

**Částka 109/2012**  
**Vyhláška č. 306/2012 Sb.**

**o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče**

- Účinnosti od 1. října 2012
- 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. 274/2001 Sb., 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. 151/2011 Sb., (dále jen "zákon") k provedení § 16 odst. 2 písm. b), § 17 odst. 1 a odst. 5, § 18 odst. 1, § 20 písm. a), § 45 odst. 3, § 62 odst. 1, § 62 odst. 4 písm. a) a b), § 70 odst. 1 a § 72 odst. 1 písm. a) zákona:

§ 1

**Způsob a rozsah hlášení infekčních onemocnění  
s výjimkou nemocničních nákaz**

(K § 62 odst. 1 zákona)

(1) Infekční onemocnění jsou klasifikována pro potřebu hlášení na

a) možný případ infekčního onemocnění s klinickou symptomatologií svědčící o onemocnění; nejedná se o potvrzený ani pravděpodobný případ,

b) pravděpodobný případ infekčního onemocnění s jasnou klinickou symptomatologií nebo klinický případ v epidemiologické souvislosti s potvrzeným případem infekčního onemocnění, případně laboratorní kritéria definovaná pro pravděpodobný případ,

c) potvrzený případ infekčního onemocnění splňující klinická a laboratorní kritéria.

(2) Hlášení

a) nově zjištěných onemocnění, včetně podezření nebo recidiv tuberkulózy či jiných mykobakterióz, o úmrtí na tuberkulózu u osob neevidovaných ve skupině aktivní tuberkulózy nebo jiné mykobakteriózy (dále jen "tuberkulóza nebo jiná mykobakterióza podléhající hlášení") a o zjištění tuberkulózy nebo jiné mykobakteriózy u osob neevidovaných ve skupině aktivní tuberkulózy, které zemřely z jiné příčiny, se podává na tiskopise "Povinné hlášení tuberkulózy a ostatních mykobakterióz",

b) u osob dispenzarizovaných ve skupině aktivní tuberkulózy se podává jednou ročně na tiskopise "Kontrolní hlášení tuberkulózy a ostatních mykobakterióz"; tento tiskopis se použije i při zjištění úmrtí osoby dispenzarizované ve skupině aktivní tuberkulózy a dále při zjištění, že fyzická osoba dispenzarizovaná v uvedené skupině aktivní tuberkulózy nebo mykobakteriózy nemá, a po přearování takové osoby do skupiny inaktivní tuberkulózy,

c) u osob zařazených do skupiny aktivní tuberkulózy a jiných mykobakterióz podléhajících hlášení o změně příjmení, rodného čísla a dispenzarizujícího zařízení se podává na tiskopise "Hlášení o změně údajů u osob v Registru tuberkulózy",

d) pozitivního výsledku mykobakteriologického vyšetření se podává na tiskopise "Hlášení pozitivního výsledku mykobakteriologického vyšetření",

e) o pohlavní nemoci, včetně podezření na takové onemocnění [příjice (syfilis), kapavka (gonorrhoea), měkký vřed (ulcus molle), čtvrtá pohlavní nemoc (Lymphogranuloma venereum), Granuloma venereum (Donovanosis) a pohlavní nemoci vyvolané původci virových akantomů] a o úmrtí a podezření z úmrtí na ni se podává na tiskopise "Hlášení pohlavní nemoci",

f) počtu pozitivních vyšetření z laboratoří provádějících vyšetřování k průkazu *Chlamydia trachomatis* sérovar D-K tyto laboratoře předávají vždy do pátého dne následujícího měsíce po jejich sumarizaci místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví, který je ihned zašle Národní referenční laboratoři pro chlamydie,

g) o podezření, výskytu nebo úmrtí na ostatní infekční onemocnění, s výjimkou infekčních onemocnění uvedených v příloze č. 1 k této vyhlášce, se podává na tiskopise označeném "Hlášení infekční nemoci".

(3) Hlášení o infekčních onemocněních jsou podávána osobou poskytující péči orgánu ochrany veřejného zdraví příslušnému podle místa výskytu infekčního onemocnění. Hlášení se podává podle jeho typu na tiskopisech uvedených v odstavci 2.

(4) Infekční onemocnění, která se hlásí až při jejich hromadném výskytu, jsou uvedena v příloze č. 1 k této vyhlášce. Hlášení jsou podávána okamžitě telefonicky a následně bez zbytečného prodlení se potvrdí faxem nebo elektronickou poštou.

(5) Hlášení život ohrožujícího nebo rychle se šířícího infekčního onemocnění nebo podezření na takové infekční onemocnění nebo epidemický výskyt podává ihned osoba poskytující péči orgánu ochrany veřejného zdraví příslušnému podle místa výskytu infekčního onemocnění osobně, telefonicky, faxem nebo elektronickou poštou. Aktuální seznam osob, kterým je podáváno hlášení, je pravidelně uveřejňován na webových stránkách orgánů ochrany veřejného zdraví.

(6) Hlášení infekčních onemocnění musí být v souladu se standardními definicemi vybraných infekčních onemocnění podle předpisu Evropské unie<sup>1)</sup>.

## § 2

### **Způsob hlášení nemocničních nákaz**

[K § 16 odst. 2 písm. b) zákona]

(1) Hlášení hromadného výskytu nemocniční nákazy a nemocniční nákazy, která vedla k těžkému poškození zdraví nebo k úmrtí, se podává bezodkladně, a to zpravidla telefonicky, faxem nebo elektronickou poštou místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle místa hlásícího poskytovatele zdravotních služeb a následně se potvrzuje na tiskopise označeném "Hlášení infekční nemoci". Při hlášení nemocničních nákaz se vychází z evidence výskytu těchto nákaz na jednotlivých odděleních, která obsahuje identifikaci osoby s nemocniční nákazou včetně dalších zjištění o diagnóze a průběhu nákaz.

(2) Hlášení nemocničních nákaz podléhá

a) těžké poškození zdraví, došlo-li u fyzické osoby v důsledku nemocniční nákazy alespoň k jedné z následujících situací, a to k

1. reoperaci,
2. rehospitalizaci,
3. přeložení na jiné pracoviště akutní lůžkové péče intenzivní,
4. zahájení intenzivní volumoterapie, antibiotické terapie nebo oběhové podpory,

b) hromadný výskyt, a to výskyt více než jedné nemocniční nákazy v počtu podle závažnosti infekce, které spolu časově a místně při pobytu ve zdravotnickém zařízení souvisí, a je vyvolán stejným infekčním agens nebo se vyskytují podobné klinické symptomy,

c) nákaza, která vedla k úmrtí pacienta, a v době úmrtí probíhal závažný infekční proces, pro který byla zahájena intenzivní antibiotická terapie, volumoterapie nebo podpora oběhových funkcí.

## § 3

**Seznam infekčních onemocnění, při nichž se nařizuje izolace  
ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, a nemocí,  
jejichž léčení je povinné**

(K § 45 odst. 3 a § 70 odst. 1 zákona)

Seznam infekčních onemocnění, při jejichž výskytu musí být vždy nařízena izolace a léčení na infekčním oddělení, popřípadě oddělení tuberkulózy nebo venerologickém oddělení zdravotnického zařízení lůžkové péče, a jejichž léčení jsou fyzické osoby povinny se podrobit, je uveden v příloze č. 2 k této vyhlášce.

§ 4

**Lékařské prohlídky u fyzických osob vykonávajících  
činnosti epidemiologicky závažné**

[K § 20 písm. a) zákona]

Fyzická osoba vykonávající činnosti epidemiologicky závažné se podrobí lékařským prohlídkám a vyšetřením,

- a) je-li postižena průjmovým, hnisavým nebo horečnatým onemocněním nebo jiným infekčním onemocněním a nebo je-li podezřelá z nákazy, nebo
- b) pokud byla v epidemiologicky významném kontaktu s nemocným s průjmovým onemocněním, virovou hepatitidou nebo jiným závažným infekčním onemocněním na pracovišti, v domácnosti nebo v místě jejího pobytu.

§ 5

**Zásady pro odběr a vyšetření biologického materiálu  
a náležitosti žádanky**

[K § 62 odst. 4 písm. a) a b) zákona]

(1) Při odběru biologického materiálu a jeho vyšetření se postupuje podle těchto hygienických požadavků:

- a) odběry biologického materiálu u poskytovatele zdravotních služeb lze provádět v místnostech nebo prostorech, určených pro manipulaci s biologickým materiálem, splňujících základní hygienické požadavky pro odběr biologického materiálu,
- b) k odběru biologického materiálu se používají sterilní zdravotnické prostředky včetně jednorázových rukavic, a to vždy pouze pro jednu ošetřovanou fyzickou osobu; prostupnost rukavic musí odpovídat jejich použití a míře rizika biologických činitelů,
- c) biologický materiál se odebírá zpravidla před zahájením léčby chemoterapeutiky nebo antimikrobiálními přípravky,
- d) biologický materiál u infekčních onemocnění se odebírá s ohledem na patogenезi infekčního onemocnění; ke stanovení diagnózy se materiál odebírá zpravidla v akutním stadiu infekčního onemocnění; v případě sérologických vyšetření se odebere ještě druhý vzorek za 2 až 3 týdny po odběru prvního vzorku, jinak podle potřeby,
- e) biologický materiál je nutno ukládat do standardizovaných nádob a do dekontaminovatelných přepravek, s vyloučením rizika kontaminace žádanek,
- f) biologický materiál se transportuje tak, aby nedošlo k jeho znehodnocení fyzikálními vlivy a k ohrožení fyzických osob.

(2) Žádanka o vyšetření biologického materiálu musí obsahovat jméno, popřípadě jména, příjmení, rodné číslo, adresu místa pobytu vyšetřované osoby v České republice, identifikační číslo poskytovatele zdravotních služeb a jeho adresu, jmenovku, podpis a telefonní číslo lékaře žádajícího o vyšetření biologického materiálu, číselný kód zdravotní pojišťovny, u které je vyšetřovaná fyzická osoba pojištěna, druh materiálu, datum a hodinu odběru, datum prvních příznaků infekčního onemocnění, druh antibiotické terapie a její začátek, klinickou diagnózu a požadovaný druh vyšetření.

(3) Hlášení o laboratorním nálezu se podává okamžitě poskytovateli zdravotních služeb, který biologický materiál k vyšetření odeslal. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění

hlásí laboratoř místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle místa, kde se pacient v době odběru biologického materiálu nachází.

(4) V případě reaktivního výsledku vyšetření na syfilis, s výjimkou pacientů s již léčenou syfilis a nebo bez podezření na relaps či reinfekci, se biologický materiál zasílá do Národní referenční laboratoře pro syfilis zřízené Ministerstvem zdravotnictví k zajištění konfirmačního vyšetření.

## § 6

### **Požadavky na umístění a přístrojové a materiálové vybavení laboratoře provádějící laboratorní vyšetření na virus lidského imunodeficitu**

[K § 72 odst. 1 písm. a) zákona]

Pro detekci antigenů a protilátek proti viru lidského imunodeficitu při použití standardních laboratorních metod se laboratoř vybavuje certifikovanými laboratorními přístroji a pomůckami.

## § 7

### **Příjem a ošetřování fyzických osob ve zdravotnických zařízeních a ústavech sociální péče**

(K § 17 odst. 1 zákona)

(1) Hygienické požadavky na příjem a ošetřování fyzických osob v péči poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče, jednodenní péče i ambulantní péče jsou stanoveny v provozním řádu každého poskytovatele zdravotních služeb vždy s přihlédnutím k charakteru a rozsahu činnosti a formě poskytované zdravotní péče.

(2) Přijímající lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče, jednodenní péče nebo lékař ústavů sociální péče zaznamenává anamnestické údaje důležité pro možný vznik nemocniční nákazy, včetně zjištění cestovní a epidemiologické anamnézy, popřípadě provádí příslušná vyšetření s ohledem na celkový zdravotní stav fyzické osoby. U dětí se dále zjišťuje, která infekční onemocnění prodělaly a zda jsou řádně očkovány.

(3) Lékař provádí klinické a sérologické vyšetření na syfilis s použitím jedné nespecifické a jedné specifické reakce u

- a) všech těhotných žen ve třetím a sedmém měsíci těhotenství,
- b) pupečnickové krve každého novorozence,
- c) každé ženy před provedením interrupce,
- d) všech osob ve věku 15 až 65 let přijímaných k první hospitalizaci na oddělení venerologické,
- e) osob ve věku 15 až 65 let přijímaných na jiná než venerologická oddělení, pokud to lékař považuje za odůvodněné.

(4) Při příjmu drogově závislých osob do péče poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče k detoxikaci se provede vyšetření základních markerů virových hepatitid.

(5) Pokud je s ohledem na zdravotní stav fyzické osoby přijetí nezbytné i při podezření na počínající infekční onemocnění, je třeba provést izolační a bariérová opatření, popřípadě přijímající lékař zajistí přeložení na příslušné oddělení. Obdobná povinnost platí i pro praktického lékaře, odborného lékaře a lékaře v poradně ambulantního zařízení.

(6) Fyzické osoby se umisťují do péče poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče především podle zdravotního stavu a způsobu nebo rozsahu zdravotní péče při zvážení a realizaci epidemiologických hledisek, zejména při riziku přenosu infekce, kolonizaci multirezistentními mikroorganismy, nosičství patogenních mikroorganismů nebo pobytu v ohnisku nákazy.

(7) Při příjmu fyzických osob do zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče a jejich ošetřování musí být dodrženy hygienické požadavky uvedené v příloze č. 3 k této vyhlášce; v ústavech sociální péče se postupuje podle charakteru a druhu poskytovaných služeb jako při příjmu a ošetřování fyzických osob obdobně.

## § 8

### **Sterilizace, vyšší stupeň dezinfekce, dezinfekce**

(K § 17 odst. 1 a 5 zákona)

Sterilizace, vyšší stupeň dezinfekce, metody dezinfekce, způsoby a postupy při jejich vykonávání včetně jejich kontroly jsou uvedeny v příloze č. 4 k této vyhlášce.

## § 9

### **Manipulace s prádlem**

(K § 18 odst. 1 zákona)

(1) Výměna osobního prádla a lůžkovin pacienta ve zdravotnických zařízeních se provádí podle potřeby, nejméně však jednou týdně, vždy po kontaminaci a po operačním výkonu, popřípadě převazu a vždy po propuštění nebo přeložení pacienta.

(2) V ústavech sociální péče se výměna lůžkovin provádí podle potřeby, ale vždy po kontaminaci biologickým materiálem; frekvence obměny je stanovena v provozním řádu zařízení.

(3) Při výměně lůžkovin se po propuštění nebo úmrtí pacienta dezinfikuje lůžko a matrace. Nevypratelné, hrubě znečištěné a poškozené matrace a lůžkoviny se vyřadí z používání.

(4) Použité prádlo se třídí, pokud je to nutné, bezprostředně pouze v místnosti k tomu určené s přirozeným nebo nuceným větráním, odkládá se přímo do vyčleněných obalů. Při třídění prádla jsou používány osobní ochranné pracovní prostředky.

(5) Lůžko se po provedené dezinfekci a kompletaci lůžkovin přikryje čistým prostěradlem nebo obalem do příchodu dalšího pacienta.

(6) Praní osobních ochranných prostředků je zajišťováno s přihlédnutím k charakteru provozu zdravotnických zařízení a s přihlédnutím k možnosti rizika přenosu infekčního onemocnění.

(7) Ve zdravotnických zařízeních se na pokrytí vyšetřovacích stolů a lehátek, kde dochází ke styku s obnaženou částí těla pacienta, používá jednorázový materiál, který je měněn po každém pacientovi.

(8) Způsob ukládání prádla z provozu zdravotnických zařízení, ústavů sociální péče nebo provozoven pro příjem prádla, jeho převážení, praní a zacházení s ním, jakož i vybavení prádelny stanoví příloha č. 5 k této vyhlášce.

## § 10

### **Hygienické požadavky na úklid**

(K § 17 odst. 1 zákona)

(1) Úklid všech prostor zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče se provádí denně navlhko, v případě potřeby i častěji. Tomuto způsobu úklidu musí odpovídat podle charakteru provozu podlahová krytina. Na operačních a zákrových sálech, kde jsou prováděny invazivní výkony, se úklid provádí vždy před začátkem operačního programu a vždy po každém pacientovi. Na pracovištích akutní lůžkové péče intenzivní a v místnostech, kde je prováděn odběr biologického materiálu, se úklid provádí třikrát denně. Frekvence úklidu na ostatních pracovištích je přizpůsobena charakteru provozu. V případě úklidu prováděného subjektem odlišným od poskytovatele zdravotních služeb nebo ústavu sociální péče postupuje pověřený odpovědný pracovník podle smlouvy a dezinfekčního nebo úklidového řádu.

(2) Na pracovištích s akutní lůžkovou péčí standardní lze při úklidu používat běžné čisticí prostředky. Na pracovištích akutní lůžkové péče intenzivní, na operačních a zákrokových sálech, na chirurgických a infekčních pracovištích, v laboratořích a tam, kde je prováděn odběr biologického materiálu a invazivní výkony, na záchodech a v koupelnách a na dalších pracovištích stanovených provozním řádem se používají běžné čisticí prostředky a dezinfekční přípravky s virucidním účinkem.

(3) Každé pracoviště má vyčleněny podle účelu použití vlastní úklidové prostředky nebo úklidové stroje, výjimkou jsou pouze standardní ambulantní a lůžková oddělení stejného typu a charakteru skladby fyzických osob.

(4) Při kontaminaci ploch biologickým materiálem se provede okamžitá dekontaminace potřísněného místa zejména překrytím buničitou vatou, papírovou jednorázovou utěrkou navlhčenou virucidním dezinfekčním roztokem nebo zasypáním absorpčními granulemi s dezinfekčním účinkem. Kontaminované místo se očistí obvyklým způsobem. Použitá lůžka a matrace jsou dezinfikovány buď v pokoji omytím dezinfekčním prostředkem nebo v centrální úpravně lůžek po každém propuštění pacienta.

(5) Odpad se třídí v místě vzniku, nebezpečný odpad se ukládá do označených, oddělených, krytých, uzavíratelných, nepropustných a mechanicky odolných obalů, podle možnosti spalitelných bez nutnosti další manipulace s odpadem. Ostrý odpad se ukládá do označených, spalitelných, pevnostěnných, nepropichnutelných a nepropustných obalů. Nebezpečné odpady, zejména ostré předměty, se neukládají do papírových obalů. Nebezpečný odpad vznikající u lůžek pacientů se odstraňuje bezprostředně, z pracoviště se odstraňuje průběžně, nejméně jednou za 24 hodin. Shromažďování tohoto odpadu se provádí podle provozního řádu zařízení ve shromažďovacích nádobách, které musí odpovídat jiným právním předpisům<sup>2)</sup>. Shromáždění odpadu před jeho konečným odstraněním ve vyhrazeném uzavřeném prostoru je možné nejdéle 3 dny. Skladování nebezpečného odpadu (anatomického a infekčního) je možné po dobu 1 měsíce v mrazicím nebo chlazeném prostoru při teplotě maximálně 8 °C. Vysoce infekční odpad<sup>3)</sup> musí být bezprostředně v přímé návaznosti na jeho vznik upraven dekontaminací certifikovaným technologickým zařízením. Při odstraňování části těla a orgánů se postupuje podle jiného právního předpisu<sup>4)</sup>. Evidence odpadu, jeho přeprava a předání oprávněné osobě za účelem jeho odstranění upravují jiné právní předpisy<sup>5)</sup>. Obdobným způsobem je postupováno při manipulaci s odpadem i v dopravních prostředcích poskytovatele zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče a poskytovatele zdravotní péče, který poskytuje zdravotní péči při návštěvní službě.

(6) Malování místností zdravotnických zařízení se provádí podle charakteru činnosti; zákrokové a operační sály, pracoviště akutní lůžkové péče intenzivní, odběrové místnosti, laboratoře, infekční oddělení, dětská a novorozenecká oddělení se malují jedenkrát ročně, ostatní s výjimkou prostor zdravotnických zařízení nesloužících k poskytování zdravotních služeb jednou za 2 roky. Malování místností zdravotnických zařízení se provádí vždy, dojde-li ke kontaminaci stěn a stropů biologickým materiálem. V případě aplikace antibakteriálních nátěrových hmot se postupuje podle návodu výrobce.

(7) V dopravních prostředcích poskytovatele zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče se provádí úklid a dezinfekce před zařazením do služby, jedenkrát denně v kabině řidiče a v prostoru pro pacienta. V případě kontaminace dopravního prostředku biologickým materiálem se provede vždy dezinfekce a mechanická očista před dalším převozem. V případě převozu fyzických osob s podezřením na infekční onemocnění nebo s infekčním onemocněním se provede dezinfekce prostoru pro pacienta po každém převozu dezinfekčním přípravkem minimálně s virucidním účinkem. S ohledem na možné šíření infekčních nemocí provádějí poskytovatelé zdravotních služeb běžnou ochrannou dezinfekci a deratizaci, jejíž frekvence je stanovena v provozním řádu.

Vyhláška č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, se zrušuje.

## § 12

### **Přechodné ustanovení**

Podle přílohy č. 4 části III bodu 2 písm. a) se postupuje do doby vybavení pracoviště v oboru péče gastroenterologie podle přílohy č. 2 části II písm. B bodu 1.10. písm. i) vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve lhůtách stanovených v § 2 odst. 1 vyhlášky č. 92/2012 Sb.

## § 13

### **Účinnost**

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. října 2012.

1) Rozhodnutí Komise 2002/253/EC, kterým se stanoví definice případů pro hlášení přenosných nemocí do sítě Společenství podle rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2119/98/ES, v platném znění.

2) Vyhláška č. 383/2001 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady, ve znění pozdějších předpisů.

3) Vyhláška č. 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli.

Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění nařízení vlády č. 68/2010 Sb. a nařízení vlády č. 93/2012 Sb.

4) Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění zákona č. 167/2012 Sb.

5) Zákon č. 185/2001 Sb., o odpadech, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 64/1987 Sb., o Evropské dohodě o mezinárodní silniční přepravě nebezpečných věcí (ADR), ve znění pozdějších předpisů.

**Příloha č. 1 k vyhlášce č. 306/2012 Sb. (viz <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>)**

**Příloha č. 2 k vyhlášce č. 306/2012 Sb. (viz <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>)**

**Příloha č. 3 k vyhlášce č. 306/2012 Sb. (viz <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>)**

**Příloha č. 4 k vyhlášce č. 306/2012 Sb. (viz <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>)**

**Příloha č. 5 k vyhlášce č. 306/2012 Sb. (viz <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>)**

- Předmětná vyhláška je prováděcím právním předpisem k ustanovení § 16 odst. 2 písm. b), § 17 odst. 1 a odst. 5, § 18 odst. 1, § 20 písm. a), § 45 odst. 3, § 62 odst. 1, § 62 odst. 4 písm. a) a b), § 70 odst. 1 a § 72 odst. 1 písm. a) zákona č. 258/2000 Sb. Provádí jednotlivé povinnosti, které jsou zákonem č. 258/2000 Sb. stanoveny.
- Vydání uvedené vyhlášky se bezprostředně dotkne činnosti Krajské hygienické stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě jako orgánu ochrany veřejného zdraví, zejména protiepidemického odboru. neboť se novou právní úpravu ruší stávající vyhláška č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. Navíc se jedná se o základní pramen úpravy práce daného odboru.