

ROZDÍL MEZI TECHNICKÝMI A HYGIENICKÝMI LIMITY

DIFFERENCE BETWEEN TECHNICAL AND HYGIENIC LIMITS

JAN KAŇKA

Příspěvek diskutuje vliv hygienických požadavků na kvalitu bydlení. Všímá si skutečnosti, že v důsledku zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění platných prepisů, nemá kdo podmínky životního prostředí v bytech kontrolovat, spoluvytvářet a hájit.

Povaha hygienických limitů

Limit je hodnota kritéria, která se v daném místě a v určité době považuje za hraniční mezi vyhovujícím a nevyhovujícím stavem. Praxe rozeznává limity absolutní a racionální. Rozdíl mezi těmito dvěma typy limitů lze objasnit na diagramech (obr. 1) (1).

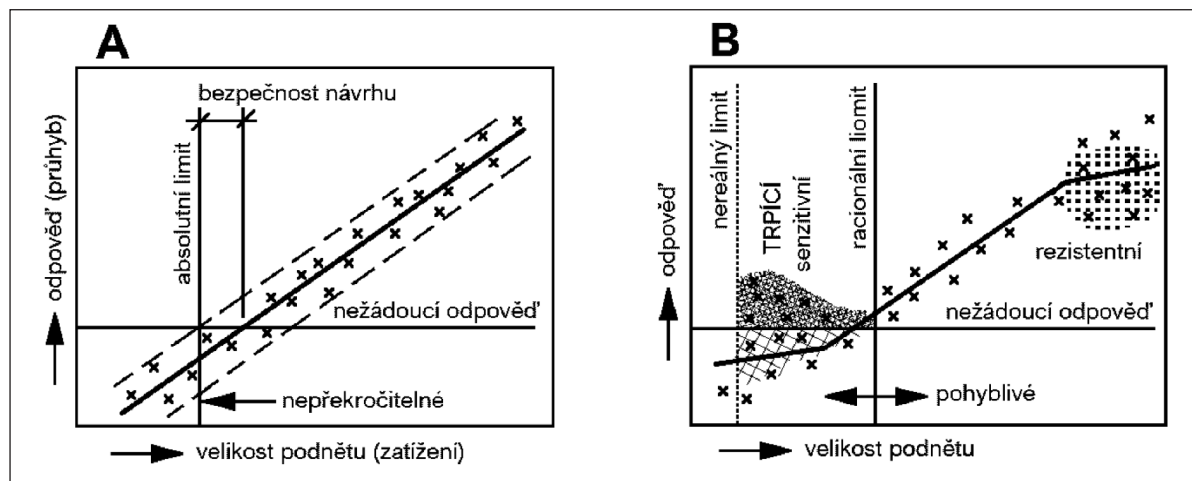
Diagram A popisuje technickou představu o vztahu mezi velikostí podnětu a odpovědí. Takový vztah se vyskytuje u neživých věcí. Příkladem může být přímo úměrná závislost mezi zatížením a průhybem stavební konstrukce. Znázorněním vztahu je stoupající přímka s rozptylem, který vyplývá z výrobních tolerancí. Vodorovná čára vyznačuje úroveň nežádoucí odpovědi, tj. průhybu, při kterém konstrukce ztratí svoji funkci. Nejvyšší přípustné zatížení se stanoví na průsečíku stoupající a vodorovné přímky s bezpečností, která musí vzít v úvahu rozptyl vlastností konstrukcí vycházejících z výroby. Jedná se o *limit absolutní*, který nemůže být nikdy překročen, neboť by hrozilo zřícení konstrukce. Projektantovi, který by překročil dovolené zatížení třeba jen o jeden kilogram, v případě zřícení konstrukce

a zranění či usmrcení lidí hrozí trest odnětí svobody na 3 roky (2).

Diagram B je složitější, ale lépe odpovídá logice preventivního zdravotnictví. Popisuje vztah mezi velikostí podnětu a odpovědí v lidské populaci. Podnětem může být míra nedostatku denního světla a slunečního záření v bytech a odpovědí je pak zdravotní stav uživatelů takových bytů. Vodorovná čára opět vyznačuje úroveň nežádoucí odpovědi, tj. nežádoucího zdravotního stavu. Z epidemiologických studií provedených nejen ve věci nedostatku světla, ale i ve věci vlivu hluku, znečištění ovzduší a jiných nezdravých okolností plyne obecný závěr, že ze souboru zkoumané populace se vždy vydělí skupiny osob citlivých (senzitivních) a osob odolných (rezistentních), které v diagramu stojí mimo předpokládaný prostor přímo úměrné závislosti mezi podnětem a odpovědí.

Profesor Havránek uvádí, že za různých okolností tyto atypické reakce vykazuje 5–20 % jedinců z celého souboru (1). Prof. MUDr. Jiří Havránek, CSc. (1928–2002) vedl přednášky předmětu hygiena výstavby a bydlení na III. lékařské fakultě UK v Praze. Autor tohoto textu měl to štěstí, že prof. Havránek byl jedním z jeho odborných školitelů při doktorském studiu.

Problematické je téma skupiny citlivých jedinců, protože k jejich úplné ochraně by bylo třeba zvolit limit, který by z technických a ekonomických důvodů nebyl v praxi realizovatelný. Takový nereálný limit je na diagramu B znázorněn svislou tečkovanou čarou. Například ve věci denního světla by bylo třeba stavět budovy s obrovskými



Obr. 1: Vztah mezi velikostí podnětu a odpovědí. Na diagramu A je znázorněno stanovení absolutního limitu, zatímco diagram B ukazuje stanovení limitu racionálního. Upraveno podle prof. Jiřího Havránka (1).

okny, jen s nízkou podlažností a s neúměrně velikými vzájemnými odstupy. Proto dochází ke stanovení *limitu technicky a ekonomicky racionálního*. Jeho nevýhodou je skutečnost, že část citlivé populace bude trpět – viz hustě vyšrafovaná plocha v diagramu. Z hlediska preventivního zdravotnictví je ale racionální limit funkční, protože ochrání většinu populace a zabrání tak hromadnému poškozování zdraví. O relativně malou skupinu trpících jedinců se spolu se zdravotními pojišťovnami postarají jiné složky zdravotnictví. Výhodou racionálních limitů je možnost jejich přizpůsobení konkrétním podmínkám bez ztráty schopnosti chránit veřejné zdraví.

Malé povědomí o povaze hygienických limitů bohužel v minulosti vedlo k nedorozuměním při tvorbě závazných předpisů a při jejich uplatňování v praxi. Týká se to zejména výstavby bytů, kde zákon č. 258/2000 Sb. (3) neumožňuje preventivnímu zdravotnictví provádět konzultace a kontrolu navržených řešení. Byty jsou kontrolovány jen stavebními úřady, které limity denního světla a proslunění často aplikují jako absolutní bez jakékoli možnosti přizpůsobení. Stavební podnikatelé, architekti a projektanti jsou tak často stavěni před obtížně řešitelné problémy. Většina z nich je technickými školami vychována k absolutnímu pojetí limitů. Proto nechápou rozdíl mezi absolutním a racionálním limitem a volají po úplném zrušení požadavků. Kompletní zrušení požadavku ale otevírá prostor pro hromadnou výstavbu bytů se zvýšeným zdravotním rizikem i tam, kde by pro takovou výstavbu nebyl důvod. Dosud z příslušné celostátní vyhlášky (4) zcela zmizela závaznost požadavků na proslunění bytů. V tzv. pražských stavebních předpisech (5) se pro určité lokality požadavek denního osvětlení zredukoval na dnes překonaný geometrický poměr mezi plochou okna a plochou podlahy. V novelizaci vyhlášky (4) platné od 1. 7. 2026 bude tento geometrický poměr mezi plochou okna a podlahou uplatněn na veškerou výstavbu v centrech velkoměst i v malých obcích. Závažné je, že zákon č. 258/2000 Sb.

(3) svými ustanoveními § 13 a § 88a neumožňuje odborné vymezení *zdravotního rizika* takových změn. To bohužel otevírá prostor pro další erozi zdravotních podmínek v nově stavěných bytech.

Tendence ke zjednodušení stavebních řízení nových bytových domů má objektivní příčiny a je přirozená. Avšak jedině zdravotnictví může stanovit meze pro snižování účinnosti legislativy ve věci ochrany veřejného zdraví při navrhování a výstavbě nejen bytů, ale čehokoli. Dnes stavěné budovy budou sloužit lidem k bydlení možná ještě za sto let. Do budoucna si lze jen přát, aby se zdravotnictví vrátilo ke své nezastupitelné úloze při plánování a realizaci bytových staveb a aby si byty stavěné v České republice zachovaly svoji až do nedávné doby poměrně vysokou kvalitu.

LITERATURA

1. Havránek J. Hluk a zdraví. Praha: Avicenum; 1990.
2. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009, trestní zákoník, ve znění platných předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2009;částka 11:354-461.
3. Zákon č. 258 ze dne 14. července 2000, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění platných předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2000;částka 74:3622-62.
4. Vyhláška č. 146 ze dne 31. května 2024, o požadavcích na výstavbu, ve znění platných předpisů. Sbírka zákonů a mezinárodních smluv ČR. 2024;Akt č. 146:1-85.
5. Nařízení hlavního města Prahy o požadavcích na výstavbu v hlavním městě Praze [online]. Praha: Ministerstvo vnitra; 2024 [cit. 2026-06-10]. Dostupné z: <https://sbirkapp.gov.cz/detail/SPPDFBZDKD366UXQ/verze/68311>.

Došlo do redakce: 10. 6. 2026

Přijato k tisku: 16. 6. 2026

*doc. Ing. Jan Kaňka, Ph.D.
E-mail: ooakanka@centrum.cz*

<https://doi.org/10.21101/hygiena.a1925>