

389/2023 Sb. VYHLÁŠKA

Ministerstva zdravotnictví

ze dne 19. prosince 2023

o systému epidemiologické bdělosti pro vybraná infekční onemocnění

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle [§ 108 odst. 1](#) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. [320/2002 Sb.](#), zákona č. [274/2003 Sb.](#), zákona č. [392/2005 Sb.](#), zákona č. [222/2006 Sb.](#), zákona č. [110/2007 Sb.](#) a zákona č. [267/2015 Sb.](#), (dále jen „zákon“) k provedení [§ 16 odst. 2](#), [§ 62 odst. 1 a 2](#) a [§ 75a odst. 1 a 4](#) zákona:

§ 1

Předmět úpravy

Tato vyhláška upravuje v návaznosti na prováděcí rozhodnutí Komise [1](#)) systém epidemiologické bdělosti a dále stanoví

- a) infekční onemocnění, infekce spojené se zdravotní péčí a antimikrobiální rezistenci, pro které se, vedle infekčních onemocnění podle [zákona o ochraně veřejného zdraví 2\)](#), zavádí systém epidemiologické bdělosti (dále jen „vybraná infekční onemocnění“),
- b) základní charakteristiku, klinickou definici a klasifikaci infekčních onemocnění,
- c) laboratorní diagnostiku, epidemiologické šetření, druh a způsob provedení protiepidemických opatření u infekčních onemocnění,
- d) rozsah shromažďovaných údajů o infekčních onemocněních, způsob a lhůty jejich hlášení s výjimkou infekcí spojených se zdravotní péčí a antimikrobiální rezistence,
- e) infekce spojené se zdravotní péčí, jejich definici a způsob hlášení,
- f) definici antimikrobiální rezistence,
- g) seznam dalších původců infekčních onemocnění, jejichž mikrobiologický nález hlásí příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví osoba poskytující péči.

1) *Prováděcí rozhodnutí Komise (EU) [2018/945](#) ze dne 22. června 2018 o přenosných nemocích a souvisejících zvláštních zdravotních problémech, které musí být podchyceny epidemiologickým dozorem, a o příslušných definicích případů.*

2) *Zákon č. [258/2000 Sb.](#), o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.*

§ 2

Seznam vybraných infekčních onemocnění a stanovení rozsahu údajů pro jednotlivé nemoci

(1) Rozsah údajů a postup podle [§ 1 písm. b\)](#) až e) při výskytu infekčního onemocnění podle zákona o ochraně veřejného zdraví jsou stanoveny, jde-li o

- a) záškrť, v příloze č. 2 k této vyhlášce,

- b) dávnivý kašel, v příloze č. 3 k této vyhlášce,
- c) spalničky, v příloze č. 4 k této vyhlášce,
- d) chřipku a akutní respirační infekční onemocnění, v příloze č. 5 k této vyhlášce,
- e) invazivní meningokokové onemocnění, v příloze č. 6 k této vyhlášce,
- f) invazivní onemocnění vyvolaná *Haemophilus influenzae*, v příloze č. 7 k této vyhlášce,
- g) nákazy vyvolané lidským virem imunodeficiency (HIV/AIDS), v příloze č. 8 k této vyhlášce,
- h) tuberkulózu, v příloze č. 9 k této vyhlášce,
- i) legionelózu, v příloze č. 10 k této vyhlášce,
- j) přenosnou dětskou obrnu (poliomyelitidu), v příloze č. 11 k této vyhlášce,
- k) tetanus, v příloze č. 12 k této vyhlášce,
- l) zarděnky a vrozený zarděnkový syndrom, v příloze č. 13 k této vyhlášce,
- m) příušnice, v příloze č. 14 k této vyhlášce,
- n) západonilskou horečku, v příloze č. 15 k této vyhlášce,
- o) onemocnění vyvolaná bakterií *Escherichia coli* produkující Shiga toxin/Verocytotoxin (STEC/VTEC), včetně hemolyticko-uremického syndromu (HUS), v příloze č. 16 k této vyhlášce,
- p) virovou hepatitidu A, v příloze č. 17 k této vyhlášce,
- q) virovou hepatitidu B, v příloze č. 18 k této vyhlášce,
- r) virovou hepatitidu C, v příloze č. 19 k této vyhlášce,
- s) onemocnění vyvolaná *Chlamydia trachomatis*, v příloze č. 20 k této vyhlášce,
- t) invazivní pneumokoková nebo streptokoková onemocnění, v příloze č. 21 k této vyhlášce,
- u) kamylobakterií, v příloze č. 22 k této vyhlášce,
- v) lymeskou borreliózu a lymeskou neuroborreliózu, v příloze č. 23 k této vyhlášce,
- w) pásový opar, v příloze č. 24 k této vyhlášce,
- x) rotavirová onemocnění, v příloze č. 25 k této vyhlášce,
- y) salmonelózu, v příloze č. 26 k této vyhlášce,
- z) získanou nebo vrozenou syfilis, v příloze č. 27 k této vyhlášce.

(2) Rozsah údajů a postup podle [§ 1 písm. b\)](#) až e) při výskytu infekčního onemocnění podle zákona o ochraně veřejného zdraví jsou dále stanoveny, jde-li o

- a) klíšťovou encefalitidu, v příloze č. 28 k této vyhlášce,
- b) plané neštovice, v příloze č. 29 k této vyhlášce,
- c) virovou hepatitidu E, v příloze č. 30 k této vyhlášce,
- d) tularémii, v příloze č. 31 k této vyhlášce,
- e) norovirová onemocnění, v příloze č. 32 k této vyhlášce,
- f) svrab, v příloze č. 33 k této vyhlášce,
- g) botulismus, v příloze č. 34 k této vyhlášce,
- h) toxoplazmózu, v příloze č. 35 k této vyhlášce,

- i) onemocnění břišním tyfem a paratyfem, v příloze č. 36 k této vyhlášce,
- j) leptospirózu, v příloze č. 37 k této vyhlášce,
- k) onemocnění vyvolaná *Neisseria gonorrhoeae*, v příloze č. 38 k této vyhlášce,
- l) hantavirová onemocnění, v příloze č. 39 k této vyhlášce,
- m) onemocnění chikungunya, v příloze č. 40 k této vyhlášce,
- n) onemocnění dengue, v příloze č. 41 k této vyhlášce,
- o) onemocnění vyvolaná malarickými plazmodii (malárie), v příloze č. 42 k této vyhlášce,
- p) žlutou zimnici, v příloze č. 43 k této vyhlášce,
- q) lidská prionová onemocnění, v příloze č. 44 k této vyhlášce,
- r) giardiázu, v příloze č. 45 k této vyhlášce,
- s) listeriózu, v příloze č. 46 k této vyhlášce,
- t) shigelózu, v příloze č. 47 k této vyhlášce,
- u) onemocnění vyvolaná *Yersinia enterocolitica* nebo *Yersinia pseudotuberculosis*, v příloze č. 48 k této vyhlášce,
- v) onemocnění vyvolaná virem Zika a vrozené onemocnění virem Zika, v příloze č. 49 k této vyhlášce,
- w) mor, v příloze č. 50 k této vyhlášce,
- x) cholery, v příloze č. 51 k této vyhlášce,
- y) vzteklinu, v příloze č. 52 k této vyhlášce,
- z) antrax, v příloze č. 53 k této vyhlášce.

(3) Rozsah údajů a postup podle [§ 1 písm. b\)](#) až e) při výskytu infekčního onemocnění podle zákona o ochraně veřejného zdraví jsou dále stanoveny, jde-li o

- a) brucelózu, v příloze č. 54 k této vyhlášce,
- b) echinokokózu, v příloze č. 55 k této vyhlášce,
- c) trichinelózu, v příloze č. 56 k této vyhlášce,
- d) kryptosporidiózu, v příloze č. 57 k této vyhlášce,
- e) pravé neštovice, v příloze č. 58 k této vyhlášce,
- f) Q horečku, v příloze č. 59 k této vyhlášce,
- g) chřipku A/H5N1 a další lidská onemocnění vyvolaná viry zoonotické chřipky, v příloze č. 60 k této vyhlášce,
- h) SARS, v příloze č. 61 k této vyhlášce,
- i) MERS, v příloze č. 62 k této vyhlášce,
- j) hemoragické horečky, v příloze č. 63 k této vyhlášce,
- k) nozokomiální infekce (infekce spojené se zdravotní péčí), v příloze č. 64 k této vyhlášce,
- l) antimikrobiální rezistenci, v příloze č. 65 k této vyhlášce.

§ 3

Vymezení pojmů

(1) Epidemiologickou souvislostí se pro účely této vyhlášky rozumí způsob přenosu. Za způsob přenosu se považuje

- a) přenos způsobem mechanickým nebo biologickým,
- b) expozice společnému vehikulu, kterým se rozumí kontaminované potraviny nebo pitná voda,
- c) přenos prostřednictvím kontaminovaných předmětů,
- d) expozice v životním prostředí, kdy osoba přišla do styku s kontaminovanou vodou nebo kontaminovanou půdou.

(2) Za vnímavou osobu se pro účely této vyhlášky považuje taková osoba, která zjevně neprodělala dané onemocnění nebo není proti němu řádně očkována nebo má prokazatelně nedostatečný titr ochranných protilátek, případně se u dané infekce ochranné protilátky nevyskytují ani po přirozeně prodělaném onemocnění. Všechny ostatní osoby se považují za nevnímavé.

(3) Zdrojem nákazy se pro účely této vyhlášky rozumí člověk, zvíře nebo prostředí přechovávající nebo vylučující infekční agens, které pak může být přímou nebo nepřímou cestou přeneseno na vnímavou osobu.

(4) Za vzorek nebo klinický vzorek se považuje materiál biologického původu, který pochází z organismu člověka, zejména krev, moč, sputum, hlen, stolice, vzorky z biopsie, likvor, sperma nebo nekrotický materiál. S biologickým materiálem se zachází jako s potenciálně infekčním, včetně jeho likvidace. Obdobně se postupuje v případě nástrojů nebo jiných předmětů, které s biologickým materiálem přišly do styku. Zásady pro odběr a vyšetření biologického materiálu jsou uvedeny v jiném právním předpise [3](#).

3) [§ 5](#) vyhlášky č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

§ 4

Definice klinických kritérií, laboratorních kritérií, epidemiologických kritérií a epidemiologických souvislostí a klasifikace případů jsou uvedeny v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci 1), nestanoví-li tento předpis další zvláštní kritéria pro konkrétní onemocnění.

1) *Prováděcí rozhodnutí Komise (EU) [2018/945](#) ze dne 22. června 2018 o přenosných nemocích a souvisejících zvláštních zdravotních problémech, které musí být podchyceny epidemiologickým dozorem, a o příslušných definicích případů.*

§ 5

Hlášení dalších původců infekčních onemocnění a další postupy

Mikrobiologický nález původců dalších infekčních onemocnění hlásí příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví osoba poskytující péči, která provádí laboratorní vyšetření biologického materiálu 2), 3). Další zvláštní postupy jsou uvedeny v příloze č. 1 k této vyhlášce.

2) *Zákon č. [258/2000 Sb.](#), o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.*

3) [§ 5](#) vyhlášky č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.

§ 6

Zrušovací ustanovení

Zrušují se:

1. Vyhláška č. [473/2008 Sb.](#), o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce.
2. Vyhláška č. [275/2010 Sb.](#), kterou se mění vyhláška č. [473/2008 Sb.](#), o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce.
3. Vyhláška č. [233/2011 Sb.](#), kterou se mění vyhláška č. [473/2008 Sb.](#), o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce, ve znění vyhlášky č. [275/2010 Sb.](#)

§ 7

Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2024.

Ministr:

prof. MUDr. Válek, CSc., MBA, EBIR, v. r.

Příloha č. 1 - 65

Pozn. autora:

Text příloh je ve formátu *.pdf k dispozici [zde](#).

Zvláštní postupy

(1) Dispenzární péče se provádí u infekčních a parazitárních onemocnění v rozsahu daném vyhláškou o dispenzární péči⁴⁾.

(2) U osob, které se poranily o použitou injekční jehlu, a u osob po mimořádné expozici krvi nemocných nebo z nemoci podezřelých osob, kdy došlo k poranění a závažné kontaminaci kůže a sliznic, zajistí osoba poskytující péči vyšetření podle níže uvedené tabulky.

Vyšetření po expozici	Co nejdříve, maximálně do 72 hodin po expozici*	Za 30 dní po expozici	Za 90 dní po expozici	Za 180 dní po expozici
HBV	ANO	NE	ANO	ANO
HCV	ANO	ANO	ANO	ANO
HIV	ANO	NE	ANO	NE

*První vyšetření u hepatitidy B se provádí před aplikací vakcíny, případně hyperimunního globulinu.

(3) Podrobnou specifikací zvláštních postupů u osob podle odstavce 2 se rozumí:

1. u osob s prokázaným ochranným titrem anti HBs po očkování nebo prožití nákazy se další vyšetřování markerů virové hepatitidy B ukončí;
2. očkování proti virové hepatitidě B, do 7 dní po kontaktu, pokud osoba exponovaná krvi nebyla proti virové hepatitidě B řádně očkována nebo pokud nejsou její údaje o očkování známy nebo neprodělala onemocnění virovou hepatitidou B v minulosti;
3. při negativním výsledku markerů HBsAg, HBV DNA, anti HCV, HCV RNA, anti HIV a HIV RNA u potenciálního zdroje, pokud je známý, lze sledování vyšetřované osoby ukončit;
4. u poraněných osob:
 - a) laboratorní vyšetření zaměřené na diagnostiku virové hepatitidy B – anti HBs kvantitativně, HBsAg, anti HBe total, HBV DNA;
 - b) laboratorní vyšetření zaměřené na diagnostiku virové hepatitidy C – anti HCV, HCV RNA;
 - c) laboratorní vyšetření zaměřené na diagnostiku infekce HIV – anti HIV, HIV RNA;
 - d) nejpozději do 72 hodin ve spolupráci se specializovaným HIV centrem provedení dalších případných post expozičních profylaktických opatření;

⁴⁾ Vyhláška č. 39/2012 Sb., o dispenzární péči, ve znění pozdějších předpisů.

- e) zjišťování subjektivních potíží a klinických příznaků, které mohou souviset s onemocněním virovou hepatitidou, a laboratorní vyšetření aktivity aminotransferáz;
- f) vždy záznam o události ve zdravotnické dokumentaci poraněné osoby.

(4) U osoby, u níž existuje podezření, že se stala obětí trestného činu znásilnění, osoba poskytující péči neprodleně zajistí

- a) anamnézu, vyšetření a odběry biologického materiálu v rámci léčebně-preventivní péče, vyšetření na infekci HIV, virové hepatitidy B a C podle odstavce 2, dále vyšetření na virovou hepatitidu A, infekce způsobené *Chlamydia trachomatis*, syfilis, gonokoková onemocnění, případně na další infekce, které se mohou přenášet pohlavní cestou, a u ženy, u níž existuje podezření, že se stala obětí trestného činu znásilnění, i poševní výtěr na mikrobiální vyšetření,
- b) očkování proti virové hepatitidě B, do 14 dnů od kontaktu, pokud osoba, u níž existuje podezření, že se stala obětí trestného činu znásilnění, nebyla proti virové hepatitidě B řádně očkována nebo pokud nejsou její údaje o očkování známy nebo neprodělala onemocnění virovou hepatitidou B v minulosti,
- c) lékařský dohled, který trvá po dobu nejdelší možné inkubační doby, která činí 180 dní v rámci prevence nálezů, které se mohou přenášet také pohlavní cestou,
- d) profylaktická opatření v rámci prevence pohlavně přenosných nálezů spočívající v preventivní aplikaci antibiotik, bez čekání na výsledky laboratorních vyšetření,
- e) ve spolupráci s lékařem specializovaným na infekční nemoci provedení dalších post expozičních profylaktických opatření.

(5) U infekcí vyžadujících karanténní opatření se postupuje podle jiného právního předpisu²⁾. O nařízení karantény, lékařském dohledu a zvýšeném zdravotnickém dozoru, době jejich trvání a ukončení rozhoduje místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči.

(6) U infekcí spadajících do skupiny vysoce nakažlivých nálezů, u infekcí, které podléhají hlášení Světové zdravotnické organizaci, a u projevů nálezů nebo událostí, které představují možnost propuknutí nemoci podle Mezinárodních zdravotnických předpisů (2005), se postupuje v souladu se směrnicemi pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.

⁵⁾ Usnesení vlády ze dne 11. ledna 2019 č. 33 o aktualizované Směrnici pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci.

Usnesení vlády ze dne 11. ledna 2019 č. 34 o Směrnici pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci mimo zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb a mimo vstupní místo pro leteckou dopravu.

Usnesení vlády ze dne 11. ledna 2019 č. 35 o aktualizované Směrnici pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb.

(7) Po zjištění onemocnění vyvolaného vysoce rizikovými (VRAT) a rizikovými biologickými agens a toxiny (RAT) se postupuje podle jiných právních předpisů, upravujících jejich seznam a způsob nakládání s nimi a hlášení⁶⁾.

⁶⁾ Zákon č. 281/2002 Sb., o některých opatřeních souvisejících se zákazem bakteriologických (biologických) a toxinových zbraní a o změně živnostenského zákona, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 474/2002 Sb., kterou se provádí zákon č. 281/2002 Sb., o některých opatřeních souvisejících se zákazem bakteriologických (biologických) a toxinových zbraní a o změně živnostenského zákona, ve znění pozdějších předpisů.

Systém epidemiologické bdělosti záškrtu

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Vyšetřující laboratoř zašle každý izolovaný kmen *Corynebacterium diphtheriae*, *Corynebacterium ulcerans* nebo *Corynebacterium pseudotuberculosis* do Národní referenční laboratoře pro pertusi a difterii.
3. Národní referenční laboratoř pro pertusi a difterii provede ověření a stanovení produkce difterického toxinu u každého zaslaného izolovaného kmene korynebakterií podle bodu 2.
4. Národní referenční laboratoř pro pertusi a difterii shromažďuje izoláty infekčních agens z klinických vzorků systémem sbírky kultur.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Přenos infekce je možný i nepřímo prostřednictvím kontaminovaných předmětů a prádla.

Čl. 4

Klasifikace případu

1. Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Jako pravděpodobný případ se klasifikuje také osoba splňující klinická kritéria záškrtu a mající kontakt s kontaminovaným předměty nebo prádlem od potvrzeného případu.

3. Dále je klasifikován „bezpříznakový nosič toxigenního kmene“, tedy osoba bez klinických příznaků, ale s laboratorně potvrzeným nálezem toxigenního kmene korynebaktéria.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu záškrtu a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je i informace o úmrtí na toto onemocnění, stejně jako případy bezpříznakového nosičství toxigenního kmene.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Případy onemocnění, u kterých byly prokázány netoxigenní kmeny *Corynebacterium diphtheriae*, *Corynebacterium ulcerans* nebo *Corynebacterium pseudotuberculosis*, se nehlásí.
5. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí v souladu s mezinárodními smlouvami pověřené orgány a instituce ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt záškrtu

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění záškrtem, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce tak, že provede výtěr z místa klinických projevů, na kultivační vyšetření, a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5, a to včetně zasílání kmenů do Národní referenční laboratoře pro pertusi a difterii.

3. Epidemiologické šetření v ohnisku nákazy včetně zjištění údajů o očkování zajistí místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu a bezodkladně stanovit adekvátní protiepidemická opatření k zabránění dalšímu šíření nákazy.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění záškrtem:

1. hlášení onemocnění a bezpříznakových případů nosičství toxigenního kmene podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho epidemiologicky významných kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře s požadavkem na vyšetření záškrtu na žádance; s ohledem na specifickou vyšetření záškrtu je třeba vždy informovat o podezření na záškrť vyšetřující laboratoř;
3. izolace; při zajištění izolace se postupuje podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾; záškrť podléhá povinné izolaci, pacient je izolován na infekčním oddělení do 2 negativních bakteriologických vyšetření;
4. aktivní vyhledávání kontaktů, u kterých se provádí odběr biologického materiálu; způsob odběru a okruh vyšetřovaných osob určí místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví;
5. v případě pozitivity u zdravého jedince, tedy nosiče, lékař nařídí domácí izolaci a zajistí eliminaci původce infekce cíleným antibiotikem; 2 týdny po ukončení antibiotické terapie je u těchto osob proveden kontrolní výtěr;
6. lékařský dohled, který se provádí u osob, které byly v kontaktu s nemocným či nosičem toxigenního kmene po dobu 7 dní od posledního kontaktu s nemocným či nosičem toxigenního kmene; tyto osoby sledují svůj zdravotní stav a v případě výskytu příznaků onemocnění záškrtem kontaktují svého praktického lékaře; na začátku a konci lékařského dohledu se provede výtěr z nosu a krku pro potřeby mikrobiologického vyšetření;
7. kontrola očkovacího statusu nemocných a jejich kontaktů;
8. v ohnisku nákazy mimořádné očkování a preventivní podání léčiv u neimunních vnímavých dospělých osob, respektive u osob bez dokladu o očkování, které byly v epidemiologicky významném kontaktu s potvrzeným případem onemocnění podle doporučení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví.

B. Protiepidemická opatření v kolektivních zařízeních:

1. omezení pobytu dětí v mateřské škole, škole, školském zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, zařízení sociálních služeb a obdobném zařízení, kde společně pobývá více dětí (dále jen „kolektivní zařízení“); dítě po prodělaném onemocnění lze přijmout do kolektivního zařízení, je-li podle výsledků klinického vyšetření zdravé a 2 poslední kulturační vyšetření z nosu a krku nebo jiného místa uvedeného v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾ byla

negativní, pokud jde o kmeny korynebakterií podle čl. 2, jinak jen se souhlasem příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví;

2. po dobu lékařského dohledu se do kolektivního zařízení přijímají jen nevnímavé děti k nákaze záškrtem, vnímavé děti až po 7 dnech od stanovení diagnózy za předpokladu, že v kolektivním zařízení žádné z dětí není nosičem toxigenního kmene výše uvedených agens;
3. nevnímavé děti k nákaze záškrtem z rodin, kde se vyskytlo onemocnění záškrtem, mohou do kolektivního zařízení docházet;
4. vnímavé děti k nákaze záškrtem z rodin, kde se vyskytlo onemocnění záškrtem, mohou do kolektivního zařízení docházet až po 7 dnech od posledního styku s nemocným.

C. Protiepidemická opatření u kontaktů:

1. blízké kontakty, které mohly být během předchozích 7 dnů exponovány, a pracovníci ve zdravotnictví a v sociálních službách, musí podstoupit vyšetření na možnou akviziční nákazu formou výtěru z nosu a krku a podstoupit profylaktickou léčbu antibiotiky, dokud následné bakteriologické vyšetření neprokáže, že nejsou nosiči; za blízké kontakty se považují všechny osoby ve společné domácnosti, lidé s anamnézou častého, úzkého kontaktu s pacientem nebo lidé, kteří byli přímo vystaveni sekretům ze suspektního místa infekce pacienta;
2. osobám po uzdravení a jejich blízkým kontaktům po uplynutí lékařského dohledu se doporučí přeočkování proti záškrtu, pokud od jejich primární imunizace uplynulo víc než 5 let, u neočkovaných osob by mělo být zahájeno očkování; k očkování se použije očkovač látka v závislosti na věku a indikaci případných dalších komponent ve vakcíně;
3. zvýšený zdravotnický dozor u dospělých osob, které mohly být během předchozích 7 dnů exponovány a které pracují s potravinami, zejména s mlékem, nebo jsou v úzkém kontaktu s neimunizovanými dětmi; tyto osoby musí být z této práce vyloučeny, dokud nebudou přeléčeny a dokud následné bakteriologické vyšetření neprokáže, že nejsou nosiči;
4. vyšetřování dalších osob, které nebyly v úzkém kontaktu s nemocným, se neindikuje, pokud se provedou výše uvedená opatření.

Systém epidemiologické bdělosti dávivého kašle (pertuse a parapertuse)

Čl. 1

Klinická kritéria

1. Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Klinická kritéria pro onemocnění parapertusí jsou kašel trvající nejméně 2 týdny, nereagující na léčbu antitusiky, s nejméně jedním z následujících příznaků: záchvaty kašle nebo zvracení po záchvatu kašle a namáhavý vdech se zajíknutím.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. K průkazu potvrzeného případu onemocnění parapertusí se provádí laboratorní diagnostika prostřednictvím nejméně jedné z následujících metod:
 - a) izolace Bordetella parapertussis z klinického vzorku, zejména z nosohltanu;
 - b) detekce nukleové kyseliny Bordetella parapertussis polymerázovou řetězovou reakcí (dále jen „PCR“), v klinickém vzorku, zejména z nosohltanu.
3. Za specifickou protilátkovou odpověď proti Bordetella pertussis je považován nález IgG protilátek proti pertusovému toxinu; koncentrace protilátek se vyjádří v mezinárodních jednotkách na mililitr (IU/ml).
4. K sérologickému vyšetření se odebírají 2 vzorky krve v třítydenním intervalu; první vzorek se odebírá co nejdříve v akutním stadiu; předpokladem sérologické diagnózy je současné vyšetření prvního a druhého vzorku séra ve stejné vyšetřující laboratoři za použití stejné metodiky.
5. U dětí do 3 let věku se provede odběr na kulturační vyšetření a detekci nukleové kyseliny co nejdříve po vyslovení podezření na onemocnění.
6. Doporučená laboratorní diagnostika v závislosti na délce trvání příznaků u očkovaných dětí a dospělých je uvedena v tabulce:

Metoda	Materiál	Časové vymezení vyšetření		
		do 2 týdnů trvání příznaků	do 4 týdnů trvání příznaků	nad 4 týdny trvání příznaků
Kultivační průkaz (provádí se, pokud není zahájena ATB terapie)	Výtěr z nosohltanu nebo aspirát	Ano	Ne	Ne
Detekce nukleové kyseliny (do 5 dnů po zahájení ATB terapie)	Výtěr z nosohltanu nebo aspirát	Ano	Ano	Ne
Průkaz protilátek IgG a IgA pertusovému toxinu	Žilní krev – srážlivá	Ne	Ano	Ano

7. Pravděpodobný případ onemocnění pertusí se definuje na základě laboratorní diagnostiky metodou detekce IgG nebo IgA protilátek proti pertusovému toxinu pouze v jednom vzorku séra metodou enzymové imunoanalýzy (dále jen „ELISA“). Koncentrace protilátek se vyjádří v mezinárodních jednotkách na mililitr (IU/ml). Interpretace výsledků se stanoví podle doporučení výrobce použité metody. Pokud není interpretace možná, je nutné vyšetření druhého vzorku za 3 až 6 týdnů. Séra se vyšetří ve stejné vyšetřující laboratoři.
8. Vyšetřující laboratoř zašle každý izolovaný kmen rodu Bordetella do Národní referenční laboratoře pro pertusí a difterii.
9. Národní referenční laboratoř provede ověření a sérotypizaci u každého izolovaného kmene rodu Bordetella.
10. Národní referenční laboratoř shromažďuje izoláty infekčních agens z klinických vzorků systémem sbírky kultur.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

1. Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Jako případy parapertuse se klasifikují
 - A. **Možný případ**, který splňuje klinická kritéria,
 - B. **Pravděpodobný případ**, který splňuje klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí,
 - C. **Potvrzený případ**, který splňuje klinická kritéria a je laboratorně potvrzený.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu dáivého kašle a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt dáivého kašle

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění dáivým kašlem, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.

2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5 včetně zasílání každého izolovaného kmene Bordetella do Národní referenční laboratoře pro pertusi a difterii.
3. Epidemiologické šetření včetně zjištění údajů o očkování zajistí příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.
4. V rámci epidemiologického šetření orgán ochrany veřejného zdraví dále provádí zvýšenou epidemiologickou bdělost u dětí do 1 roku života.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění dávivým kašlem:

1. hlášení onemocnění dávivým kašlem podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; při zajištění izolace se postupuje podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾, popřípadě se nařizuje domácí izolace;
4. aktivní vyhledávání kontaktů, u kterých se provádí odběr biologického materiálu; způsob odběru a okruh vyšetřovaných osob určí místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví.

B. Protiepidemická opatření v kolektivních zařízeních:

1. dítě po laboratorně prokázaném onemocnění způsobeném Bordetella pertussis nebo Bordetella parapertussis je možné přijmout do kolektivního zařízení až po ukončení cílené léčby antibiotiky;
2. do kolektivního zařízení, kde se vyskytlo onemocnění způsobené Bordetella pertussis, se nepřijímají neočkované či neúplně očkované děti ode dne vyřazení nemocného dítěte z kolektivu po dobu maximální inkubační doby, která činí 21 dní;
3. o zařazení dětí do kolektivního zařízení, kde se vyskytlo onemocnění způsobené Bordetella parapertussis, rozhoduje místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví;
4. nevnímavé děti k nákaze způsobené Bordetella pertussis, očkované řádně a v termínech, mohou do kolektivního zařízení docházet;
5. vnímavé děti k nákaze Bordetella pertussis z rodin, kde se vyskytlo onemocnění způsobené Bordetella pertussis, mohou do kolektivního zařízení docházet až po 21 dnech od posledního styku s nemocným.

Systém epidemiologické bdělosti spalniček

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Izolace spalničkového viru a detekce nukleové kyseliny viru spalniček ve vzorku odebraném v akutní fázi onemocnění se provádí u osob, které nebyly v posledních 6 týdnech očkovány; klinickým materiálem je zejména výtěr z nosohltanu, popřípadě vyšetření moči. V indikovaných případech se provádí také detekce nukleové kyseliny viru spalniček v mozkomíšním moku. Odběr se provede do pátého, maximálně však do devátého dne po výsevu exantému.
3. Odběr k průkazu přítomnosti specifických protilátek proti spalničkovému viru charakteristických pro akutní infekční onemocnění v séru nebo ve slinách se provádí od čtvrtého do dvacátého osmého dne po výsevu exantému. Detekují se IgM protilátky proti viru spalniček u osob, které nebyly v posledních 6 týdnech očkovány. Pro možnost průkazu nízkých hodnot falešných spalničkových IgM pozitivit u sporadických zarděnkových případů je nutné vyloučit možné pozitivitu IgM protilátek proti viru zarděnek, parvoviru B19, viru Epstein-Barrové (EBV) a lidskému herpes viru 6 (HHV6).
4. K průkazu potvrzeného případu onemocnění spalničkami se provádí průkaz sérokonverze nebo výrazného, několikanásobného vzestupu hladin specifických spalničkových IgG protilátek; je nutné použít vyšetření dvojice sér, akutního a rekonvalescentního, u osob, které nebyly v posledních 6 týdnech očkovány.
5. U reinfekcí se prokazuje vzrůst hladin preexistujících spalničkových IgG protilátek.
6. Vyšetřující laboratoř zašle izoláty viru spalniček izolované z klinického materiálu nebo klinický materiál, ve kterém byla detekována nukleová kyselina viru spalniček, do Národní referenční laboratoře pro spalničky, příušnice, zarděnky a parvovirus B19.

7. Vyšetřující laboratoř u laboratorně potvrzeného případu zajistí zaslání alikvotu séra ke konfirmačnímu vyšetření do Národní referenční laboratoře pro zarděnky, spalničky, parotitidu a parvovirus B19.
8. Příklad onemocnění se uzavře jako potvrzený až po vyšetření Národní referenční laboratoří pro zarděnky, spalničky, parotitidu a parvovirus B19.
9. Národní referenční laboratoř pro spalničky, příušnice, zarděnky a parvovirus B19 provede další určování zaslaných virů spalniček pro účely molekulární epidemiologické bdělosti v rámci globálně probíhajícího programu eliminace spalniček.
10. Pro potřeby programu Světové zdravotnické organizace k eliminaci spalniček vyšetřující laboratoř jednou měsíčně hlásí do Národní referenční laboratoře celkový počet vyšetřených vzorků od suspektních případů onemocnění spalničkami pro potřeby monitoringu nákazy ve fázi eliminace.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu spalniček a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezů zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.

4. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt spalniček

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění spalničkami, zajistí odběry biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jejich transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření včetně zjištění údajů o očkování zajistí příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.
4. Je třeba identifikovat importovaná onemocnění a jejich epidemiologickou souvislost v souladu s programem Světové zdravotnické organizace pro eliminaci spalniček.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění spalničkami:

1. hlášení onemocnění spalničkami podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů k ověření diagnózy, respektive vnímavosti k nákaze, a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; při zajištění izolace se postupuje podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾, přičemž izolace pacienta trvá po dobu 4 dní po objevení se exantému;
4. aktivní vyhledávání zdroje nákazy a kontaktů, zaměřené na pobyt případu během doby jeho eventuální expozice, která činí 7 až 21 dní před začátkem exantému, a na kontakty, které měl v období nakažlivosti;
5. epidemiologické šetření v ohnisku nákazy, zpravidla do 48 hodin po nahlášení případu, včetně identifikace všech dosud vnímavých fyzických osob;
6. osoba poskytující péči zajistí podání normálního lidského imunoglobulinu neočkovaným dětem do 9 měsíců věku, osobám s trvalou kontraindikací očkování, těhotným ženám a osobám se sníženou obranyschopností, které byly v kontaktu s možným, pravděpodobným nebo potvrzeným případem spalniček, a to podle souhrnu údajů o přípravku;

7. osoba poskytující péči zajistí urychlené očkování vnímavých fyzických osob k nákaze spalničkami, u kterých ještě neuplynuly 3 dny od posledního styku s nemocným, včetně dětí od 9 měsíců věku, kterým nebyly podány alespoň 2 dávky očkovací látky; expozice spalničkám není kontraindikací očkování;
 8. lékařský dohled, který se provádí u osob vnímavých k nákaze spalničkami, které byly v přímém kontaktu a u kterých uplynuly více než 3 dny od posledního styku s nemocným po dobu maximální inkubační doby, která činí 21 dní.
- B. Protiepidemická opatření v kolektivním zařízení se uplatňují u vnímavých dětí, které byly v kontaktu s nemocným spalničkami:**
1. tyto vnímavé děti se přijímají do kolektivního zařízení nejdříve po uplynutí 21 dní od daného kontaktu;
 2. po dobu lékařského dohledu se do kolektivního zařízení přijímají jen nevnímavé děti k nákaze spalničkami;
 3. nevnímavé děti k nákaze spalničkami z rodin, kde se vyskytlo onemocnění spalničkami, mohou do kolektivního zařízení docházet;
 4. vnímavé děti k nákaze spalničkami z rodin, kde se vyskytlo onemocnění spalničkami, mohou do kolektivního zařízení docházet až po 21 dnech od posledního styku s nemocným.

Systém epidemiologické bdělosti chřipky a akutních respiračních infekčních onemocnění

Čl. 1

Klinická kritéria

1. Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Klinická kritéria pro těžké akutní respirační onemocnění (SARI) jsou definována jako akutní respirační infekce (ARI) vyžadující hospitalizaci nebo úmrtí na nevysvětlené akutní onemocnění dýchacích cest.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci.¹⁾
2. Vyšetřovaným klinickým materiálem je výtěr z nosohltanu, z nosu, z krku, nosohltanový aspirát, endotracheální a bronchoalveolární stěr nebo výplach a další dostupné biologické materiály z dolních cest dýchacích, včetně posmrtně odebraných vzorků.
3. Výsledky detekce antigenu viru chřipky přímou imunofluorescencí či metodami ELISA se potvrzují pomocí metody PCR v reálném čase, zejména u klinicky či epidemiologicky závažných případů.
4. Virus chřipky lze prokázat prostřednictvím elektronové mikroskopie v klinickém materiálu, včetně posmrtně odebraných vzorků, kterými jsou průdušnice, bifurkace průdušek, myokard, okrajová zóna zánětlivého plicního ložiska nebo další vhodný materiál získaný při pitvě.
5. Druh odebraného biologického materiálu se indikuje podle klinického obrazu. U zánětů horních cest dýchacích se provádí zejména výtěr nebo odstátí tekutiny z nosohltanu, při postižení dolních cest dýchacích se provádí odběr materiálu z této oblasti.
6. Vyšetřující laboratoř zasílá neprodleně izolované viry do Národní referenční laboratoře pro chřipku a nechřipkovou respirační virová onemocnění. U případu SARI, který vyžaduje léčbu v režimu intenzivní péče, zasílá vyšetřující laboratoř primární klinický vzorek, případně izolát nukleové kyseliny či jiný materiál, pokud již není primární vzorek

dostupný, do Národní referenční laboratoře pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění.

7. Národní referenční laboratoř pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění provede typizaci, subtypizaci, případně sekvenační analýzu zaslaných izolátů.
8. Národní referenční laboratoř pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění shromažďuje světové a národní izoláty chřipkových virů systémem sbírky kultur. Součástí této sbírky je i sbírka typových sér.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. V případě chřipkové epidemie není nutný laboratorní průkaz pro potvrzení epidemiologické souvislosti.

Čl. 4

Klasifikace případu

1. Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Jako případy SARI se klasifikují
 - A. Možný případ**, který splňuje klinická kritéria,
 - B. Pravděpodobný případ**, který splňuje klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí,
 - C. Potvrzený případ**, který je laboratorně potvrzený.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu chřipky a další závažné akutní respirační infekce a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.

2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezů zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. V rámci národní epidemiologické bdělosti ARI, SARI a chřipce podobným onemocněním (ILI) zajistí podle pokynů Ministerstva zdravotnictví každý orgán ochrany veřejného zdraví jednou týdně odběr biologického materiálu u pacientů s akutní respirační infekcí v ordinaci praktického lékaře pro dospělé a v ordinaci pediatra a zajistí jeho transport do Národní referenční laboratoře pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění.
5. Národní referenční laboratoř pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění v souladu s požadavky Světové zdravotnické organizace zasílá reprezentativní panel chřipkových virů izolovaných v dané sezóně do spolupracující laboratoře Světové zdravotnické organizace.
6. Národní referenční laboratoř pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění poskytuje v pravidelném týdenním režimu informace o výsledcích virologické epidemiologické bdělosti do Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „ECDC“) a do Světové zdravotnické organizace.
7. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt chřipky a akutních respiračních infekčních onemocnění

1. Osoba poskytující péči ve spolupráci s místně příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví zajišťuje a provádí včasný odběr biologického materiálu k ověření diagnózy a jeho transport do příslušné vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř provede základní vyšetření podle čl. 2 a 5.
3. Orgán ochrany veřejného zdraví provádí epidemiologické šetření u všech netypických výskytů chřipkových onemocnění, zejména s nezvyklým průběhem v časové a místní

souvislosti. Dále provádí epidemiologické šetření u všech hlášených úmrtí na chřipku a v přímé souvislosti s chřipkou a zjišťuje, zda nemocná či zemřelá osoba byla očkována proti chřipce před aktuální chřipkovou sezónou.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění chřipkou a akutních respiračních infekčních onemocnění:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; podmínky a rozsah případné izolace stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči;
4. v případě objevení se nové varianty chřipkového viru se postupuje podle Pandemického plánu České republiky pro případ pandemie chřipky vyvolané novou variantou chřipkového viru.

System epidemiologické bdělosti invazivního meningokokového onemocnění

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Odběr na kultivační vyšetření se provede před nasazením antibiotické terapie.
3. Vyšetřující laboratoř zašle kmeny *Neisseria meningitidis* izolované z klinického materiálu do Národní referenční laboratoře pro meningokokové nákazy.
4. Národní referenční laboratoř pro meningokokové nákazy provede potvrzení a další určení agens až do úrovně sérologické skupiny *Neisseria meningitidis*.
5. Národní referenční laboratoř pro meningokokové nákazy ve spolupráci s Národní referenční laboratoří pro antibiotika sleduje u vybraných izolátů *Neisseria meningitidis* stav antibiotické rezistence.
6. Národní referenční laboratoř pro meningokokové nákazy shromažďuje izoláty infekčních agens z klinických vzorků systémem sbírky kultur.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu invazivního meningokokového onemocnění a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je i informace o zjištěné séro skupině a použité laboratorní metodě, včetně hlášení o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Asymptomatické nosičství nebo běžná respirační onemocnění s průkazem *Neisseria meningitidis* se nehlásí.
5. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodními organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt invazivního meningokokového onemocnění

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na invazivní meningokokové onemocnění, provede odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5 včetně zaslání kmenů do Národní referenční laboratoře pro meningokokové nákazy k dalšímu určování.
3. Epidemiologické šetření včetně zjištění údajů o očkování zajistí orgán ochrany veřejného zdraví.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu invazivního meningokokového onemocnění:

1. hlášení onemocnění invazivním meningokokovým onemocněním podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; při zajištění izolace se postupuje podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾;
4. aktivní vyhledávání kontaktů; okruh vyšetřovaných osob určí místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, včetně osob určených k protektivní chemoterapii;
5. lékařský dohled; u osob v kontaktu s nemocným při sporadickém výskytu invazivního meningokokového onemocnění se zajišťuje po dobu jednoho týdne od posledního styku s nemocným;
6. cílená protektivní chemoterapie, tedy profylaktické podávání antibiotik u rizikových osob, zejména u osob v úzkém kontaktu s nemocným, dále u osob do 1 roku věku, dospívajících, osob starších 65 let, osob se známým imunodeficitem či jiným oslabením a osob s předchozím respiračním onemocněním; chemoterapii zahájí neprodleně osoba poskytující péči;
7. při výskytu invazivního meningokokového onemocnění způsobeného séroskupinou, proti níž je dostupná vakcína, je osobám v kontaktu doporučeno očkování touto vakcínou po uplynutí 1 týdne od posledního kontaktu s nemocným.

Systém epidemiologické bdělosti invazivních onemocnění vyvolaných *Haemophilus influenzae*

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria nejsou podle prováděcího rozhodnutí Komise upravujícího přenosné nemoci¹⁾ definována.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Kultivační průkaz *Haemophilus influenzae* se u osob s pneumonií provádí ze vzorku sputa nebo ze vzorku získaného z bronchoalveolární laváže, likvoru a hemokultivace.
3. Odběr na kultivační vyšetření se provede před nasazením antibiotické terapie.
4. Vyšetřující laboratoř zašle kmeny *Haemophilus influenzae* izolované z klinického materiálu do Národní referenční laboratoře pro hemofilové nákazy.
5. Národní referenční laboratoř pro hemofilové nákazy provede potvrzení a další určení agens až do úrovně species *Haemophilus influenzae* a typů.
6. Národní referenční laboratoř pro hemofilové nákazy ve spolupráci s Národní referenční laboratoří pro antibiotika sleduje u vybraných izolátů *Haemophilus influenzae* stav antibiotické rezistence.
7. Národní referenční laboratoř pro hemofilové nákazy shromažďuje izoláty infekčních agens z klinických vzorků systémem sbírky kultur.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria nejsou v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾ definována.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu invazivního onemocnění *Haemophilus influenzae* a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je i informace o zjištěném sérotypu a použité laboratorní metodě, včetně hlášení o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na invazivní onemocnění způsobené *Haemophilus influenzae*

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na invazivní onemocnění způsobené *Haemophilus influenzae*, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5 včetně zasílání kmenů do Národní referenční laboratoře pro hemofilové nákazy.
3. Epidemiologické šetření včetně zjištění údajů o očkování zajistí příslušný orgán ochrany veřejného zdraví.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu invazivního onemocnění *Haemophilus influenzae*:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; podmínky a rozsah případné izolace stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči;
4. lékařský dohled u vnímavých dětí mladších 6 let, který se provádí po dobu 7 dní od posledního kontaktu s nemocným.

B. Protiepidemická opatření v kolektivním zařízení pro předškolní děti se uplatňují u vnímavých dětí; tyto děti se přijímají do kolektivního zařízení po uplynutí maximální inkubační doby, která činí 7 dní od vyřazení nemocného dítěte z kolektivu.

Systém epidemiologické bdělosti nákaz vyvolaných lidským virem imunodeficience (HIV/AIDS)

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Vyšetřující laboratoř nebo pracoviště zasílá každý reaktivní vzorek do Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS ke confirmaci. Každý reaktivní výsledek rychlotestu na HIV z kapilární krve nebo ze slin se ověřuje testem ze žilní krve v Národní referenční laboratoři²⁾.
3. Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS provádí confirmaci zasláního vzorku podle jiného právního předpisu²⁾.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria nejsou v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾ definována.
2. Pro účely národní epidemiologické bdělosti se za naplnění epidemiologických kritérií považuje potvrzení epidemiologické souvislosti, při které je potvrzen přenos z člověka na člověka, zejména přenos krví, sexuálním stykem nebo přenos vertikální, a při kterém je alespoň jeden z případů laboratorně potvrzený.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS v případě potvrzení HIV pozitivitu hlásí neprodleně výsledek testu:
 - 1.1. pracovišti, které provádělo vyhledávací vyšetření,
 - 1.2. ošetřujícímu lékaři, který vyšetření ordinoval,
 - 1.3. lékaři místně příslušného HIV centra a
 - 1.4. místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví.
2. Lékař HIV centra:
 - 2.1. při prvním kontaktu s HIV pozitivní osobou odesílá vyplněný formulář „Hlášení nového případu HIV“ pozitivitu do Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS,
 - 2.2. oznamuje pozitivitu místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví,
 - 2.3. odesílá při změně klinického stavu vyplněný formulář „Hlášení klinického případu AIDS“ do Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS a současně oznamuje změnu také ošetřujícímu lékaři a místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví a
 - 2.4. odesílá v případě úmrtí vyplněný formulář „Hlášení o úmrtí na HIV/AIDS“ do Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS a současně oznamuje úmrtí také ošetřujícímu lékaři a místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví.
3. Pracoviště provádějící screeningové vyšetření HIV zasílají na příslušném formuláři publikovaném v Metodickém návodu k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice (dále jen „metodický návod“) do Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS měsíční hlášení o počtu provedených vyšetření včetně údajů o vyšetřované populaci a použitých testech.
4. Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS údaje ověřuje, a to včetně ověření úmrtí pacientů HIV pozitivních, analyzuje a předává měsíční hlášení o výskytu HIV/AIDS Ministerstvu zdravotnictví, Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR a průběžně zveřejňuje na webových stránkách Státního zdravotního ústavu.
5. Poskytovatel zdravotních služeb, který poskytl preexpoziční profylaxi HIV infekce, hlásí elektronicky kumulativní data o jejím podání, a to vždy jednou ročně k 31. lednu následujícího roku, Národní referenční laboratoři pro HIV/AIDS v rozsahu:
 - a) počet všech osob, kterým byla podána preexpoziční profylaxe v daném roce podle
 1. pohlaví,
 2. věku,
 - b) počet všech osob, kterým byla podána preexpoziční profylaxe v daném roce poprvé v životě podle
 1. pohlaví,

2. věku,
- c) počet všech osob, kterým byla podána preexpoziciční profylaxe v daném roce podle příslušnosti ke klíčovým populacím a věku
1. muži mající sex s muži,
 2. osoby, které nejsou státními občany České republiky, včetně občana Evropské unie,
 3. intravenózní uživatelé drog,
 4. sexuální komerční pracovníci nebo pracovnice,
 5. osoby ve výkonu trestu odnětí svobody,
 6. osoby s poruchou sexuální identifikace,
 7. ostatní.
6. Místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví zajistí předání informací o potvrzeném případě onemocnění všem spádovým pracovištím transfuzní služby a plazmacentřům předem dohodnutým způsobem z důvodů trvalého vyloučení z dárcovství krve a jejích složek.
7. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodními organizacím.
8. Pro hlášení nálezů vyvolaných lidským virem imunodeficiency se použijí formuláře dostupné ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v metodickém návodu.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na HIV/AIDS

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na nákazu HIV/AIDS, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce podle jiného právního předpisu a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře. Odběr pro screeningové vyšetření na HIV se provede také na žádost klienta.
2. Vyšetřující laboratoř nebo pracoviště dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí osoba poskytující péči a orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření u nález vyvolaných lidským virem imunodeficiencie:

1. hlášení podle čl. 5;
2. izolace; není nutná; podmínky a rozsah případné izolace určuje osoba poskytující péči ve spolupráci s orgánem ochrany veřejného zdraví;
3. léčba pacientů HIV pozitivních podle jiného právního předpisu²⁾;
4. kontrola úspěšnosti léčby, kterou se rozumí měření množství viru v periferní krvi a detekce rezistentních mutant HIV v Národní referenční laboratoři pro HIV/AIDS;
5. uplatňování specifických preventivních aktivit v dané populaci včetně možnosti preexpoziciční profylaxe, a to zejména screeningové testování a léčba HIV pozitivních osob;
6. u dárců krve a jiného biologického materiálu se postupuje podle jiných právních předpisů^{7), 8), 9)}.

B. U osob, které se poranily o použitou injekční jehlu, u osob po mimořádné expozici krvi nemocných nebo z nemoci podezřelých osob, při poranění a závažné kontaminaci kůže a sliznic a u osoby, u níž existuje podezření, že se stala obětí trestného činu znásilnění, osoba poskytující péči dále postupuje podle přílohy č. 1 k této vyhlášce.

⁷⁾ Zákon č. 296/2008 Sb. o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách), ve znění pozdějších předpisů.

⁸⁾ Vyhláška č. 143/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek (vyhláška o lidské krvi), ve znění pozdějších předpisů.

⁹⁾ Vyhláška č. 422/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka, ve znění pozdějších předpisů.

Systém epidemiologické bdělosti tuberkulózy

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Mykobakteriologické laboratoře u bakteriologicky ověřených případů provádějí vyšetřování citlivosti na antituberkulotika.
3. Mykobakteriologické laboratoře provádějí izolaci *Mycobacterium tuberculosis* a testy citlivosti i u kmenů izolovaných ze sekčního materiálu nebo u kmenů izolovaných ze vzorků klinického materiálu osob, které v průběhu provádění laboratorních testů zemřely.
4. Mykobakteriologické laboratoře zasílají izolované kmeny *Mycobacterium tuberculosis* ke confirmaci testů citlivosti na antituberkulotika do Národní referenční laboratoře pro mykobakterie.
5. Národní referenční laboratoř provádí confirmaci testů citlivosti na antituberkulotika u všech izolátů *Mycobacterium tuberculosis* zaslaných z mykobakteriologických laboratoří.
6. Podle prováděcího rozhodnutí Komise upravujícího přenosné nemoci¹⁾ se výsledky testů antimikrobiální citlivosti vykazují v souladu s metodami a kritérii dohodnutými mezi ECDC a členskými státy podle evropské sítě referenčních laboratoří pro tuberkulózu a evropské sítě pro dozor nad tuberkulózou.
7. Podle prováděcího rozhodnutí Komise upravujícího přenosné nemoci¹⁾ jsou kritéria pro hlášení každoročně zahrnuta ve zprávě ECDC a regionální kanceláře Světové zdravotnické organizace pro Evropu o dozoru nad tuberkulózou a o sledování tuberkulózy v Evropě.
8. Národní referenční laboratoř uchovává sbírku multirezistentních kmenů *Mycobacterium tuberculosis* zachycených na území České republiky.

Čl. 3 Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria nejsou v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾ definována.

Čl. 4 Klasifikace případu

1. Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Dále jsou případy tuberkulózy klasifikovány podle infekčnosti:
 - 2.1. Případ s infekční formou plicní nebo mimoplicní tuberkulózy je definován jako osoba s tuberkulózou, vylučující ve sputu nebo v jiném biologickém materiálu bacily komplexu *Mycobacterium tuberculosis* prokázané zejména kulturačně a mikroskopicky.
 - 2.2. Případ s důvodným podezřením na onemocnění infekční formou tuberkulózy je definován jako:
 - a) osoba s rentgenologickým, histologickým a jiným nálezem svědčícím pro aktivní plicní tuberkulózu, u které výsledky kultivace sputa nebo jiného biologického materiálu nejsou dosud uzavřeny,
 - b) osoba s rentgenologickým, histologickým a jiným nálezem svědčícím pro aktivní plicní tuberkulózu, u které biologický materiál pro bakteriologické vyšetření nebyl získán, nebo
 - c) osoba s rentgenologickým, histologickým a jiným nálezem svědčícím pro aktivní pouze mimoplicní tuberkulózu, u které je důvodné podezření na vylučování tuberkulózních bacilů v tělesných sekretech nebo exkretech do vnějšího prostředí.
 - 2.3. Případ s neprokázanou infekčností je definován jako osoba s rentgenologickým, histologickým a jiným nálezem svědčícím pro aktivní plicní tuberkulózu s uzavřeným mykobakteriologickým vyšetřením s negativním výsledkem.
 - 2.4. Případ s nepravděpodobnou infekčností je definován jako osoba s rentgenologickým, histologickým a jiným nálezem svědčícím pro aktivní pouze mimoplicní tuberkulózu, kromě situace uvedené v bodě 2.1. a 2.2. písm. c).
3. Dále jsou případy tuberkulózy klasifikovány podle lokalizace:
 - 3.1. Plicní tuberkulóza odpovídající tuberkulóze plicního parenchymu nebo tracheo-bronchiálního stromu nebo hrtanu.
 - 3.2. Mimoplicní tuberkulóza odpovídající tuberkulóze jakékoliv lokalizace jiné než uvedené v bodě 3.1, včetně tuberkulózy pohrudnice a nitrohruďních mízních uzlin bez postižení plicního parenchymu.

- 3.3. Diseminovaná tuberkulóza je klasifikována jako plicní tuberkulóza, je-li postižen plicní parenchym nebo tracheo-bronchiální strom nebo hrtan, v ostatních případech je klasifikována jako mimoplicní tuberkulóza.
 - 3.4. Tuberkulóza dýchacího ústrojí odpovídající plicní tuberkulóze nebo tuberkulóze pleury nebo tuberkulóze nitrohruďných mízních uzlin.
4. Dále jsou případy tuberkulózy klasifikovány podle předchozí antituberkulotické léčby:
 - 4.1. Osoba dosud neléčena, která nebyla nikdy v minulosti léčena pro aktivní tuberkulózu antituberkulotiky nebo která užívala léky proti tuberkulóze méně než 1 měsíc.
 - 4.2. Osoba dříve léčená, u níž byla v minulosti diagnostikována aktivní tuberkulóza, a která užívala léky proti tuberkulóze, mimo preventivní léčbu, minimálně 1 měsíc.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu tuberkulózy a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je i informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Hlášení onemocnění tuberkulózou se podává na tiskopisech uvedených v metodickém pokynu Ministerstva zdravotnictví, případně elektronicky prostřednictvím autorizovaného přístupu do elektronické verze Registru tuberkulózy. Klasifikaci případů onemocnění tuberkulózou provádí lékař s odborností pneumoftizeologie.
4. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující mykobakteriologická laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
5. Záznamy o každém materiálu vyšetřeném mykobakteriologickými metodami s pozitivním výsledkem se shromažďují v Informačním systému bacilární tuberkulózy.
6. Místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví zajistí předání informací o potvrzeném případě onemocnění tuberkulózou všem spádovým pracovištím transfuzní služby předem dohodnutým způsobem z důvodů dočasného nebo trvalého vyloučení z dárcovství krve a jejích složek.

7. Národní referenční laboratoř pro mykobakterie hlásí jednou ročně výsledky molekulární diagnostiky mykobakterií do databáze ECDC.
8. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt tuberkulózy

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění infekční formou tuberkulózy,
 - 1.1. provede anamnestické, klinické a rentgenologické vyšetření a zajistí převoz do specializovaného zařízení poskytovatele lůžkové péče, kde bude pacient izolován,
 - 1.2. zajistí epidemiologické šetření, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu, a
 - 1.3. zajistí odběr biologického materiálu na mikroskopické a kulturační vyšetření, zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře a dále zajistí provedení tuberkulínového testu nebo testu průkazu interferonu gama, tedy IGRA testy.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5 včetně bezodkladného zaslání izolovaných kmenů *Mycobacterium tuberculosis* do Národní referenční laboratoře pro mykobakterie ke konfirmačnímu stanovení.
3. Osoba poskytující péči v případech infekční formy tuberkulózy, zejména mikroskopicky pozitivních, s rozsahem ohniska přesahujícím rodinné kontakty, úzce spolupracuje při epidemiologickém šetření s orgánem ochrany veřejného zdraví.
4. Osoba poskytující péči v lůžkovém zařízení, dispenzarizující lékař odpovědný za vyšetření kontaktů, orgán ochrany veřejného zdraví, případně jiný orgán podílející se na vyšetření kontaktů, shromažďují údaje potřebné pro vyšetření kontaktů včetně údajů o očkování.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění tuberkulózou:

1. hlášení onemocnění tuberkulózou podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;

3. izolace; při zajištění izolace se postupuje podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾;
4. lékařský dohled pro kontakty nemocného; podmínky a rozsah stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči, provádí se anamnestické, klinické, rentgenologické vyšetření kontaktů;
5. provedení dalších testů u kontaktů a podání chemoprolaxe podle platných doporučení;
6. při epidemiologicky závažném výskytu se na šetření a stanovení opatření podílí orgán ochrany veřejného zdraví;
7. dočasné vyloučení osob z dárcovství krve a krevních složek, které se řídí podle jiných právních předpisů^{5), 10), 11)}.

¹⁰⁾ Zákon 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů.

¹¹⁾ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Systém epidemiologické bdělosti legionelózy

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Pokud laboratoř sama neprovádí kultivační vyšetření, pošle biologický materiál od nemocného s pozitivním PCR testem nebo potvrzeným testem na močový antigen legionel k podrobnějšímu vyšetření do Národní referenční laboratoře pro legionely.
3. Laboratoř zašle každý izolovaný kmen Legionella species na identifikaci do Národní referenční laboratoře pro legionely.
4. Národní referenční laboratoř pro legionely provede identifikaci a typizaci zaslaných kmenů Legionella species.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria nejsou v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾ definována.
2. Za naplnění epidemiologických kritérií se v rámci národní epidemiologické bdělosti považuje potvrzení epidemiologické souvislosti, kterou je expozice stejnému společnému rezervoáru.

Čl. 4

Klasifikace případu

1. Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Dále jsou případy legionelózy klasifikovány jako

- 2.1. nozokomiální legionelózy, kterými se pacient nakazil ve zdravotnickém zařízení,
- 2.2. cestovní legionelózy, kterými se pacient nakazil při jednodenním nebo vícedenním pobytu v hotelu nebo jiném zařízení hromadného ubytování v České republice nebo v zahraničí, kde pobýval 2 až 10 dní před objevením se klinických příznaků onemocnění,
- 2.3. profesionální legionelózy, kterými se pacient nakazil při výkonu práce,
- 2.4. komunitní legionelózy, kdy došlo k nákaze z ostatních rezervoárů,
- 2.5. jiné.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu legionelózy a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Ministerstvo zdravotnictví zajistí v případě hromadného výskytu legionelóz či podezření na ně jejich hlášení do systému včasného varování Evropské unie, případně Světové zdravotnické organizaci.
5. Místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, který zjistí nahromadění 2 a více cestovních legionelóz v průběhu 2 let, případně bude-li vyzván ECDC k epidemiologicko – environmentálnímu šetření, zpracuje do 1 týdne hlášení a následně za 6 týdnů od ohlášení nahromadění případů hlášení o výsledcích environmentálního šetření podle pokynů Národní referenční laboratoře pro legionely.
6. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt legionelózy

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění legionelózou, zajistí odběry biologického materiálu, bronchoalveolární laváž, sputum nebo pleurální výpotek, moč, krev, případně další tělní tekutiny, v případě úmrtí část ze zasaženého ložiska plicní tkáně, k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jejich transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5 včetně zasilání kmenů do Národní referenční laboratoře pro legionely.
3. Epidemiologické šetření zajistí příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit rezervoár nákazy a cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění legionelózou:

1. hlášení onemocnění legionelózou podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; není nutná; podmínky a rozsah případné izolace stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči;
4. orgán ochrany veřejného zdraví zajistí epidemiologické šetření v ohnisku nákazy, včetně prověření cestovní anamnézy, odběrů vzorků vod z technických zařízení a upozorní na nutnost technické revize vodovodního systému;
5. orgán ochrany veřejného zdraví zajistí odběry teplé a studené vody z vodovodního systému v objektu v souvislosti s výskytem legionelózy, rovněž tak stěry z vybraných míst, včetně vzorků z dalších možných technických zdrojů s cílem průkazu legionel v uvedených systémech;
6. orgán ochrany veřejného zdraví zajistí v případě nálezů stejné sérologické skupiny *Legionella pneumophila* v klinickém materiálu a v prostředí vyšetření na průkaz shodnosti kmenů pomocí typizace monoklonálními protilátkami a sekvenací vybraných genů v Národní referenční laboratoři pro legionely.

Systém epidemiologické bdělosti přenosné dětské obrny (poliomyelitidy)

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Vyšetřující laboratoř zasílá klinické materiály podezřelé z přítomnosti poliovirů do Národní referenční laboratoře pro enteroviry.
3. Vyšetřující laboratoř nebo osoba poskytující péči při výskytu akutní chabé parézy zasílá klinický materiál do Národní referenční laboratoře pro enteroviry v souladu s Národním plánem akcí v případě importu nebo cirkulace polioviru.
4. Národní referenční laboratoř pro enteroviry potvrdí přítomnost nebo nepřítomnost polioviru.
5. Národní referenční laboratoř pro enteroviry zašle do 7 dnů izolovaný kmen polioviru na stanovení intratypové diferenciaci do Regionální referenční laboratoře pro enteroviry pro Evropu podle pokynů Světové zdravotnické organizace.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Dále je přenos infekce možný prostřednictvím
 - a) expozice společnému vehikulu, tedy kontaminovaným potravinám nebo pitné vodě,
 - b) expozice při koupání v kontaminovaných vodách,
 - c) profesionální expozice.

Čl. 4

Klasifikace případu

1. Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Dále se účely národní epidemiologické bdělosti klasifikuje
 - 2.1. akutní paralytická poliomyelitida spojená s divokým importovaným virem, kdy zdroj nákazy byl mimo Českou republiku; paralytické onemocnění se projeví do 30 dní po příjezdu ze zahraničí, zejména z oblastí s endemickým výskytem paralytické poliomyelitidy,
 - 2.2. kontakt se zavlečeným případem, kdy zdrojem nákazy je nemocný se zavlečenou paralytickou poliomyelitidou; paralytické onemocnění se u kontaktu projeví do 30 dní po začátku paralytické poliomyelitidy u zavlečeného případu,
 - 2.3. akutní paralytická poliomyelitida v souvislosti s očkováním živou vakcínou proti přenosné dětské obrně (VAPP), kdy paralytickou poliomyelitidou onemocní
 - a) očkovaná osoba v době od 4 do 30 dní po podání vakcíny,
 - b) kontakt, který v posledních 30 dnech sám očkován nebyl, ale byl v kontaktu s osobou očkovanou, která dostala živou vakcínu v posledních 60 dnech,
 - 2.4. akutní paralytická poliomyelitida, spojená s divokým neimportovaným, domácím virem a bez souvislosti s očkováním.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu přenosné dětské obrny a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je i informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Výsledky epidemiologického šetření ohlásí orgán ochrany veřejného zdraví nejdéle do 24 hodin hlavnímu hygienikovi České republiky.

5. Hlavní hygienik České republiky oznámí do 24 hodin případ pravděpodobného a potvrzeného onemocnění přenosnou dětskou obrnou a případného úmrtí na toto onemocnění Světové zdravotnické organizaci pro Evropu a ECDC.
6. Orgán ochrany veřejného zdraví zajistí hlášení podezření nebo potvrzení onemocnění přenosnou dětskou obrnou a taktéž nulové hlášení z vybraných oddělení nemocnic do Státního zdravotního ústavu.
7. Osoba poskytující péči hlásí a prošetřuje případy akutních chabých paréz u osob do 15 let věku.
 - 7.1 Hlášení případů akutních chabých paréz u osob do 15 let věku včetně nulového hlášení jsou každý týden zasílány cestou orgánů ochrany veřejného zdraví všech krajů České republiky do Státního zdravotního ústavu.
 - 7.2 U případu akutní chabé parézy provádí orgán ochrany veřejného zdraví šetření podle dotazníku Světové zdravotnické organizace, který je dostupný na webových stránkách Státního zdravotního ústavu. Vyplněný dotazník zasílá do Státního zdravotního ústavu.
 - 7.3 Oddělení epidemiologie infekčních nemocí Státního zdravotního ústavu odesílá jednou týdně hlášení včetně nulového za Českou republiku z pověření Ministerstva zdravotnictví do Světové zdravotnické organizace pro Evropu.
 - 7.4 Ve vybraných lokalitách České republiky odebírají jednou měsíčně pracovníci orgánu ochrany veřejného zdraví nebo zdravotních ústavů vzorky odpadních vod, které odesílají do Národní referenční laboratoře pro enteroviry.
 - 7.5 Národní referenční laboratoř pro enteroviry vyšetřuje vzorky odpadních vod na výskyt enterovirů.
 - 7.6 Národní referenční laboratoř pro enteroviry odesílá jednou týdně výsledky laboratorních vyšetření klinických materiálů se suspektní enterovirovou etiologií a jednou měsíčně výsledky odebraných materiálů z prostředí do Světové zdravotnické organizace pro Evropu.
8. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt přenosné dětské obrny

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na infekci nebo onemocnění přenosnou dětskou obrnou nebo u dětí do 15 let věku podezření na akutní chabou parézu, zajistí neprodleně u nemocného 2 odběry stolice v rozmezí 24 až 48 hodin, nejpozději do 14 dní od nástupu prvních příznaků onemocnění, a zajistí neprodleně, nejdéle však do 72 hodin po odběru, jejich transport do Národní referenční laboratoře pro enteroviry.

2. Vyšetřující laboratoř postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření včetně zjištění údajů o očkování zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění poliomyelitidou:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
 2. zajištění odběru biologického materiálu, kterým se rozumí stolice od nemocného, k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologické materiálu do Národní referenční laboratoře pro enteroviry;
 3. izolace; při zajištění izolace se postupuje podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾;
 4. orgán ochrany veřejného zdraví neprodleně, nejpozději do 24 hodin, zajistí epidemiologické šetření kontaktů, zajistí odběr vzorků stolice na virologické vyšetření stolice rodinným a dalším blízkým kontaktům a zajistí transport odebraného materiálu do Národní referenční laboratoře pro enteroviry;
 5. orgán ochrany veřejného zdraví zajistí očkování proti přenosné dětské obrně u osob, které byly v úzkém kontaktu
 - a) s nemocným, inaktivovanou očkovací látkou (dále jen „IPV“), bez ohledu na to, zda byly v minulosti očkovány;
 - b) s vysoce podezřelým případem přenosné dětské obrny nebo vysoce podezřelým případem akutní chabé parézy, IPV proti přenosné dětské obrně, a to jen u osob neočkovaných nebo jen u osob, jimž byly podány méně než 3 dávky poliovakcíny;
 6. orgán ochrany veřejného zdraví zajistí v průběhu 48 hodin aktivní vyhledávání paretických a neparetických případů přenosné dětské obrny do doby vyloučení dalšího šíření případů onemocnění na národní úrovni;
 7. orgán ochrany veřejného zdraví zajistí přešetření proočkovanosti v rizikových skupinách a rozhodne o případném doočkování s použitím IPV;
 8. lékařský dohled; u osob vnímavých k onemocnění poliomyelitidou se provádí po dobu 35 dní od posledního kontaktu s potvrzeným případem paralytické poliomyelitidy;
 9. zvýšený zdravotnický dozor; u osob vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné je nařízen po dobu 6 týdnů od posledního kontaktu s potvrzeným případem přenosné dětské obrny.
- B.** V případě podezření nebo onemocnění dětskou přenosnou obrnou nebo akutní chabou parézou u osoby do 15 let věku se postupuje podle Národního plánu akcí v případě importu nebo cirkulace polioviru.

Systém epidemiologické bdělosti tetanu

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria nejsou v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾ definována.
2. Pro průkaz potvrzeného případu onemocnění tetanem se provádí laboratorní diagnostika klinického vzorku prostřednictvím
 - a) izolace původce onemocnění z odběru předpokládané brány vstupu infekce, pokud je zjištěna, a to kultivačně nebo pokusem na zvířeti,
 - b) průkazu tetanického toxinu v séru.
3. Vyšetřující laboratoř zašle každý izolovaný kmen *Clostridium tetani* do Národní referenční laboratoře pro tetanus.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria nejsou v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾ definována.

Čl. 4

Klasifikace případu

1. Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Dále je každý případ tetanu klasifikován jako
 - 2.1. lokalizovaný tetanus, charakterizovaný zvýšeným svalovým tonem pouze určitých svalových skupin v oblasti vstupní brány infekce nebo jen izolovaným trismem;

- 2.2. generalizovaný tetanus lehký, charakterizovaný povšechnou svalovou hypertonií, ale nepřítomností generalizovaných křečí;
 - 2.3. generalizovaný tetanus středně těžký, charakterizovaný přítomností generalizovaných kontrakcí ve frekvenci méně než jednou za hodinu bez poruchy polykání a cyanózy;
 - 2.4. generalizovaný tetanus těžký, charakterizovaný přítomností generalizovaných kontrakcí ve frekvenci více než jednou za hodinu s poruchou polykání a cyanózou.
3. Klasifikaci podle bodů 2.1 až 2.4 lze provést nejdříve sedmý den po začátku příznaků.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu tetanu a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt tetanu

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění tetanem, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5 včetně zaslání izolovaného kmene *Clostridium tetani* do Národní referenční laboratoře pro tetanus.

3. Epidemiologické šetření včetně zjištění údajů o očkování zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; není nutná; podmínky a rozsah případné izolace určuje osoba poskytující péči ve spolupráci s orgánem ochrany veřejného zdraví.

Systém epidemiologické bdělosti zarděnek a vrozeného zarděnkového syndromu

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Izolace viru zarděnek z klinického vzorku se provádí u osob, které nebyly v posledních 6 týdnech očkovány.
3. Odběr klinického materiálu pro izolaci viru zarděnek nebo na detekci nukleové kyseliny viru se provede do třetího, maximálně však do devátého dne po výsevu exantému.
4. Klinickým materiálem pro izolaci viru zarděnek nebo na detekci nukleové kyseliny viru je výtěr z nosohltanu, moč nebo mozkomíšní mok.
5. Stanovení IgG protilátek se provádí u osob, které nebyly v posledních 6 týdnech očkovány.
6. Průkaz IgM protilátek proti viru zarděnek se provádí u osob, které nebyly v posledních 6 týdnech očkovány; odběr se provede od čtvrtého do dvacátého osmého dne po výsevu exantému.
7. Vyšetřující laboratoř
 - a) vyšetří vzorky sér s ohledem na jinou možnou etiologii exantematických onemocnění,
 - b) u laboratorně potvrzeného případu zajistí zaslání alikvotu séra ke konfirmačnímu vyšetření do Národní referenční laboratoře pro zarděnky, spalničky, parotitidu a parvovirus B19 a

- c) uzavře případ onemocnění až po vyšetření Národní referenční laboratoří pro zarděnky, spalničky, parotitidu a parvovirus B19.
8. Vyšetřující laboratoř zasílá každý izolát viru zarděnek nebo klinický materiál, ve kterém byla detekována nukleová kyselina viru zarděnek, do Národní referenční laboratoře pro spalničky, příušnice, zarděnky a parvovirus B19.
9. Národní referenční laboratoř pro spalničky, příušnice, zarděnky a parvovirus B19 provádí další specifikaci viru zarděnek pro účely molekulární epidemiologické bdělosti v rámci globálně probíhajícího programu eradikace a eliminace zarděnek.
10. Pro potřeby programu monitoringu zarděnek ve fázi eliminace Světové zdravotnické organizace vyšetřující laboratoř měsíčně hlásí do Národní referenční laboratoře pro spalničky, příušnice, zarděnky a parvovirus B19
- a) celkový počet vyšetřených vzorků od suspektních případů onemocnění zarděnkami,
 - b) celkový počet vyšetřených pozitivních vzorků.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

1. Klasifikace případu zarděnek a vrozeného zarděnkového syndromu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Dále je klasifikováno jako možný případ dítě mladší 1 roku, u něhož má diagnostikující lékař podezření na vrozený zarděnkový syndrom, pokud má matka dítěte v anamnéze suspektní zarděnky v průběhu těhotenství, a to i tehdy, pokud dítě nevykazuje žádné známky vrozeného zarděnkového syndromu.
3. Dítě s pozitivním laboratorním nálezem bez onemocnění zarděnkami u matky v průběhu těhotenství a bez klinických kritérií vrozeného zarděnkového syndromu uvedených v čl. 1 bude hlášeno jako případ onemocnění zarděnkami.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu zarděnek nebo vrozeného zarděnkového syndromu a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt zarděnek a vrozeného zarděnkového syndromu

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění zarděnkami nebo vrozený zarděnkový syndrom, zajistí odběry biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jejich transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření včetně zjištění údajů o očkování zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.
4. Je třeba identifikovat importovaná onemocnění a jejich epidemiologickou souvislost v souladu s programem Světové zdravotnické organizace pro eliminaci zarděnek.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění zarděnkami a vrozeným zarděnkovým syndromem:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběrů biologického materiálu nemocného a jeho kontaktů nebo dítěte postiženého vrozeným zarděnkovým syndromem k ověření diagnózy, respektive vnímavosti k nákaze, a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře; rozsah a způsob odběru stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví;
3. izolace; podmínky a rozsah případné izolace stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči;
4. osoba poskytující péči poučí ženy v plodném věku a těhotné ženy vnímavé k nákaze zarděnkami o riziku vrozeného zarděnkového syndromu v případě kontaktu s nemocným zarděnkami.

B. Protiepidemická opatření v kolektivním zařízení:

1. dítě po prodělaném onemocnění zarděnkami je možno přijmout do kolektivního zařízení;
2. lékařský dohled; u dětí, které byly v kontaktu s nemocným dítětem, se provádí po dobu 3 týdnů od vyřazení nemocného dítěte;
3. po dobu lékařského dohledu se do kolektivního zařízení přijímají všechny děti po souhlasu osoby poskytující péči s výjimkou dětí vnímavých, oslabených nebo s poruchou imunity;
4. nevnímavé děti z rodin, kde se vyskytlo onemocnění zarděnkami, mohou do kolektivního zařízení docházet.

Systém epidemiologické bdělosti příušnic

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Vyšetřovaným klinickým materiálem se rozumí zejména bukální stěr, výtěr z nosohltanu, sliny, eventuálně moč, v indikovaných případech mozkomíšni mok; odběr se provede do třetího dne, maximálně však do devátého dne od počátku klinické manifestace onemocnění.
3. Dále se provádí
 - a) detekce IgM protilátek proti viru příušnic u osob, které nebyly v posledních 6 týdnech očkovány; odběr se provede od sedmého do desátého dne od počátku klinické manifestace,
 - b) průkaz vzrůstu hladin již existujících IgG protilátek proti viru příušnic u reinfekce.
4. Vyšetřující laboratoř zasílá každý izolát viru příušnic nebo klinický materiál, ve kterém byla detekována nukleová kyselina viru příušnic, do Národní referenční laboratoře pro spalničky, příušnice, zarděnky a parvovirus B19.
5. Národní referenční laboratoř pro spalničky, příušnice, zarděnky a parvovirus B19 provádí další dourčování viru příušnic.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu příušnic a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt příušnic

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění příušnicemi, zajistí odběry biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5 včetně zasílání izolátů viru příušnic nebo klinického materiálu, ve kterém byla detekována nukleová kyselina viru příušnic, do Národní referenční laboratoře pro spalničky, příušnice, zarděnky a parvovirus B19.
3. Epidemiologické šetření včetně zjištění údajů o očkování zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění příušnicemi:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře; rozsah a způsob odběru stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví;
3. izolace; podmínky a rozsah izolace stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči; izolace pacienta u nekomplikovaných případů se provádí doma po dobu 9 dní od začátku onemocnění, podle klinické závažnosti a epidemiologických rizik je stanovena hospitalizace pacienta.

B. Protiepidemická opatření v kolektivních zařízeních:

1. děti očkované proti příušnicím mohou do kolektivního zařízení docházet;
2. děti neočkované proti příušnicím mohou do kolektivního zařízení docházet do osmého dne po prvním kontaktu s nemocným a za 25 dní po posledním kontaktu s nemocným, nejde-li o kontakt trvalý; při trvalém kontaktu se zastavuje docházka ihned a za poslední den kontaktu s nemocným se považuje devátý den po otoku příušních žláz;
3. dítě po prodělaném onemocnění příušnicemi je možno přijmout do kolektivního zařízení po souhlasu ošetřujícího lékaře;
4. lékařský dohled, který se provádí u osob neočkovaných proti příušnicím po dobu 21 dní; po dobu lékařského dohledu se do kolektivního zařízení přijímají všechny děti s výjimkou dětí s poruchou imunity;
5. první klinické vyšetření nemocného dítěte se provádí po jeho vyřazení z kolektivního zařízení, druhé po uplynutí 3 týdnů.

System epidemiologické bdělosti onemocnění vyvolaných virem západonilské horečky

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Je nutné vyloučit jiná flavivirová onemocnění, klíšťovou encefalitidu, žlutou zimnici, japonskou B encefalitidu, horečku dengue, onemocnění virem Zika nebo Usutu, a to s ohledem na aktuální epidemiologickou situaci a cestovatelskou anamnézu vyšetřované osoby.
3. Biologický materiál se zasílá do Národní referenční laboratoře pro arboviry, která provede konfirmační vyšetření.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Dále se za naplnění epidemiologických kritérií považuje expozice viru západonilské horečky na pracovišti.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu západonilské horečky a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví zajistí předání informací o potvrzeném případě nákazy virem západonilské horečky všem spádovým pracovištím transfuzní služby předem dohodnutým způsobem z důvodů dočasného nebo trvalého vyloučení z dárčovství krve a jejích složek a zároveň informuje Ministerstvo zdravotnictví.
5. Ministerstvo zdravotnictví zajistí na základě zpráv, které obdrží od místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví a cestou příslušných systémů včasného varování a prostřednictvím dalších obdobných systémů, předávání informací o aktuální epidemiologické situaci ve výskytu humánních případů nákazy virem západonilské horečky v České republice a v zahraničí všem pracovištím transfuzní služby a orgánům ochrany veřejného zdraví.
6. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt onemocnění vyvolaných virem západonilské horečky

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění vyvolané virem západonilské horečky, zajistí odběr biologického materiálu, kterým je sérum, nesrážlivá plná krev, likvor, moč nebo pitevni materiál, k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do Národní referenční laboratoře pro arboviry.
2. Národní referenční laboratoř pro arboviry postupuje podle čl. 2 a 5.

3. Epidemiologické šetření při výskytu nebo na základě podezření u všech případů onemocnění vyvolaných virem západonilské horečky zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu a co nejpřesnější určení pravděpodobného místa nákazy.
4. S ohledem na globální změny geografické distribuce nákazy je třeba zjišťovat a hlásit údaje, které se vztahují k místu pobytu postižené osoby v inkubační době, včetně cestovatelské anamnézy, a dále údaje, které mohou mít vztah k případnému mezilidskému přenosu původce onemocnění, a to transplantaci, transfuzi nebo transplacentárnímu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění vyvolaných virem západonilské horečky:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do Národní referenční laboratoře pro arboviry;
3. izolace; podmínky a rozsah případné izolace stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči;
4. monitorování cirkulace viru západonilské horečky na území České republiky ve spolupráci orgánů ochrany veřejného zdraví, Státního zdravotního ústavu, orgánů Státní veterinární správy a dalších dotčených institucí zabývajících se danou problematikou;
5. monitorování a průběžná analýza epidemiologické situace;
6. opatření při zvýšeném riziku přenosu onemocnění zajistí orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s dalšími dotčenými organizacemi;
7. orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s dalšími dotčenými organizacemi a Státním zdravotním ústavem zajišťuje informovanost obyvatel o preventivních opatřeních.

B. Poskytovatel transfuzní služby zajistí vyloučení z dárcovství plné krve a krevních složek u všech osob, které pobývaly v oblasti s probíhajícím humánním přenosem viru západonilské horečky, a to po dobu 28 dní po opuštění takové oblasti, ledaže je jednotlivě provedená zkouška metodou amplifikace nukleových kyselin negativní⁽⁶⁾.

Systém epidemiologické bdělosti onemocnění vyvolaných bakterií *Escherichia coli* produkující Shigatoxin/Verocytotoxin (STEC/VTEC), včetně hemolyticko-uremického syndromu (HUS)

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. U izolátu sorbitol nefermentující *Escherichia coli* O157 musí být následně detekovány geny pro Shiga toxiny 1 nebo 2 nebo produkce Shiga toxinů.
3. Pro epidemiologické účely je nutná izolace, sérotypizace a další subtypizace kmene STEC/VTEC.
4. Odběr materiálu se provádí co nejdříve po započetí klinických příznaků a před nasazením antibiotické terapie. V případě prokázané infekce STEC/VTEC je antibiotická terapie kontraindikována, pokud není nutná pro jiné současně probíhající závažné bakteriální onemocnění.
5. Jako materiál k vyšetření se používá
 - a) ektální výtěr nemocného s akutním průjmem; vyšetřuje spádová klinická laboratoř;
 - b) vzorek stolice, u pozdních odběrů, případně od kontaktů a u kontrolních odběrů; u nemocného HUS je nutné vzorek stolice odebrat co nejdříve.
6. Vzorky stolic od nemocných HUS se posílají k vyšetření do Národní referenční laboratoře pro *Escherichia coli* a shigely, případně do jiných vyšetřujících laboratoří disponujících specializovanými postupy průkazu Shiga toxin produkujících *Escherichia coli* ve vzorcích stolic u pozdních odběrů.

7. Vzorek stolice od nemocného HUS odebraný déle než 24 hodin před zpracováním se uchovává a transportuje při teplotě -20 stupňů Celsia, při kratší době než 24 hodin při teplotě +4 až +8 stupňů Celsia.
8. Každý izolovaný kmen STEC/VTEC, a to i suspektní, se zasílá do Národní referenční laboratoře pro Escherichia coli a shigely, která provádí jejich confirmaci, vyšetření toxigenity a další typizaci a subtypizaci, včetně stolic od pacientů s HUS.
9. Pokud vyšetřující laboratoř neprovádí testování Shiga toxigenity a zachytí suspektní kmen Escherichia coli, odešle neprodleně tento kmen do Národní referenční laboratoře pro Escherichia coli a shigely.
10. V případě pacientů s HUS vyšetřující laboratoř, kterou se rozumí Národní referenční laboratoře pro Escherichia coli a shigely nebo jiná specializovaná laboratoř, testuje na toxigenitu pomnožený a nakultivovaný vzorek jako celek.
11. Kmeny STEC/VTEC izolované u sporadických případů a kmeny v rámci hromadných výskytů onemocnění se zasílají do Národní referenční laboratoře pro Escherichia coli a shigely, která vede jejich evidenci v seznamu vysoce rizikových agens a toxinů a uchovává sbírku těchto patogenů i pro potřeby molekulárně-epidemiologických analýz v případě hromadných výskytů onemocnění.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu vyvolaného kmeny STEC/VTEC a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.

2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Národní referenční laboratoř pro *Escherichia coli* a shigely hlásí neprodleně potvrzený případ infekce STEC/VTEC zasílající laboratoři, osobě poskytující péči a příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví.
5. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.
6. Národní referenční laboratoř pro *Escherichia coli* a shigely hlásí charakteristiky kmenů a další údaje o případech ECDC.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt onemocnění vyvolaných STEC/VTEC

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění vyvolaná STEC/VTEC, zajistí odběry biologického materiálu, kterými jsou u HUS odběr stolice a u průjemového onemocnění výtěr z konečníku, a zajistí neprodleně jejich transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření neprodleně zajistí orgán ochrany veřejného zdraví s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.
4. Při podezření na hromadný výskyt onemocnění zajistí orgán ochrany veřejného zdraví odeslání kmenů STEC/VTEC k typizaci do Národní referenční laboratoře pro *Escherichia coli* a shigely.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění vyvolaných STEC/VTEC:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře; při kontaktu s hospodářskými a domácími zvířaty se při zajištění odběru spolupracuje se Státní veterinární správou;
3. izolace; podmínky a rozsah izolace nemocného stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči; u závažnějších průběhů onemocnění nutná hospitalizace;
4. aktivní vyhledávání kontaktů, screening nosičství STEC/VTEC, včetně bezpříznakového nosičství, podle tabulky „Zacházení s případy a kontakty při výskytu onemocnění Shiga toxin produkující *Escherichia coli* podle příslušnosti k rizikovým skupinám“ k této příloze;
5. lékařský dohled u kontaktů; provádí se po dobu 10 dní od posledního kontaktu s nemocným podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví;
6. zvýšený zdravotnický dozor u osob vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné; po prodělaném, laboratorně potvrzeném onemocnění může tyto činnosti daná osoba vykonávat za předpokladu, že nemá klinické příznaky a má 2 negativní výsledky vyšetření stolice;
7. dodržování pravidel osobní hygieny u nemocných a kontaktů;
8. důsledné dodržování hygienických opatření v potravinářské výrobě ve spolupráci s orgány Státní veterinární správy, včetně dodržování technologie výroby a správné výrobní praxe;
9. spolupráce s orgány Státní veterinární správy a Státní zemědělské a potravinářské inspekce při dohledávání zdroje a vehikula nákazy podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví.

Tabulka: Zacházení s případy a kontakty při výskytu onemocnění Shiga toxin produkující Escherichia coli podle příslušnosti k rizikovým skupinám

Riziková skupina	Průběh	Pokyny pro kontrolní odběry a kontakty/skríníng nosičství	Vyloučení z kolektivu, práce	Návrat do kolektivu, práce
<p>Skupina s vyšším rizikem</p> <p>a) osoby vykonávající činnosti epidemiologicky závažné</p> <p>b) dítě v kolektivním zařízení pro děti předškolního věku</p> <p>c) jakákoliv osoba neschopna dodržovat základní hygienické návyky podle posouzení orgánu ochrany veřejného zdraví</p> <p>d) osoba pečující o osoby uvedené v b) a c)</p>	Symptomatický a bezpříznakový	<p>Kontrolní odběr vždy, a to vzorek plné stolice. První kontrolní odběr nejdříve za 7 dní, a současně minimálně 24 hodin po odeznění průjmu, od diagnostického odběru, další kontrolní odběry s minimálně 7denním odstupem za sebou.</p> <p>U bezpříznakových kontaktů první odběr neprodleně po zjištění souvislosti, další kontrolní odběry viz výše.</p> <p>Pokud byla indikována antibiotická léčba, odběry s odstupem minimálně 2 dní od ukončení ATB terapie.</p>	Ano	Po 2 negativních vyšetřeních stolice.
Skupina s nižším rizikem	Symptomatický	Ne nebo individuálně na základě posouzení orgánem ochrany veřejného zdraví.	Ano	Po odeznění průjmu, nejdříve za 24 hodin.
	Bepříznakový		Ne	-

Systém epidemiologické bdělosti virové hepatitidy A

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Národní referenční laboratoř pro virové hepatitidy provádí speciální molekulárně-biologická vyšetření včetně stanovení genotypů, zejména pro účely epidemiologického šetření.
3. Národní referenční laboratoř pro virové hepatitidy vede databázi parciálních nukleotidových sekvencí HAV izolátů sekvenovaných na tomto pracovišti.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Při posuzování epidemiologických kritérií u přenosu z člověka na člověka je rozhodující, aby byl alespoň jeden z případů laboratorně potvrzený.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu hepatitidy A a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt virové hepatitidy A

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění virovou hepatitidou A, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a neprodleně zajistí jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření včetně zjištění údajů o očkování zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění hepatitidou A:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; při zajištění izolace nemocného nebo z nemoci podezřelého se postupuje podle jiného právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾;

4. lékařský dohled; u osob, které byly v kontaktu s nemocným, se lékařský dohled provádí v délce 50 dní od posledního kontaktu; první vyšetření osob podezřelých z nákazy v ohnisku virové hepatitidy A se provede do 72 hodin po izolaci nemocného nebo z nemoci podezřelého; u osob vnímavých k nákaze virovou hepatitidou A nebo u osob, u nichž není stav imunity znám, se vyšetření zopakuje minimálně za 30 a dále za 50 dní po posledním styku s nemocným; u post expozičně očkovaných kontaktů se lékařský dohled ukončuje za 28 dní po očkování;
 5. příjem nových dětí do kolektivního zařízení v době provádění lékařského dohledu pro výskyt virové hepatitidy A posuzuje místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví;
 6. zvýšený zdravotnický dozor pro osoby v kontaktu s virovou hepatitidou A vykonávající činnosti epidemiologicky závažné; osoby se vyloučí z těchto činností na dobu 50 dní od posledního kontaktu s nemocným;
 7. omezení uvedená v bodech 3, 4, 5 a 6 se nevztahují na osoby, u nichž byla prokázána přítomnost celkových protilátek anti-HAV v ochranných titrech, kterou se rozumí minimálně 10 IU/L, a současně negativita specifických protilátek IgM proti viru virové hepatitidy A, a na osoby prokazatelně řádně očkované proti virové hepatitidě A;
 8. příslušný orgán ochrany veřejného zdraví nařídí rozsah a způsob imunoprofylaxe a v mimořádných situacích, po schválení hlavním hygienikem České republiky, zajišťuje mimořádné očkování v kolektivech¹¹⁾;
 9. mimořádné očkování proti virové hepatitidě A u osob v přímém kontaktu s případem onemocnění virovou hepatitidou A, které provede osoba poskytující péči na základě rozhodnutí vydaném místně příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví o lékařském dohledu nebo o zvýšeném zdravotním dozoru; očkování se provede v průběhu dvou týdnů po expozici; u očkovaných osob se protilátky navozené očkováním laboratorně neověřují;
 10. u dárců krve a jiného biologického materiálu se postupuje podle jiných právních předpisů^{5), 6), 7)}.
- B.** U osoby, u níž existuje podezření, že se stala obětí trestného činu znásilnění, postupuje osoba poskytující péči dále podle přílohy č. 1 k této vyhlášce.

System epidemiologické bdělosti virové hepatitidy B

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria nejsou podle prováděcího rozhodnutí Komise upravujícího přenosné nemoci¹⁾ definována.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícího přenosné nemoci¹⁾.
2. Národní referenční laboratoř pro virové hepatitidy provádí potvrzení reaktivních nálezů získaných v transfuzní službě a plazmaferetických centrech nebo na žádost vyšetřujících laboratoří.
3. Národní referenční laboratoř pro virové hepatitidy provádí speciální vyšetření, zejména molekulárně-biologická, zahrnující stanovení klinicky významných mutací a stanovení genotypů sekvenční analýzou.
4. Národní referenční laboratoř pro virové hepatitidy vede databázi parciálních nukleotidových sekvencí HBV izolátů sekvenovaných na tomto pracovišti.
5. Každý reaktivní výsledek rychlotestu na virovou hepatitidu B z kapilární krve nebo ze slin se ověřuje testem ze žilní krve.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria nejsou v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícího přenosné nemoci¹⁾ definována.
2. Za naplnění epidemiologických kritérií se považuje potvrzení epidemiologické souvislosti, při které je potvrzen přenos z člověka na člověka, zejména přenos krví, sexuálním stykem nebo přenos vertikální, a při kterém je alespoň jeden z případů laboratorně potvrzený.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu virové hepatitidy B a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví zajistí předání informací o potvrzeném případě onemocnění virovou hepatitidou B všem spádovým pracovištím transfuzní služby předem dohodnutým způsobem z důvodů dočasného nebo trvalého vyloučení z dárcovství krve a jejích složek.
5. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt virové hepatitidy B

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění virovou hepatitidou B, zajistí odběry biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření včetně zjištění údajů o očkování zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění virovou hepatitidou B:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; při zajištění izolace nemocného nebo z nemoci podezřelého se postupuje podle jiného právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾;
4. lékařský dohled; u osob, které byly v kontaktu s nemocným akutní nebo chronickou virovou hepatitidou B, se provádí v délce 180 dní od posledního kontaktu; při vyšetření se postupuje podle přílohy č. 1 k této vyhlášce;
5. omezení uvedená v odstavci 4 se nevztahují na osoby s prokazatelně prožitým onemocněním virovou hepatitidou B a na osoby, u nichž byla prokázána přítomnost protilátek proti povrchovému antigenu viru hepatitidy B v ochranných titrech, kterou se rozumí minimálně 10 IU/L;
6. povinné, zvláštní očkování proti virové hepatitidě B pro sexuální kontakty osob s virovou hepatitidou B nebo nosičstvím HBsAg a osoby žijící ve společné domácnosti s osobami s onemocněním virovou hepatitidou B nebo nosičstvím HBsAg¹²⁾;
7. zdravotnickému pracovníkovi, který nebyl očkovan nebo byl neúplně očkovan nebo je u něho známa neschopnost tvorby anti-HBs protilátek, a který byl současně při expozici krvi pacienta poraněn nebo došlo-li k závažné kontaminaci kůže a sliznic, se aplikuje 1 dávka specifického hyperimunního globulinu proti virové hepatitidě B v souladu se souhrnem údajů o přípravku; v případě neúplného očkování se zároveň pokračuje v očkování; u neočkovaných osob se očkování zahajuje;
8. u novorozenců HBsAg pozitivních matek se postupuje podle jiného právního předpisu¹²⁾;
9. u dárců krve a jiného biologického materiálu se postupuje podle jiných právních předpisů^{5), 6), 7)}.

B. U osob, které se poranily o použitou injekční jehlu, u osob po mimořádné expozici krvi nemocných nebo z nemoci podezřelých osob při poranění a závažné kontaminaci kůže a sliznic a u osoby, u níž existuje podezření, že se stala obětí trestného činu znásilnění, osoba poskytující péči dále postupuje podle přílohy č. 1 k této vyhlášce.

¹²⁾ Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů.

Systém epidemiologické bdělosti virové hepatitidy C

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria nejsou podle prováděcího rozhodnutí Komise upravujícího přenosné nemoci¹⁾ definována.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícího přenosné nemoci¹⁾.
2. Národní referenční laboratoř pro virové hepatitidy provádí confirmace reaktivních nálezů získaných v zařízeních transfuzní služby a plasmaferetických centrech nebo na žádost vyšetřujících laboratořích.
3. Národní referenční laboratoř pro virové hepatitidy provádí speciální vyšetření, zahrnující stanovení klinicky významných mutací a stanovení genotypů sekvenční analýzou.
4. Národní referenční laboratoř pro virové hepatitidy vede databázi parciálních nukleotidových sekvencí HCV izolátů sekvenovaných na tomto pracovišti.
5. Každý reaktivní výsledek rychlotestu na virovou hepatitidu C z kapilární krve nebo ze slin se ověřuje testem ze žilní krve.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria nejsou v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícího přenosné nemoci¹⁾ definována.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícího přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu virové hepatitidy C a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví zajistí předání informací o potvrzeném případě onemocnění virovou hepatitidou C všem spádovým pracovištím transfuzní služby předem dohodnutým způsobem z důvodů dočasného nebo trvalého vyloučení z dárcovství krve a jejích složek.
5. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodními organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt virové hepatitidy C

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění virovou hepatitidou C, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění virovou hepatitidou C:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; při zajištění izolace nemocného s akutní virovou hepatitidou C nebo z nemoci podezřelého se postupuje podle jiného právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾, zdravotní péče je dále zajišťována podle klinického obrazu nemocného;
4. lékařský dohled u osob, které byly v kontaktu s nemocným akutní nebo chronickou hepatitidou C, se provádí v délce 180 dní od posledního kontaktu, při vyšetření se postupuje podle přílohy č. 1 k této vyhlášce;
5. u dárců krve a jiného biologického materiálu se postupuje podle jiných právních předpisů^{5), 6), 7)}.

B. U osob, které se poranily o použitou injekční jehlu, u osob po mimořádné expozici krví nemocných nebo z nemoci podezřelých osob při poranění a závažné kontaminaci kůže a sliznic a u osoby, u níž existuje podezření, že se stala obětí trestného činu znásilnění, osoba poskytující péči dále postupuje podle přílohy č. 1 k této vyhlášce.

Systém epidemiologické bdělosti onemocnění vyvolaných *Chlamydia trachomatis*

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci.¹⁾

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci.¹⁾
2. Dále se provádí průkaz *Chlamydia trachomatis* přímou metodou ELISA v klinickém vzorku v rámci národní epidemiologické bdělosti.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu nákazy vyvolané *Chlamydia trachomatis* a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Hlášení onemocnění lymphogranuloma venereum se podává na tiskopisech uvedených v metodickém pokynu Ministerstva zdravotnictví, případně elektronicky prostřednictvím autorizovaného přístupu do elektronické verze Registru pohlavních nemocí. Klasifikaci případů onemocnění lymphogranuloma venereum provádí lékař s odborností dermatovenerologa.

4. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
5. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt onemocnění vyvolaného Chlamydia trachomatis

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na infekční onemocnění způsobeného Chlamydia trachomatis, zajistí odběry biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Osoba poskytující péči provádí cílené vyšetření u všech kontaktů a příslušné kontroly po léčbě pacientů s diagnostikovaným onemocněním.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění vyvolaných Chlamydia trachomatis:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. řádné provedení depistážního šetření a vyšetření všech kontaktů nemocného podle jiného právního předpisu³⁾;
3. izolace; izolace nemocných není nutná;
4. kontrolní vyšetření pacienta po ukončení terapie a vyšetření na další závažné pohlavně přenosné nemoci, jako jsou syfilis, kapavka a nákazy vyvolané lidským virem imunodeficience HIV/AIDS, v odstupu odpovídajících inkubační době infekcí, podle zvážení osoby poskytující péči;
5. dispenzarizace pacienta s následným vyšetřením a vyřazením z evidence na základě negativního kontrolního vyšetření³⁾;
6. u dárců reprodukčních buněk se postupuje podle jiného právního předpisu^{5), 7)}.

B. U osoby, u níž existuje podezření, že se stala obětí trestného činu znásilnění, osoba poskytující péči dále postupuje podle přílohy č. 1 k této vyhlášce.

Systém epidemiologické bdělosti invazivních pneumokokových nebo streptokokových onemocnění

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria nejsou podle prováděcího rozhodnutí Komise upravujícího přenosné nemoci¹⁾ definována.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci.¹⁾
2. Odběr na kulturační vyšetření se provádí před nasazením antibiotické terapie.
3. U invazivních pneumokokových nebo streptokokových onemocnění je nutný průkaz původce v krvi, séru, mozkomíšním moku nebo sekčním materiálu.
4. Izoláty *Streptococcus pneumoniae* a *Streptococcus* spp. od nemocné osoby s invazivním pneumokokovým nebo streptokokovým onemocněním posílají vyšetřující laboratoře do Národní referenční laboratoře pro streptokokové nákazy k ověření a typizaci.
5. Národní referenční laboratoř pro streptokokové nákazy ve spolupráci s Národní referenční laboratoří pro antibiotika sleduje u vybraných izolátů *Streptococcus pneumoniae* a *Streptococcus* spp. stav antibiotické rezistence.
6. Výsledky testů antimikrobiální citlivosti se musí vykazovat v souladu s metodami a kritérii dohodnutými mezi ECDC a členskými státy podle požadavků Evropské sítě sledování antimikrobiální rezistence ECDC.
7. Laboratorní potvrzení etiologie *Streptococcus pneumoniae* je nezbytné.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria nejsou v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícího přenosné nemoci¹⁾ definována.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu invazivního pneumokokového nebo streptokokového onemocnění a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodními organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt invazivního pneumokokového nebo streptokokového onemocnění

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na invazivní pneumokokové nebo streptokokové onemocnění, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5 včetně zasílání kmenů do Národní referenční laboratoře pro streptokokové nákazy.
3. Epidemiologické šetření včetně zjištění údajů o očkování zajistí orgán ochrany veřejného zdraví.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu invazivních pneumokokových nebo streptokokových onemocnění:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; izolace není nutná; podmínky a rozsah případné izolace určuje osoba poskytující péči ve spolupráci s orgánem ochrany veřejného zdraví.

Systém epidemiologické bdělosti kampylobakteriózy

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Biologický materiál zasílaný k vyšetření obvykle zahrnuje zejména výtěr z konečníku, stolici, sekční materiál, kloubní punktát nebo krev. Výtěr z konečníku se provádí pomocí tamponu s transportním médiem.
3. Pro účely národní epidemiologické bdělosti je nezbytné provádět druhové určení izolovaných kampylobakterů molekulárními metodami, zejména při podezření na hromadné onemocnění a u případů s atypickým průběhem nebo úmrtím.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu kampylobakteriózy a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.

2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt kampylobakteriózy

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění kampylobakteriózou, zajistí odběry biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jejich transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu. Šetření spočívá ve včasném provedení odběru biologického materiálu na laboratorní průkaz původce onemocnění, zejména u předškolních dětí a osob vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné.
4. Při podezření na hromadné onemocnění a u případů s atypickým průběhem nebo úmrtím na kampylobakteriózu zajistí orgán ochrany veřejného zdraví odeslání kmenů kampylobakterů k dalšímu dourčení ve vyšetřující laboratoři.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění kampylobakteriózou:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; podmínky a rozsah izolace, v těžších případech hospitalizace, stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči;

4. aktivní vyhledávání osob, které konzumovaly rizikovou vytypovanou stravu, zejména předškolních dětí a osob vykonávající činnosti epidemiologicky závažné, u kterých se provádí mikrobiologické vyšetření výtěru z konečníku, případně stolice; okruh vyšetřovaných osob určí místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví;
5. zvýšený zdravotnický dozor; provádí se u osob vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné, u kterých došlo k onemocnění osoby žijící ve společné domácnosti, do doby tří po sobě následujících kultivačně negativních výsledků vyšetření stolice podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví;
6. provádění ohniskové a průběžné dezinfekce v kolektivech a domácnostech, dezinfekce rukou, sociálního zařízení, předmětů, ploch, nádobí a dalších předmětů podle pokynů orgánu ochrany veřejného zdraví;
7. v domácnostech s výskytem kamylobakterií a chovem domácích zvířat, zejména psů, koček nebo exotických ptáků, lze provést odběr vzorku stolice u chovaných zvířat ve spolupráci se Státní veterinární správou;
8. důsledné dodržování hygienických opatření v potravinářské výrobě, při přípravě a manipulaci s pokrmami, dodržování správné výrobní a hygienické praxe;
9. spolupráce s orgány Státní veterinární správy a Státní zemědělské a potravinářské inspekce při dohledávání zdroje a vehikula nákazy podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví.

B. Protiepidemická opatření v kolektivních zařízeních:

1. při zvýšeném výskytu onemocnění stanovuje orgán ochrany veřejného zdraví kolektivnímu zařízení protiepidemická opatření;
2. lékařský dohled u kontaktů po dobu 5 dní od výskytu posledního případu onemocnění v kolektivních zařízeních pro děti předškolního věku;
3. dítě po prodělaném laboratorně potvrzeném onemocnění kamylobakterií je možné přijmout do kolektivního zařízení až po jednom negativním kultivačním vyšetření stolice, případně je-li dítě v dobrém klinickém stavu na základě posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví, nejdříve však za 10 dní od začátku onemocnění;
4. děti z rodin, ze stacionářů nebo jiných kolektivů, kde se onemocnění kamylobakterií vyskytlo, mohou do kolektivního zařízení docházet, jsou-li v dobrém klinickém stavu, nemají průjem a po posouzení podmínek kolektivního zařízení místně příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví.

Systém epidemiologické bdělosti lymeské borreliózy a lymeské neuroborreliózy

Čl. 1

Klinická kritéria

1. Klinická kritéria pro případ lymeské neuroborreliózy se podle prováděcího rozhodnutí Komise upravujícího přenosné nemoci¹⁾ řídí definicí případu podle Evropské federace neurologických sdružení.
2. Dále jsou stanovena klinická kritéria pro případy lymeské borreliózy, která zahrnují:
 - a) pro časnou lokalizovanou borreliózu typické kožní projevy označované jako erythema migrans;
 - b) pro časnou diseminovanou borreliózu přítomnost původce v kožní tkáni, kterým je borreliový lymfocytom, ve svalovokosterní, nervové a srdeční tkáni, provázené bolestí svalů a kloubů, opakované záněty kloubů, postižení mozkových nervů II až VIII, meningomyeloradikuloneuritidy, Garin-Bujadoux-Bannwarthův syndrom, aseptické záněty mozkových blan a záněty srdce;
 - c) pro pozdní chronickou borreliózu typické kožní postižení, chronickou atrofickou akrodermatitidu, lymeskou artritidu refrakterní na antibiotickou terapii, která má imunopatologickou příčinu, a postižení nervové soustavy s radikuloneuritidami, mononeuritidami a s chronickou encefalomyelopatií.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria pro případ lymeské neuroborreliózy jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. K průkazu potvrzeného případu onemocnění lymeskou borreliózou se provádí laboratorní diagnostika klinického vzorku prostřednictvím
 - a) sérologické diagnostiky z krve pacienta, případně z kloubní tekutiny, která se provádí ve dvou stupních;
 1. vyhledávacím testem, zejména ELISA; v případě pozitivního či hraničního výsledku je potřeba provést confirmaci,
 2. metodou Western blot ve třídách protilátek IgM i IgG; pouze test, který je takto confirmován, lze považovat za pozitivní;

- b) molekulární diagnostiky s detekcí nukleové kyseliny DNA borrelií pomocí PCR.
3. Pro zahájení léčby v akutní fázi není průkaz protilátek potřebný.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria pro případy lymeské neuroborreliózy nejsou v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾ definována.
2. Za naplnění epidemiologických kritérií pro lymeskou borreliózu se považuje potvrzení nejméně jedné z epidemiologických souvislostí během posledních 4 týdnů před nástupem prvních příznaků onemocnění, a to
 - a) potvrzené přisátí klíštěte,
 - b) pobyt v oblasti výskytu klíšťat,
 - c) riziková manipulace s klíštětem, zejména odstraňování klíštěte, kdy došlo k přímému kontaktu s kůží pacienta.

Čl. 4

Klasifikace případu

1. Klasifikace případu lymeské neuroborreliózy je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Jako případy lymeské borreliózy se dále klasifikují
 - A. **Možný případ**, který splňuje klinická kritéria,
 - B. **Pravděpodobný případ**, který splňuje klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí,
 - C. **Potvrzený případ**, který splňuje klinická kritéria a je laboratorně potvrzený.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu lymeské borreliózy včetně lymeské neuroborreliózy a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.

2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení případů onemocnění neuroborreliózou mezinárodními organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt lymeské borreliózy a neuroborreliózy

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění lymeskou boreliózou nebo lymeskou neuroborreliózou, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem zjistit místo nákazy, eviduje klinickou formu onemocnění a zjišťuje informace o antibiotické léčbě.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu lymeské borreliózy:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře; odběr se provádí podle posouzení osoby poskytující péči;
3. izolace; izolace nemocných není nutná;
4. evidence ohniska výskytu lymeské borreliózy místně příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví a doporučení pro návštěvníky přírody o dodržování preventivních opatření vedoucích ke snížení rizika napadení klíšťaty;
5. vyřazení osob s aktivním onemocněním lymeskou borreliózou z dárcovství krve a jejích složek a z dárcovství tkání a buněk na dobu 6 měsíců po přeléčení; o vyřazení osob s chronickým onemocněním lymeskou borreliózou rozhodne lékař^{5), 6), 7)};
6. Státní zdravotní ústav ve spolupráci s Českým hydrometeorologickým ústavem během sezóny provádí předpověď aktivity klíšťat.

Systém epidemiologické bdělosti pásového oparu

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria pro onemocnění pásovým oparem jsou bolest, zarudnutí a jednostranný výsev puchýřků v oblasti, která má nervové zásobení z jednoho míšního kořene. U osob se sníženou imunitou dochází k šíření výsevu i mimo tuto oblast.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. K průkazu potvrzeného případu pásového oparu se provádí laboratorní diagnostika klinického vzorku prostřednictvím
 - a) detekce nukleové kyseliny viru varicella-zoster v klinickém vzorku, a to preferenčně z vezikulární tekutiny, dále stěru z lézí před stadiem krusty a při přítomnosti neurologických příznaků z mozkomíšního moku,
 - b) izolace viru varicella-zoster na tkáňových kulturách ze stěru nebo vezikulární tekutiny,
 - c) průkazu virového antigenu metodou přímé imunofluorescence ve stěru ze spodiny vezikuly nebo léze,
 - d) průkazu viru v klinickém vzorku metodou imunoelektronové mikroskopie,
 - e) detekce vzestupu specifických protilátek proti viru varicella-zoster,
 - f) průkazu intrathékální syntézy protilátek proti viru varicella-zoster při přítomnosti neurologických příznaků, pokud bylo vyšetření provedeno nejméně s odstupem 10 dní od počátku výsevu nebo jiných příznaků.
2. Průkaz IgM protilátek z jednoho odběru se ověřuje výrazným vzrůstem hladiny celkových nebo IgG protilátek. Ke správné interpretaci výsledků sérologických vyšetření je třeba brát v úvahu klinické, laboratorní a epidemiologické údaje.
3. U osob očkovaných proti pásovému oparu se klinický materiál odesílá do Národní referenční laboratoře pro herpetické viry.

4. Národní referenční laboratoř pro herpetické viry provádí pomocí molekulárně biologických metod odlišení vakcinálních a divokých kmenů viru varicella-zoster.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria nejsou definována.

Čl. 4

Klasifikace případu

Jako případy onemocnění pásovým oparem se klasifikují

- A. **Možný případ** není pro účely této vyhlášky definován,
- B. **Pravděpodobný případ**, který splňuje klinická kritéria,
- C. **Potvrzený případ**, který splňuje klinická kritéria a je laboratorně potvrzený.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu pásového oparu a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o očkování živou vakuínou proti planým neštovicím a pásovému oparu, komplikacích a o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt pásového oparu

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění pásovým oparem, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce povinně u osob očkovaných, a to vezikulární tekutiny nebo stěru z léze. Odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce zajistí podle vlastního uvážení i u klinicky

sporných případů u neočkovaných osob. Dále zjišťuje údaje o očkování proti planým neštovicím a pásovému oparu. Zajistí neprodleně transport biologického materiálu do vyšetřující laboratoře, u očkovaných osob odešle materiál do Národní referenční laboratoře pro herpetické viry.

2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění pásovým oparem:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu podle čl. 2 k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; podmínky a rozsah případné izolace stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči; izolace pacienta trvá do doby, než jsou všechny eflorescence ve stadiu krusty;
4. epidemiologické šetření v ohnisku nákazy včetně aktivního vyhledávání zdroje nákazy a kontaktů se neprovádí;
5. zvýšená pozornost osob poskytujících péči při podezření na onemocnění pásovým oparem u osob se sníženou obranyschopností pro riziko závažného průběhu a generalizace onemocnění;
6. lékařský dohled; u vnímavých osob, které byly v kontaktu s onemocněním, pokud je indikován, trvá po dobu maximální inkubační doby, která činí 21 dní; pokud byl takové osobě podán hyperimunní lidský imunoglobulin, doba se prodlužuje až na 40 dní;
7. podání hyperimunního lidského imunoglobulinu; je nutné zhodnotit závažnost expozice u těhotných žen nebo u osob s výrazně sníženou obranyschopností, které v minulosti plané neštovice neprodělaly nebo nebyly očkovány 2 dávkami vakcíny;
 - 7.1. hyperimunní lidský imunoglobulin se podá do 72 hodin od kontaktu s případem onemocnění; ve stejné indikaci se v případě nouze podá polyvalentní intravenózní imunoglobulin ve dvojnásobné dávce;
 - 7.2. pokud je přehledně interval 72 hodin od kontaktu s případem onemocnění, lze jako alternativu podat plnou terapeutickou dávku antivirotik, a to do sedmého dne od kontaktu s onemocněním;
8. post expoziční očkování, které lze aplikovat u vnímavých fyzických osob k nákaze planými neštovicemi, u kterých ještě neuplynuly 3 dny od styku s nemocným;
9. u dětí, které jsou vnímavé k nákaze a byly v kontaktu s případem onemocnění pásovým oparem, je vzhledem k nízké infekčnosti přijímání do kolektivních zařízení bez omezení.

Systém epidemiologické bdělosti rotavirových onemocnění

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria pro rotavirová onemocnění zahrnují akutní gastroenteritidu, zvracení, průjem a horečku.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. K průkazu potvrzeného případu rotavirového onemocnění se provádí laboratorní vyšetření klinického vzorku prostřednictvím
 - a) průkazu antigenu nebo antigenů rotavirů; nejčastěji imunochromatografickými rychlotesty, latexovou aglutinací a metodou ELISA,
 - b) přímého průkazu rotavirů elektronovou mikroskopií,
 - c) detekce nukleové kyseliny.
2. K laboratornímu vyšetření se odebírá nativní stolice; nejvyšší záchytnost je v prvních 3 dnech onemocnění.
3. K sérologickému vyšetření se odebírají 2 vzorky krve v 2týdenním intervalu; první vzorek se odebírá co nejdříve v akutním stadiu onemocnění. Předpokladem sérologické diagnózy je současné vyšetření prvního a druhého vzorku séra; potvrzením probíhajícího onemocnění je prokázáný signifikantní vzestup hladin protilátek anebo sérokonverze z negativity do positivity. Jakákoli hladina protilátek v jediném vzorku není průkazem akutně probíhajícího onemocnění.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Za naplnění epidemiologických kritérií se považuje potvrzení epidemiologické souvislosti, kterou je

- a) přenos z člověka na člověka, při kterém je alespoň jeden z případů onemocnění laboratorně potvrzený,
- b) expozice kontaminovaným potravinám nebo vodě nebo kontaminovaným předmětům.

Čl. 4

Klasifikace případu

Jako případy se klasifikují

- A. Možný případ** není pro účely této vyhlášky definován,
- B. Pravděpodobný případ**, který splňuje klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí,
- C. Potvrzený případ**, který splňuje klinická kritéria a je laboratorně potvrzený.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu rotavirového onemocnění a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt rotavirových onemocnění

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění vyvolané rotaviry, zajistí odběr biologického materiálu, kterým je nativní stolice, k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření včetně zjištění údajů o očkování zajistí příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu rotavirových onemocnění:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; podmínky a rozsah případné izolace stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči;
4. provádění epidemiologického šetření orgány ochrany veřejného zdraví v ohnisku nákazy u všech hlášených onemocnění, jehož součástí je pátrání po zdroji nákazy a dalších kontaktech;
5. zvýšený zdravotnický dozor; provádí se u fyzických osob vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné:
 - 5.1. po dobu 3 dní od posledního kontaktu s nemocným;
 - 5.2. po prodělaném laboratorně prokázaném onemocnění; fyzická osoba může tyto činnosti vykonávat za předpokladu, že nemá klinické příznaky rotavirového onemocnění, nejdříve však za 10 dní od začátku onemocnění;
6. při výskytu onemocnění vyvolaných rotaviry v kolektivech nebo v zařízeních spojených se zdravotní péčí nebo při podezření na jejich výskyt je osoba poskytující péči ve spolupráci s orgánem ochrany veřejného zdraví povinna neprodleně zajistit izolaci nemocných, důslednou osobní hygienu, zejména mytí rukou, a v ohnisku nákazy dezinfekci prostředky s virucidním účinkem.

B. Protiepidemická opatření v kolektivních zařízeních:

1. dítě mladší 5 let po prodělaném laboratorně prokázaném onemocnění vyvolaném rotaviry je možné přijmout do kolektivního zařízení za předpokladu, že nemá klinické příznaky rotavirového onemocnění, nejdříve však za 10 dní od začátku onemocnění;
2. lékařský dohled po dobu 3 dní od posledního kontaktu s nemocným u dětí mladších 5 let docházejících do kolektivních zařízení a poučení jejich zákonných zástupců o nutnosti kontaktovat lékaře při vzniku příznaků onemocnění, včetně zvýšené teploty.

Systém epidemiologické bdělosti salmonelózy

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Materiálem k vyšetření podle charakteru onemocnění je výtěr z konečníku, stolice, moč, žluč, hnis, sekční materiál a další za normálních okolností sterilní tekutiny a tkáně, a to krev, mozkomíšni mok nebo synoviální tekutina.
3. Vyšetřující laboratoře posílají do Národní referenční laboratoře pro salmonely izoláty potvrzených salmonel v daném kalendářním roce podle data příjmu primárního vzorku, a to každý desátý izolát *Salmonella Enteritidis*, každý pátý izolát *Salmonella Typhimurium* a každý třetí izolát *Salmonella Infantis*. V rámci šetření epidemického klastru zasílají reprezentativní soubor izolátů, a to minimálně 4, pokud je tento dostupný. Dále zasílají všechny dourčené izoláty pocházející z primárních materiálů mimo trávicí trakt a močovou soustavu.
4. Vyšetřující laboratoře posílají do Národní referenční laboratoře pro salmonely k dourčení suspektní izoláty *Salmonella Typhimurium* monofázická.
5. Vyšetřující laboratoře posílají do Národní referenční laboratoře pro salmonely k dourčení všechny izoláty salmonel, které se nepodařilo dourčit do sérotypu.
6. Národní referenční laboratoř pro salmonely provádí sérotypizaci salmonel a uchovává sbírku těchto patogenů pro potřeby molekulárně-epidemiologických analýz v případech zvýšených výskytů onemocnění.
7. Vyšetřující laboratoře posílají do Národní referenční laboratoře pro antibiotika všechny kmeny salmonel se zjištěnou specifickou rezistencí k antibiotikům, tedy s produkcí širokospektrých beta-laktamáz nebo karbapenemáz, rezistencí k chinolonům nebo kolistinu.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu salmonelózy a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodními organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt salmonelózy

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění salmonelózou, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5 včetně zasílání kmenů do Národní referenční laboratoře pro salmonely.

3. Epidemiologické šetření zajistí příslušný orgán ochrany veřejného zdraví u všech potvrzených případů onemocnění a v případě epidemického výskytu i u všech případů podezření na onemocnění salmonelózou s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.
4. Při podezření na zvýšený výskyt onemocnění salmonelózou zajistí orgán ochrany veřejného zdraví odeslání reprezentativních kmenů salmonel do Národní referenční laboratoře pro salmonely.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění salmonelózou:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; podmínky a rozsah případné izolace stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči;
4. aktivní vyhledávání osob, které konzumovaly rizikovou stravu, zejména předškolních dětí a osob vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné, u kterých se provádí mikrobiologické vyšetření výtěru z konečníku; okruh vyšetřovaných osob určí místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví;
5. zvýšený zdravotnický dozor; provádí se u osob vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné, u kterých došlo k onemocnění osoby žijící ve společné domácnosti, do doby 3 po sobě následujících kultivačně negativních výsledků vyšetření stolice podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví;
6. provádění ohniskové, průběžné a závěrečné dezinfekce, dezinfekce rukou, sociálního zařízení, předmětů, ploch, nádobí a dalších předmětů v kolektivních zařízeních a domácnostech, podle doporučení orgánu ochrany veřejného zdraví;
7. důsledné dodržování hygienických opatření v potravinářské výrobě, zejména při zpracování, skladování a přepravě rizikových surovin a potravin, dodržování technologie výroby a správné výrobní praxe;
8. spolupráce s orgány Státní veterinární správy a Státní zemědělské a potravinářské inspekce při dohledávání zdroje a vehikula nákazy podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví.

B. Protiepidemická opatření v kolektivních zařízeních:

1. při zvýšeném výskytu onemocnění stanovuje orgán ochrany veřejného zdraví kolektivnímu zařízení protiepidemická opatření;
2. lékařský dohled u kontaktů po dobu 5 dní od výskytu posledního případu onemocnění v kolektivních zařízeních pro děti předškolního věku;

3. dítě po prodělaném laboratorně potvrzeném onemocnění salmonelózou je možné přijmout do kolektivního zařízení až po jednom negativním kultivačním vyšetření stolice, případně je-li dítě v dobrém klinickém stavu na základě posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví, nejdříve však za 10 dní od začátku onemocnění;
4. děti z rodin, ze stacionářů nebo jiných kolektivů, kde se onemocnění salmonelózou vyskytlo, mohou do kolektivního zařízení docházet, jsou-li v dobrém klinickém stavu, nemají průjem a po posouzení podmínek kolektivního zařízení místně příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví.

Systém epidemiologické bdělosti získané nebo vrozené syfilis

Čl. 1

Klinická kritéria

1. Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Klinická kritéria pro získanou pozdní latentní syfilis trvající déle než 24 měsíců naplňuje případ splňující laboratorní kritéria.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Dále je nutné potvrzení specifických protilátek proti *Treponema pallidum* subspecies *pallidum* ve třídě IgG konfirmačním testem metodicky odlišným od screeningového.
3. K průkazu potvrzeného případu vrozené syfilis se využívá PCR průkaz *Treponema pallidum* subspecies *pallidum* v pupeční šňůře, placentě, výtoku z nosu nebo materiálu z kožních lézí.
4. Národní referenční laboratoř pro diagnostiku syfilis provádí u nálezu reaktivního výsledku screeningu syfilis konfirmační vyšetření, a to zejména vzorků sér nebo mozkomíšního moku³⁾.
5. Národní referenční laboratoř pro diagnostiku syfilis provádí kontrolní vyšetření k vyloučení vrozené syfilis a k vyloučení relapsu po léčbě nebo reinfekce.
6. Každý reaktivní výsledek rychlotestu na syfilis z kapilární krve nebo ze slin se ověřuje testem ze žilní krve.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu syfilis a vrozeného onemocnění syfilis u kojenců je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu získané nebo vrozené syfilis a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je i informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř a pracoviště podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí diagnostikující laboratoř a pracoviště příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Hlášení onemocnění syfilis se podává na tiskopisech uvedených v metodickém pokynu Ministerstva zdravotnictví, případně elektronicky prostřednictvím autorizovaného přístupu do elektronické verze registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, tedy v tomto případě Registru pohlavních nemocí. Klasifikaci případů onemocnění syfilis provádí lékař s odborností dermatovenerologa.
5. Místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví zajistí předání informací o potvrzeném případě onemocnění syfilis všem spádovým pracovištím transfuzní služby předem dohodnutým způsobem z důvodů dočasného nebo trvalého vyloučení z dárcovství krve a jejích složek.
6. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt syfilis

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění syfilis nebo vrozené syfilis, zajistí odběry biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře. Provede poučení nemocného nebo z nemoci podezřelého o nutnosti dodržovat zákaz pohlavního styku do vyléčení choroby, včetně informace o tom, že ohrožení druhé osoby je trestné.
2. Vyšetřující laboratoř a pracoviště dále postupuje podle čl. 2 a 5. V případě reaktivního výsledku vyšetření na syfilis, s výjimkou pacientů s již léčenou syfilis a bez podezření na relaps či reinfekci, se biologický materiál zasílá do Národní referenční laboratoře pro syfilis k zajištění konfirmačního vyšetření³⁾.
3. Klinický lékař dermatovenerologického pracoviště s depistážní službou, podle místa bydliště pacienta s prokázaným infekčním onemocněním, provádí cílené vyšetření u všech relevantních kontaktů a příslušné kontroly po léčbě pacientů s diagnostikovaným onemocněním³⁾.
4. Epidemiologické šetření zajistí osoba poskytující péči ve spolupráci s příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění syfilis a vrozené syfilis:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. řádné provedení depistážního šetření a vyšetření všech relevantních kontaktů nemocného podle jiného právního předpisu³⁾;
3. izolace; okamžitá hospitalizace a izolace nemocného; při zajištění izolace se postupuje podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾; u syfilis I. a II. stadia musí být vždy nařízena izolace a léčení na venerologickém oddělení a fyzické osoby jsou povinny podrobit se léčení podle jiného právního předpisu³⁾;
4. kontrolní sérologické a klinické vyšetření pacienta 3, 6, 12 a 24 měsíců po skončení léčby³⁾ a dále dispenzární péče podle jiného právního předpisu⁴⁾;
5. kontrolní vyšetření nemocného na další závažné pohlavně přenosné nemoci, a to infekci HIV, kapavku a infekce Chlamydia trachomatis;
6. preventivní sérologické vyšetření všech těhotných žen dvakrát v těhotenství, všech novorozenců z pupečnickové krve a všech žen před interrupcí podle jiného právního předpisu³⁾;

7. preventivní sérologické a klinické vyšetření osob ve věku 15 až 65 let přijímaných k hospitalizaci podle jiného právního předpisu³⁾;
 8. zajišťovací antibiotická léčba těhotných žen s prokázanou syfilis podle indikace dispenzarizujícího dermatovenerologa;
 9. kontrolní sérologické a klinické vyšetření dítěte narozeného matce s prokázanou syfilis v prvním, druhém, třetím, šestém a osmnáctém měsíci věku;
 10. u dárců krve a jiného biologického materiálu se postupuje podle jiného právního předpisu^{5), 6), 7)}.
- B.** U osoby, u níž existuje podezření, že se stala obětí trestného činu znásilnění, osoba poskytující péči dále postupuje podle přílohy č. 1 k této vyhlášce.

Systém epidemiologické bdělosti klíšťové encefalitidy

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Dále se za naplnění epidemiologických kritérií považuje
 - a) potvrzené prisátí klíštěte,
 - b) pobyt v oblasti výskytu klíšťat, především pak v oblasti endemické pro klíšťovou encefalitidu,
 - c) riziková manipulace s klíštětem, zejména odstraňování klíštěte, kdy došlo k přímému kontaktu s kůží pacienta.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu klíšťové encefalitidy a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt klíšťové encefalitidy

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na klíšťovou encefalitidu, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, včetně zjištění údajů o očkování, eviduje klinickou formu onemocnění a případně úmrtí na toto onemocnění. Zjišťuje u nemocného okolnosti přisátí klíštěte, datum a co nepřesnější určení místa akvirace klíštěte. Dále zjišťuje, zda nemocný v daných souvislostech nekonzumoval tepelně nezpracované mléko nebo výrobky z něj.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu klíšťové encefalitidy:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;

3. izolace; izolace není nutná; podmínky a rozsah případné izolace určuje osoba poskytující péči ve spolupráci s orgánem ochrany veřejného zdraví;
4. evidence ohniska výskytu klíšťové encefalitidy místně příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví a doporučení pro návštěvníky týkající se dodržování preventivních opatření vedoucích ke snížení rizika napadení klíšťaty;
5. orgán ochrany veřejného zdraví se podílí ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem na monitoringu výskytu klíšťat v přírodním prostředí a promořenosti klíšťat infekčními agens;
6. orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem zajišťuje zdravotně osvětové akce zvyšující informovanost obyvatel o preventivních opatřeních, zejména o možnosti očkování proti klíšťové encefalitidě, zvláště při opakovaném nebo dlouhodobém pobytu v ohniscích klíšťové encefalitidy;
7. v případě zjištění možného alimentárního přenosu orgán ochrany veřejného zdraví zajistí
 - 7.1. protiepidemická opatření, zejména zákaz konzumace suspektního vehikula, jak mléka, tak i nepasterizovaných výrobků z tohoto mléka;
 - 7.2. aktivní vyhledání všech exponovaných osob včetně zajištění jejich klinického a sérologického vyšetření na klíšťovou encefalitidu;
 - 7.3. spolupráce s orgány Státní veterinární správy a Státní zemědělské a potravinářské inspekce při dohledávání zdroje a vehikula nákazy při podezření na přenos infekce potravinami podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví;
8. Státní zdravotní ústav ve spolupráci s Českým hydrometeorologickým ústavem během sezóny provádí předpověď aktivity klíšťat.

Systém epidemiologické bdělosti planých neštovic

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria pro onemocnění planými neštovicemi zahrnují postupný výsev svědivých puchýřků, zvýšenou teplotu nebo horečku.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. V indikovaných případech se k průkazu potvrzeného případu onemocnění planými neštovicemi provádí laboratorní diagnostika klinického vzorku prostřednictvím nejméně jedné z následujících metod:
 - a) detekcí nukleové kyseliny viru varicella-zoster ve vezikulární tekutině, dále v periferní krvi, při přítomnosti neurologických příznaků v mozkomíšním moku a po transplacentárním přenosu ve fetální krvi a plodové vodě,
 - b) izolací viru varicella-zoster na tkáňových kulturách,
 - c) průkazem virového antigenu metodou přímé imunofluorescence ve stěru ze spodiny puchýřků,
 - d) průkazem viru v klinickém vzorku metodou imunoelektronové mikroskopie,
 - e) sérokonverzí nebo vzestupem specifických protilátek proti viru varicella-zoster.
2. Izolovaný záchyt z jednoho odběru je nutné ověřit sérokonverzí nebo výrazným vzrůstem hladiny celkových nebo IgG protilátek, pokud již byly přítomny v prvním odběru.
3. U očkovaných osob se klinický materiál odesílá do Národní referenční laboratoře pro herpetické viry.
4. Národní referenční laboratoř pro herpetické viry provádí sérologická a molekulárně-biologická vyšetření diagnostických markerů viru varicella-zoster, včetně typizace k odlišení vakcinálních a divokých kmenů viru varicella-zoster na podkladě DNA diagnostiky.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Za naplnění epidemiologických kritérií se považuje potvrzení jedné z epidemiologických souvislostí, kterými jsou

- a) přenos z člověka na člověka,
- b) nepřímý přenos předměty kontaminovanými sekrety dýchacího traktu nebo obsahem kožních lézí,
- c) transplacentární přenos,
- d) kontakt s osobou s akutním onemocněním herpes zoster.

Čl. 4

Klasifikace případu

Jako případy se klasifikují

- A. Možný případ** není pro účely této vyhlášky definován,
- B. Pravděpodobný případ**, který splňuje klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí,
- C. Potvrzený případ**, který splňuje klinická kritéria a je laboratorně potvrzený.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu onemocnění planými neštovicemi a zjištění podle čl. 1 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je i informace o hospitalizaci, komplikacích a úmrtí na toto onemocnění včetně údajů o provedeném očkování.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.

4. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt planých neštovic

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění planými neštovicemi, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce povinně u osob očkovaných, a to vezikulární tekutinu nebo stěr z léze, podle posouzení i u klinicky sporných případů onemocnění neočkovaných osob. Dále zjišťuje údaje o očkování živou vakcínou proti planým neštovicím a pásovému oparu. Zajistí neprodleně transport biologického materiálu do vyšetřující laboratoře; u osob očkovaných odešle materiál do Národní referenční laboratoře pro herpetické viry.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění planými neštovicemi:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. pokud je indikováno, zajištění odběru biologického materiálu podle čl. 2 k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; podmínky a rozsah případné izolace stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči; izolace pacienta trvá do doby, než jsou všechny eflorescence ve stadiu krusty;
4. epidemiologické šetření v ohnisku nákazy včetně aktivního vyhledávání zdroje nákazy a kontaktů se neprovádí;
5. zvýšená pozornost osob poskytující péči při podezření na onemocnění planými neštovicemi u těhotných žen a osob se sníženou obranyschopností, které dosud neprodělaly plané neštovice nebo nebyly řádně očkovány, zvláštní pozornost je třeba věnovat těhotným ženám od třicátého pátého týdne těhotenství;
6. lékařský dohled u vnímavých osob a těhotných žen, které byly v kontaktu s onemocněním; pokud je indikován, má trvat po dobu maximální inkubační doby, která činí 21 dní; pokud byl takové osobě podán hyperimunní lidský imunoglobulin, doba se prodlužuje až na 40 dní;
7. podání hyperimunního lidského imunoglobulinu; je nutné zhodnotit závažnost expozice u těhotných žen nebo u osob s výrazně sníženou obranyschopností, které v minulosti plané neštovice neprodělaly nebo nebyly očkovány 2 dávkami vakcíny;

- 7.1. hyperimunní lidský imunoglobulin se podá do 72 hodin od kontaktu s nemocnou osobou; ve stejné indikaci se v případě nouze podá polyvalentní intravenózní imunoglobulin ve dvojnásobné dávce;
 - 7.2. pokud je přemeškán interval 72 hodin od kontaktu s onemocněním, lze jako alternativu podat plnou terapeutickou dávku antivirotik do sedmého dne od kontaktu s nemocnou osobou;
 - 7.3. hyperimunní lidský imunoglobulin se podává novorozencům, u jejichž matek došlo k výsevu planých neštovic v období 5 dní před porodem a až 2 dny po porodu, a všem nedonošencům, kteří byli v kontaktu s osobou nemocnou planými neštovicemi; alternativně nebo zároveň lze podávat v těchto případech antivirotika; polyvalentní imunoglobulin nelze v této indikaci aplikovat;
8. post expoziční očkování, které je možné u vnímavých fyzických osob k nákaze planými neštovicemi, u kterých ještě neuplynuly 3 dny od styku s případem onemocnění.

Systém epidemiologické bdělosti virové hepatitidy E

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria pro onemocnění virovou hepatitidou E zahrnují únavu, bolest břicha, ztrátu chuti k jídlu, občasné nevolnosti a zvracení, žloutenku, tmavou moč a bolest kloubů.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

K průkazu potvrzeného případu onemocnění virovou hepatitidou E se provádí laboratorní diagnostika klinického vzorku prostřednictvím

- a) detekce specifických protilátek IgM proti virové hepatitidě E,
- b) průkazu RNA viru hepatitidy E ve stolici nebo v krvi.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Za naplnění epidemiologických kritérií se považuje potvrzení nejméně jedné z epidemiologických souvislostí, kterými jsou

- a) expozice kontaminovaným potravinám nebo vodě nebo předmětům,
- b) přenos z člověka na člověka,
- c) v anamnéze pobyt v oblasti s výskytem virové hepatitidy E s převahou mezilidského přenosu.

Čl. 4

Klasifikace případu

Jako případy se klasifikují

A. Možný případ není pro účely této vyhlášky definován,

B. Pravděpodobný případ, který splňuje klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí,

- C. Potvrzený případ**, který splňuje klinická kritéria a je laboratorně potvrzený; případně laboratorně potvrzený případ bez klinických příznaků onemocnění.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu virové hepatitidy E a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt virové hepatitidy E

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění virovou hepatitidou E, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění virovou hepatitidou E:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběrů a transportu biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře, podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví;
3. izolace; při zajištění izolace se postupuje podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾ podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví;

4. lékařský dohled; u osob, které byly v kontaktu s nemocným, se provádí v délce 60 dní od posledního kontaktu, podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví; první vyšetření osob podezřelých z nákazy v ohnisku virové hepatitidy E se provede do 72 hodin po izolaci nemocného nebo z nemoci podezřelého, vyšetření se zopakuje minimálně za 30 a dále za 60 dní po posledním styku s nemocným;
5. zvýšený zdravotnický dozor pro osoby v kontaktu s virovou hepatitidou E vykonávající činnosti epidemiologicky závažné; osoby se vyloučí z těchto činností na dobu 60 dní od posledního kontaktu s nemocným, podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví;
6. spolupráce s orgány Státní veterinární správy a Státní zemědělské a potravinářské inspekce při dohledávání zdroje a vehikula nákazy podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví.
7. u dárců krve a jiného biologického materiálu se postupuje podle jiných právních předpisů^{5), 6), 7)}.

System epidemiologické bdělosti tularémie

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Klinický materiál s potenciální přítomností *Francisella tularensis* je zpracováván v laboratoři BSL3.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Dále se za naplnění epidemiologických kritérií považuje
 - a) expozice v životním prostředí, především vdechnutím prachu ze slámy a sena kontaminovaných močí hlodavců,
 - b) přisátí klíštěte nebo bodnutí hmyzem.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu tularémie a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt tularémie

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění tularémií, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření u onemocnění tularémií:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; izolace nemocných není nutná;

4. orgán ochrany veřejného zdraví provádí u všech hlášených onemocnění epidemiologické šetření v ohnisku nákazy, včetně pátrání po zdroji nákazy, dalších exponovaných osobách, určení cesty přenosu;
5. spolupráce s orgány Státní veterinární správy a Státní zemědělské a potravinářské inspekce při dohledávání zdroje a vehikula nákazy podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví;
6. bezpečná likvidace prokázaného zdroje nákazy ve spolupráci s orgány Státní veterinární správy;
7. informování veřejnosti orgány Státní veterinární správy ve spolupráci s orgánem ochrany veřejného zdraví při zjištění a ohraničení ohniska nákazy.

Systém epidemiologické bdělosti norovirových onemocnění

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria pro norovirová onemocnění zahrnují akutní gastroenteritidu, zvracení, průjem a horečku.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. K průkazu potvrzeného případu onemocnění norovirového původu se provádí laboratorní diagnostika klinického vzorku prostřednictvím
 - a) průkazu antigenů norovirů, nejčastěji imunochromatografickými rychlotesty a metodou ELISA,
 - b) průkazu viru elektronovou mikroskopií,
 - c) detekce nukleové kyseliny.
2. K laboratornímu vyšetření se odebírá nativní stolice; nejvyšší záchytnost je v prvních 3 dnech onemocnění.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Za naplnění epidemiologických kritérií se považuje potvrzení nejméně jedné z těchto epidemiologických souvislostí, kterými jsou

- a) přenos z člověka na člověka, při kterém je alespoň jeden z případů laboratorně potvrzený,
- b) expozice společnému vehikulu, zejména kontaminovaným potravinám nebo nedostatečně upravené pitné vodě,
- c) expozice v životním prostředí.

Čl. 4

Klasifikace případu

Jako případy se klasifikují

- A. Možný případ** není pro účely této vyhlášky definován,
- B. Pravděpodobný případ**, který splňuje klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí,
- C. Potvrzený případ**, který splňuje klinická kritéria a je laboratorně potvrzený.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu norovirového onemocnění a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt norovirových onemocnění

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění vyvolané noroviry, respektive kaliciviry, zajistí odběr biologického materiálu, kterým je nativní stolice, k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu norovirových onemocnění:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; podmínky a rozsah případné izolace stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči;
4. provádění epidemiologického šetření orgány ochrany veřejného zdraví v ohnisku nákazy u všech hlášených onemocnění včetně pátrání po zdroji nákazy a dalších kontaktech, podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví;
5. zvýšený zdravotnický dozor se provádí u fyzických osob vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné:
 - 5.1. po dobu 2 dní od posledního kontaktu s nemocným;
 - 5.2. po prodělaném laboratorně prokázaném onemocnění vyvolaném noroviry osoba může tyto činnosti vykonávat po klinickém uzdravení, nejdříve ale za 10 dní od začátku onemocnění;
6. při výskytu onemocnění vyvolaných noroviry v kolektivech nebo v zařízeních spojených se zdravotní péčí nebo při podezření na jejich výskyt je osoba poskytující péči ve spolupráci s orgánem ochrany veřejného zdraví povinna neprodleně zajistit izolaci nemocných, důslednou osobní hygienu, zejména mytí rukou, a v ohnisku nákazy dezinfekci prostředky s virucidním účinkem.

B. Protiepidemická opatření v kolektivních zařízeních: dítě mladší 5 let po prodělaném laboratorně prokázaném onemocnění vyvolaném noroviry je možné přijmout do kolektivního zařízení po klinickém uzdravení, nejdříve ale za 5 dní od začátku onemocnění.

Systém epidemiologické bdělosti svrabu

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria pro onemocnění svrabem zahrnují intenzivní svědění kůže a výskyt typických kožních projevů papul až krust vyskytujících se ve dvojicích.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. K průkazu potvrzeného případu onemocnění svrabem se provádí laboratorní diagnostika klinického vzorku prostřednictvím těchto metod
 - a) mikroskopickým průkazem roztoče *Sarcoptes scabiei*, vajíček nebo výkalů roztoče v seškrabu vzorku kůže,
 - b) vyšetřením biopsie kůže.
2. Materiálem pro vyšetření jsou čerstvě vzniklé neporušené papuly a suspektní chodbičky.
3. Neinvazivní diagnostika se provádí pomocí dermatoskopu.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Za naplnění epidemiologických kritérií se považuje potvrzení epidemiologické souvislosti, kterou je

- a) přímý přenos z člověka na člověka nebo
- b) nepřímý přenos prostřednictvím kontaminovaných předmětů, zejména ložního a osobního prádla.

Čl. 4

Klasifikace případu

Jako případy se klasifikují

A. Možný případ, který splňuje klinická kritéria,

B. Pravděpodobný případ, který splňuje klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí nebo který reaguje na specifickou léčbu ústupem klinických příznaků svrabu,

C. Potvrzený případ, který splňuje klinická kritéria a je laboratorně potvrzený.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu svrabu a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o komplikacích a úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Pravděpodobné případy onemocnění hlásí poskytovatel zdravotních služeb orgánu ochrany veřejného zdraví.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt svrabu

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění svrabem, zajistí u klinicky sporných případů odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění svrabem:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu u klinicky sporných případů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; podmínky a rozsah případné izolace stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči;
4. aktivní vyhledávání všech kontaktů, včetně sexuálních partnerů, s ohledem na cestu přenosu zajišťuje poskytovatel zdravotní péče ve spolupráci s orgánem ochrany veřejného zdraví;
5. provádění ohniskové a průběžné dezinfekce a dezinsekce předmětů, ploch, použitého prádla, prezůvek a dalších textilií v kolektivech a domácnostech podle pokynů orgánu ochrany veřejného zdraví.

Systém epidemiologické bdělosti botulismu

Čl. 1

Klinická kritéria

1. Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Klinická kritéria jsou naplněna v případě iatrogenního botulismu.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Izolace *Clostridium botulinum* ve stolici dospělých osob není pro diagnózu botulismu přenášeného potravinami důležitá.
3. V případě záchytu klostridií je nutné provést genotypizaci.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Dále se za naplnění epidemiologických kritérií považuje expozice botulotoxinu z léčebných nebo kosmetických důvodů.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu onemocnění vyvolaného botulotoxinem a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na botulismus

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění botulismem, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně transport biologického materiálu do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy, vehikulum, cestu přenosu nákazy a určení klinické formy onemocnění a případně úmrtí.
4. Orgán ochrany veřejného zdraví zajistí odběr a neprodleně odeslání podezřelého vehikula k dalšímu vyšetření do příslušné vyšetřující laboratoře.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu botulismu:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu k ověření diagnózy a zajištění jeho transportu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; není nutná; podmínky a rozsah případné izolace určuje osoba poskytující péči ve spolupráci s orgánem ochrany veřejného zdraví;
4. zajištění odběru a laboratorního vyšetření vytypovaného vehikula;
5. stažení podezřelých potravin z oběhu a vyhlášení zákazu další distribuce;
6. spolupráce s orgány Státní veterinární správy a Státní zemědělské a potravinářské inspekce při dohledávání zdroje a vehikula nákazy podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví.

Systém epidemiologické bdělosti toxoplazmózy

Čl. 1

Klinická kritéria

1. Klinická kritéria pro vrozenou toxoplazmózu nejsou podle prováděcího rozhodnutí Komise upravujícího přenosné nemoci¹⁾ definována.
2. Klinická kritéria pro akutní toxoplazmózu zahrnují zvětšení lymfatických uzlin, horečku, bolesti svalů a únavu.
3. Klinická kritéria pro vrozenou toxoplazmózu v rámci národní epidemiologické bdělosti zahrnují
 - a) oční příznaky se zánětem sítnice a cévnatky a výrazným zmenšením celého oka nebo
 - b) neurologické příznaky, také s hydrocefalem nebo zvápenatělými ložisky v mozku.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. U akutní toxoplazmózy se provádí průkaz celkových antitoxoplazmových protilátek nebo detekce vzestupu jejich hladin a specifických protilátek třídy IgA, IgM, IgG a IgE v séru či plazmě testy založenými na metodě ELISA nebo imunoanalýzátory.
3. Dále se u vrozené toxoplazmózy provádí průkaz celkových antitoxoplazmových protilátek nebo vzestupu jejich hladin v séru či plazmě, zejména metodou ELISA a sledováním rozdílů mezi profily antitoxoplazmových IgG matky a dítěte komparativním konfirmačním testem Western blot.
4. U akutní toxoplazmózy, především u těhotných žen, se stanovuje avidita antitoxoplazmových IgG.
5. U oční formy toxoplazmózy a mozkové toxoplazmózy není pouhá sérologická pozitivita průkazem oční ani mozkové toxoplazmózy; k potvrzení diagnózy je nutný pozitivní nález na očním pozadí nebo odpovídající nález zjištěný pomocí zobrazovacích vyšetření CNS.

6. Národní referenční laboratoř pro toxoplazmózu provádí potvrzení výsledků sérologických vyšetření na toxoplazmózu, zejména v případech suspektní první infekce v těhotenství či u akutní, vrozené nebo oční toxoplazmózy, diagnostikuje toxoplazmózu v problematických případech, především u pacientů s poruchou imunity.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria pro vrozenou toxoplazmózu nejsou v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾ definována.
2. Za naplnění epidemiologických kritérií u případu toxoplazmózy se považuje potvrzení nejméně jedné z epidemiologických souvislostí, kterými jsou
 - a) expozice kontaminovaným potravinám, pitné vodě nebo nedostatečně tepelně upravenému masu,
 - b) přenos kontaminovanými rukama, zvláště u dětí při hře v písku znečištěném oocystami,
 - c) vertikální přenos při akutním infekčním onemocnění matky během těhotenství,
 - d) transplantace orgánu séropozitivního dárce.

Čl. 4

Klasifikace případu

1. Klasifikace případu vrozené toxoplazmózy je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Jako případy získané akutní toxoplazmózy se klasifikují
 - A. Možný případ** není pro účely této vyhlášky definován,
 - B. Pravděpodobný případ**, který splňuje klinická kritéria, ale laboratorní výsledek není jednoznačný,
 - C. Potvrzený případ**, který je laboratorně potvrzený.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení o případech vrozené a získané akutní toxoplazmózy a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví zajistí předání informací o potvrzeném případě onemocnění akutní toxoplazmózou všem spádovým pracovištím transfuzní služby předem dohodnutým způsobem z důvodů dočasného vyloučení z dárcovství krve a jejich složek.
5. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt toxoplazmózy

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění toxoplazmózou, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření provádí orgán ochrany veřejného zdraví, při kterém eviduje rovněž klinickou formu onemocnění, případné úmrtí a pátrá po zdroji a místě nákazy.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění toxoplazmózou:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; izolace nemocných není nutná;
4. doporučení preventivních opatření, která vedou ke snížení rizika onemocnění toxoplazmózou v ohnisku nákazy, vydává orgán ochrany veřejného zdraví;
5. dočasné vyloučení osob z dárčovství krve a krevních složek, které se řídí podle jiných právních předpisů^{5), 6), 7)};
6. osoba poskytující péči poučí ženy v plodném věku a těhotné ženy o riziku vrozené toxoplazmózy.

Systém epidemiologické bdělosti onemocnění břišním tyfem a paratyfem

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Diagnostika pomocí izolace *Salmonella Typhi* nebo *Salmonella Paratyphi A*, *B* nebo *C* se provádí podle týdne onemocnění:
 - 2.1. od prvního týdne onemocnění vyšetřením krve, případně kostní dřeně,
 - 2.2. od druhého týdne onemocnění vyšetřením stolice, krve, případně moči, žluče a hnisu ze sekundárních ložisek infekce.
3. Vyšetřující laboratoř, která prokáže v klinickém materiálu *Salmonella Typhi* nebo *Salmonella Paratyphi A*, *B* nebo *C*, odešle izoláty do Národní referenční laboratoře pro salmonely.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Dále je za epidemiologické kritérium považován pobyt nemocné osoby v endemických oblastech.

Čl. 4

Klasifikace případu

1. Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Dále je klasifikován

- 2.1. rekonvalescent, tedy osoba, která nevylučuje původce onemocnění po předchozí léčbě antibiotiky, nebo osoba, která vylučuje původce onemocnění po dobu kratší než 3 měsíce po začátku onemocnění,
- 2.2. rekonvalescentní nosič, tedy osoba, která vylučuje původce onemocnění 3 až 12 měsíců po začátku akutního onemocnění,
- 2.3. chronický nosič, tedy osoba, která vylučuje původce onemocnění ze žlučníku a žlučových cest nebo z močového traktu více než 12 měsíců po začátku nemoci; doporučuje se provádět výtěry a odběry jednou ročně.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení o případu tyfu nebo paratyfu a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt onemocnění břišním tyfem a paratyfem

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění břišním tyfem nebo paratyfem, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5 včetně zaslání kmenů do Národní referenční laboratoře pro salmonely.
3. Epidemiologické šetření včetně zjištění údajů o očkování zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění břišním tyfem a paratyfem:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od případu a jeho kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné provede osoba poskytující péči, podle posouzení orgánu ochrany veřejného zdraví, následovně:
 - a) u blízkých kontaktů 4 odběry; první ihned, další 2 vždy s odstupem minimálně 24 hodin a jako čtvrté vyšetření výtěr z konečnicku a odběr moči provedený 3 dny před ukončením lékařského dohledu nebo zvýšeného zdravotnického dozoru;
 - b) u ostatních kontaktů 2 odběry; první ihned a druhý 3 dny před ukončením lékařského dohledu;
 - c) u případu s odstupem minimálně 48 hodin po ukončení léčby, a ne dříve než 1 měsíc od začátku onemocnění, 3 výtěry z konečnicku po aplikaci choleretik v intervalu mezi jednotlivými odběry nejméně 1 měsíc;
3. izolace; okamžitá hospitalizace a izolace nemocného nebo případu; při zajištění izolace se postupuje podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾;
4. epidemiologické šetření, které provádí orgán ochrany veřejného zdraví u všech hlášených onemocnění a
 - a) zjišťuje místo, zdroj, vehikulum a cestu přenosu nákazy;
 - b) prověřuje zásobování pitnou vodou a likvidaci odpadních vod a odpadů;
 - c) prověřuje cestovatelské anamnézy nemocných;
 - d) vymezuje ohniska nákazy;
 - e) aktivně vyhledává všechny kontakty s onemocněním nebo podezřením na onemocnění;
 - f) provádí vyřazení z evidence onemocnění břišním tyfem po 3 negativních výsledcích výtěrů z konečnicku po předchozím podání choleretik a negativním výsledku vyšetření moči;
 - g) stanovuje protiepidemická opatření s cílem zamezit dalšímu šíření nákazy, včetně provádění závěrečné a průběžné dezinfekce;
5. lékařský dohled; provádí se u osob, které byly v kontaktu s nemocným, po dobu
 - a) minimálně 21 dní při kontaktu s onemocněním břišním tyfem,
 - b) minimálně 14 dní při kontaktu s onemocněním paratyfem,od posledního kontaktu s nemocným, podle posouzení orgánu ochrany veřejného zdraví;
6. zvýšený zdravotnický dozor; provádí se u osob vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné, které byly v kontaktu s nemocným, které se vyloučí z těchto činností na dobu

- a) minimálně 21 dní při kontaktu s onemocněním břišním tyfem,
- b) minimálně 14 dní při kontaktu s onemocněním paratyfem,

od posledního kontaktu s nemocným, a do negativního čtvrtého vyšetření výtěru z konečníku a odběru moči provedeného 3 dny před ukončením dozoru;

7. u nosičů

- a) vyřazení z evidence po onemocnění na základě 3 následných negativních výsledků vyšetření výtěrů z konečníku po předchozím podání choleretik a vyšetření vzorků moči; odběry musí být provedeny minimálně 48 hodin po ukončení antibiotické terapie; interval mezi jednotlivými odběry musí být nejméně 1 měsíc;
- b) pokud se nepodaří vyřadit rekonvalescentního nosiče do 1 roku po prvních příznacích onemocnění, je evidován jako chronický nosič.

B. Protiepidemická opatření v kolektivních zařízeních pro předškolní a školní děti:

1. lékařský dohled včetně zajištění odběrů biologického materiálu dětí, zaměstnanců a všech fyzických osob v kontaktu docházejících do kolektivního zařízení, ve kterém došlo k výskytu potvrzeného onemocnění břišním tyfem nebo paratyfem, s eventuálním vyloučením docházky do těchto zařízení po dobu trvání lékařského dohledu podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví;
2. zákaz příjmu nových osob do kolektivního zařízení v době provádění lékařského dohledu pro výskyt onemocnění břišním tyfem nebo paratyfem podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví.

Systém epidemiologické bdělosti leptospirózy

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Dále se za naplnění epidemiologických kritérií považuje
 - a) inhalace infekčního aerosolu,
 - b) expozice kontaminované pitné vodě.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu leptospirózy a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.

2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezů zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt leptospirózy

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění leptospirózou, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění leptospirózou:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; izolace není nutná; podmínky a rozsah případné izolace určuje osoba poskytující péči ve spolupráci s orgánem ochrany veřejného zdraví;
4. epidemiologické šetření v ohnisku nákazy, pátrání po zdroji nákazy a dalších exponovaných osobách a určení cesty přenosu, které provádí orgán ochrany veřejného zdraví;
5. informování veřejnosti orgánem ochrany veřejného zdraví o základních hygienických pravidlech a o rizicích přenosu, zejména v lokalitách bezprostředně postižených povodněmi;

6. doporučení orgánů ochrany veřejného zdraví pro zainteresované subjekty formou sdělení preventivních opatření k zabezpečení snížení rizika onemocnění leptospirozou v dané lokalitě;
7. dezinfekce ploch v zamořených objektech;
8. důsledná ohnisková a průběžná deratizace především v lidských sídlištích, hospodářských budovách, odchovných prasat, na skládkách odpadů, v potravinářských závodech, jatkách a v kanalizační síti, podle pokynů orgánu ochrany veřejného zdraví;
9. používání ochranných pomůcek a dodržování bezpečnostních opatření při provádění úklidu v potencionálně rizikových objektech, zamořených myšovitými hlodavci.

Systém epidemiologické bdělosti gonokokových onemocnění

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Výsledky vyšetření citlivosti na antibiotika u případů prokázaných kultivací se dále musí hlásit v souladu s metodikou národní epidemiologické bdělosti antimikrobiální rezistence.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu gonokokového onemocnění a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezů zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.

3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Hlášení gonokokových onemocnění se podává na tiskopisech uvedených v metodickém pokynu Ministerstva zdravotnictví, případně elektronicky prostřednictvím autorizovaného přístupu do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, kterým je Registr pohlavních nemocí. Klasifikaci případů gonokokových onemocnění provádí lékař s odborností dermatovenerologa.
5. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na gonokokové onemocnění

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na gonokokové onemocnění, zajistí odběry biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Osoba poskytující péči ve spolupráci s orgánem ochrany veřejného zdraví dále provádí cílené vyšetření u všech kontaktů a příslušné kontroly po léčbě u pacientů s diagnostikovanou infekcí.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu gonokokových onemocnění:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; podmínky a rozsah případné izolace stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči;
4. provedení depistážního šetření a vyšetření všech relevantních kontaktů nemocného 60 dní před začátkem onemocnění potvrzeného případu;
5. osoby uvedené jako zdroj infekce a ohrožené infekcí se vyšetřují třikrát v týdenním intervalu; u žen, které nejsou těhotné, musí být jedno kontrolní vyšetření provedeno v průběhu menstruace;

6. kontrolní vyšetření pacienta 24 až 48 hodin po skončení léčby a dále ještě dvakrát v týdenních intervalech nebo alternativně vyšetření PCR 2 až 4 týdny po skončení léčby; další vyšetření na závažné pohlavně přenosné nemoci, a to syfilis, onemocnění vyvolané *Chlamydia trachomatis* a infekce HIV; u žen, které nejsou těhotné, musí být jedno kontrolní vyšetření provedeno v průběhu menstruace;
 7. dispenzarizace pacienta po dobu 3 měsíců s následným vyšetřením a vyřazením z evidence na základě negativních kontrolních vyšetření³⁾;
 8. prevence gonokokového zánětu spojivek všech novorozenců.
- B.** U osoby, u níž existuje podezření, že se stala obětí trestného činu znásilnění, osoba poskytující péči dále postupuje podle přílohy č. 1 k této vyhlášce.

Systém epidemiologické bdělosti hantavirových onemocnění

Čl. 1

Klinická kritéria

1. Klinická kritéria pro hemoragickou horečku s renálním syndromem zahrnují vysokou teplotu, bolesti svalů, bolesti hlavy, hemoragické projevy a akutní selhání ledvin.
2. Klinická kritéria pro hantavirový plicní syndrom zahrnují teplotu, bolesti hlavy a svalů a nevolnost.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

K průkazu potvrzeného případu hantavirových onemocnění se provádí laboratorní diagnostika klinického vzorku prostřednictvím

- a) detekce IgM, IgG protilátek metodou ELISA v séru, nebo
- b) detekce hantavirové RNA metodou PCR v krvi.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Za naplnění epidemiologických kritérií se považuje potvrzení epidemiologické souvislosti, kterými jsou

- a) přenos ze zvířete na člověka,
- b) expozice v životním prostředí,
- c) přenos z člověka na člověka.

Čl. 4

Klasifikace případu

Jako případy hantavirových onemocnění se klasifikují

A. Možný případ není pro účely této vyhlášky definován,

B. Pravděpodobný případ, který splňuje klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí,

C. Potvrzený případ, který splňuje klinická kritéria a je laboratorně potvrzený.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu hantavirového onemocnění a zjištění podle čl. 1 až 4 této přílohy se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je i informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zasláných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na hantavirová onemocnění

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na hantavirové onemocnění, zajistí odběry biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5 této přílohy.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu, eviduje klinickou formu onemocnění a případně úmrtí na toto onemocnění.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu hantavirových onemocnění:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; podmínky a rozsah případné izolace stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči;
4. epidemiologické šetření v ohnisku nákazy, pátrání po zdroji nákazy a dalších exponovaných osobách a určení cesty přenosu, které provádí orgán ochrany veřejného zdraví;
5. informování veřejnosti orgánem ochrany veřejného zdraví o základních hygienických pravidlech a o rizicích přenosu, zejména v lokalitách bezprostředně postižených povodněmi;
6. provádění ohniskové, průběžné a závěrečné dezinfekce v zamořených objektech, podle pokynů orgánu ochrany veřejného zdraví;
7. důsledná ohnisková a průběžná deratizace především v lidských sídlištích, hospodářských budovách, odchovných prasat, na skládkách odpadů, v potravinářských závodech, jatkách a v kanalizační síti;
8. používání ochranných pomůcek a dodržování bezpečnostních opatření při provádění úklidu v potencionálně rizikových objektech, zamořených myšovitými hlodavci.

Systém epidemiologické bdělosti horečky chikungunya

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Potvrzení viru neutralizačním testem se provádí z párového vzorku.
3. U onemocnění vyvolaných jinými viry z rodu Alphavirus se vždy ověřuje výsledek viru neutralizačním testem.
4. Nelze-li vyloučit možnost infekce jiným virem rodu Alfavirus, biologický materiál je vždy zaslán do Národní referenční laboratoře pro arboviry, která provede konfirmační vyšetření.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu horečky chikungunya a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt horečky chikungunya

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na horečku chikungunya, zajistí odběr biologického materiálu, k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do Národní referenční laboratoře pro arboviry nebo do jiné akreditované laboratoře se zkušenostmi s diagnostikou horečky chikungunya.
2. Vyšetřující laboratoř postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření při výskytu nebo na základě podezření zajistí u všech případů horečky chikungunya orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.
4. S ohledem na globální změny geografické distribuce vektoru nákazy je třeba zjišťovat a hlásit údaje, které se vztahují k relevantní cestovatelské anamnéze nemocné osoby.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu horečky chikungunya:

1. hlášení případů podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do Národní referenční laboratoře pro arboviry nebo do jiné akreditované laboratoře se zkušenostmi s diagnostikou horečky chikungunya;
3. izolace; izolace nemocných není nutná;
4. orgán ochrany veřejného zdraví se podílí ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem na monitoringu výskytu komárů v přírodním prostředí s ohledem na globální změny geografické distribuce vektoru nákazy;
5. případnou likvidaci lícnišť komárů nařizuje orgán ochrany veřejného zdraví.

Systém epidemiologické bdělosti horečky dengue

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Biologický materiál se zasílá do Národní referenční laboratoře pro arboviry, která provede konfirmační vyšetření.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu horečky dengue a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezů zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.

3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt horečky dengue

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na horečku dengue, provede odběr biologického materiálu, kterým je krevní sérum, mozkomíšni mok nebo vzorek tkáně, k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do Národní referenční laboratoře pro arboviry nebo do jiné akreditované laboratoře se zkušenostmi s diagnostikou horečky dengue.
2. Laboratoř postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření při výskytu nebo na základě podezření u všech případů onemocnění horečkou dengue zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.
4. S ohledem na globální změny geografické distribuce vektoru nákazy je třeba zjišťovat a hlásit údaje, které se vztahují k relevantní cestovatelské anamnéze nemocné osoby.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu horečky dengue:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do Národní referenční laboratoře pro arboviry nebo do jiné akreditované laboratoře se zkušenostmi s diagnostikou horečky dengue;
3. izolace; při zajištění izolace nemocného s horečkou dengue nebo z nemoci podezřelého se postupuje podle jiného právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾;
4. orgán ochrany veřejného zdraví se podílí ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem na monitoringu výskytu komárů v přírodním prostředí;
5. likvidaci lůhnišť komárů nařizuje orgán ochrany veřejného zdraví.

System epidemiologické bdělosti onemocnění vyvolaných malarickými plazmodii (malárie)

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Detekce antigenu malarických plazmodií slouží pouze jako screening.
3. Interpretace laboratorního nálezu za účelem potvrzení případu malárie musí zohlednit možnost velmi nízké parazitémie pod limitem mikroskopického testu s doporučením opakovat vyšetření po 24 hodinách, obvykle dvakrát.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria pro malárii nejsou v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾ definována.
2. Za naplnění epidemiologických kritérií se pro účely národní epidemiologické bdělosti považuje potvrzení nejméně jedné z následujících epidemiologických souvislostí, kterými jsou
 - a) pobyt v endemické oblasti, v níž dochází k přenosu malárie,
 - b) nákaza vektorem, tedy nakaženou samičkou anophela mimo malarickou oblast,
 - c) přímý přenos z člověka na člověka čerstvou infikovanou krví, transplacentárně, případně kontaminovanými injekčními jehlami.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu malárie a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Jednou ročně se hlásí souhrnná data o všech případech diagnostikované malárie do Národní referenční laboratoře pro diagnostiku tropických parazitárních infekcí.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví zajistí předání informací o potvrzeném případě onemocnění vyvolaných malarickými plazmodii všem spádovým pracovištím transfuzní služby předem dohodnutým způsobem z důvodů dočasného nebo trvalého vyloučení z dárcovství krve a jejích složek.
5. Na základě údajů zadaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, hlásí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech případy malárie diagnostikované na našem území do mezinárodních registrů.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt onemocnění vyvolaných malarickými plazmodii

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění vyvolaná malarickými plazmodii, provede odběr biologického materiálu, kterým je nesrážlivá krev z periferního řečiště pacienta odebraná do zkumavky s antikoagulačním roztokem nebo krevní roztěry v podobě tlusté kapky a tenkého nátěru, a dále zajistí transport odebraného materiálu do vyšetřující laboratoře k laboratornímu průkazu původce infekce.

2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit oblast, případně místo nákazy.
4. S ohledem na globální změny geografické distribuce vektoru nákazy je třeba zjišťovat a hlásit údaje, které se vztahují k relevantní cestovatelské anamnéze nemocné osoby, a dále údaje, které mohou mít vztah k případnému mezilidskému přenosu původce onemocnění, ke kterému může dojít krví, transplacentárně a případně kontaminovanými injekčními jehlami.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění vyvolaných malarickými plazmodii:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do vyšetřující laboratoře;
3. izolace; podmínky a rozsah případné izolace stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči;
4. u dárců krve a jiného biologického materiálu se postupuje podle jiných právních předpisů^{5), 6), 7)}; zařízení transfuzní služby zajistí vyloučení z dárcovství plné krve a krevních složek u všech osob,
 - a) které žily v malarické oblasti během prvních 5 let života,
 - b) které prodělaly malárii,
 - c) které navštívily endemické oblasti a nemají příznaky onemocnění malárií,
 - d) které mají v anamnéze nedignostikované febrilní onemocnění během návštěvy nebo v průběhu 6 měsíců po návštěvě endemické oblasti;
5. doba vyloučení osob z dárcovství plné krve a krevních složek se řídí podle jiných právních předpisů⁶⁾;
6. doporučení antimalarické profylaxe u osob cestujících do endemických oblastí výskytu malárie.

Systém epidemiologické bdělosti žluté zimnice

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Detekce specifických protilátek třídy IgM a IgG proti viru žluté zimnice se potvrzuje neutralizačním testem.
3. Při nejednoznačných výsledcích je potřeba vyšetřit párová séra.
4. Biologický materiál se zasílá do Národní referenční laboratoře pro arboviry, která provede konfirmační vyšetření.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromáždování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu žluté zimnice a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.

2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví zajistí předání informací o potvrzeném případě onemocnění žluté zimnice všem spádovým pracovištím transfuzní služby předem dohodnutým způsobem z důvodů dočasného nebo trvalého vyloučení z dárcovství krve a jejích složek.
5. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodními organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt žluté zimnice

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění žlutou zimnicí, zajistí odběr biologického materiálu, kterým je krevní sérum, mozkomíšni mok nebo vzorek tkáně, k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do Národní referenční laboratoře pro arboviry.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření při výskytu nebo na základě podezření u všech případů onemocnění žlutou zimnicí zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu, včetně zjištění údajů o očkování proti žluté zimnici.
4. S ohledem na možné změny geografického výskytu onemocnění žlutou zimnicí je třeba zjišťovat a hlásit údaje, které se vztahují k relevantní cestovatelské anamnéze nemocné osoby.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu žluté zimnice:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do Národní referenční laboratoře pro arboviry;
3. izolace; při zajištění izolace nemocného se žlutou zimnicí nebo z nemoci podezřelého se postupuje podle jiného právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾;
4. při cestování do zemí s výskytem žluté zimnice je povinné očkování proti žluté zimnici¹¹⁾; údaj o provedeném očkování musí být zaznamenán v mezinárodním očkovacím průkazu a je vyžadován při vstupu do zemí s výskytem žluté zimnice, při pobytu i tranzitu; očkování musí být provedeno minimálně 10 dní před cestou, platí doživotně;
5. orgán ochrany veřejného zdraví se podílí ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem na monitoringu výskytu komárů v přírodním prostředí a na případné likvidaci lůhnišť komárů.

Systém epidemiologické bdělosti lidských prionových onemocnění (Creutzfeldtova-Jakobova nemoc, CJN)

Čl. 1

Klinická kritéria

1. Předpoklady a klinická kritéria pro novou formu CJN (vCJN) jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Dále se pro účely národní epidemiologické bdělosti definuje:
 - 2.1. sporadická Creutzfeldtova-Jakobova nemoc (sCJN), která má následující klinická kritéria: rychle se vyvíjející demence, k níž se připojují nejméně 2 ze 4 z následujících klinických projevů: myoklonus, mozečkové a zrakové prostorové postižení, pyramidové a extrapyramidové projevy nebo akinetický mutismus;
 - 2.2. iatrogenní Creutzfeldtova-Jakobova nemoc, náhodně přenesená, která může být způsobena transplantací tvrdé pleny nebo rohovky, užitím růstového hormonu a gonadotropinu získaného z lidských hypofýz, nebo použitím nedostatečně sterilizovaných lékařských přístrojů a nástrojů;
 - 2.3. familiární, genetické formy prionových onemocnění (gCJN), které způsobuje mutace genu kódujícího prionový protein na dvacátém chromozomu.

Čl. 2

Diagnostická kritéria

1. Diagnostická kritéria pro potvrzený, pravděpodobný a možný případ jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Biopsie se provádí z orgánů retikuloendotelového systému, kromě krčních mandlí také ze sleziny slepého střeva; sCJN lze biopsií potvrdit pouze v mozkové tkáni.
3. Dále se provádí vyšetření mozkomíšního moku na přítomnost β -podjednotky proteinu 14-3-3.
4. Neuropatologické vyšetření umožňuje definitivní diagnózu průkazem přítomnosti patologicky změněného prionového proteinu ve tkáni metodami imunohistochemie a Western blot; v případě gCJN se sekvenuje gen pro prionový protein PRNP a hledá se patogenní mutace.

5. Vyšetření mozkomíšního moku a stěru z nosní sliznice se provádí metodou RT-QuIC nebo metodou namnožení molekul patologicky formovaného prionového proteinu.
6. Definitivní morfologická diagnóza se provádí u všech podezření na prionová onemocnění v Národní referenční laboratoři pro diagnostiku lidských transmisivních spongiformních encefalopatií.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Dále se za epidemiologické kritéria považuje pobyt v zemi s výskytem bovinní spongiformní encefalopatie či jiný možný kontakt s bovinní spongiformní encefalopatií a průkaz možné expozice.
3. U gCJN se za epidemiologickou souvislost považuje rodinný výskyt rychle progredujících demencí, případně potvrzených onemocnění mezi příbuznými nemocného. Negativní rodinná anamnéza nevylučuje přítomnost patogenní mutace v genu pro prionový protein.
4. U onemocnění iatrogenní Creutzfeldtovou-Jakobovou nemocí se za epidemiologickou souvislost považuje neurochirurgický zákrok, transplantace tvrdé pleny, rohovky, užití růstového hormonu a gonadotropinu získaného z lidských hypofýz nebo krevní transfuze v anamnéze nemocného.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení o prionových onemocněních a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.

3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví zajistí předání informací o podezření na případ prionového onemocnění všem spádovým pracovištím transfuzní služby předem dohodnutým způsobem k dalším opatřením.
5. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt prionového onemocnění

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na lidské prionové onemocnění, zajistí provedení nezbytných vyšetření k potvrzení klinické diagnózy.
2. V případě úmrtí s podezřením na prionové onemocnění je provedení pitvy povinné. Osoba poskytující péči zajistí v případě úmrtí pitvu pacienta v Národní referenční laboratoři lidských prionových chorob.
3. Při potvrzení prionového onemocnění na základě pitvy ohlásí osoba poskytující péči tuto skutečnost bezodkladně Koordinačnímu středisku transplantací⁶⁾.
4. Epidemiologické šetření provádí příslušný orgán ochrany veřejného zdraví podle listu epidemiologického šetření v součinnosti s Národní referenční laboratoří lidských prionových chorob. U nové formy Creutzfeldtovy-Jakobovy nemoci a v případě podezření na iatrogenní přenos je šetření zaměřeno na zdroj nákazy a cestu přenosu onemocnění.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu prionových onemocnění:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění vyšetření v Národní referenční laboratoři lidských prionových chorob;
3. izolace; není nutná; podmínky a rozsah případné izolace určuje osoba poskytující péči ve spolupráci s orgánem ochrany veřejného zdraví;
4. předcházení iatrogennímu přenosu důsledným dodržováním bezpečnostních předpisů souvisejících se zacházením s tkáněmi a lékařskými přístroji či nástroji, dodržováním

preventivních opatření při chirurgických zákrocích, označením biologicky nebezpečných vzorků a správným opatřením při čištění a dekontaminaci nástrojů;

5. stanovení opatření pro poskytovatele zdravotních služeb, který vyslovil podezření na prionové onemocnění, zejména pro manipulaci s nástroji a elektrodami, a postup v případě poranění kontaminovanými předměty²⁾ metodami dekontaminace platnými pro transmisivní spongiformní encefalopatie podle Metodického listu TSE/CJN;
6. zničení nástrojů, které byly v kontaktu s tkáněmi pacientů s prokázanou Creutzfeldtovou-Jakobovou nemocí; tyto nástroje se nesmí resterilizovat;
7. sterilizace nástrojů používaných zejména při neurochirurgických a očních operacích v režimu zohledňujícím možný přenos prionového onemocnění;
8. zajištění dohledatelnosti příjemců a dárců krve, krevních složek, tvrdé pleny a rohovky po dobu 30 let;
9. vyloučení z dárcovství krve a jiného biologického materiálu, z dárcovství orgánů a tkání zemřelých dárců; postupuje se podle jiných právních předpisů^{5), 6), 7)}, u osob,
 - a) které pobývaly ve Velké Británii a Francii v letech 1980 až 1996 po dobu delší než 12 měsíců,
 - b) kterým byla podána v letech 1980 až 1996 transfuze krve v zahraničí,
 - c) s rodinnou anamnézou Creutzfeldtovy-Jakobovy nemoci,
 - d) kterým byla transplantována rohovka, dura mater nebo byly v minulosti léčeny přípravky zhotovenými z lidských hypofýz;
10. u zemřelého dárce rohovky, skléry nebo dura mater provedení vyšetření mozku na Creutzfeldtovu-Jakobovu nemoc; vyšetření se zajišťuje v Národní referenční laboratoři lidských prionových chorob⁷⁾;
11. sdílení informací se Státní veterinární správou o infikovaných zvířatech; pouze u nové formy Creutzfeldtovy-Jakobovy nemoci.

Systém epidemiologické bdělosti giardiózy

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Průkaz specifického antigenu *Giardia intestinalis* ve stolici, duodenální šťávě nebo v biotických vzorcích z tenkého střeva metodou ELISA se potvrzuje mikroskopicky nebo pomocí PCR.
3. Při parazitologickém vyšetření stolice se provádí odběr alespoň tří vzorků obden odebraných.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Přenos infekce je možný i ze zvířete na člověka.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení o případu giardiózy a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.

2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí v souladu s mezinárodními smlouvami pověřené orgány a instituce ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt giardiózy

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění giardiózou, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění giardiózou:

1. hlášení onemocnění a bezpříznakových případů podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; podmínky a rozsah případné izolace stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči.

- B.** Protiepidemická opatření v kolektivních zařízeních pro děti se při ojedinělém nálezu neprovádějí; při hromadném nebo opakovaném výskytu onemocnění giardiózou se protiepidemická opatření uplatňují.

Systém epidemiologické bdělosti listeriózy

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu listeriózy a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.

4. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt listeriózy

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění listeriózou, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění listeriózou:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; podmínky a rozsah případné izolace stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči;
4. aktivní vyhledávání osob, které konzumovaly vytypovanou rizikovou stravu podle rozhodnutí místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví;
5. zajištění laboratorního vyšetření vytypované rizikové stravy;
6. důsledné dodržování hygienických opatření v potravinářské výrobě ve spolupráci s orgány Státní veterinární správy, včetně dodržování technologie výroby a správné výrobní praxe;
7. spolupráce s orgány Státní veterinární správy a Státní zemědělské a potravinářské inspekce při dohledávání zdroje a vehikula nákazy podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví.

Systém epidemiologické bdělosti shigelózy

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Všechny izolované kmeny shigel se zasílají do Národní referenční laboratoře pro *Escherichia coli* a shigely, která provádí jejich další typizaci, confirmaci a molekulárně-epidemiologické analýzy.
3. Národní referenční laboratoř pro *Escherichia coli* a shigely uchovává a eviduje sbírku kmenů *Shigella* sp.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromáždování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu shigelózy a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.

2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Národní referenční laboratoř pro *Escherichia coli* a shigely hlásí neprodleně primárně případy shigel zasílající laboratoři, osobě poskytující péči a příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví.
5. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt shigelózy

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění shigelózou, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.
4. Při podezření na hromadný výskyt onemocnění zajistí osoba poskytující péči ve spolupráci s orgánem ochrany veřejného zdraví odeslání kmenů *Shigella* sp. k typizaci do Národní referenční laboratoře pro *Escherichia coli* a shigely.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění shigelózou:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;

3. izolace; okamžitá hospitalizace a izolace nemocného; při zajištění izolace se postupuje podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾;
4. aktivní vyhledávání kontaktů, včetně předškolních dětí a osob vykonávající činnosti epidemiologicky závažné, u kterých se provádí odběr biologického vzorku; způsob odběru a okruh vyšetřovaných osob určí místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví;
5. zvýšený zdravotnický dozor; provádí se u osob vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné, u kterých došlo k onemocnění osoby žijící ve společné domácnosti, do doby tří po sobě následujících kultivačně negativních výsledků vyšetření stolice podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví;
6. provádění ohniskové, průběžné a závěrečné dezinfekce, dezinfekce rukou, sociálního zařízení, předmětů, ploch, nádobí a dalšího vybavení v kolektivních zařízeních a domácnostech podle pokynů orgánu ochrany veřejného zdraví;
7. důsledné dodržování hygienických opatření v potravinářské výrobě, zejména při zpracování, skladování a přepravě rizikových surovin a potravin, dodržování technologie výroby a správné výrobní praxe;
8. spolupráce s orgány Státní veterinární správy a Státní zemědělské a potravinářské inspekce při dohledávání zdroje a vehikula nákazy podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví.

B. Protiepidemická opatření v kolektivních zařízeních:

1. při zvýšeném výskytu onemocnění stanovuje orgán ochrany veřejného zdraví kolektivnímu zařízení protiepidemická opatření;
2. lékařský dohled po dobu 5 dní od výskytu posledního případu onemocnění v kolektivních zařízeních pro předškolní děti;
3. dítě po prodělaném laboratorně potvrzeném onemocnění shigelózou je možné přijmout do kolektivního zařízení až po 3 negativních kultivačních vyšetření stolice, na základě posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví;
4. děti z rodin, ze stacionářů nebo jiných kolektivů, kde se onemocnění shigelózou vyskytlo, mohou docházet do kolektivního zařízení po uplynutí 5 dní od posledního kontaktu s nemocným, respektive po jeho prvním negativním kultivačním vyšetření stolice, a po posouzení podmínek zařízení místně příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví.

System epidemiologické bdělosti enteritid vyvolaných *Yersinia enterocolitica* nebo *Yersinia pseudotuberculosis*

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu enteritidy způsobené *Yersinia enterocolitica* nebo *Yersinia pseudotuberculosis* a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.

3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt enteritidy způsobené *Yersinia enterocolitica* nebo *Yersinia pseudotuberculosis*

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění enteritidou způsobenou *Yersinia enterocolitica* nebo *Yersinia pseudotuberculosis*, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví zejména s cílem zjistit zdroj nákazy a cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu enteritid způsobených *Yersinia enterocolitica* nebo *Yersinia pseudotuberculosis*:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; podmínky a rozsah případné izolace stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči;
4. aktivní vyhledávání kontaktů a osob, které konzumovaly vytypovanou rizikovou stravu, zejména předškolních dětí a osob vykonávající činnosti epidemiologicky závažné, u kterých se provádí odběr biologického materiálu; způsob odběru a okruh vyšetřovaných osob určí místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví;
5. zvýšený zdravotnický dozor; provádí se u osob vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné, u kterých došlo k onemocnění osoby žijící ve společné domácnosti, do doby jednoho kultivačně negativního výsledku vyšetření stolice, podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví;

6. provádění ohniskové, průběžné a závěrečné dezinfekce, dezinfekce rukou, sociálního zařízení, předmětů, ploch, nádobí a dalšího vybavení v kolektivních zařízeních a domácnostech podle pokynů orgánu ochrany veřejného zdraví;
7. důsledné dodržování hygienických opatření v potravinářské výrobě, zejména při zpracování, skladování a přepravě rizikových surovin a potravin, dodržování technologie výroby a správné výrobní praxe;
8. spolupráce s orgány Státní veterinární správy a Státní zemědělské a potravinářské inspekce při dohledávání zdroje a vehikula nákazy podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví.

B. Protiepidemická opatření v kolektivních zařízeních:

1. při zvýšeném výskytu onemocnění stanovuje orgán ochrany veřejného zdraví kolektivnímu zařízení protiepidemická opatření;
2. lékařský dohled po dobu 7 dní od výskytu posledního případu onemocnění v kolektivních zařízeních pro děti podle posouzení orgánu ochrany veřejného zdraví;
3. dítě po prodělaném laboratorně potvrzeném onemocnění yersiniózou je možné přijmout do kolektivního zařízení až po jednom negativním kultivačním vyšetření stolice, případně je-li dítě v dobrém klinickém stavu na základě posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví;
4. děti z rodin, ze stacionářů nebo jiných kolektivů, kde se onemocnění yersiniózou vyskytlo, mohou docházet do kolektivního zařízení, pokud jsou v dobrém klinickém stavu a po posouzení podmínek kolektivního zařízení místně příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví.

Systém epidemiologické bdělosti onemocnění vyvolaného virem Zika a vrozeného onemocnění virem Zika

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Detekce specifických protilátek proti viru Zika a potvrzení viru neutralizačním testem se provádí z párového vzorku.
3. Klinickým vzorkem je krev, moč, sperma, mozkomíšni mok, placenta, fetální tkáň, amniotická tekutina, sliny, sekční nebo jiný klinický materiál.
4. Biologický materiál se zasílá do Národní referenční laboratoře pro arboviry, která provede konfirmační vyšetření.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Přenos infekce je možný i podáním krevní transfuze, transplantací orgánů nebo tkání v anamnéze do 28 dní před začátkem onemocnění od osoby s prokázanou infekcí virem Zika nebo s možnou expozicí viru Zika.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu onemocnění virem Zika a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí v souladu s mezinárodními smlouvami pověřené orgány a instituce ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt onemocnění virem Zika

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění vyvolané virem Zika, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do Národní referenční laboratoře pro arboviry nebo jiné laboratoře akreditované pro diagnostiku infekcí virem Zika.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění vyvolaného virem Zika:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběrů a transportu biologického materiálu od nemocného k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do Národní referenční laboratoře pro arboviry nebo jiné laboratoře akreditované pro diagnostiku infekcí virem Zika;

3. izolace; podmínky a rozsah případné izolace stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči;
4. lékařský dohled u těhotných žen, které byly v období těhotenství v rizikových oblastech, případně měly sexuální kontakt s nemocným partnerem nebo partnerem, který rizikovou oblast navštívil; podmínky a rozsah stanoví osoba poskytující péči ve spolupráci s místně příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví;
5. monitorování cirkulace viru Zika na území České republiky ve spolupráci orgánů ochrany veřejného zdraví, Státního zdravotního ústavu, orgánů Státní veterinární správy a dalších dotčených institucí zabývajících se danou problematikou.

B. Zařízení transfuzní služby zajistí:

- a) vyloučení z dárcovství plné krve a krevních složek u všech osob, které pobývaly v oblasti s probíhajícím přenosem viru Zika, a to po dobu 28 dní po opuštění takové oblasti^{5), 6), 7)};
- b) v indikovaných případech vyšetření vytypovaných vzorků krve a krevních složek na přítomnost nukleových kyselin viru Zika.

Systém epidemiologické bdělosti onemocnění morem

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Klinickým vzorkem pro izolaci je hnis aspirovaný z postižené uzliny, krev, sputum, cerebrospinální mok.
3. Klinické vzorky se zasílají do vyšetřující laboratoře s požadovanou bezpečnostní úrovní v ochranném trojobalu podle mezinárodních předpisů pro transport biologických a infekčních látek, v režimu UN 3373 podle Světové zdravotnické organizace, v souladu se směrnici pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení o pravděpodobných a potvrzených případech onemocnění morem a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾ a podle směrnic pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření a postup při podezření na onemocnění morem

1. Poskytovatel zdravotních služeb, který vyslovil podezření na onemocnění morem, nezajišťuje odběr materiálu, ale odesílá pacienta k vyšetření a odběru materiálu podle platných postupů uvedených v příloze č. 1 k této vyhlášce.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména se zaměřením na cestovatelskou anamnézu nemocné osoby a vyhledání osob v kontaktu s nemocným s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu. Eviduje klinickou formu onemocnění a případně úmrtí na toto onemocnění. Je nutné vyloučit případ úmyslného zneužití infekčního agens nebo nevhodného zacházení s biologickým materiálem.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu moru:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; při zajištění izolace nemocného, z nemoci podezřelého a jejich kontaktů se postupuje podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾ a podle směrnic pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾;
4. aktivní vyhledávání kontaktů a jejich karanténa po dobu 7 dní;
5. cílená chemoprophylaxe antibiotiky u kontaktů s plicním morem; provádí se co nejdříve, zpravidla do 48 hodin po kontaktu;
6. dezinfekce předmětů i osob, včetně případné dezinsekce, při dodržení podmínek a požadavků stanovených v souladu se směrnicemi pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾;
7. provádění deratizace podle pokynů orgánu ochrany veřejného zdraví;
8. další protiepidemická opatření se řídí směrnicemi pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.

Systém epidemiologické bdělosti cholery

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Izolovaný kmen suspektního *Vibrio cholerae* nebo potvrzený kmen *Vibrio cholerae* O1 nebo O139 produkující enterotoxin nebo nesoucí gen pro enterotoxin zasílá bezodkladně vyšetřující laboratoř ke konfirmaci a dalšímu dourčení do Národní referenční laboratoře pro *Escherichia coli* a shigely.
3. Národní referenční laboratoř pro *Escherichia coli* a shigely uchovává a eviduje sbírku těchto vysoce rizikových agens.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu cholery a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.

2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt cholery

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění cholerou, zajistí odběr biologického materiálu na speciální transportní media k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření včetně údajů o očkování zajistí příslušný orgán ochrany veřejného zdraví zejména s cílem zjistit zdroj nákazy a cestu přenosu.
4. Poskytovatel zdravotních služeb a orgán ochrany veřejného zdraví postupují při své činnosti podle směrnic pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci³⁾ v míře odpovídající stavu pacienta a formě jeho onemocnění.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění cholerou:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; okamžitá hospitalizace a izolace nemocného; při zajištění izolace se postupuje podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾;

4. aktivní vyhledávání kontaktů, včetně předškolních dětí a osob vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné, u kterých se provádí odběr biologického vzorku; způsob odběru a okruh vyšetřovaných osob určí místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví;
5. zvýšený zdravotnický dozor; provádí se po dobu 5 dní od posledního kontaktu s nemocným podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví;
6. zvýšený zdravotnický dozor u osob vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné; po prodělaném, laboratorně potvrzeném onemocnění může tyto činnosti daná osoba vykonávat za předpokladu, že nemá klinické příznaky a má 3 negativní výsledky vyšetření stolice, nejdříve ale za 10 dní od začátku onemocnění;
7. provádění ohniskové, průběžné a závěrečné dezinfekce, dezinfekce rukou, sociálního zařízení, předmětů, ploch, nádobí a dalšího vybavení v kolektivních zařízeních a domácnostech;
8. provádění dezinfekce a deratizace podle pokynů orgánu ochrany veřejného zdraví;
9. zabezpečení zásobování pitnou vodou, bezpečná likvidace odpadních vod a likvidace odpadů podle pokynů orgánu ochrany veřejného zdraví;
10. důsledné dodržování hygienických opatření v potravinářské výrobě, zejména při zpracování, skladování a přepravě rizikových surovin a potravin, dodržování technologie výroby a správné výrobní praxe;
11. spolupráce s orgány Státní veterinární správy a Státní zemědělské a potravinářské inspekce při dohledávání zdroje a vehikula nákazy podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví.

B. Protiepidemická opatření v kolektivních zařízeních:

1. lékařský dohled po dobu 5 dní od výskytu posledního případu onemocnění v kolektivních zařízeních;
2. dítě po prodělaném laboratorně potvrzeném onemocnění cholerou je možné přijmout do kolektivního zařízení až po třech negativních kultivačních vyšetření stolice, na základě posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví;
3. děti z rodin, ze stacionářů nebo jiných kolektivů, kde se onemocnění cholerou vyskytlo, mohou docházet do kolektivního zařízení po uplynutí 5 dní od posledního kontaktu s nemocným, respektive po jeho prvním negativním kultivačním vyšetření stolice, a po posouzení podmínek kolektivního zařízení místně příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví.

Systém epidemiologické bdělosti vztekliny

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Klinické vzorky se zasílají do Národní referenční laboratoře pro vzteklinu v ochranném trojjobalu podle mezinárodních předpisů pro transport biologických a infekčních látek, v režimu UN 3373 podle Světové zdravotnické organizace, v souladu se směrnicemi pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.
3. Laboratorní diagnostika klinického vzorku se provádí v Národní referenční laboratoři pro vzteklinu v bezpečnostním laboratorním režimu 3 (BSL3).

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Za naplnění epidemiologických kritérií se považuje i přenos infekčním aerosolem.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu vztekliny a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt vztekliny

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění vzteklinou, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do Národní referenční laboratoře pro vzteklinu.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření včetně zjištění údajů o očkování zajistí orgán ochrany veřejného zdraví zejména s cílem zjistit zdroj nákazy a cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění vzteklinou:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do Národní referenční laboratoře pro vzteklinu;
3. izolace; izolace není nutná; podmínky a rozsah případné izolace stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči;
4. vyhledávání a vyšetřování zdrojů infekce;

5. u případů poranění, kdy lze zvíře vyšetřit, v případě pozitivního nálezu u zvířete osoba poskytující péči neodkladně odesílá pacienta do antirabického centra při nejbližším infekčním oddělení;
6. u případů poranění, kdy nelze zvíře vyšetřit, osoba poskytující péči se informuje o epizootické situaci v dané oblasti, v níž došlo k poranění člověka zvířetem, a co nejdříve rozhodne o nutnosti antirabické profylaxe;
7. imunizace kontaktů, které mají otevřené rány nebo sliznice vystavené slinám pacienta nebo zvířete s prokázanou vzteklinou;
8. rozhodování o antirabické profylaxi; přihlíží se zejména k okolnostem, lokalizaci a rozsahu poranění, k druhu a chování zvířete a epizootické situaci, řídí se přitom zásadami obsaženými v Konsensu představitelů infekčních pracovišť v České republice a Národní referenční laboratoře pro vzteklinu;
9. spolupráce s orgány Státní veterinární správy.

Systém epidemiologické bdělosti antraxu

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Vyšetření klinického materiálu při podezření na onemocnění antraxem se provádí před zahájením léčby antibiotiky.
3. Klinické vzorky se zasílají do vyšetřující laboratoře s požadovanou bezpečnostní úrovní v ochranném trojobalu podle mezinárodních předpisů pro transport biologických a infekčních látek, v režimu UN 3373 podle Světové zdravotnické organizace, v souladu se směrnici pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Za naplnění epidemiologických kritérií se považuje i nepřímý přenos prostřednictvím kontaminovaných předmětů.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu antraxu a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví zajistí okamžité předání informací o pravděpodobném nebo potvrzeném případě onemocnění antraxem Ministerstvu zdravotnictví a Státnímu zdravotnímu ústavu.
5. Ministerstvo zdravotnictví zajistí v případě výskytu antraxu či podezření na tuto nákazu hlášení v systému včasného varování Evropské unie a Světové zdravotnické organizaci.
6. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt antraxu

1. Poskytovatel zdravotních služeb, který vyslovil podezření na onemocnění antraxem, nezajišťuje odběr materiálu, ale odesílá pacienta k vyšetření a odběru materiálu podle platných postupů uvedených v příloze č. 1 k této vyhlášce.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu. Eviduje klinickou formu onemocnění a případně úmrtí na toto onemocnění. Je nutné vyloučit případ úmyslného zneužití infekčního agens nebo nevhodného zacházení s biologickým materiálem.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění antraxem:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; při zajištění izolace nemocného, z nemoci podezřelého a jejich kontaktů se postupuje podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾ a podle směrnic pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾;
4. zvýšený zdravotnický dozor v ohnisku nákazy po dobu 60 dní u plicní formy onemocnění, po dobu 10 dní u injekční formy onemocnění, po dobu 12 dní u kožní formy a po dobu 6 dní u gastrointestinální formy antraxu;
5. profylaxe cílenými antibiotiky po dobu maximální inkubační doby u kontaktů s nemocným;
6. dekontaminace oděvů podle pokynů orgánu ochrany veřejného zdraví;
7. dezinfekce ploch a pomůcek v ohnisku nákazy sporicidními přípravky, podle pokynů orgánu ochrany veřejného zdraví;
8. v případě kontaminované vody provádění dezinfekce vody podle pokynů orgánu ochrany veřejného zdraví;
9. spolupráce s orgány Státní veterinární správy.

B. Další protiepidemická opatření se řídí směrnicemi pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.

C. Každý, kdo obdrží informaci o šíření antraxu nebo obdrží balíček nebo obálku s podezřelým obsahem, bezodkladně informuje prostřednictvím linek tísňového volání základní složky integrovaného záchranného systému nebo obecní policii.

Systém epidemiologické bdělosti brucelózy

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Klinické vzorky se zasílají do vyšetřující laboratoře s požadovanou bezpečnostní úrovní v ochranném trojobalu podle mezinárodních předpisů pro transport biologických a infekčních látek, v režimu UN 3373 podle Světové zdravotnické organizace, v souladu se směrnicemi pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromáždování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu brucelózy a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾ a podle směrnic pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním

zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.

2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví zajistí předání informací o potvrzeném případě onemocnění brucelózou všem spádovým pracovištím transfuzní služby předem dohodnutým způsobem z důvodů dočasného nebo trvalého vyloučení z dárčovství krve a jejích složek.
5. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt brucelózy

1. Poskytovatel zdravotních služeb, který vyslovil podezření na onemocnění brucelózou, nezajišťuje odběr materiálu, ale odesílá pacienta k vyšetření a odběru materiálu podle platných postupů uvedených v příloze č. 1 k této vyhlášce.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu. Eviduje úmrtí na toto onemocnění. Je nutné vyloučit případ úmyslného zneužití infekčního agens nebo nevhodného zacházení s biologickým materiálem.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění brucelózou:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;

3. izolace; při zajištění izolace nemocného nebo z nemoci podezřelého se postupuje podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾ a podle směrnic pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾;
4. aktivní vyhledávání kontaktů a lékařský dohled pro osoby v ohnisku nákazy po dobu maximální inkubační doby, která činí 150 dnů;
5. dezinfekce ploch a pomůcek v ohnisku nákazy podle pokynů orgánu ochrany veřejného zdraví při dodržení podmínek a požadavků stanovených v souladu se směrnicemi pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾;
6. důsledné dodržování hygienických opatření v zemědělské a potravinářské výrobě, zejména při zpracování, skladování a přepravě rizikových surovin a potravin, dodržování technologie výroby a správné výrobní praxe;
7. spolupráce s orgány Státní veterinární správy a Státní zemědělské a potravinářské inspekce při dohledávání zdroje a vehikula nákazy podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví.

Systém epidemiologické bdělosti echinokokózy

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria nejsou podle přímo prováděcího rozhodnutí Komise upravujícího přenosné nemoci¹⁾ definována.

Čl. 2

Diagnostická kritéria

Diagnostická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria nejsou v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾ definována.
2. Za naplnění epidemiologických kritérií se v rámci národní epidemiologické bdělosti považuje potvrzení epidemiologické souvislosti dlouhodobý pobyt v endemické oblasti v anamnéze, zejména v jižní a východní Evropě, v severní Africe a ve střední Asii.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu echinokokózy a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o potvrzených případech onemocnění a úmrtí na toto onemocnění.

2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí v souladu s mezinárodními smlouvami pověřené orgány a instituce ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt echinokokózy

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění echinokokózou, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do Národní referenční laboratoře pro tkáňové helmintózy nebo jiné akreditované vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu. Eviduje klinickou formu onemocnění a případně úmrtí na toto onemocnění.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění echinokokózou:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného;
3. izolace; není nutná; podmínky a rozsah případné izolace určuje osoba poskytující péči ve spolupráci s orgánem ochrany veřejného zdraví;
4. zdravotní výchova ve smyslu snížení expozice psím výkalům, dodržování hygienických návyků, zejména mytí rukou;
5. v případě výskytu onemocnění v rodině spolupráce s veterináři při vyšetření domácích zvířat podezřelých z nákazy, zejména psů.

System epidemiologické bdělosti trichinelózy (trichinózy)

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Pozitivní sérologické nálezy se zasílají ke confirmaci do Národní referenční laboratoře pro tkáňové helmintózy.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromaždování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu trichinelózy a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.

3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt trichinelózy

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění trichinelózou, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5; pozitivní sérologické nálezy posílá ke confirmaci do Národní referenční laboratoře pro tkáňové helmintózy.
3. Epidemiologické šetření při výskytu nebo při podezření na trichinelózu zajistí příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění trichinelózou:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; izolace nemocných není nutná;
4. aktivní vyhledávání osob, které konzumovaly rizikovou stravu; zajištění laboratorních odběrů na detekci specifických protilátek orgánem ochrany veřejného zdraví;
5. zajištění laboratorního vyšetření rizikové stravy;
6. důsledné dodržování hygienických opatření v potravinářské výrobě ve spolupráci s orgány Státní veterinární správy, včetně dodržování technologie výroby a správné výrobní praxe;
7. spolupráce s orgány Státní veterinární správy a Státní zemědělské a potravinářské inspekce při dohledávání zdroje a vehikula nákazy podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví.

- B.** Protiepidemická opatření v kolektivních zařízeních pro děti se při ojedinělém nálezu neprovádějí; při hromadném nebo opakovaném výskytu onemocnění trichinelózou se protiepidemická opatření uplatňují.

Systém epidemiologické bdělosti kryptosporidiózy

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Dále se provádí mikroskopický průkaz kryptosporidiových oocyst ze vzorků plicního traktu, zejména u imunosuprimovaných osob.
3. Pozitivní průkaz antigenů kryptosporidií ve stolici se potvrzuje mikroskopicky nebo pomocí PCR.
4. Při parazitologickém vyšetření stolice se provádí odběr alespoň 3 vzorků obden odebraných.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Za naplnění epidemiologických kritérií se v rámci národní epidemiologické bdělosti považuje potvrzení přenosu prostřednictvím kontaminovaných předmětů.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu kryptosporidiózy a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.

2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt kryptosporidiózy

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění kryptosporidiózou, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem určit zdroj nákazy a cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění kryptosporidiózou:

1. hlášení onemocnění a bezpříznakových případů nosičství podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; není nutná; podmínky a rozsah případné izolace určuje osoba poskytující péči ve spolupráci s orgánem ochrany veřejného zdraví;
4. lékařský dohled u imunosuprimovaných osob;
5. provádění ohniskové, průběžné a závěrečné dezinfekce, dezinfekce rukou, sociálního zařízení, předmětů, ploch, nádobí a dalšího vybavení v kolektivních zařízeních a domácnostech podle pokynů orgánu ochrany veřejného zdraví;
6. při epidemickém výskytu kryptosporidiózy spolupráce s dalšími orgány státní správy, a to Státní veterinární správou, Státní zemědělskou a potravinářskou inspekcí a vodohospodářskými úřady, při zajištění vyšetření podezřelého zdroje a při dohledávání vehikula nákazy.

Systém epidemiologické bdělosti pravých neštovic

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Klinické vzorky se zasílají do vyšetřující laboratoře s požadovanou bezpečnostní úrovní v ochranném trojobalu podle mezinárodních předpisů pro transport biologických a infekčních látek; jako vysoce nebezpečné agens musí být vzorek zaslán v režimu UN 2814 podle Světové zdravotnické organizace, v souladu se směrnicemi pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromáždování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení o možných, pravděpodobných a potvrzených případech onemocnění pravými neštovicemi a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾ a podle směrnic pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým

předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.

2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález podle čl. 2 hlásí laboratoř bezodkladně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾ a podle směrnic pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.
4. Místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví zajistí okamžité předání informací o možném, pravděpodobném nebo potvrzeném případě onemocnění virem pravých neštovic Ministerstvu zdravotnictví a Státnímu zdravotnímu ústavu a postupuje podle směrnic pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.
5. Ministerstvo zdravotnictví zajistí na základě zpráv, které obdrží od místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví, předávání informací o aktuální epidemiologické situaci v České republice všem orgánům ochrany veřejného zdraví v České republice, informuje cestou systému včasného varování Evropské unie a zároveň informuje Světovou zdravotnickou organizaci.
6. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt pravých neštovic

1. Poskytovatel zdravotních služeb, který vyslovil podezření na onemocnění pravými neštovicemi, nezajišťuje odběr materiálu, ale odesílá pacienta k vyšetření a odběru materiálu podle platných postupů v souladu se směrnicemi pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.

3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví zejména s cílem zjistit místo a zdroj nákazy a eviduje klinickou formu onemocnění. Je nutné vyloučit případ úmyslného zneužití infekčního agens nebo nevhodného zacházení s biologickým materiálem.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění pravými neštovicemi:

1. okamžité hlášení onemocnění podle čl. 5, včetně mezinárodního hlášení, podle platných mezinárodních předpisů;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře podle čl. 2;
3. izolace; při zajištění izolace se postupuje podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾:
 - 3.1. přísná izolace nemocných, dokud nedojde k odloučení všech krust, obvykle 40 dní;
 - 3.2. izolace všech kontaktů;
4. cílená, rychlá a kompletní vakcinace všech neočkovaných osob v postižené lokalitě, očkování se provádí nejpozději do 7 dní po expozici;
5. karanténa osob v ohnisku nákazy po dobu maximální inkubační doby, která činí 19 dní od posledního kontaktu s nemocným;
6. provádění ohniskové, průběžné a závěrečné dezinfekce podle pokynů orgánu ochrany veřejného zdraví, včetně šatstva, lůžkovin a povrchů.

- #### **B. Další protiepidemická opatření se řídí směrnici pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.**

Systém epidemiologické bdělosti Q horečky

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Klinické vzorky se zasílají do vyšetřující laboratoře s požadovanou bezpečnostní úrovní v ochranném trojbalu podle mezinárodních předpisů pro transport biologických a infekčních látek, v režimu UN 3373 podle Světové zdravotnické organizace, v souladu se směrnicemi pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

1. Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Za naplnění epidemiologických kritérií se v rámci národní epidemiologické bdělosti považuje potvrzení přenosu infekčním aerosolem v kontaminovaném prostředí a nepřímý přenos prostřednictvím kontaminovaných předmětů.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu Q horečky a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví zajistí předání informací o potvrzeném případě onemocnění Q horečkou všem spádovým pracovištím transfuzní služby předem dohodnutým způsobem z důvodů dočasného nebo trvalého vyloučení z dárcovství krve a jejích složek.
5. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodními organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt Q horečky

1. Osoba poskytující péči, která vyslovila podezření na onemocnění Q horečkou, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví zejména s cílem zjistit zdroj a místo nákazy.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění Q horečkou:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře;
3. izolace; podmínky a rozsah případné izolace stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči;
4. zvýšený zdravotnický dozor v ohnisku nákazy po dobu maximální inkubační doby, která činí 3 týdny od posledního kontaktu s nemocným; zvýšená opatrnost je nutná u osob s kardiálním a cévním onemocněním, u těhotných žen a osob se sníženou imunitou;
5. provádění ohniskové, průběžné a závěrečné dezinfekce podle pokynů orgánu ochrany veřejného zdraví, dezinfekce ploch a pomůcek v ohnisku nákazy sporicidními přípravky, včetně dekontaminace oděvů;
6. důsledné dodržování hygienických opatření především u osob přicházejících do kontaktu se zvířaty nebo jejich produkty, bezpečná manipulace při potratech zvířat, s jejich placentami a plodovou vodou;
7. spolupráce s orgány Státní veterinární správy a Státní zemědělské a potravinářské inspekce při dohledávání zdroje a vehikula nákazy podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví;
8. další protiepidemická opatření se řídí směrnicemi pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.

System epidemiologické bdělosti chřipky A/H5N1 a dalších lidských onemocnění vyvolaných viry zoonotické chřipky

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾ a jsou platná i pro další lidská onemocnění vyvolaná viry zoonotické chřipky.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾ a jsou platná i pro další lidská onemocnění vyvolaná viry zoonotické chřipky.
2. Vyšetření na zoonotickou chřipku se provádí z nazofaryngeálního výtěru, bronchoalveolární laváže nebo sputa, a 5 ml srážlivé krve; odběr materiálu je konzultován s Národní referenční laboratoří pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění.
3. Klinický a biologický materiál se zasílá do Národní referenční laboratoře pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění v ochranném trojbalu podle mezinárodních předpisů pro transport biologických a infekčních látek, v režimu UN 3373 podle Světové zdravotnické organizace, v souladu se směrnicemi pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.
4. Laboratorní diagnostika klinického vzorku se provádí v Národní referenční laboratoří pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění v bezpečnostním laboratorním režimu úrovně 3 (BSL3).
5. Národní referenční laboratoř pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění provede sekvenační analýzu zaslaných izolátů.
6. Národní referenční laboratoř pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění je povinna ihned poskytnout spolupracujícímu centru Světové zdravotnické organizace klinický materiál, pokud se nepodaří jednoznačně prokázat příslušný subtyp viru.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾ a jsou platná i pro další lidská onemocnění vyvolaná viry zoonotické chřipky.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾ a jsou platná i pro další lidská onemocnění vyvolaná viry zoonotické chřipky.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení případu vyvolaného některým ze zoonotických subtypů chřipky a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾. Součástí tohoto hlášení je i informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Na základě údajů zaslanych do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí v souladu s mezinárodními smlouvami pověřené orgány a instituce ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt některých ze zoonotických subtypů chřipky

1. Osoba poskytující péči, která ve spolupráci s orgánem ochrany veřejného zdraví vyslovila podezření na onemocnění vyvolané některým ze zoonotických subtypů chřipky, zajistí odběr biologického materiálu k laboratornímu průkazu původce infekce a zajistí neprodleně jeho transport do vyšetřující laboratoře.

2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví zejména s cílem zjistit místo nákazy a eviduje klinickou formu onemocnění.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění vyvolaných některým ze zoonotických subtypů chřipky:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do Národní referenční laboratoře pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění, podle pokynů orgánu ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči; odběry biologického materiálu se provádí na specializovaných pracovištích, která poskytují možnost izolace nemocného s vysoce nebezpečnou nákazou;
3. izolace; při zajištění izolace nemocného nebo z nemoci podezřelého se postupuje podle jiného právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾;
4. aktivní vyhledávání blízkých kontaktů nemocného;
5. lékařský dohled u kontaktů a osob profesionálně exponovaných při výskytu onemocnění nebo záchytu viru u zvířat; dohled se provádí po dobu maximální inkubační doby, a to 17 dní od posledního kontaktu se zdrojem podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví;
6. spolupráce s orgány Státní veterinární správy a Státní zemědělské a potravinářské inspekce při dohledávání zdroje a vehikula nákazy podle posouzení místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví.

B. V případě objevení se nové varianty chřipkového viru se postupuje podle Pandemického plánu České republiky pro případ pandemie chřipky vyvolané novou variantou chřipkového viru.

Systém epidemiologické bdělosti onemocnění SARS

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Klinické vzorky se zasílají do Národní referenční laboratoře pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění v ochranném trojobalu podle mezinárodních předpisů pro transport biologických a infekčních látek, v režimu UN 3373 podle Světové zdravotnické organizace, v souladu se směrnicemi pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾. Odběr materiálu je vždy nutné předem konzultovat s Národní referenční laboratoří pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění.
3. Laboratorní diagnostika klinického vzorku včetně confirmace se provádí v Národní referenční laboratoři pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění v bezpečnostním laboratorním režimu úrovně 3 (BSL3).

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení o možných, pravděpodobných a potvrzených případech onemocnění SARS a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾ a podle směrnic pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález podle čl. 2 hlásí vyšetřující laboratoř bezodkladně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾ a podle směrnic pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.
4. Místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví zajistí okamžité předání informací o možném, pravděpodobném nebo potvrzeném případě onemocnění SARS Ministerstvu zdravotnictví a Státnímu zdravotnímu ústavu a postupuje podle směrnic pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.
5. Ministerstvo zdravotnictví zajistí na základě zpráv, které obdrží od místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví, předávání informací o aktuální epidemiologické situaci v České republice všem orgánům ochrany veřejného zdraví v České republice a cestou systému včasného varování předání informací Evropské komisi.
6. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt SARS

1. Poskytovatel zdravotních služeb, který vyslovil podezření na onemocnění SARS, nezajišťuje odběr materiálu, ale odesílá pacienta k vyšetření a odběru materiálu podle platných postupů uvedených v příloze č. 1 k této vyhlášce.

2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví, zejména s cílem zjistit zdroj a místo nákazy.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění SARS:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do Národní referenční laboratoře pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění podle čl. 2, a podle pokynů orgánu ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči; odběry biologického materiálu se provádí na specializovaných pracovištích, která poskytují možnost izolace nemocného s vysoce nebezpečnou nákazou;
3. izolace; při zajištění izolace nemocného nebo z nemoci podezřelého se postupuje podle jiného právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾;
4. vyhledávání kontaktů s nemocnými a jejich okamžitá izolace, pátrání po zdroji onemocnění;
5. bariérová izolační opatření při ošetřování pacientů s onemocněním SARS, včetně dekontaminace povrchů a ploch, používání obličejových masek a respirátorů, pláště, rukavic a mytí rukou.

- B.** Další protiepidemická opatření se řídí směrnicemi pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.

System epidemiologické bdělosti onemocnění MERS

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria pro onemocnění MERS jsou vysoká teplota nad 38 stupňů Celsia, zánět plic nebo syndrom dechové tísně nebo úmrtí na nevysvětlene akutní onemocnění dýchacích cest.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. K průkazu potvrzeného případu onemocnění MERS se provádí laboratorní diagnostika klinického vzorku prostřednictvím metody
 - a) detekce nukleové kyseliny MERS-CoV v biologickém materiálu, při detekci nejméně dvou specifických úseků genomu MERS-CoV,
 - b) izolace MERS-CoV,
 - c) průkazu specifické protilátkové odpovědi proti MERS-CoV.
2. Pravděpodobný případ onemocnění MERS je definován pozitivním výsledkem nejméně u jednoho z následujících testů
 - a) test na protilátky proti MERS-CoV,
 - b) detekce nukleové kyseliny MERS-CoV z klinického vzorku při záchytu pouze jednoho specifického úseku genomu MERS-CoV.
3. V rámci diferenciatní diagnostiky u suspektního biologického materiálu vyšetřuje Národní referenční laboratoř pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění
 - a) metodou detekce nukleové kyseliny viru chřipky typu A a B, včetně dourčení aktuálně cirkulujících subtypů a linií, včetně ptačích,
 - b) pokud jsou všechna předchozí vyšetření negativní, provádí se vyšetření na další virové respirační patogeny.

4. Vyšetření na přítomnost MERS-CoV se provádí z faryngeálního výtěru, bronchoalveolární laváže nebo sputa, a 5 ml srážlivé krve. Odběr materiálu se předem konzultuje s Národní referenční laboratoří pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění.
5. Klinické vzorky se zasílají do Národní referenční laboratoře pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění v ochranném trojobalu podle mezinárodních předpisů pro transport biologických a infekčních látek, v režimu UN 3373 podle Světové zdravotnické organizace, v souladu se směrnicemi pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.
6. Laboratorní diagnostika klinického vzorku se provádí v Národní referenční laboratoří pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění v bezpečnostním laboratorním režimu úrovně 3 (BSL3).

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Za naplnění epidemiologických kritérií se považuje potvrzení nejméně jedné z epidemiologických souvislostí

- a) v anamnéze cesta do oblasti nebo pobyt v oblasti, v níž dochází k přenosu MERS-CoV, v období maximálně 14 dní před objevením prvních příznaků,
- b) úzký kontakt s jednou nebo více osobami s potvrzeným onemocněním MERS nebo vyšetřovanými na přítomnost MERS-CoV,
- c) výkon povolání se zvýšeným rizikem expozice MERS-CoV, zejména u zaměstnanců v laboratoři zacházející s živými viry MERS-CoV nebo viry podobnými MERS-CoV nebo osob v kontaktu se zvířaty považovanými za zdroj MERS-CoV.

Čl. 4

Klasifikace případu

Jako případy se klasifikují

- A. Možný případ**, který splňuje klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí,
- B. Pravděpodobný případ**, který splňuje klinická kritéria s epidemiologickou souvislostí a laboratorní kritéria pro pravděpodobný případ,

C. **Potvrzený případ**, který splňuje laboratorní kritéria pro potvrzený případ.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení o možných, pravděpodobných a potvrzených případech onemocnění MERS a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾ a podle směrnic pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.
2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezu zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález podle čl. 2 hlásí vyšetřující laboratoř bezodkladně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾ a podle směrnic pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.
4. Místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví zajistí okamžité předání informací o možném, pravděpodobném nebo potvrzeném případě onemocnění MERS Ministerstvu zdravotnictví a Státnímu zdravotnímu ústavu a postupuje podle směrnic pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.
5. Ministerstvo zdravotnictví zajistí na základě zpráv, které obdrží od místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví, předávání informací o aktuální epidemiologické situaci v České republice všem orgánům ochrany veřejného zdraví v České republice, cestou systému včasného varování Evropské unie a Světové zdravotnické organizaci.
6. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodním organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt onemocnění MERS

1. Poskytovatel zdravotních služeb, který vyslovil podezření na onemocnění MERS, nezajišťuje odběr materiálu, ale odesílá pacienta k vyšetření a odběru materiálu podle platných postupů uvedených v příloze č. 1 k této vyhlášce.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví zejména s cílem zjistit zdroj nákazy a cestu přenosu.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu onemocnění MERS:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného a jeho kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do Národní referenční laboratoře pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění podle čl. 2, podle pokynů orgánu ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s osobou poskytující péči; odběry biologického materiálu se provádí na specializovaných pracovištích, která poskytují možnost izolace nemocného s vysoce nebezpečnou nákazou;
3. izolace; při zajištění izolace nemocného nebo z nemoci podezřelého se postupuje podle jiného právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾;
4. vyhledávání kontaktů s nemocnými a jejich karanténa;
5. bariérová izolační opatření při ošetřování pacientů s onemocněním MERS, včetně dekontaminace povrchů a ploch, používání obličejových masek, brýlí a respirátorů, pláště, rukavic a mytí rukou.

- B.** Další protiepidemická opatření se řídí směrnicemi pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.

Systém epidemiologické bdělosti virových hemoragických horeček

Čl. 1

Klinická kritéria

Klinická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Laboratorní kritéria

1. Laboratorní kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Klinické vzorky se zasílají do vyšetřující laboratoře v ochranném trojobalu podle mezinárodních předpisů pro transport vysoce nebezpečných agens, v režimu UN 2814 podle Světové zdravotnické organizace, v souladu se směrnicemi pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.

Čl. 3

Epidemiologická kritéria

Epidemiologická kritéria jsou uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 4

Klasifikace případu

Klasifikace případu je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 5

Shromažďování údajů a jejich hlášení

1. Hlášení o možných, pravděpodobných a potvrzených případech onemocnění virovou hemoragickou horečkou a zjištění podle čl. 1 až 4 se provádí podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾ a podle směrnic pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním

zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾. Součástí tohoto hlášení je informace o úmrtí na toto onemocnění.

2. Vyšetřující laboratoř podává bezodkladně hlášení o laboratorním nálezů zadávajícímu poskytovateli zdravotních služeb podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
3. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí bezodkladně vyšetřující laboratoř příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾.
4. Místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví zajistí okamžité předání informací o pravděpodobném nebo potvrzeném případě onemocnění virovou hemoragickou horečkou Ministerstvu zdravotnictví a Státnímu zdravotnímu ústavu a postupuje podle směrnic pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.
5. Ministerstvo zdravotnictví zajistí na základě zpráv, které obdrží od místně příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví, předávání informací o aktuální epidemiologické situaci v České republice všem orgánům ochrany veřejného zdraví v České republice, informuje cestou systému včasného varování Evropské unie a zároveň předává informace Světové zdravotnické organizaci.
6. Na základě údajů zaslaných do registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob²⁾, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy, provádí pověřené orgány a instituce v souladu s mezinárodními smlouvami ve stanovených intervalech hlášení infekčních nemocí mezinárodními organizacím.

Čl. 6

Epidemiologické šetření při podezření na výskyt virové hemoragické horečky

1. Poskytovatel zdravotních služeb, který vyslovil podezření na onemocnění virovou hemoragickou horečkou, nezajišťuje odběr materiálu, ale odesílá pacienta k vyšetření a odběru materiálu podle platných postupů uvedených v příloze č. 1 k této vyhlášce.
2. Vyšetřující laboratoř dále postupuje podle čl. 2 a 5.
3. Epidemiologické šetření zajistí orgán ochrany veřejného zdraví zejména s cílem zjistit místo a zdroj nákazy.

Čl. 7

Protiepidemická opatření a způsob provádění

A. Protiepidemická opatření při výskytu virových hemoragických horeček:

1. hlášení onemocnění podle čl. 5, včetně mezinárodního hlášení podle platných mezinárodních předpisů;
2. zajištění odběru biologického materiálu od nemocného nebo z nemoci podezřelého a jeho kontaktů k ověření diagnózy a zajištění odeslání biologického materiálu do příslušné vyšetřující laboratoře; odběry biologického materiálu se provádí na specializovaných pracovištích, která poskytují možnost izolace nemocného s vysoce nebezpečnou nákazou;
3. izolace; při zajištění izolace nemocného nebo z nemoci podezřelého se postupuje podle jiného právního předpisu upravujícího podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění³⁾;
4. vyhledávání kontaktů s nemocnými a jejich karanténa, pátrání po zdroji onemocnění;
5. dezinfekce biologického materiálu nemocného a bezpečná likvidace nebo dekontaminace všech pomůcek použitých při ošetřování pacienta;
6. provádění ohniskové, průběžné a závěrečné dezinfekce podle pokynů orgánu ochrany veřejného zdraví, včetně šatstva, lůžkovin a povrchů, dekontaminace povrchů a ploch;
7. striktní dodržování bariérových izolačních opatření a technik, včetně používání obličejových masek, brýlí, ochranného oděvu a respirátorů, rukavic, mytí rukou.

B. Protiepidemická opatření při výskytu virových hemoragických horeček se provádějí v souladu se směrnicemi pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající Mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci⁵⁾.

Systém epidemiologické bdělosti nozokomiálních infekcí (infekcí spojených se zdravotní péčí)

Čl. 1

Definice infekcí spojených se zdravotní péčí a jejich případů

1. Definice infekcí spojených se zdravotní péčí je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.
2. Definice případů infekcí spojených se zdravotní péčí vydává Národní referenční centrum pro infekce spojené se zdravotní péčí, které je zveřejňuje na internetových stránkách Státního zdravotního ústavu.

Čl. 2

Epidemiologická bdělost infekcí spojených se zdravotní péčí

1. Epidemiologická bdělost infekcí spojených se zdravotní péčí je epidemiologická metoda, spočívající v průběžném shromažďování, vyhodnocování, interpretaci a zpětné distribuci všech významných údajů, využitelných pro jejich účinnou prevenci a kontrolu.
2. Epidemiologická bdělost infekcí spojených se zdravotní péčí se provádí na úrovni poskytovatelů zdravotních služeb a na národní úrovni metodickými postupy Národního referenčního centra pro infekce spojené se zdravotní péčí, které vycházejí z metodických postupů a definic stanovených ECDC.
3. Epidemiologická bdělost infekcí spojených se zdravotní péčí je součástí programu prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí, který musí každý poskytovatel lůžkové zdravotní péče zpracovat a zajistit jeho činnost⁸⁾; program prevence a kontroly infekcí ve zdravotnických zařízeních poskytovatelů akutní lůžkové péče je uveřejněn ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

Čl. 3

Hlášení infekcí spojených se zdravotní péčí

Hlášení infekcí spojených se zdravotní péčí orgánům ochrany veřejného zdraví se provádí podle jiných právních předpisů^{2), 3)}.

Systém epidemiologické bdělosti antimikrobiální rezistence

Čl. 1

Definice klinické rezistence vůči antimikrobiálním látkám

Definice klinické rezistence je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 2

Definice mikrobiologické rezistence vůči antimikrobiálním látkám

Definice mikrobiologické rezistence je uvedena v prováděcím rozhodnutí Komise upravujícím přenosné nemoci¹⁾.

Čl. 3

Systém epidemiologické bdělosti antimikrobiální rezistence

1. Epidemiologická bdělost antimikrobiální rezistence se provádí na úrovni poskytovatelů zdravotních služeb a na národní úrovni metodickými postupy Národní referenční laboratoře pro antibiotika, které vycházejí z metodických postupů Pracovní skupiny pro monitorování rezistence při Národní referenční laboratoři pro antibiotika a ECDC.
2. Priority a zaměření národní epidemiologické bdělosti antimikrobiální rezistence určuje Národní referenční laboratoř pro antibiotika po konzultaci se Subkomisí pro antibiotickou politiku České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a koordinační skupinou Národního antibiotického programu.
3. Epidemiologická bdělost antimikrobiální rezistence se provádí ve spolupráci s antibiotickými středisky v jednotlivých lokalitách České republiky.
4. Hlášení panrezistentních izolátů z lůžkových zdravotnických zařízení orgánům ochrany veřejného zdraví se provádí podle jiných právních předpisů^{2), 3)}.