který by znemožnil konání šampionátu, což s ohledem na význam akce bylo jen velmi těžko vynutitelné. Proto jen dostatečně aktivní, razantní, ale i taktický přístup může vést k rozumně dosažitelnému omezení a řešení problému, ať už dohodou či v procesu např. udělení výjimky.

2. Mimořádná, v tomto případě masová, sportovní akce, vyžaduje mimořádný přístup, prostředky i organizaci práce orgánu ochrany veřejného zdraví, včetně nejužší spolupráce s organizátory. Základem je pochopitelně využití všech vlastních kapacit systému ochrany veřejného zdraví od regionální až po mezinárodní úroveň, protože význam a dopady takovéto akce nejsou nikdy pouze lokální. Zapojení dalších subjektů mimo systém ochrany veřejného zdraví, ať už odborných nebo laických, je nevyhnutelné. Běžné formy práce je nutné doplnit speciálními postupy, uzpůsobenými podmínkám a novým prioritám, jako systémy hlášení, nastavení kontrolních plánů

či maximální důraz na odborně metodickou pomoc a zdravotní osvětu. Minimální časová rezerva vzhledem k rozsahu problematiky a dlouhodobým řešením je rok před zahájením akce.

3. Obvyklý úděl hygienika po vyřešení problému v ochraně veřejného zdraví: „Nic se nestalo, zapomeňte.“, by v tomto případě neměl platit. Šampionát byl pro nás ohromná zodpovědnost a výzva, se kterou jsme se vypořádali se ctí. O tom svědčí nejen zmíněný děkovaný dopis stěžovatelů, ale i poděkování organizátorů a vedení integrovaného záchranného systému a hlavně samotný průběh. Na druhou stranu jsme se i hodně naučili a doufáme, že tato zpráva zprostředkuje naši zkušenost i ostatním.

Poděkování:

Na samotný závěr mi dovolu poděkovat těm, kteří jsou ukryti v záhlaví dokumentu pod označením „a kol.“, kteří tvořili Pracovní skupinu Public Health SKI 09, tým ochrany veřejného zdraví v průběhu šampionátu a kteří se rozhodující měrou podíleli na jeho zvládnutí:

MVDr. M. Frubauřová, MUDr. J. Pratteringerová, MUDr. J. Harman, MUDr. R. Lukuvková, MUDr. J. Novotná, MUDr. I. Kučerová, MUDr. J. Bistraninová, MUDr. J. Trmal, Ph.D., MUDr. J. Dlhý, Ph.D., Z. Balašová.

Dále chci poděkovat i všem pracovníkům Krajské hygienické stanice Libereckého kraje a spolupracujících institucí, Zdravotních ústavů Liberec a Hradec Králové, Státního zdravotního ústavu v Praze, Ministerstva zdravotnictví a Hlavnímu hygienikovi ČR MUDr. Michaelu Vítovi, Ph.D.

Došlo do redakce: 6. 5. 2009

Přijato k tisku: 7. 5. 2009

MUDr. Vladimír Valenta, Ph.D.
Krajská hygienická stanice Libereckého kraje
se sídlem v Liberci
Husova 64
460 31 Liberec
E-mail: vladimir.valenta@kbslbc.cz