

ZPRÁVY CENTRA EPIDEMIOLOGIE A MIKROBIOLOGIE

7

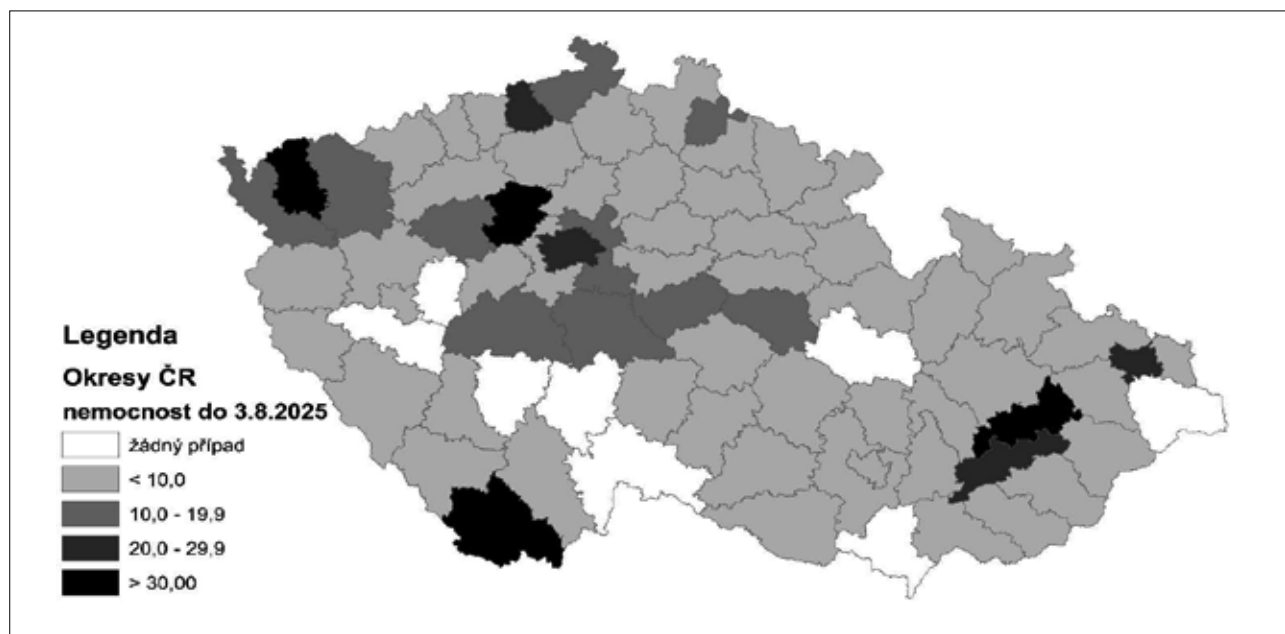


ISSN 1804 – 8668 (print)

ISSN 1804 – 8676 (web)

ROČNÍK 34
ČERVENEC 2025

**Virová hepatitida A, ČR, kumulativní nemocnost na 100 000 obyvatel
v jednotlivých okresech v roce 2025 (do 3. 8.)**



***Analýza případů virové hepatitidy A (dg B15, VHA)
– od roku 2018 do 3. 8. 2025 (31. k. t.) ... str. 221***

HLÁŠENÍ INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ

Výskyt vybraných hlášených infekcí v České republice, červenec 2025 porovnání se stejným měsícem v letech 2016–2024 (počet případů)	205
Výskyt vybraných hlášených infekcí v České republice, leden–červenec 2025, porovnání se stejným obdobím v letech 2016–2024 (počet případů)	207
Výskyt vybraných hlášených infekcí v České republice v červenci 2025, podle krajů. Počet onemocnění a nemocnost na 100 000 obyvatel.....	209
Nové případy infekce HIV v České republice podle regionu, údaje za červen 2025	217
Nové případy infekce HIV v České republice údaje za červen 2025	218
Nové případy infekce HIV v České republice podle regionu, způsobu přenosu a pohlaví, údaje za červen 2025.....	219

INFORMACE Z NRL A ODBORNÝCH PRACOVIŠŤ CEM

Analýza případů virové hepatitidy A (dg B15, VHA) – od roku 2018 do 3. 8. 2025* (31. k. t.).....	221
UNITED4Surveillance General Assembly meeting 2025 – zpráva z pracovní cesty	224

EXTERNÍ HODNOCENÍ KVALITY

Harmonogram rozesílání EHK na druhé pololetí roku 2025	228
EHK – 1475 Sérologie HAV (PT#M/18/2025).....	228
EHK – 1482 Bakteriologická diagnostika (PT#M/5-2/2025).....	229

OSOBNÍ ZPRÁVY

Zemřel prof. MUDr. Vladimír Vonka, DrSc. (* 31. 7. 1930 – † 20. 6. 2025)	232
Prof. RNDr. Zdeněk Hubálek, DrSc. (* 22. 6. 1942 – † 5. 7. 2025)	233

OZNÁMENÍ

XXXIV. Tomáškovy dny mladých mikrobiologů, Brno; 2.–3. 10. 2025	234
XX. Hradecké vakcinologické dny; 2.–4. 10. 2025	235
Konference: Antibiotická rezistence v ČR: jak společně zastavit nezastavitelné – Hotel Continental, Brno; 19. a 20.11.2025	236



Internetová verze ZPRÁV CEM je na adrese <https://szu.gov.cz/publikace/casopisy-v-szu/zpravy-centra-epidemiologie-a-mikrobiologie/>. Časopis spolupracuje s časopisem Eurosurveillance, na jehož webových stránkách je odkaz na webovou formu Zpráv CEM. V aktuálním čísle je na internetu dostupný pouze obsah, kompletní články v pdf verzi budou zpřístupněny vždy po 6 měsících od data vydání daného čísla. Tento postup je zaveden pro zachování přednostních práv předplatitelů časopisu. K předplatnému je možné se přihlásit on-line na webových stránkách SZÚ.

HLÁŠENÍ INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ

NOTIFICATION OF INFECTIOUS DISEASES IN THE CZECH REPUBLIC

Výskyt vybraných hlášených infekcí v České republice, červenec 2025 porovnání se stejným měsícem v letech 2016–2024 (počet případů)

*Cases of selected infectious diseases in the Czech Republic, July 2025
compared with the corresponding month of preceding years 2016–2024 (number of cases)*

Aktuální verze tabulek je na webové adrese: <https://szu.gov.cz/publikace-szu/data/infekce-v-cr/>

zdroj: Epidat 2016–2017 – dle data hlášení; ISIN 2018–2025 – dle data vykázaní Předběžná data ke dni 3. 8. 2025

Kód	Diagnóza	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
A00	Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A01	Tyfus a paratyfus	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
A02	Salmonelóza	1 373	1 329	1 345	1 663	1 310	1 314	762	857	920	704
A03	Shigelóza	5	14	3	11	2	4	17	8	5	13
A04 †)	Jiné bakteriální střevní inf.	540	581	319	350	258	301	276	216	261	220
A04.3	Infekce vyvolané STEC/VTEC	5	3	5	2	6	9	15	8	12	7
A04.5	Kampylobakteriíza	2 615	2 954	2 929	3 045	2 782	2 328	1 686	1 400	1 923	1 847
A04.7	Enterokolitida (<i>Clostr. difficile</i>)	nd2	nd2	376	389	293	351	402	343	438	302
A05	Alimentární intoxikace	53	0	1	36	0	0	0	0	0	0
<i>z toho A05.1</i>	<i>Botulismus</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A06	Amébióza	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1
A07.1	Giardióza	0	2	1	8	2	2	0	1	4	5
A07.2	Kryptosporidióza	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1
A07.8	Jiné protozoární střevní onem.	0	0	0	2	1	0	1	1	2	7
A08	Virové střevní infekce	623	724	626	1 015	207	577	1 017	766	810	803
A09	Gastroenteritida susp. infekční	376	214	193	129	21	15	211	133	275	238
A21	Tularémie	8	4	4	8	6	10	2	6	4	8
A23	Brucelóza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A26	Erysipeloid	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A27	Leptospiróza	3	2	1	1	2	1	3	2	4	1
A28.1	Horečka z kočičího škrábnutí	0	4	0	3	4	2	1	4	0	2
A32	Listerióza	2	2	7	3	2	2	4	4	10	4
A35	Tetanus jiný	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A36	Záškrt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A37.0	Dáivý kašel (<i>B.pertussis</i>)	22	32	46	87	26	0	2	5	3 932	141
A37.1	Dáivý kašel (<i>B.parapertussis</i>)	7	0	1	3	0	1	2	4	27	6
A38	Spála	104	71	102	92	14	7	46	329	212	89
A39	Invazivní meningokok. onem.	2	5	8	3	1	2	1	1	1	2
A40 †)	Streptokokové sepse	17	20	6	7	6	9	9	17	19	33
A41 ††)	Jiné sepse	128	151	89	141	74	97	112	123	130	159
A42	Aktinomykóza	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
A46	Růže - erysipelas	367	335	362	374	239	219	210	281	287	300
A48.0	Plynatá sněť	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
A48.1	Legionelóza	19	34	32	27	32	21	34	27	75	52
A48.3	Syndrom toxického šoku	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0
A56	Chlamydiové infekce	173	161	146	177	145	129	155	118	170	147
A59	Trichomoniáza	3	1	0	3	0	0	7	10	4	4
A69.2	Lymeská borrelióza	635	471	711	602	707	438	485	431	700	1 744
A70	Ornitóza - psitakóza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A74.0	Chlamydiová konjunktivitida	0	1	1	1	1	1	0	0	2	1
A78	Q - horečka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A79	Jiné rickettsiízy	1	2	0	3	0	0	3	1	0	1
<i>z toho A79.8</i>	<i>Anaplasmóza (Ehrlichioza)</i>	1	2	0	3	0	0	3	1	0	1
A81.0	Creutzfeldtova-Jakobova nemoc	1	0	2	2	2	0	3	5	0	1
A83	Vir.encefalitida přenáš.komáry	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A84.1	Klíšťová encefalitida	141	125	175	179	211	132	136	109	201	205
A86	Neurčená virová encefalitida	4	2	0	0	1	3	0	3	1	2
A87	Virová meningitida	47	68	63	56	7	13	13	28	23	43

Kód	Diagnóza	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
A92.0	Virová horečka Chikungunya	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
A92.3	Západonilská horečka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A92.5	Virová horečka Zika	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
A92.8	Jiná určená vir. horečka (komáři)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
A95	Žlutá zimnice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A97	Dengue	1	2	2	4	0	0	1	3	9	11
<i>z toho A97.2</i>	<i>Dengue - hemoragická horečka</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
A98.5	Hemor.horeč.s renál. syndromem	0	3	0	0	0	0	1	0	1	1
B00	Infekce virem Herpes simplex	13	15	16	13	6	16	10	19	17	9
B01	Plané neštovice	2 370	1 997	1 745	2 944	296	602	5 631	3 288	3 383	2 595
B02	Herpes zoster	572	536	531	588	488	331	287	329	332	860
B04	Opičí neštovice (mpox)	0	0	0	0	0	0	15	0	0	1
B05	Spalničky	0	1	7	20	0	0	0	0	1	7
B06	Zarděnky	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B08	Jiné exantematické virové inf.	371	204	320	562	136	64	724	165	698	134
<i>z toho B08.3</i>	<i>Erythema infectiosum (5. nemoc)</i>	<i>nd2</i>	<i>nd2</i>	<i>83</i>	<i>207</i>	<i>8</i>	<i>5</i>	<i>10</i>	<i>20</i>	<i>488</i>	<i>6</i>
B15	Hepatitida A	86	34	8	18	13	49	5	4	54	276
B16	Akutní hepatitida B	4	5	4	0	3	3	4	3	5	5
B17.1, B18.2	Hepatitida C	74	73	76	115	63	66	70	101	136	116
B17.2	Akutní hepatitida E	23	23	25	19	25	23	28	81	34	56
B18.0, B18.1	Chronická hepatitida B	12	14	25	27	12	7	19	25	36	26
B16.0, B16.1, B17.0, B18.0	Hepatitida D	<i>nd2</i>	<i>nd2</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>2</i>
B25	Cytomegalovirová nemoc	3	7	5	10	2	6	5	5	2	2
B26	Parotitida	478	45	28	9	3	5	10	4	51	4
B27	Infekční mononukleóza	127	145	166	146	66	42	128	104	120	191
B35	Dermatofytóza	37	41	49	42	33	34	41	20	47	57
B36	Jiné povrchové mykózy	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
B48.5	Pneumocystóza	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
B50-B54	Malárie	2	3	5	5	0	2	3	1	1	4
B55	Leishmanióza	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B58	Toxoplazmóza	11	11	7	3	10	7	6	5	12	4
B65	Schistosomóza	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0
B67	Echinokokóza	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0
B68	Tenióza	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
B71.0	Hymenolepiasis (Hymenol. nana)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B75	Trichinóza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B76	Onemocnění měchovci	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
B77	Askarióza	1	2	1	1	0	0	2	0	2	0
B78.0	Strongyloidóza střevní	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B79	Trichuriasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B80	Enterobiasis	51	43	55	69	54	45	48	47	53	68
B83	Jiné helmintózy	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
B85	Pedikulóza	7	4	8	3	0	5	2	4	6	7
B86	Svrab	167	131	182	137	167	184	201	298	451	748
B97.2	Onemocnění covid-19	<i>nd1</i>	<i>nd1</i>	<i>nd1</i>	<i>nd1</i>	4 539	6 355	72 958	324	1 653	1 256
G00 ††)	Bakteriální meningitida	6	8	3	2	1	0	4	1	4	1
W54	Poranění pseem	104	96	95	79	58	70	80	76	52	62
W55	Poranění jiným zvířetem	29	25	34	24	15	20	42	23	23	37
IPO *)	Invazivní pneumokoková onem.	<i>nd2</i>	<i>nd2</i>	22	38	7	3	14	40	23	31
IHO **)	Invazivní hemofilová onem.	<i>nd2</i>	<i>nd2</i>	1	2	0	0	5	4	6	3

†) A04 kromě A04.3, A04.5, od r. 2018 kromě A04.3, A04.5, A04.7

†) od r. 2018 A40 kromě A40.3

††) od r. 2018 A41 kromě A41.3

††) od r. 2018 G00 kromě G00.0 a G00.1

*) IPO - diagnózy A40.3, B95.3, G00.1, J13

**) IHO - diagnózy A41.3, B96.3, G00.0, J14

nd1 onemocnění se v daném roce nesledovalo*nd2* do r. 2017 nejsou podrobná data k dispozici.

NRC pro analýzu epidemiologických dat
Oddělení biostatistiky
Úsek náměstka pro právo a strategie SZÚ

Výskyt vybraných hlášených infekcí v České republice, leden–červenec 2025 porovnání se stejným obdobím v letech 2016–2024 (počet případů)

*Cases of selected infectious diseases in the Czech Republic, January–July 2025
compared with the corresponding period of preceding years 2016–2024 (number of cases)*

Aktuální verze tabulek je na webové adrese: <https://szu.gov.cz/publikace-szu/data/infekce-v-cr/>

Zdroj: Epidat 2016–2017 – dle data hlášení; ISIN 2018–2025 – dle data vykazání Předběžná data ke dni 3. 8. 2025

Kód	Diagnóza	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
A00	Cholera	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
A01	Tyfus a paratyfus	1	1	0	1	1	0	0	3	2	7
A02	Salmonelóza	5 765	5 189	5 159	5 710	4 887	5 026	3 287	3 506	3 304	2 574
A03	Shigelóza	34	81	33	44	51	17	36	66	29	38
A04 †)	Jiné bakteriální střevní inf.	4 468	4 124	1 602	1 659	1 205	1 250	1 565	1 229	1 319	1 132
A04.3	Infekce vyvolané STEC/VTEC	10	21	15	18	19	26	42	25	46	26
A04.5	Kampylobakteriíza	12 829	12 100	12 351	11 910	9 964	9 143	7 210	6 353	8 225	6 926
A04.7	Enterokolitida (<i>Clostr. difficile</i>)	nd2	nd2	2 973	2 959	2 410	3 325	3 298	3 035	2 757	2 803
A05	Alimentární intoxikace	71	2	107	38	59	0	1	31	135	176
z toho A05.1	<i>Botulismus</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A06	Amébióza	15	1	3	5	2	1	8	8	4	3
A07.1	Giardióza	24	15	18	30	15	8	9	20	22	33
A07.2	Kryptosporidióza	0	2	3	4	2	1	2	1	8	3
A07.8	Jiné protozoární střevní onem.	3	0	0	20	9	3	5	32	44	72
A08	Vírové střevní infekce	6 106	6 552	6 475	8 455	3 112	1 599	10 328	4 555	5 333	6 980
A09	Gastroenteritida susp. infekční	1 672	1 435	1 446	1 131	308	106	672	847	802	853
A21	Tularémie	32	20	10	22	36	35	16	20	36	32
A23	Brucelóza	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0
A26	Erysipeloid	3	1	1	0	1	1	1	0	0	1
A27	Leptospiróza	5	8	5	10	7	12	9	4	11	10
A28.1	Horečka z kočičího škrábnutí	6	19	6	30	26	24	13	27	23	35
A32	Listerióza	23	16	20	14	10	12	28	23	35	28
A35	Tetanus jiný	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
A36	Záškrt	0	0	0	0	0	0	1	5	8	5
A37.0	Dávivý kašel (<i>B.pertussis</i>)	269	370	299	591	636	35	48	68	26 216	3 106
A37.1	Dávivý kašel (<i>B.parapertussis</i>)	37	35	20	54	41	12	22	122	298	232
A38	Spála	2 128	1 322	1 287	1 337	704	96	315	5 171	2 864	1 758
A39	In vazivní meningokok. onem.	29	48	32	37	23	9	11	12	11	17
A40 ‡)	Streptokokové seapse	201	272	52	68	59	50	69	157	172	258
A41 ††)	Jiné seapse	887	885	787	783	610	517	554	815	828	977
A42	Aktinomykóza	2	2	2	1	0	0	1	0	1	2
A46	Růže - erysipelas	2 219	1 966	1 946	1 901	1 304	716	901	1 521	1 568	1 580
A48.0	Plynatá sněť	2	3	1	0	0	1	3	4	1	6
A48.1	Legionelóza	67	81	110	125	117	98	140	130	302	403
A48.3	Syndrom toxického šoku	0	4	4	5	2	1	3	2	4	5
A56	Chlamydiové infekce	1 313	1 228	1 121	1 291	1 036	1 036	994	1 028	1 273	1 181
A59	Trichomoniáza	14	16	22	23	12	9	18	49	41	40
A69.2	Lymeská borrelióza	1 823	1 545	1 864	1 709	1 742	1 014	1 344	1 352	1 937	3 057
A70	Ornitóza - psitakóza	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0
A74.0	Chlamydiová konjunktivitida	8	6	4	12	11	7	6	8	14	4
A78	Q - horečka	2	0	0	0	0	1	0	0	2	0
A79	Jiné rickettsiízy	4	3	0	7	0	0	3	1	2	1
z toho A79.8	<i>Anaplasmóza (Ehrlichioza)</i>	4	2	0	7	0	0	3	1	1	1
A81.0	Creutzfeldtova-Jakobova nemoc	18	5	11	8	13	5	17	30	10	17
A83	Vir.encefalitida přenáš.komáry	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
A84.1	Klíšťová encefalitida	274	249	314	298	370	213	262	213	369	372
A86	Neurčená virová encefalitida	26	20	7	5	3	6	4	8	4	4
A87	Virová meningitida	186	188	153	156	60	39	50	99	76	115
A92.0	Virová horečka Chikungunya	5	0	4	1	0	0	0	2	1	8
A92.3	Západonilská horečka	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
A92.5	Virová horečka Zika	9	1	1	1	2	0	0	4	2	1

Kód	Diagnóza	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
A92.8	Jiná určená vir. horečka (komáři)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
A95	Žlutá zimnice	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
A97	Dengue	68	40	20	43	36	3	7	36	79	70
<i>z toho A97.2</i>	<i>Dengue - hemoragická horečka</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
A98.5	Hemor.horeč.s renál. syndromem	7	10	1	2	4	6	3	2	6	3
B00	Infekce virem Herpes simplex	106	112	99	104	78	61	56	86	89	85
B01	Plané neštovice	32 349	32 044	23 627	40 332	15 248	5 535	47 636	32 623	31 732	24 632
B02	Herpes zoster	3 830	3 580	3 437	3 687	2 934	2 000	1 923	2 146	2 186	2 781
B04	Opičí neštovice (mpox)	0	0	0	0	0	0	23	0	11	15
B05	Spalničky	5	136	154	578	4	0	0	0	30	37
B06	Zarděnky	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
B08	Jiné exantematické virové inf.	2 086	1 424	1 803	3 063	1 027	567	1 687	685	10 500	515
<i>z toho B08.3</i>	<i>Erythema infectiosum (5. nemoc)</i>	<i>nd2</i>	<i>nd2</i>	<i>837</i>	<i>1 898</i>	<i>242</i>	<i>33</i>	<i>31</i>	<i>122</i>	<i>9 690</i>	<i>65</i>
B15	Hepatitida A	352	284	138	85	62	122	52	16	168	1 053
B16	Akutní hepatitida B	48	48	30	20	18	10	22	21	24	18
B17.1, B18.2	Hepatitida C	651	561	583	625	526	392	460	797	988	830
B17.2	Akutní hepatitida E	243	229	190	178	160	128	192	412	422	454
B18.0, B18.1	Chronická hepatitida B	116	138	157	156	94	78	139	212	271	245
B16.0, B16.1, B17.0, B18.0	Hepatitida D	nd2	nd2	0	1	1	1	3	3	8	11
B25	Cytomegalovirová nemoc	23	38	36	45	24	15	32	42	18	14
B26	Parotitida	4 671	1 195	422	141	73	21	40	32	609	38
B27	Infekční mononukleóza	1 071	1 109	1 059	1 092	694	341	702	838	912	876
B35	Dermatofytóza	281	279	268	298	196	215	220	169	262	224
B36	Jiné povrchové mykózy	3	0	3	4	8	0	1	0	0	0
B48.5	Pneumocystóza	0	1	2	0	1	0	1	0	0	0
B50-B54	Malárie	19	16	18	16	8	6	13	20	23	28
B55	Leishmanióza	3	0	0	3	0	1	1	2	0	1
B58	Toxoplazmóza	82	63	57	39	61	73	35	48	83	63
B65	Schistosomóza	0	0	0	0	0	0	0	26	0	9
B67	Echinokokóza	3	0	5	0	1	1	6	5	12	4
B68	Tenióza	3	4	9	3	3	1	0	1	2	0
B71.0	Hymenolepiasis (<i>Hymenol. nana</i>)	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0
B75	Trichinóza	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
B76	Onemocnění měchovci	2	0	4	8	0	0	4	3	1	2
B77	Askarióza	7	9	15	12	9	2	6	9	3	7
B78.0	Strongyloidóza střevní	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
B79	Trichuriasis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
B80	Enterobiasis	582	536	576	637	548	479	579	592	654	627
B83	Jiné helmintózy	6	3	6	5	1	1	0	1	2	2
B85	Pedikulóza	100	50	49	55	45	29	33	34	46	42
B86	Svrab	2 345	1 756	1 852	1 946	1 458	1 660	2 574	5 171	5 137	5 757
B97.2	Onemocnění covid-19	nd1	nd1	nd1	nd1	15 482	942 433	1 849 175	66 329	16 362	8 138
G00 ††)	Bakteriální meningitida	58	65	30	25	19	7	19	35	25	20
W54	Poranění psem	510	527	485	451	443	323	396	452	354	355
W55	Poranění jiným zvířetem	135	172	147	147	136	96	126	151	145	173
IPO *)	Invazivní pneumokoková onem.	nd2	nd2	234	377	181	47	206	446	403	481
IHO **)	Invazivní hemofilová onem.	nd2	nd2	14	20	23	4	15	46	42	38

†) A04 kromě A04.3, A04.5, od r. 2018 kromě A04.3, A04.5, A04.7

‡) od r. 2018 A40 kromě A40.3

††) od r. 2018 A41 kromě A41.3

‡‡) od r. 2018 G00 kromě G00.0 a G00.1

*) IPO - diagnózy A40.3, B95.3, G00.1, J13

**) IHO - diagnózy A41.3, B96.3, G00.0, J14

nd1 onemocnění se v daném roce nesledovalo

nd2 do r. 2017 nejsou podrobná data k dispozici

NRC pro analýzu epidemiologických dat
Oddělení biostatistiky
Úsek náměstka pro právo a strategii SZÚ

Výskyt vybraných hlášených infekcí v České republice podle krajů, červenec 2025

Počet onemocnění a nemocnost na 100 000 obyvatel

Notification of selected infectious diseases, Czech Republic, by region, July 2025

Number of cases and incidence rates per 100 000 population

Aktuální verze tabulek je na webové adrese: <https://szu.gov.cz/publikace-szu/data/infekce-v-cr/>

Zdroj: ISIN – dle data vykazání

Předběžná data ke dni 3. 8. 2025

Diagnóza/kraj	Hlavní město Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR celkem
A00 Cholera															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
A01 Tyfus a paratyfus															
absolutní počet	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
nemocnost	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
kumulativní počet	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7
kumulativní nemocnost	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
A02 Salmonelóza															
absolutní počet	58	93	69	28	8	37	24	38	47	44	93	46	43	76	704
nemocnost	4,1	6,3	10,6	4,6	2,7	4,6	5,3	6,8	8,9	8,5	7,6	7,3	7,4	6,4	6,5
kumulativní počet	178	318	258	122	54	135	92	137	179	177	327	173	137	287	2 574
kumulativní nemocnost	12,7	21,7	39,5	19,8	18,4	16,7	20,5	24,6	33,7	34,2	26,6	27,4	23,7	24,3	23,6
A03 Shigelóza															
absolutní počet	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	2	3	2	0	13
nemocnost	0,2	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,5	0,3	0,0	0,1
kumulativní počet	13	2	1	1	1	1	0	0	2	0	6	5	4	2	38
kumulativní nemocnost	0,9	0,1	0,2	0,2	0,3	0,1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,5	0,8	0,7	0,2	0,3
A04 †) Jiné bakteriální střevní inf.															
absolutní počet	18	12	10	2	0	7	6	24	23	8	32	35	10	33	220
nemocnost	1,3	0,8	1,5	0,3	0,0	0,9	1,3	4,3	4,3	1,5	2,6	5,5	1,7	2,8	2,0
kumulativní počet	83	86	54	32	8	54	34	165	75	43	146	157	48	147	1 132
kumulativní nemocnost	5,9	5,9	8,3	5,2	2,7	6,7	7,6	29,7	14,1	8,3	11,9	24,9	8,3	12,4	10,4
A04.3 Infekce vyvolané STEC/VTEC															
absolutní počet	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	7
nemocnost	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1
kumulativní počet	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	3	5	4	26
kumulativní nemocnost	0,3	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,6	0,5	0,9	0,3	0,2
A04.5 Kamylobakteriíza															
absolutní počet	10	40	7	20	14	29	11	20	13	15	24	24	30	45	302
nemocnost	11,3	12,7	18,7	10,1	4,8	13,0	11,3	16,4	21,1	18,9	29,1	23,9	21,8	18,0	16,9
kumulativní počet	637	846	456	277	81	347	152	356	450	368	1 096	520	416	924	6 926
kumulativní nemocnost	45,6	57,7	69,8	45,1	27,6	42,9	33,8	64,0	84,8	71,1	89,2	82,3	71,8	78,1	63,5
A04.7 Enterokolitida (Clostr. difficile)															
absolutní počet	158	186	122	62	14	105	51	91	112	98	358	151	126	213	1 847
nemocnost	0,7	2,7	1,1	3,3	4,8	3,6	2,4	3,6	2,5	2,9	2,0	3,8	5,2	3,8	2,8
kumulativní počet	201	262	108	241	132	209	73	224	119	141	167	161	300	465	2 803
kumulativní nemocnost	14,4	17,9	16,5	39,2	45,0	25,9	16,2	40,3	22,4	27,2	13,6	25,5	51,8	39,3	25,7
A05 Alimentární intoxikace															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	115	3	0	0	0	0	0	58	0	0	0	0	176
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	17,6	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
z toho A05.1 Botulismus															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Diagnóza/kraj	Hlavní město Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR celkem
A06 Améboza															
absolutní počet	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
nemocnost	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
kumulativní počet	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
kumulativní nemocnost	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
A07.1 Giardióza															
absolutní počet	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5
nemocnost	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	>0,0
kumulativní počet	11	4	4	2	0	0	1	1	0	1	5	2	1	1	33
kumulativní nemocnost	0,8	0,3	0,6	0,3	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	0,4	0,3	0,2	0,1	0,3
A07.2 Kryptosporidióza															
absolutní počet	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
nemocnost	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
kumulativní počet	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
kumulativní nemocnost	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
A07.8 Jiné protozoární střevní onem.															
absolutní počet	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	7
nemocnost	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
kumulativní počet	2	0	3	0	0	0	0	0	54	0	2	0	1	10	72
kumulativní nemocnost	0,1	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,2	0,0	0,2	0,0	0,2	0,8	0,7
A08 Virové střevní infekce															
absolutní počet	67	70	104	64	23	51	41	35	30	56	76	47	59	80	803
nemocnost	4,8	4,8	15,9	10,4	7,8	6,3	9,1	6,3	5,7	10,8	6,2	7,4	10,2	6,8	7,4
kumulativní počet	448	678	453	363	111	576	388	627	520	526	728	401	473	688	6 980
kumulativní nemocnost	32,0	46,2	69,3	59,1	37,9	71,3	86,3	112,8	98,0	101,6	59,2	63,5	81,7	58,2	64,0
A09 Gastroenteritida susp.infekční															
absolutní počet	16	9	0	0	0	1	0	16	0	2	2	0	0	192	238
nemocnost	1,1	0,6	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	2,9	0,0	0,4	0,2	0,0	0,0	16,2	2,2
kumulativní počet	109	23	1	0	174	1	0	46	0	22	47	1	25	404	853
kumulativní nemocnost	7,8	1,6	0,2	0,0	59,3	0,1	0,0	8,3	0,0	4,3	3,8	0,2	4,3	34,2	7,8
A21 Tularémie															
absolutní počet	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	1	1	0	1	8
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1
kumulativní počet	1	3	5	3	2	1	2	5	1	2	4	1	0	2	32
kumulativní nemocnost	0,1	0,2	0,8	0,5	0,7	0,1	0,4	0,9	0,2	0,4	0,3	0,2	0,0	0,2	0,3
A23 Brucelóza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
A26 Erysipeloid															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
A27 Leptospiróza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	>0,0
kumulativní počet	0	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	10
kumulativní nemocnost	0,0	0,1	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,3	0,0	0,1	0,1
A28.1 Horečka z kočičího škrábnutí															
absolutní počet	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	>0,0
kumulativní počet	4	3	4	5	0	0	1	6	3	1	1	2	3	2	35
kumulativní nemocnost	0,3	0,2	0,6	0,8	0,0	0,0	0,2	1,1	0,6	0,2	0,1	0,3	0,5	0,2	0,3
A32 Listerióza															
absolutní počet	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4
nemocnost	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
kumulativní počet	1	9	4	0	1	1	2	0	1	2	3	0	0	4	28
kumulativní nemocnost	0,1	0,6	0,6	0,0	0,3	0,1	0,4	0,0	0,2	0,4	0,2	0,0	0,0	0,3	0,3

Diagnóza/kraj	Hlavní město Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR celkem
A35 Tetanus jiný															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
A36 Záškrt															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5
kumulativní nemocnost	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	>0,0
A37.0 Dávivý kašel, B.pertussis															
absolutní počet	19	16	9	6	3	7	2	4	7	5	19	15	16	13	141
nemocnost	1,4	1,1	1,4	1,0	1,0	0,9	0,4	0,7	1,3	1,0	1,5	2,4	2,8	1,1	1,3
kumulativní počet	276	253	201	157	87	252	86	92	186	106	451	326	191	442	3 106
kumulativní nemocnost	19,7	17,3	30,8	25,5	29,7	31,2	19,1	16,5	35,1	20,5	36,7	51,6	33,0	37,4	28,5
A37.1 Dávivý kašel, B.parapertussis															
absolutní počet	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	6
nemocnost	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1
kumulativní počet	23	13	0	13	0	6	2	0	3	4	8	143	14	3	232
kumulativní nemocnost	1,6	0,9	0,0	2,1	0,0	0,7	0,4	0,0	0,6	0,8	0,7	22,6	2,4	0,3	2,1
A38 Spála															
absolutní počet	3	5	5	0	2	12	9	5	3	4	20	4	7	10	89
nemocnost	0,2	0,3	0,8	0,0	0,7	1,5	2,0	0,9	0,6	0,8	1,6	0,6	1,2	0,8	0,8
kumulativní počet	68	151	108	37	60	246	82	129	77	180	161	80	174	205	1 758
kumulativní nemocnost	4,9	10,3	16,5	6,0	20,5	30,4	18,2	23,2	14,5	34,8	13,1	12,7	30,1	17,3	16,1
A39 Invazivní meningokok. onem.															
absolutní počet	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
nemocnost	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
kumulativní počet	4	4	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	4	17
kumulativní nemocnost	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2
A40 ‡) Streptokokové sepsy															
absolutní počet	2	10	1	2	0	3	2	2	1	2	1	0	4	3	33
nemocnost	0,1	0,7	0,2	0,3	0,0	0,4	0,4	0,4	0,2	0,4	0,1	0,0	0,7	0,3	0,3
kumulativní počet	22	64	14	17	1	12	3	6	4	23	24	3	10	55	258
kumulativní nemocnost	1,6	4,4	2,1	2,8	0,3	1,5	0,7	1,1	0,8	4,4	2,0	0,5	1,7	4,7	2,4
A41 ††) Jiné sepsy															
absolutní počet	7	29	11	26	1	17	0	4	6	17	3	1	9	28	159
nemocnost	0,5	2,0	1,7	4,2	0,3	2,1	0,0	0,7	1,1	3,3	0,2	0,2	1,6	2,4	1,5
kumulativní počet	63	154	43	147	6	93	2	17	33	196	37	2	52	132	977
kumulativní nemocnost	4,5	10,5	6,6	23,9	2,0	11,5	0,4	3,1	6,2	37,9	3,0	0,3	9,0	11,2	9,0
A42 Aktinomykóza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
A46 Růže - erysipelas															
absolutní počet	13	22	13	48	0	22	1	23	32	36	34	15	20	21	300
nemocnost	0,9	1,5	2,0	7,8	0,0	2,7	0,2	4,1	6,0	7,0	2,8	2,4	3,5	1,8	2,7
kumulativní počet	78	136	82	187	3	109	12	119	158	187	194	106	81	128	1 580
kumulativní nemocnost	5,6	9,3	12,6	30,4	1,0	13,5	2,7	21,4	29,8	36,1	15,8	16,8	14,0	10,8	14,5
A48.0 Plynatá sněť															
absolutní počet	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
nemocnost	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
kumulativní počet	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	6
kumulativní nemocnost	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
A48.1 Legionelóza															
absolutní počet	7	7	3	1	0	5	0	3	0	1	10	3	2	10	52
nemocnost	0,5	0,5	0,5	0,2	0,0	0,6	0,0	0,5	0,0	0,2	0,8	0,5	0,3	0,8	0,5
kumulativní počet	41	64	39	27	5	26	9	18	8	18	46	21	24	57	403
kumulativní nemocnost	2,9	4,4	6,0	4,4	1,7	3,2	2,0	3,2	1,5	3,5	3,7	3,3	4,1	4,8	3,7

Diagnóza/kraj	Hlavní město Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR celkem
A48.3 Syndrom toxického šoku															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	5
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	>0,0
A56 Chlamydiové infekce															
absolutní počet	29	22	8	9	9	24	2	10	1	0	9	8	3	13	147
nemocnost	2,1	1,5	1,2	1,5	3,1	3,0	0,4	1,8	0,2	0,0	0,7	1,3	0,5	1,1	1,3
kumulativní počet	263	107	48	72	64	142	53	72	58	11	95	64	36	96	1 181
kumulativní nemocnost	18,8	7,3	7,3	11,7	21,8	17,6	11,8	13,0	10,9	2,1	7,7	10,1	6,2	8,1	10,8
A59 Trichomoníáza															
absolutní počet	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	>0,0
kumulativní počet	1	0	3	0	2	0	14	1	8	1	9	0	0	1	40
kumulativní nemocnost	0,1	0,0	0,5	0,0	0,7	0,0	3,1	0,2	1,5	0,2	0,7	0,0	0,0	0,1	0,4
A69.2 Lymeská borrelióza															
absolutní počet	51	216	193	30	21	132	85	100	112	160	218	160	126	140	1 744
nemocnost	3,6	14,7	29,5	4,9	7,2	16,3	18,9	18,0	21,1	30,9	17,7	25,3	21,8	11,8	16,0
kumulativní počet	85	330	375	74	51	213	127	210	187	301	334	364	192	214	3 057
kumulativní nemocnost	6,1	22,5	57,4	12,0	17,4	26,3	28,3	37,8	35,3	58,1	27,2	57,6	33,2	18,1	28,0
A70 Ornitóza - psittakóza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
A74.0 Chlamydiová konjunktivitida															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	4
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
A78 Q - horečka															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
A79 Jiné rickettsiízy															
absolutní počet	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
z toho A79.8 Anaplasmóza (Ehrlichioza)															
absolutní počet	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
A81.0 Creutzfeldtova-Jakobova nemoc															
absolutní počet	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
kumulativní počet	1	4	0	1	0	1	2	3	1	0	0	0	0	4	17
kumulativní nemocnost	0,1	0,3	0,0	0,2	0,0	0,1	0,4	0,5	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2
A83 Vir.encefalitida přenáš.komáry															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
A84.1 Klíšťová encefalitida															
absolutní počet	9	13	32	9	7	20	7	7	17	17	13	9	19	26	205
nemocnost	0,6	0,9	4,9	1,5	2,4	2,5	1,6	1,3	3,2	3,3	1,1	1,4	3,3	2,2	1,9
kumulativní počet	16	19	57	19	14	31	16	13	26	27	26	17	38	53	372
kumulativní nemocnost	1,1	1,3	8,7	3,1	4,8	3,8	3,6	2,3	4,9	5,2	2,1	2,7	6,6	4,5	3,4

Diagnóza/kraj	Hlavní město Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR celkem
A86 Neurčená virová encefalitida															
absolutní počet	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
nemocnost	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
kumulativní počet	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
kumulativní nemocnost	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
A87 Virová meningitida															
absolutní počet	1	3	2	0	0	3	0	2	5	1	14	5	2	5	43
nemocnost	0,1	0,2	0,3	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,9	0,2	1,1	0,8	0,3	0,4	0,4
kumulativní počet	4	12	3	0	0	13	0	5	5	4	39	10	7	13	115
kumulativní nemocnost	0,3	0,8	0,5	0,0	0,0	1,6	0,0	0,9	0,9	0,8	3,2	1,6	1,2	1,1	1,1
A92.0 Virová horečka Chikungunya															
absolutní počet	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
nemocnost	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
kumulativní počet	1	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	8
kumulativní nemocnost	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1
A92.3 Západonilská horečka															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	>0,0
A92.5 Virová horečka Zika															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	>0,0
A92.8 Jiná určená vir. horečka (komáři)															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
A95 Žlutá zimnice															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
A97 Dengue															
absolutní počet	1	2	0	0	0	1	1	0	2	1	3	0	0	0	11
nemocnost	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,4	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1
kumulativní počet	21	8	7	1	0	2	1	0	6	1	8	1	4	10	70
kumulativní nemocnost	1,5	0,5	1,1	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	1,1	0,2	0,7	0,2	0,7	0,8	0,6
z toho A97.2 Dengue - hemoragická horečka															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
A98.5 Hemor. horeč. s renál. syndromem															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	>0,0
kumulativní počet	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	>0,0
B00 Infekce virem Herpes simplex															
absolutní počet	1	1	1	1	0	0	0	2	1	0	1	1	0	0	9
nemocnost	0,1	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1
kumulativní počet	10	5	10	23	1	3	4	3	2	3	6	6	1	8	85
kumulativní nemocnost	0,7	0,3	1,5	3,7	0,3	0,4	0,9	0,5	0,4	0,6	0,5	1,0	0,2	0,7	0,8
B01 Plané neštovice															
absolutní počet	141	336	126	75	43	171	70	218	215	176	263	183	232	346	2 595
nemocnost	10,1	22,9	19,3	12,2	14,7	21,2	15,6	39,2	40,5	34,0	21,4	29,0	40,1	29,3	23,8
kumulativní počet	914	2 499	1 335	1 346	457	2 150	884	1 963	1 928	1 751	2 023	1 713	1 308	4 361	24 632
kumulativní nemocnost	65,4	170,4	204,4	219,0	155,9	266,0	196,7	353,1	363,5	338,3	164,6	271,3	225,9	368,8	225,8

Diagnóza/kraj	Hlavní město Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Paroubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR celkem
B02 Herpes zoster															
absolutní počet	44	89	49	48	27	61	35	76	66	67	116	56	60	66	860
nemocnost	3,1	6,1	7,5	7,8	9,2	7,5	7,8	13,7	12,4	12,9	9,4	8,9	10,4	5,6	7,9
kumulativní počet	114	219	180	211	56	152	96	314	265	256	275	280	185	178	2 781
kumulativní nemocnost	8,2	14,9	27,6	34,3	19,1	18,8	21,4	56,5	50,0	49,5	22,4	44,3	32,0	15,1	25,5
B04 Opičí neštovice (mpox)															
absolutní počet	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
nemocnost	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
kumulativní počet	9	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	15
kumulativní nemocnost	0,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	0,0	0,1
B05 Spalničky															
absolutní počet	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	7
nemocnost	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1
kumulativní počet	11	11	2	0	0	2	0	2	1	2	6	0	0	0	37
kumulativní nemocnost	0,8	0,8	0,3	0,0	0,0	0,2	0,0	0,4	0,2	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,3
B06 Zarděnky															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
B08 Jiné exantematické virové inf.															
absolutní počet	0	2	35	13	1	1	6	17	2	15	17	8	13	4	134
nemocnost	0,0	0,1	5,4	2,1	0,3	0,1	1,3	3,1	0,4	2,9	1,4	1,3	2,2	0,3	1,2
kumulativní počet	12	13	127	32	6	13	18	49	22	53	58	36	37	39	515
kumulativní nemocnost	0,9	0,9	19,4	5,2	2,0	1,6	4,0	8,8	4,1	10,2	4,7	5,7	6,4	3,3	4,7
z toho B08.3 Erythema infectiosum (5. nemoc)															
absolutní počet	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
nemocnost	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,1	0,2	0,2	0,0	0,1
kumulativní počet	3	2	9	5	2	4	3	4	2	6	8	4	5	8	65
kumulativní nemocnost	0,2	0,1	1,4	0,8	0,7	0,5	0,7	0,7	0,4	1,2	0,7	0,6	0,9	0,7	0,6
B15 Hepatitida A															
absolutní počet	130	46	5	1	23	13	3	6	21	4	7	1	7	9	276
nemocnost	9,3	3,1	0,8	0,2	7,8	1,6	0,7	1,1	4,0	0,8	0,6	0,2	1,2	0,8	2,5
kumulativní počet	370	181	45	10	68	67	24	10	27	14	23	60	41	113	1 053
kumulativní nemocnost	26,5	12,3	6,9	1,6	23,2	8,3	5,3	1,8	5,1	2,7	1,9	9,5	7,1	9,6	9,7
B16 Akutní hepatitida B															
absolutní počet	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	5
nemocnost	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	>0,0
kumulativní počet	5	6	1	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	1	18
kumulativní nemocnost	0,4	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,1	0,2
B17.1, B18.2 Hepatitida C															
absolutní počet	14	16	6	5	3	27	1	5	5	1	10	4	7	12	116
nemocnost	1,0	1,1	0,9	0,8	1,0	3,3	0,2	0,9	0,9	0,2	0,8	0,6	1,2	1,0	1,1
kumulativní počet	111	125	51	48	43	144	18	44	34	16	82	33	21	60	830
kumulativní nemocnost	7,9	8,5	7,8	7,8	14,7	17,8	4,0	7,9	6,4	3,1	6,7	5,2	3,6	5,1	7,6
B17.2 Akutní hepatitida E															
absolutní počet	4	2	3	3	3	11	2	5	3	4	10	1	1	4	56
nemocnost	0,3	0,1	0,5	0,5	1,0	1,4	0,4	0,9	0,6	0,8	0,8	0,2	0,2	0,3	0,5
kumulativní počet	53	76	22	19	16	61	22	31	22	19	55	18	13	27	454
kumulativní nemocnost	3,8	5,2	3,4	3,1	5,5	7,5	4,9	5,6	4,1	3,7	4,5	2,9	2,2	2,3	4,2
B18.0, B18.1 Chronická hepatitida B															
absolutní počet	6	2	2	1	2	1	0	2	0	2	4	2	0	2	26
nemocnost	0,4	0,1	0,3	0,2	0,7	0,1	0,0	0,4	0,0	0,4	0,3	0,3	0,0	0,2	0,2
kumulativní počet	31	26	19	19	17	24	11	8	5	11	39	9	10	16	245
kumulativní nemocnost	2,2	1,8	2,9	3,1	5,8	3,0	2,4	1,4	0,9	2,1	3,2	1,4	1,7	1,4	2,2
B16.0, B16.1, B17.0, B18.0 Hepatitida D															
absolutní počet	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
nemocnost	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
kumulativní počet	2	1	1	3	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	11
kumulativní nemocnost	0,1	0,1	0,2	0,5	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1

Diagnóza/kraj	Hlavní město Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR celkem
B25 Cytomegalovirová nemoc															
absolutní počet	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
nemocnost	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
kumulativní počet	2	1	1	5	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	14
kumulativní nemocnost	0,1	0,1	0,2	0,8	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
B26 Parotitida															
absolutní počet	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4
nemocnost	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	>0,0
kumulativní počet	5	5	2	1	2	1	3	4	2	1	4	3	5	0	38
kumulativní nemocnost	0,4	0,3	0,3	0,2	0,7	0,1	0,7	0,7	0,4	0,2	0,3	0,5	0,9	0,0	0,3
B27 Infekční mononukleóza															
absolutní počet	9	37	12	6	4	12	8	25	15	13	13	9	5	23	191
nemocnost	0,6	2,5	1,8	1,0	1,4	1,5	1,8	4,5	2,8	2,5	1,1	1,4	0,9	1,9	1,8
kumulativní počet	51	113	93	35	20	72	31	140	65	40	63	55	28	70	876
kumulativní nemocnost	3,6	7,7	14,2	5,7	6,8	8,9	6,9	25,2	12,3	7,7	5,1	8,7	4,8	5,9	8,0
B35 Dermatofytóza															
absolutní počet	0	0	13	5	0	2	34	1	0	0	0	0	0	2	57
nemocnost	0,0	0,0	2,0	0,8	0,0	0,2	7,6	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,5
kumulativní počet	0	1	119	14	1	6	68	12	0	0	1	0	0	2	224
kumulativní nemocnost	0,0	0,1	18,2	2,3	0,3	0,7	15,1	2,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	2,1
B36 Jiné povrchové mykózy															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
B48.5 Pneumocystóza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
B50-B54 Malárie															
absolutní počet	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4
nemocnost	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	>0,0
kumulativní počet	10	3	1	1	1	1	0	2	2	0	3	3	1	0	28
kumulativní nemocnost	0,7	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1	0,0	0,4	0,4	0,0	0,2	0,5	0,2	0,0	0,3
B55 Leishmanióza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	>0,0
B58 Toxoplazmóza															
absolutní počet	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4
nemocnost	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
kumulativní počet	6	11	6	2	2	4	3	3	6	5	6	2	3	4	63
kumulativní nemocnost	0,4	0,8	0,9	0,3	0,7	0,5	0,7	0,5	1,1	1,0	0,5	0,3	0,5	0,3	0,6
B65 Schistosomóza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	9
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1
B67 Echinokokóza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
kumulativní nemocnost	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
B68 Tenióza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Diagnóza/kraj	Hlavní město Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR celkem
B71.0 Hymenolepiasis (Hymenol. nana)															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
B75 Trichinóza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
B76 Onemocnění měchovci															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	>0,0
B77 Askarióza															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	1	0	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7
kumulativní nemocnost	0,1	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
B78.0 Strongyloidóza střevní															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
B79 Trichuriasis															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
kumulativní nemocnost	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
B80 Enterobiasis															
absolutní počet	4	2	1	0	2	9	0	5	1	4	17	11	6	6	68
nemocnost	0,3	0,1	0,2	0,0	0,7	1,1	0,0	0,9	0,2	0,8	1,4	1,7	1,0	0,5	0,6
kumulativní počet	22	21	24	2	15	63	11	20	17	59	113	105	55	100	627
kumulativní nemocnost	1,6	1,4	3,7	0,3	5,1	7,8	2,4	3,6	3,2	11,4	9,2	16,6	9,5	8,5	5,7
B83 Jiné helmintózy															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kumulativní počet	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
kumulativní nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	>0,0
B85 Pedikulóza															
absolutní počet	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7
nemocnost	0,0	0,1	0,2	0,2	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
kumulativní počet	1	2	2	4	6	2	4	3	0	3	2	13	0	0	42
kumulativní nemocnost	0,1	0,1	0,3	0,7	2,0	0,2	0,9	0,5	0,0	0,6	0,2	2,1	0,0	0,0	0,4
B86 Svrab															
absolutní počet	49	38	43	73	11	57	38	25	43	35	82	109	28	117	748
nemocnost	3,5	2,6	6,6	11,9	3,8	7,1	8,5	4,5	8,1	6,8	6,7	17,3	4,8	9,9	6,9
kumulativní počet	349	431	273	458	107	472	332	269	331	283	491	618	376	967	5 757
kumulativní nemocnost	25,0	29,4	41,8	74,5	36,5	58,4	73,9	48,4	62,4	54,7	39,9	97,9	64,9	81,8	52,8
B97.2 Onemocnění covid-19															
absolutní počet	252	157	58	75	32	60	27	82	83	60	161	64	52	93	1 256
nemocnost	18,0	10,7	8,9	12,2	10,9	7,4	6,0	14,8	15,6	11,6	13,1	10,1	9,0	7,9	11,5
kumulativní počet	1 260	1 190	435	503	107	417	280	667	466	355	964	445	428	621	8 138
kumulativní nemocnost	90,1	81,2	66,6	81,8	36,5	51,6	62,3	120,0	87,8	68,6	78,4	70,5	73,9	52,5	74,6
G00 ††) Bakteriální meningitida															
absolutní počet	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
nemocnost	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
kumulativní počet	4	5	1	0	0	1	3	1	0	0	2	1	0	2	20
kumulativní nemocnost	0,3	0,3	0,2	0,0	0,0	0,1	0,7	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2

Diagnóza/kraj	Hlavní město Praha	Středočeský	Jihočeský	Plzeňský	Karlovarský	Ústecký	Liberecký	Královéhradecký	Pardubický	Vysočina	Jihomoravský	Olomoucký	Zlínský	Moravskoslezský	ČR celkem
W54 Poranění psem															
absolutní počet	1	1	10	0	0	9	0	2	11	2	3	2	18	3	62
nemocnost	0,1	0,1	1,5	0,0	0,0	1,1	0,0	0,4	2,1	0,4	0,2	0,3	3,1	0,3	0,6
kumulativní počet	8	10	54	0	0	57	0	10	84	8	8	6	100	10	355
kumulativní nemocnost	0,6	0,7	8,3	0,0	0,0	7,1	0,0	1,8	15,8	1,5	0,7	1,0	17,3	0,8	3,3
W55 Poranění jiným zvířetem															
absolutní počet	1	4	4	0	0	11	0	3	1	0	0	1	7	5	37
nemocnost	0,1	0,3	0,6	0,0	0,0	1,4	0,0	0,5	0,2	0,0	0,0	0,2	1,2	0,4	0,3
kumulativní počet	17	11	11	1	0	26	1	10	26	2	1	3	47	17	173
kumulativní nemocnost	1,2	0,8	1,7	0,2	0,0	3,2	0,2	1,8	4,9	0,4	0,1	0,5	8,1	1,4	1,6
IPO *) Invazivní pneumokoková onem.															
absolutní počet	4	2	4	3	1	5	1	1	0	4	4	1	1	0	31
nemocnost	0,3	0,1	0,6	0,5	0,3	0,6	0,2	0,2	0,0	0,8	0,3	0,2	0,2	0,0	0,3
kumulativní počet	59	55	46	39	14	22	40	31	15	38	50	12	23	37	481
kumulativní nemocnost	4,2	3,8	7,0	6,3	4,8	2,7	8,9	5,6	2,8	7,3	4,1	1,9	4,0	3,1	4,4
IHO **) Invazivní hemofilová onem.															
absolutní počet	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
nemocnost	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	>0,0
kumulativní počet	1	9	6	11	0	1	0	3	1	2	2	0	0	2	38
kumulativní nemocnost	0,1	0,6	0,9	1,8	0,0	0,1	0,0	0,5	0,2	0,4	0,2	0,0	0,0	0,2	0,3

Legenda: absolutní počet: absolutní počet případů za aktuální měsíc; nemocnost: nemocnost na 100 000 obyvatel za aktuální měsíc; kumulativní počet: absolutní případů od začátku roku do konce aktuálního měsíce;

kumulativní nemocnost: nemocnost na 100 000 obyvatel od začátku roku do konce aktuálního měsíce;

†) A04 kromě A04.3, A04.5 a A04.7, ‡) A40 kromě A40.3, ††) A41 kromě A41.3, ††) G00 kromě G00.0 a G00.1

*) IPO - diagnózy A40.3, B95.3, G00.1, J13

***) IHO - diagnózy A41.3, B96.3, G00.0, J14

NRC pro analýzu epidemiologických dat
Oddělení biostatistiky SZÚ
Úsek náměstka pro právo a strategii

Nové případy HIV infekce v České republice podle regionu

(občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem)

Údaje ke dni 30. 6. 2025 (Data by June 30, 2025)

KRAJ	rok 2025		rok 2025		posledních 12 měsíců	
	červen 2025		leden–červen 2025		červenec 2024–červen 2025	
	abs.	rel. na 1 mil.	abs.	rel. na 1 mil.	abs.	rel. na 1 mil.
Hlavní město Praha	2	1,44	48	34,66	92	66,43
Středočeský kraj	3	2,06	16	10,99	33	22,66
Jihočeský kraj	1	1,53	4	6,12	9	13,76
Plzeňský kraj	0	0,00	4	6,53	9	14,68
Karlovarský kraj	0	0,00	4	13,56	6	20,34
Ústecký kraj	1	1,23	2	2,47	12	14,80
Liberecký kraj	1	2,22	4	8,87	8	17,74
Královéhradecký kraj	1	1,80	2	3,59	5	8,98
Pardubický kraj	0	0,00	2	3,77	5	9,42
Kraj Vysočina	0	0,00	4	7,72	8	15,44
Jihomoravský kraj	6	4,89	20	16,30	30	24,45
Olomoucký kraj	1	1,58	6	9,48	7	11,06
Zlínský kraj	1	1,72	6	10,33	11	18,93
Moravskoslezský kraj	1	0,84	17	14,30	24	20,19
CELKEM ČR	18	1,65	139	12,75	259	23,76

Nové případy infekce HIV a onemocnění AIDS v České republice

Number of new cases of HIV infection and AIDS disease in the Czech republic

Údaje za měsíc: červen 2025 (Data for June 2025)

Důvod vyšetření Purpose of testing	Celkem vyšetřeno Total tested	HIV+			Způsob přenosu ^{*)} Transmission category							
		celkem total	muži M	ženy F	HO	ID	IH	TR	HT	MD	NO	NE
OBČANÉ ČR A REZIDENTI Czech citizens and residents												
Dárci krve Blood donations	120 419	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Těhotné ženy Pregnant women	5 688	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Klinické případy Clinical cases	10 305	7	6	1	1	1	1	0	3	0	0	1
Na vlastní žádost – pod jménem Client initiated testing – named	641	3	2	1	2	0	0	0	1	0	0	0
Na vlastní žádost – anonymní Client initiated testing – anonymous	1 043	5	4	1	3	0	1	0	1	0	0	0
Promiskuitní a prostituující osoby Promiscuities and prostitutes	351	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Injekční uživatelé drog Injecting drug users	208	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nápravná zařízení Prisoners	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kontakty pozitivních případů Contacts of HIV positive cases	19	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Ostatní Various material	6 681	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CELKEM TOTAL	145 428	18	14	4	6	1	2	0	6	0	0	3
CIZINCI FOREIGNERS	535	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2

OBČANÉ ČR A REZIDENTI / CIZINCI:

CZECH CITIZENS AND RESIDENTS / FOREIGNERS:

Počet nově diagnostikovaných případů AIDS
Number of newly diagnosed AIDS cases 4 / 0

Počet úmrtí ve stadiu AIDS
Number of deaths in AIDS stage 2 / 0

Kumulativní počty 1985–30. 6. 2025

Cumulative numbers 1985–June 30, 2025

HIV pozitivní (včetně AIDS)
HIV + (including AIDS) 5 027 / 575

AIDS 945 / 51

Úmrtí ve stadiu AIDS
Deaths in AIDS stage 416 / 18

^{*)} Způsob přenosu

Transmission category

Homosexuální/bisexuální

HO *Homosexual/bisexual*

Injekční uživatelé drog

ID *Injecting drug users (IDU)*

Inj. už. drog + homo/bisex.

IH *IDU + homo/bisexual*

Příjemci krve

TR *Blood recipients*

a krev. přípravků

HT *Heterosexual*

Heterosexuální

MD *Mother-to-child*

Z matky na dítě

NO *Nosocomial infection*

Nozokomiální

NE *Unknown / Other*

Nezjištěný / jiný

V souvislosti s válečným konfliktem na Ukrajině bylo v průběhu června 2025 v ČR nově evidováno 6 HIV pozitivních osob z Ukrajiny (2 muži, 4 ženy) se statutem uprchlíka. Za první pololetí roku 2025 bylo nově zaznamenáno celkem 45 HIV pozitivních uprchlíků (27 mužů, 18 žen).

Kumulativně za celou dobu konfliktu od března 2022 do června 2025 včetně bylo evidováno 901 HIV pozitivních uprchlíků z Ukrajiny (344 mužů, 557 žen).

Mezi ukrajinskými rezidenty (kteří nemají status uprchlíka), bylo v červnu 2025 zaznamenáno 5 nových případů HIV pozitivity.

Celkově za první pololetí roku 2025 bylo takových případů 31 (16 mužů, 15 žen).

Nové případy infekce HIV v České republice podle regionu, způsobu přenosu a pohlaví

New cases of HIV infection in the Czech Republic by region, transmission category and sex

Občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem (Czech citizens and residents)

Absolutní počty za červen 2025 (Data for June 2025)

KRAJ / OKRES*	ZPŮSOB PŘENOSU A POHLAVÍ								CELKEM		
	HO	ID	IH	TR	HT	MD	NO	NE	celkem	muži	ženy
Hlavní město Praha	1M	0	0	0	1Ž	0	0	0	2	1	1
Sředočeský kraj	1M	1M	0	0	1Ž	0	0	0	3	2	1
Benešov	0	1M	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Kladno	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Praha-západ	0	0	0	0	1Ž	0	0	0	1	0	1
Jihočeský kraj	0	0	0	0	1M	0	0	0	1	1	0
České Budějovice	0	0	0	0	1M	0	0	0	1	1	0
Plzeňský kraj	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Karlovarský kraj	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ústecký kraj	0	0	0	0	0	0	0	1Ž	1	0	1
Chomutov	0	0	0	0	0	0	0	1Ž	1	0	1
Liberecký kraj	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Jablonec nad Nisou	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Královéhradecký kraj	0	0	0	0	1Ž	0	0	0	1	0	1
Hradec Králové	0	0	0	0	1Ž	0	0	0	1	0	1
Pardubický kraj	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kraj Vysočina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jihomoravský kraj	2M	0	1M	0	1M	0	0	2M	6	6	0
Brno-město	1M	0	1M	0	0	0	0	1M	3	3	0
Brno-venkov	0	0	0	0	1M	0	0	1M	2	2	0
Hodonín	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Olomoucký kraj	0	0	0	0	1M	0	0	0	1	1	0
Přerov	0	0	0	0	1M	0	0	0	1	1	0
Zlínský kraj	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Kroměříž	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Moravskoslezský kraj	0	0	1M	0	0	0	0	0	1	1	0
Opava	0	0	1M	0	0	0	0	0	1	1	0
CELKEM	6M	1M	2M	0	3M 3Ž	0	0	2M 1Ž	18	14	4

VYSVĚTLIVKY:

Pohlaví: M - muž, Ž - žena

Způsob přenosu: HO - homosexuální / bisexuální

ID - injekční uživatelé drog

IH - injekční uživatelé drog + homo/bisex.

TR - příjemci krve a krevních přípravků

HT - heterosexuální

MD - z matky na dítě

NO - nozokomiální

NE - nezjištěný / jiný

Kraj / okres: trvalé či přechodné bydliště v době prvního záchytu HIV/AIDS.

* Uváděny jsou jen okresy, v nichž v daném měsíci byly identifikovány nové případy HIV/AIDS.

INFORMACE Z NRL A ODBORNÝCH PRACOVIŠŤ CEM

Information from the NRL and research groups of the CEM

SEZNAM NÁRODNÍCH REFERENČNÍCH PRACOVIŠŤ – OBLAST INFEKČNÍCH NEMOCÍ Státní zdravotní ústav (SZÚ)

List of the National Reference Laboratories and Centres in the Area of Infectious Diseases, National Institute of Public Health (NIPH), Prague, Czech Republic

webové stránky: http://www.szu.cz/narodni-referencni-pracoviste		AKTUALIZACE červenec 2025; Alena Bezuchová			
Vedoucí Centra epidemiologie a mikrobiologie (CEM): MUDr. Jana Kozáková, tel. 267 082 260; e-mail: jana.kozakova@szu.gov.cz					
Č.	Název NRL/NRC	vedoucí	budova; patro	telefon předvolba: 267 082 –	e-mail
1	Národní referenční centrum pro analýzu epidemiologických dat	RNDr. Marek Malý, CSc.	11; dveře 192b	329	marek.maly@szu.gov.cz
2	Národní referenční centrum pro infekce spojené se zdravotní péčí	MUDr. Lucie Bareková, Ph.D.	Nemocnice Pardubice	723 206 799	lucie.barekova@szu.gov.cz
3	NRL - Česká národní sbírka typových kultur (CNCTC)	RNDr. Renáta Šafránková, Ph.D.	2; 2. patro	428	renata.safrankova@szu.gov.cz
4	NRL pro antibiotika	Prof. MUDr. Helena Žemličková, Ph.D.	2; 2. patro	202; 280	helena.zemlickova@szu.gov.cz
5	NRL pro dezinfekci a sterilizaci	Ing. Jan Urban, Ph.D.	6; přízemí	282	jan.urban@szu.gov.cz
6	NRL pro dezinsekcí a deratizaci	Ing. Martin Kulma, Ph.D.	6; přízemí	283, 281	martin.kulma@szu.gov.cz
7	NRL pro diagnostiku syfilis	MUDr. Hana Zákoucká	6; přízemí	795	hana.zakoucka@szu.gov.cz
8	NRL pro <i>E.coli</i> a shigely	Ing. Monika Havlíčková, Ph.D.	2; 1. patro	264, 223	monika.havlickova@szu.gov.cz
9	NRL pro enteroviry	MUDr. Petra Rainetová	4; 2. patro	221, 333	petra.rainetova@szu.gov.cz
10	NRL pro hemofilové nákazy	Mgr. Ludmila Nováková	2; 2. patro	241	ludmila.novakova@szu.gov.cz
11	NRL pro herpetické viry	Ing. Michaela Růžková, Ph.D.	25, přízemí	247, 248	michaela.ruzkova@szu.gov.cz
12	NRL pro HIV/AIDS	RNDr. Vratislav Němeček, CSc.	3; 1. patro	262, 398	vratislav.nemeczek@szu.gov.cz
13	NRL pro chlamydie	MUDr. Hana Zákoucká	6; přízemí	795	hana.zakoucka@szu.gov.cz
14	NRL pro chřipku a nechrípková respirační virová onemocnění	MUDr. Radomíra Limberková	4; 1.patro	421	radomira.limberkova@szu.gov.cz
15	NRL pro leptospiry	RNDr. Petr Kodym, CSc.	2; přízemí	272, 571	petr.kodym@szu.gov.cz
16	NRL pro lymeskou boreliózu	RNDr. Kateřina Kybicová, Ph.D.	2; přízemí	108, 594	katerina.kybicova@szu.gov.cz
17	NRL pro meningokokové nákazy	Mgr. Zuzana Okonji	2; 2. patro	261, 281	zuzana.okonji@szu.gov.cz
18	NRL pro mykobakterie	Ing. Věra Dvořáková, Ph.D.	11; 2. patro	307	vera.dvorakova@szu.gov.cz
19	NRL pro pertusi a difterii	Mgr. Jana Zavadilová	2; 1. patro	242	jana.zavadilova@szu.gov.cz
20	NRL pro průkaz infekčních agens elektronovou mikroskopií	RNDr. Daniel Krsek	3; přízemí	572	daniel.krsek@szu.gov.cz
21	NRL pro salmonely	Ing. Monika Havlíčková, Ph.D.	2; 1. patro	216	ondrej.daniel@szu.gov.cz
22	NRL pro stafylokoky	Ing. Monika Havlíčková, Ph.D.	2; 1. patro	264, 243	jan.bily@szu.gov.cz
23	NRL pro streptokokové nákazy	MUDr. Jana Kozáková	2; 2. patro	260	jana.kozakova@szu.gov.cz
24	NRL pro toxoplasmózu	RNDr. Petr Kodym, CSc.	2; přízemí	105, 571	petr.kodym@szu.gov.cz
25	NRL pro virové hepatitidy	RNDr. Vratislav Němeček, CSc.	25; 2.patro	398, 484,	vratislav.nemeczek@szu.gov.cz
26	NRL pro zarděnky, spalničky, parotitidu a parvovirus B19	MUDr. Radomíra Limberková	4; 1.patro	412	radomira.limberkova@szu.gov.cz

Analýza případů virové hepatitidy A (dg B15, VHA) – od roku 2018 do 3. 8. 2025* (31. k. t.)

Analysis of viral hepatitis A (Dg. Code B15) cases – from 2018 to 3rd August 2025 (31st calendar week)*

Oddělení epidemiologie infekčních nemocí SZÚ, Oddělení biostatistiky SZÚ

ÚVOD

Šíření VHA ve vnímavé populaci pokračuje v ČR i v roce 2025; do 3. 8. 2025 bylo hlášeno již 1069 případů onemocnění včetně 11 úmrtí.

Poslední zvýšené výskyty virové hepatitidy A v České republice byly zaznamenány na konci 90. let dvacátého století a od té doby se výskyt onemocnění neustále snižoval. V populaci proto postupně narůstá počet vnímavých jedinců; tedy těch, kteří se s onemocněním dosud nesečkali nebo nejsou očkovaní a mají větší pravděpodobnost se při styku s infikovanou osobou nebo předměty nakazit. To dokazují lokální epidemie ve vnímavé populaci v posledních letech. V roce 2024 dosáhl počet potvrzených onemocnění virovou hepatitidou A v ČR celkem 636 případů a byla zaznamenána dvě úmrtí v souvislosti s onemocněním VHA. Případy byly hlášeny ve všech krajích ČR a ve všech věkových skupinách.

VHA má dlouhou inkubační dobu (15-50 dní), období nakažlivosti začíná již ve druhé polovině inkubační doby, kdy je již virus přítomen ve stolici (1 až 2 týdny před začátkem onemocnění) a trvá 1 až 2 týdny po začátku onemocnění. Většina případů onemocnění může probíhat inaparentně (bezpríznakově). Současný stav prevalence infekce v populaci je tedy odhadován pouze z dat nahlášených symptomatických případů a jejich kontaktů

v rámci epidemií. Případy v inkubační době a inaparentní případy tedy nejsou v ISIN (v informačním systému infekčních nemocí) obvykle zahrnuty.

VHA SOUHRN

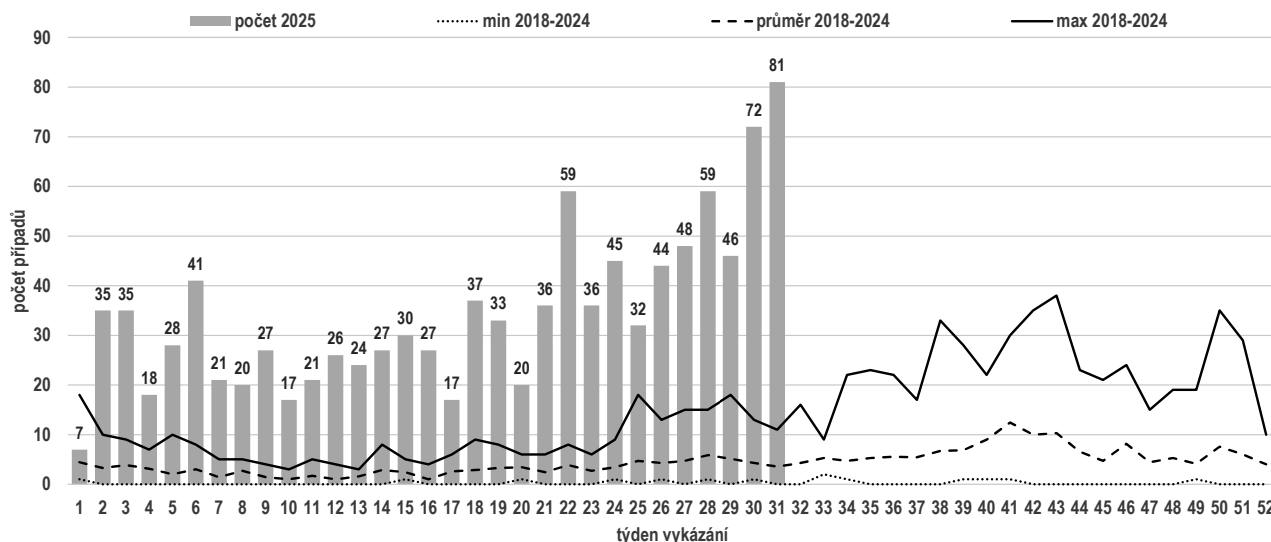
Celkové počty

- Celkem bylo v roce 2025* (* informace od 1. 1. 2025 do 3. 8. 2025) hlášeno 1069 případů virové hepatitidy typu A; dosud nahlášené případy VHA v roce 2025 významně převyšují průměrné i maximální počty hlášených případů v letech 2018 až v 2024, **graf 1**;
- Případy VHA jsou hlášeny od nejmenších dětí po seniory. Nejvíce případů VHA v roce 2025* je hlášeno u osob ve věkové skupině 35–39 let (125x) a 5–9 let (108x), onemocnění VHA je hlášeno již u 6 dětí do 1 roku věku, **graf 4**;

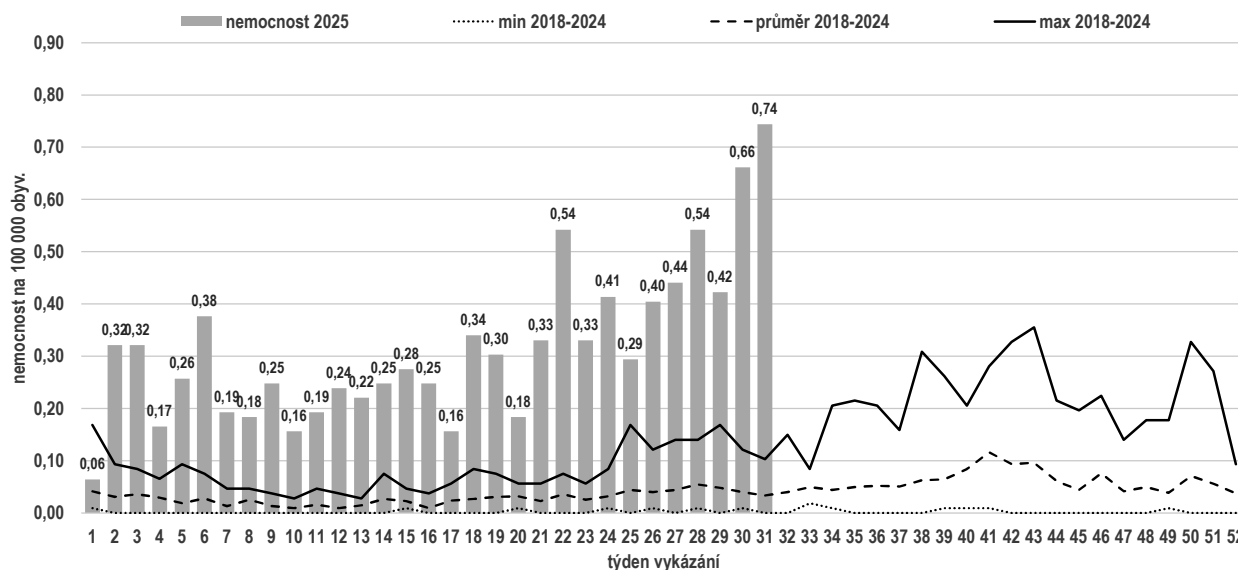
VHA v krajích (tabulka 1, kartogram 1)

- Nejvíce případů VHA v roce 2025* hlásí hl. m. Praha (378 případů), kraj Středočeský (182 případů) a Moravskoslezský (113 případů);
- Nejméně případů VHA v roce 2025* hlásí kraj Plzeňský (10 případů), Královéhradecký (10 případů) a Vysočina (15 případů);

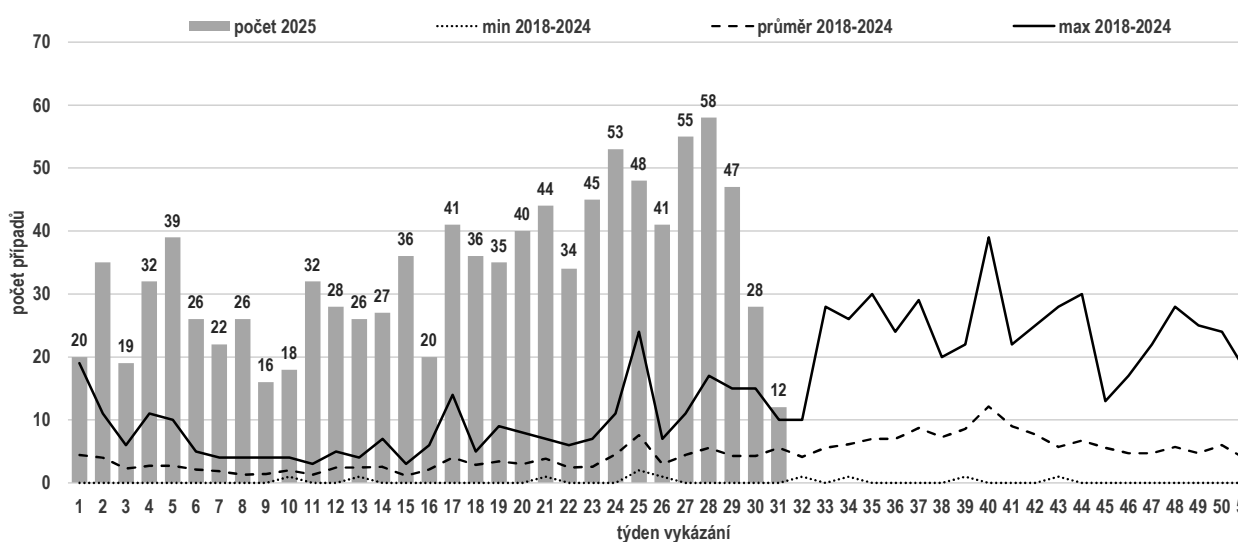
Graf 1: VHA, ČR, počet případů podle týdne vykázaní v roce 2025* ve srovnání s lety 2018 – 2024



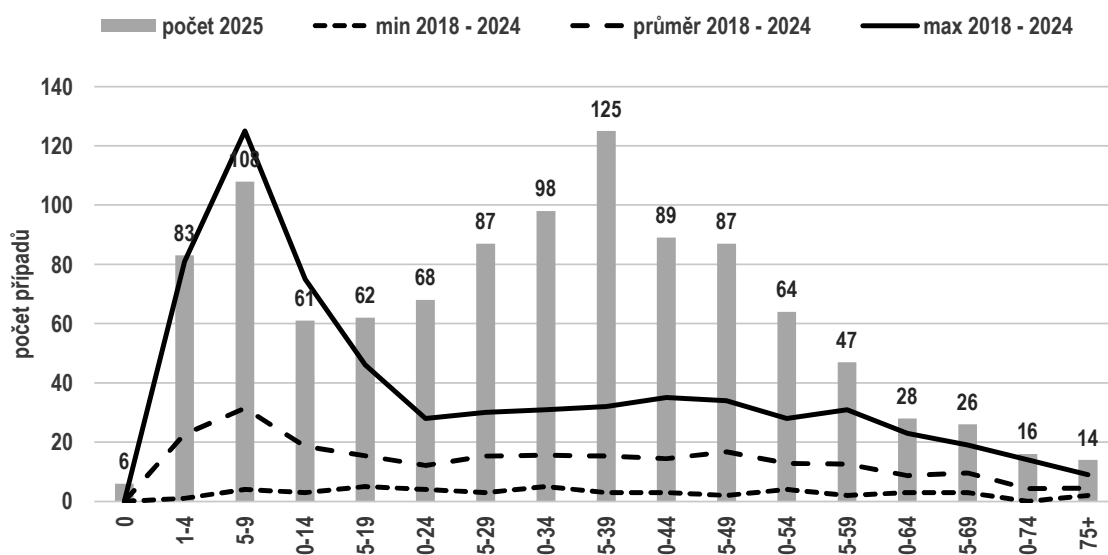
Graf 2: VHA, ČR, nemocnost na 100 000 obyvatel podle týdne vykazání v roce 2025* ve srovnání s lety 2018 – 2024



Graf 3: VHA, ČR, počet případů podle prvních příznaků v roce 2025* ve srovnání s lety 2018 – 2024



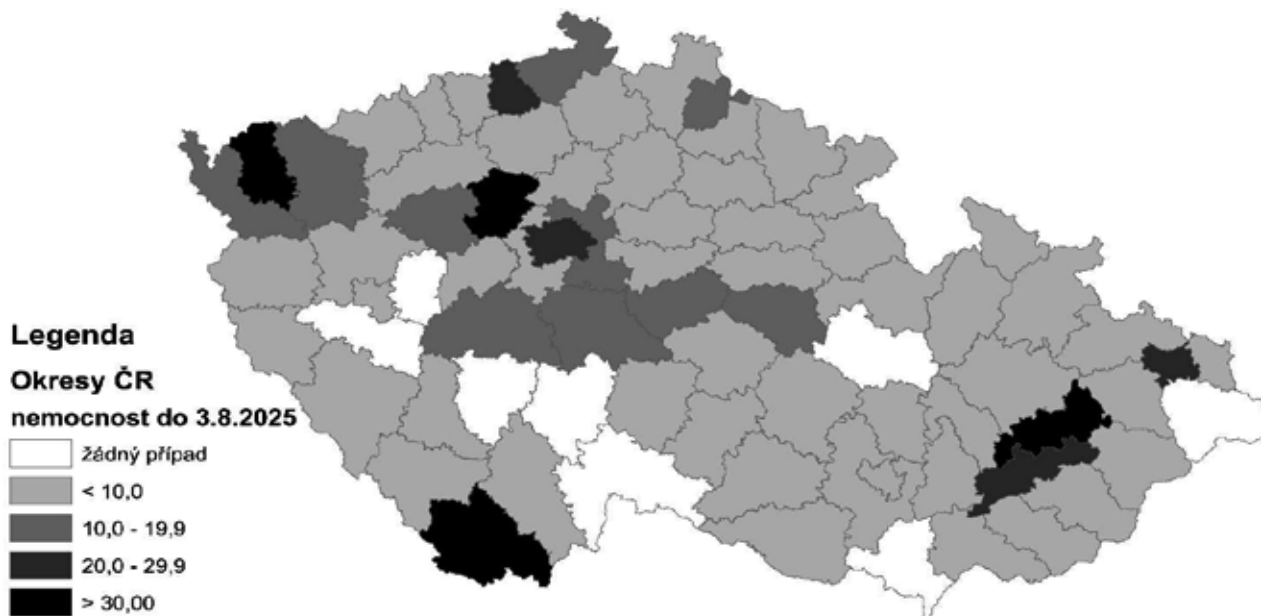
Graf 4: VHA, ČR, počet případů podle věkových skupin v roce 2025* ve srovnání s lety 2018 – 2024



Tabulka 1: VHA, ČR, počet případů v krajích a jednotlivých týdnech roku 2025* podle týdne vykazání

KRAJ	PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JHM	OLK	ZLK	MSK	CELKEM
CELKEM	378	182	46	10	68	67	24	10	32	15	23	60	41	113	1 069

Kartogram 1: VHA, ČR, kumulativní nemocnost na 100 000 obyvatel v jednotlivých okresech v roce 2025*



VHA hospitalizace a úmrtí

- Z celkového počtu 1 069 př. hlášených v roce 2025* bylo 878 osob hospitalizováno na infekčním oddělení (82,1 %), dalších 63 osob v jiném zdravotnickém zařízení a 93 osob nebylo hospitalizováno;
- Za měsíc červen byla dohlášena 3 úmrtí a za měsíc červenec 1 úmrtí; celkem bylo v roce 2025* hlášeno 11 úmrtí
 - Muž, 56 let, kraj Zlínský, první příznaky 19. 6. 2025, úmrtí 8. 7. 2025;
 - Muž, 71 let, kraj Vysočina, první příznaky, 16. 6. 2025, úmrtí 26. 6. 2025;
 - Muž, 44 let, hl. m. Praha, první příznaky 7. 6. 2025, úmrtí 19. 6. 2025, casus socialis, etylik, multiorgánové selhání;
 - Muž, 45 let, kraj Olomoucký, první příznaky 28. 5. 2025, úmrtí 29. 5. 2025, alkoholické jaterní selhání, srdeční zástava NS;
 - Muž 55 let, kraj Středočeský, první příznaky 14. 5. 2025, úmrtí 17. 5. 2025, casus socialis, etylik;
 - Muž, 74 let, hl. m. Praha, první příznaky 6. 3. 2025, úmrtí 10. 3. 2025, jaterní selhání acute on chronic v terénu VHA nasedající na jaterní cirhózu nejspíše toxonutritivní etiologie;
 - Muž, 55 let, kraj Středočeský, první příznaky 28. 3. 2025, úmrtí 3. 4. 2025, cirhóza jater;

- Muž, 50 let, hl. m. Praha, první příznaky 11. 3. 2025, úmrtí 15. 3. 2025, jaterní selhání;
- Muž, 36 let, hl. m. Praha, první příznaky 25. 3. 2025, úmrtí 30. 3. 2025, jaterní selhání při VHA a dekompenzaci chronické jaterní cirhózy;
- Muž, 67 let, kraj Karlovarský, první příznaky 11. 2. 2025, úmrtí 27. 2. 2025, chronické onemocnění ledvin
- Muž, 60 let, kraj Moravskoslezský, první příznaky 8. 1. 2025, úmrtí 22. 1. 2025, akutní pankreatitida, selhání ledvin, šok

VHA v epidemiích

- Z celkového počtu 1069 případů vykázaných v roce 2025* bylo vykázano 93 případů v rámci epidemických výskytů, což činí 8,7%;
- V roce 2024 vzniklo 12 epidemií (3 stále pokračují)
- V roce 2025* vzniklo 6 epidemií (všechny pokračují)

VHA rizikové skupiny

- Z celkového počtu 1069 případů vykázaných v roce 2025*, bylo 289x uvedeno rizikové chování (i více u jedné osoby): 139 i.v. užívání drog, 129x bezdomovectví, 21x výkon trestu;

ZÁVĚR

Virová hepatitida A postihuje především děti a mladé dospělé. Je to vzhledem k charakteristice nákazy a způsobu

přenosu. Infekce bývá označována za tzv. nemoc špinavých rukou. Právě mezi dětmi a mladými lidmi, v kolektivech, je asi nejsložitější uhlídat důslednou hygienu a mytí rukou. Největší problém to bývá u malých dětí, v sociálně vyloučených komunitách, ale i u lidí bez domova, na ubytovnách a podobně. Přenos hepatitidy je možný také znečištěnými předměty, jako jsou například kliky dveří nebo madla v dopravních prostředcích, zkrátka lidmi často dotýkaná místa a předměty, na kterých virus ulpí. Případy VHA jsou aktuálně registrovány jak v dětské populaci, tak i v populaci dospívajících a dospělých s rizikovým chováním, především závislých na drogách, a u lidí bez domova. K přenosu nákazy dochází hlavně v důsledku špatných hygienických podmínek a nedodržování cílených protiepidemických opatření. Počty hlášených případů také vzhledem k asymptomatickým průběhům onemocnění VHA pravděpodobně neodrážejí reálný stav. Aktuální vyšší počty zemřelých s VHA jsou dány šířením VHA v rizikové populaci lidí bez domova, alkoholiků a uživatelů drog, kde lze předpokládat chronické

postižení jater, což je z hlediska průběhu onemocnění velmi významné.

Mezi klíčová preventivní opatření nadále patří očkování proti VHA, zajištění bezpečné pitné vody a hygienicky nezávadných potravin, stejně jako důsledné dodržování základních hygienických návyků, zejména pravidelného mytí rukou.

V České republice jsou k dispozici bezpečné a účinné očkovací látky (vakcíny) pro děti i dospělé. Základní ochrana je dosaženo po jedné injekčně podané dávce. K získání dlouhodobé ochrany proti infekcím způsobeným virem hepatitidy A je nutné přeočkování druhou dávkou, které se provádí za 6 – 18 měsíců po podání první dávky.

*Zpracoval: Oddělení epidemiologie infekčních nemocí SZÚ a Oddělení biostatistiky SZÚ
* informace do data uvedeného v nadpise
Zdroj: ISIN*

UNITED4Surveillance General Assembly meeting 2025 – zpráva z pracovní cesty

UNITED4Surveillance General Assembly meeting 2025 – business trip report

Monika Liptáková, Jan Kynčl

Souhrn • Summary

Ve dnech 10.–11. 6. 2025 proběhlo v Utrechtu v Nizozemsku roční setkání zástupců mezinárodního projektu „Union and National Capacity Building 4 IntegraTED Surveillance“ (zkráceně **UNITED4Surveillance**). Jedná se o tříletý projekt (na období 2023–2025) společných evropských aktivit spadající pod EU4Health Joint Action. Za Českou republiku se projektu účastní Státní zdravotní ústav. Článek je stručným souhrnem stávající situace projektu.

On June 10–11, 2025, Utrecht in the Netherlands held the annual meeting of representatives of the international project “Union and National Capacity Building 4 IntegraTED Surveillance” (abbreviated as **UNITED4Surveillance**). It is a three-year project (for the period 2023–2025) of joint European activities falling under the EU4Health Joint Action. The Czech Republic is represented in the project by the National Institute of Public Health. The article is a brief summary of the current situation of the project.

Zprávy CEM (SZÚ, Praha). 2025; 34(7): 224–227

Klíčová slova: surveillance, detekce a řešení epidemií, surveillance závažných infekčních nemocí vedoucích k hospitalizaci, One Health, UNITED4Surveillance

Key words: surveillance, outbreak detection, hospital surveillance, One Health, UNITED4Surveillance

Ve dnech 10.–11. 6. 2025 proběhlo roční setkání zástupců mezinárodního projektu „Union and National Capacity Building 4 IntegraTED Surveillance“ (zkráceně **UNITED4Surveillance**). Jedná se o tříletý projekt (na období

2023 - 2025) společných evropských aktivit spadající pod EU4Health Joint Action. Konsorcium tvoří zástupci 25 členských států a 41 partnerských institucí, hlavním koordinátorem je nizozemský RIVM (obdoba českého SZÚ). Projekt se skládá ze sedmi pracovních balíčků (work packages, dále jen WP); hlavní řešitel za ČR je dr. Liptáková, zástupci ČR se účastní všech tří základních balíčků:

WP2 – Outbreak detection, vede Německo a Dánsko (za ČR účast dr. Kynčl, dr. Malý, dr. Špačková)

WP3 – Hospital surveillance, vede Finsko (za ČR účast dr. Bareková, dr. Hedlová, dr. Malý)

WP4 – One Health, vede Nizozemsko a Norsko (za ČR účast dr. Špačková).

První den probíhal hybridní formou, českým spoluřešitelům projektu byl zaslán předem link na online připojení. Druhý den proběhla diskuse ve třech paralelních skupinách dle výše uvedených WP, přičemž byly podrobněji diskutovány dosažené výsledky v rámci pracovního balíčku. Většinu fyzicky přítomných účastníků tvořili epidemiologové. V úvodní části vystoupil Eelco Franz (vedoucí oddělení epidemiologie a surveillance střevních infekcí a zoonóz z nizozemského National Institute for Public Health and the Environment - RIVM), který v krátkosti připomněl historické souvislosti a význam projektu – hlavním záměrem je zlepšit připravenost na budoucí zdravotní rizika, což je vlastně též „horizontálním“ propojením jednotlivých pracovních balíčků. Dalším cílem je sdílení informací mezi členskými státy a snaha o co největší harmonizaci na evropské úrovni a také mezi jednotlivými státy. Na závěr zmínil tři hlavní cíle projektu: integrace epidemiologických dat na národní úrovni, interoperabilita mezi národními systémy v dané zemi a digitalizace zdravotnických záznamů.

Zástupce ECDC (Carlos Carvalho) se zaměřil na potenciální dopad Evropského zdravotnického datového prostoru (EHDS) při surveillance infekčních nemocí. EHDS je nová legislativa, která musí být do dvou let implementována - do března 2027 musí Evropská komise přijmout několik klíčových prováděcích aktů, v níž budou stanovena podrobná pravidla pro uplatňování tohoto Nařízení. U EHDS existuje jak primární použití dat (využití dat pro poskytování zdravotní péče), tak sekundární použití dat (využití pro jiné, stanovené účely). Sekundárním použitím je myšleno zpracování elektronických zdravotních údajů pro účely uvedené v článku 34 Nařízení. Tato kategorie zahrnuje též veřejný zájem v oblasti ochrany veřejného zdraví a surveillance, tvorbu politiky a regulační činnosti, statistiku, vzdělávací nebo výukové činnosti ve zdravotnictví nebo péči, vědecký výzkum týkající se zdravotnictví nebo péče, vývojové a inovační činnosti). **Podle ECDC je nutné zdůraznit, že EHDS nemá vliv na stávající povinná hlášení (např. hlášení farmakovigilančních dat nebo hlášení infekčních nemocí do národních databází), která EHDS nenahrazuje.**

Sekundární využití dat z EHDS může např. podpořit evaluaci surveillance systému (studie capture-recapture apod.) nebo data mohou být využita při výzkumu. Na závěr zástupce ECDC připomněl, že data a informace z oblasti public health mají být dostupná také pro ostatní uživatele.

Yoline Kuipers (DG Sante, Unit B 2 Health Security) se věnovala surveillance v současnosti. Zmínila, že „hrozby“ jsou podstatně komplexnější, nejedná se jen o infekční nemoci, ale kromě hrozeb chemických a environmentálních existují též rizika kybernetických útoků (hybridní hrozby). Zdůraznila, že je zapotřebí uplatňovat proaktivní integrovaný přístup, zaměřený na všechny hrozby se zapojením všech rezortů. Evropská komise aktuálně pracuje

na tzv. „Balíčku surveillance“ - letos se vytváří návrhy tří legislativních předpisů (prováděcí a delegovaný předpis (k EpiPulse) a prováděcí předpis ke stávající síti surveillance. Taktéž má dojít k úpravám některých definic případů pro surveillance (jednání s národními zástupci ministerstev zdravotnictví v této oblasti jsou již údajně v pokročilé fázi). V závěru sdělení ještě připomněla první schůzku zástupců evropských referenčních laboratoří, která proběhla v květnu 2025 v Lucemburku.

Panelová diskuse se věnovala pandemické připravenosti, surveillance obecně a udržitelnosti projektů. Obecně by mělo platit, že Evropa je nyní silnější a lépe připravená na budoucí pandemii, přístupy v jednotlivých zemích se však značně liší, v řadě zemí panuje „únava“ z pandemii, případně jsou realizovány rozpočtové škrty, což může mít na tuto připravenost vliv. Dále se diskutovala rozdílná interpretace GDPR mezi různými státy (i když je k dispozici EU legislativa) a možnosti řešení jako je např. úprava národní legislativy.

Eelco Franz se věnoval **WP1 (koordinace)**, stručně připomněl některé splněné milníky a výstupy projektu: Z hlediska všeobecného postupu byla zpracována periodická zpráva pro Evropskou komisi (zahrnující období od ledna 2023 do června 2024), uskutečnila se návštěva ECDC a nyní probíhá závěrečná schůzka projektu. Do 30. 6. 2025 mají jednotlivé WP2, WP3 a WP4 zpracovat svá doporučení. Závěrečná zpráva za celý projekt včetně vyúčtování bude zpracována ke konci letošního kalendářního roku. U zemí, které jsou aktivními účastníky projektu, lze zkušeností s projektem využít též vzhledem k určité provazbě s hodnocením stavu připravenosti periodicky prováděném Evropskou komisí. V rámci udržitelnosti projektu a sdílení informací připomněl platformu Zenodo, kde jsou dostupné výstupy projekty. <https://zenodo.org/communities/jointactionunited4surveillance/records?q=&l=list&p=2&s=10&sort=newest>

Brigita Kairiene, představitelka **WP6 (diseminace)** a **WP7 (udržitelnost)** z National public health centre under the Ministry of Health (NVSC Litva) informovala o komunikačních kanálech (webové stránky, stránky LinkedIn, Zenodo, Github). Domnívá se, že použitá infografika poskytuje zřejmou propojenost. Konstatuje, že v řadě oblastí surveillance je stále omezené využití elektronizace, stejně jako virtuálních (cloudových) úložišť. V rámci celého konsorcia bylo dosud využito celkem 119 příležitostí pro komunikaci a 176 příležitostí pro šíření informací o projektu (jsou tím myšleny např. národní workshopy/meetings (zejména pro pilotní země), prezentace v rámci konferencí, sdílení na sociálních sítích apod.). V porovnání s předchozím dotazníkem je aktuálně větší množství národních aktivit, které by měly být v návaznosti na projekt implementovány. Polovina států uvedla, že má k dispozici finance pro zajištění udržitelnosti projektu (národní zdroje, EU granty). Byl zjištěn pozitivní trend, 62 % zemí uvedlo, že má k dispozici dostatek personálních kapacit pro implementaci projektu. Nejvíce zemí

plánuje využít outbreak detection tool (15) a improving laboratory-based reporting (12). Finálním výstupem **WP7** projektu má být interaktivní nástroj „**Roadmap** = plán implementace“.

Anamaria Jurčević (Chorvatsko) krátce informovala o **WP5 (evaluační)**, konkrétně o výsledcích z druhého průzkumu. U většiny respondentů převažuje spojenost (71 %) s dosavadními výsledky projektu. V rámci průzkumu bylo doporučeno zlepšit vnitřní komunikaci, zvýšit viditelnost práce v jednotlivých WP a posílit koordinaci. Uvedla, že vzhledem k tomu, že některé státy jsou zapojené „aktivně“ (pilotní projekty) a jiné „pasivně“ (role listener), tomu odpovídají i rozdíly v evaluaci projektu.

WP3 Hospital surveillance – Teemu Möttönen (THL, Finsko) seznámil s výsledky projektu v rámci hlavních účastníků (Finsko, Lotyšsko, Malta, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Slovinsko, Itálie). Minimálně ve dvou zemích se spoluúčastnili na designování systému hlášení SARI z nemocnic pomocí elektronických zdravotnických záznamů. Itálie má nadále značné obtíže s využitím dat kvůli národním požadavkům na ochranu osobních údajů (GDPR). Finsko plánuje na podzim 2025 přípravu článku a zveřejnění finských SARI výsledků z projektu včetně laboratorních dat.

WP4 One Health – Roan Pijnacker (RIVM, Nizozemsko) a Solveig Jore (FHI, Norsko)

Mezi pilotní projekty lze zařadit surveillance zoonotické chřipky na národní úrovni, kterou realizovalo Rakousko. Týkala se aktivní surveillance u divokých ptáků u Bodamského jezera, surveillance u domácích prasat a dalších savců. Aktivita u zoonotické chřipky realizovala i Belgie, věnovala se zejména sentinelovému vyšetřování nazofaryngeálních vzorků ve dvou týdenních intervalech u divokých ptáků umístěných v rehabilitačních centrech a u veterinářů pečujících o prasata a drůbež. Španělské aktivity se věnovaly vytvoření prvního integrovaného programu surveillance a kontroly západonilské horečky (WNF). Litva v rámci spolupráce řešila klíšťovou encefalitu u lidí a u vektorů. Další země se zaměřily na onemocnění přenosná potravinami (STEC genomická surveillance v Itálii, STEC bylo obsahem aktivit i v Dánsku – laboratorní aktivity a malý pilotní projekt na možné nosičství u dětí, v Belgii se věnovali celogenomové sekvenaci u surveillance salmonel). V rámci tohoto WP byli připraveny a realizovány tři hodinové webináře (záznam je dostupný na výukovém portálu ECDC). V rámci diskuse se účastníci zajímali o informace z Itálie: STEC e-learning portál, který je určen pro klinické lékaře a STEC platformu pro sdílení dat, obojí pouze v italském jazyce.

WP2 task 2 Outbreak Signal Detection – Paulina vom Felde genannt Imbusch a Ann Christin Vietor (RKI, Německo)

Účastníci z Rakouska, Německa, Dánska a Finska vylepšili algoritmy pro automatickou detekci epidemií z dat surveillance. Nástroj využívá otevřený zdrojový kód

(v programovacím jazyku R), zatím byl otestován a implementován ve třech zemích, nyní nástroj testuje celkem 11 zemí. Nástroj je nadále ještě vylepšován, v červenci by měla být dostupná jeho osmá verze, je veřejně dostupný: <https://github.com/United4Surveillance/signal-detection-tool>

Vzdělávací materiály pro nástroj: https://github.com/United4Surveillance/outbreak_detection_training

Dále následovala ukázka nástroje v praxi, podkladem byla data k pertusi. Vlastní zpracování dat (např. ve formátu csv) probíhá na lokálním počítači.

V Polsku proběhlo pilotní testování dat surveillance k salmonelózám (data k individuálním případům, dosud vedená ve dvou samostatných databázích). Záměrem je týdenní využití „nástroje“ pro detekci epidemií, zejména v letních měsících. Do budoucna je plánováno nástroj zařadit do běžného systému surveillance, kde by automaticky generoval signály v reálném čase, přičemž již nyní se rozšiřuje i na další alimentární onemocnění.

I na Maltě se testování zaměřilo na epidemie salmonelóz. Určité omezení spočívalo v tom, že ne všechny případy byly sérotypované. Bylo testováno více možných algoritmů, za nejvhodnější bylo považováno šestitýdenní detekční období. Do budoucna se počítá s novou datovou infrastrukturou financovanou z aktuálně probíhajících projektů (přímé granty EU).

WP2 task 1 Improving laboratory based surveillance – Gudrun Witteveen Freidl a Sara Marie Bergh Hansen (SSI, Dánsko)

V návaznosti na proběhlé dotazníkové šetření (zahrnující pět hlavních okruhů: obecné informace, legislativa, organizační aspekty, technické možnosti včetně IT a financování) byl zahájen pilotní projekt pracující s otevřeným zdrojovým kódem. Taktéž probíhá několik návštěv zemí, které provádí pilotní testování a projekt hodnotilo také ECDC (prezenční evaluace). Pokračují práce na sumárním zpracování této tematiky, které bude veřejně dostupné.

Nizozemská laboratorní databáze byla, kromě tohoto projektu, financována především z prostředků HERA2 a z dalších zdrojů. Kromě pracovníků RIVM je dostupná (s různými přístupovými právy) pro cca 70 laboratoří. Veřejně dostupná mají být referenční data z pilotní fáze v Nizozemsku, kódy nejsou specifické pouze pro jeden stát (viz odkaz výše na GitHub).

Finská zástupkyně informovala, že lokální laboratoře jsou ze zákona povinné zasílat definované vzorky do NRL k podrobnějšímu vyšetření, které obvykle zahrnuje i celogenomovou sekvenaci.

Toto se týká např. Shiga toxin produkující *E.coli* (STEC). Ve finském SZÚ (THL) následně dochází k propojení epidemiologických a mikrobiologických dat, přičemž výsledky jsou přístupné všem, kteří se podílí na surveillance.

Pascale Renée uvedla, že v Norsku v rámci národní surveillance infekčních nemocí jsou norskému SZÚ (FHI) dostupné kompletní výsledky ze všech laboratoří. Toto vzniklo v návaznosti na pandemii covid-19; v souvislosti se stávajícím projektem nyní funguje pro střežení infekce a systém je průběžně rozšiřován na další onemocnění. Podobně jako v jiných zemích jsou v norských NRL prováděny detailnější vyšetření (dotypování, sekvenace atd.). Pracuje se na změně národní legislativy, aby bylo možné sdílet celogenomové sekvenace. Taktéž je v řešení automatizace systému hlášení.

V závěrečném bloku zazněly prezentace zemí, kde probíhají pilotní projekty.

Emma van der Spek (RIVM, Nizozemsko) informovala o projektu sledování závažných respiračních onemocnění (SARI) na jednotkách intenzivní péče. Aktuálně je zapojeno 15 JIP (odhadem 22 % ze všech), sledování probíhá dle definovaných kódů „respiračních“ diagnóz. Data jsou propojována s laboratorními daty. Z prvních dat je zřejmé, že jednotlivé nemocnice mají „své“ zvyklosti pro vykazování konkrétních diagnóz.

Anna Margarita Schötta (AGES, Rakousko) přiblížila projekt zaměřený na tularemii, jejichž hlášený počet v Rakousku v poslední dekádě významně stoupá (v roce 2024 bylo hlášeno 120 případů). Projekt se pomocí dotazníkového šetření u nemocných snažil o identifikování poštipání vektorem (což prokázala téměř polovina z odevzdaných dotazníků). Taktéž probíhalo vylajkování klíšťat a umístění pastí na komáry a mouchy (v záchytech převažovala klíšťata, přičemž jedno z 206 klíšťat z oblastí s potvrzenou infekcí tularemií bylo pozitivní, tj. 0,5 %).

Při celkovém posouzení ze všech odchycených klíšťat činila pozitivita 0,1 %.

Roan Pijnacker (RIVM, Nizozemsko) seznámil se sdílením dat celogenomových sekvenací k usnadnění dohledávání zdrojů infekce (v rámci přístupu Jedno zdraví). Pro sdílení dat ani není nutné měnit legislativu, je to především o ochotě, vstřícnosti a vzájemné domluvě. Zmínil, že v Nizozemsku existuje několik platform pro sdílení dat, s různými úrovněmi přístupu (One Health platforma zatím není k dispozici), pro každý projekt potřebují písemnou dohodu o sdílení údajů.

Elena Sassu (AGES, Rakousko) prezentovala tematiku ptačí chřipky. V Rakousku není realizována aktivní surveillance ani u divokých ptáků, ani u prasat. V rámci pilotního projektu u divokých ptáků dosud nebyly zachyceny vysoce patogenní viry chřipky, ale nízké patogenní viry chřipky ano. Co se prasat týče, byly otestovány archivní vzorky od prasat s respiračním infektem za období 1997 až 2023 a dále byly sekvenovány nově shromážděné vzorky. Celkově bylo u prasat zachyceno 113 vzorků pozitivních na prasečí chřipku (44 archivních, 69 nových), 89 % případů přísluší linii 1C (EA). Výsledky jsou od srpna 2024 prezentovány v měsíčních zprávách. Od listopadu 2024 byla v Rakousku zřízena pracovní skupina pro surveillance zoonotické chřipky.

MUDr. Monika Liptáková (online účast 10. 6. 2025)

MUDr. Jan Kynčl, Ph.D. (prezenční účast)

Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM



**Co-funded by
the European Union**

EXTERNÍ HODNOCENÍ KVALITY

EXTERNAL QUALITY ASSESSMENT

Harmonogram rozesílání EHK na druhé pololetí roku 2025

Expertní skupina pro zkoušení způsobilosti SZÚ

Název	číslo programu	číslo EHK	datum odeslání	stop termín	koordinátoři EHK
Bakteriologická diagnostika	PT#M/ 5-3	1489	01.09.	22.09.	RNDr. R. Šafránková, Ph.D.
Kontrola sterilizačního procesu v parním sterilizátoru	PT#M/29	1490	02.09.	14.10.	Ing. J. Urban, Ph.D.
Kontrola steril. procesu v horkovzdušném sterilizátoru	PT#M/29	1491	02.09.	14.10.	Ing. J. Urban, Ph.D.
Kontrola mycího procesu v mycím a dezinfekčním zařízení	PT#M/29	1492	02.09.	14.10.	Ing. J. Urban, Ph.D.
Kontrola čistícího procesu v ultrazvukové čističce	PT#M/29	1493	02.09.	14.10.	Ing. J. Urban, Ph.D.
Detekce RNA SARS-CoV-2	PT#M/37	1494	08.09.	29.09.	Mgr. J. Večeřová, Ph.D.
Mikroskopická diagnostika tropických tkáňových parazitů *)	PT#M/30	1495	09.09.	30.09.	MUDr. L. Richterová, Ph.D.
Detekce papillomavirů *)	PT#M/31	1496	16.09.	07.10.	Mgr. M. Homolová
Sérologie toxoplasmózy	PT#M/ 4-2	1497	23.09.	14.10.	RNDr. P. Kodým, CSc.
Sérologie lymeské borreliózy	PT#M/ 9-2	1498	30.09.	21.10.	RNDr. K. Kybicová, Ph.D.
Sérologie larvální toxokarózy *)	PT#M/33	1499	07.10.	28.10.	Prof. dr. L. Kolářová, CSc.
Parazitologie střevní *)	PT#M/19-2	1500	14.10.	04.11.	RNDr. Z. Hůzová
Mikroskopická diagnostika trichomonád *)	PT#M/20-2	1501	14.10.	04.11.	MVDr. R. Mašková
Průkaz DNA HSV, VZV	PT#M/34	1502	21.10.	25.11.	Ing. M. Růžková, Ph.D.
Bakteriologická diagnostika	PT#M/ 5-4	1503	03.11.	24.11.	RNDr. R. Šafránková, Ph.D.

Programy označené *) jsou zajišťovány koordinátory mimo SZÚ

Expertní skupina pro zkoušení způsobilosti SZÚ

EHK – 1475 Sérologie HAV

PT# M/18/2025

Pavel Fritz

Datum odeslání vzorků: 8. 4. 2025

Termín pro ukončení testování: 29. 4. 2025

Počet účastníků: 134

Počet vzorků: 3

Vyšetřované markery: anti-HAV total (IgG), anti-HAV IgM

Použitý materiál: lidská plasma

hodnocení „laboratoř neuspěla“. Výjimku lze udělat v případech, kdy je zjevné, že chyby vznikly pouhým „překlepem“ při zadávání některé z položek do elektronického formuláře, nebo byly zapříčiněny vlastnostmi použitého testu, které uživatel nemohl ovlivnit.

VÝSLEDKY TESTOVÁNÍ

K vyšetřování série EHK - 1475 se přihlásilo celkem 135 laboratoř, z nichž 134 dodalo výsledky. Jedna laboratoř testovala pouze protilátky třídy IgG, pět pouze

ZPŮSOB HODNOCENÍ

Oba diagnostické markery jsou hodnoceny společně, přičemž každý chybný výsledek znamená pro účastníka

protilátky třídy IgM a 128 obě třídy. Neshodné výsledky vykázalo jediné pracoviště, které ke správným číselným hodnotám u protilátek třídy IgG přiřadilo z nepozornosti zrcadlově opačné závěry (použitým testem byl Elecsys firmy Roche, u něhož hodnoty <1 představují pozitivitu a naopak). Další laboratoř vykázala správné výsledky, avšak neodpovídalo pořadí vzorků.

Tabulka 1: Správné výsledky

Vzorek	anti-HAV celkové (IgG)	anti-HAV IgM
A	-	-
B	+	+
C	-	-

Mgr. Pavel Fritz
NRL pro virové hepatitidy
CEM - SZÚ

EHK – 1482 Bakteriologická diagnostika

PT# M/5-2/2025

Renáta Šafránková, Ondřej Daniel, Petr Petráš, Vladislav Jakubů

CHARAKTERISTIKA MATERIÁLU

Simulované klinické vzorky obsahující:

1. *Staphylococcus lugdunensis*
2. *Neisseria gonorrhoeae*
3. *Salmonella* Enteritidis
4. *Enterobacter hormaechei* (*Enterobacter cloacae* komplex)
5. *Pseudomonas tohoni*

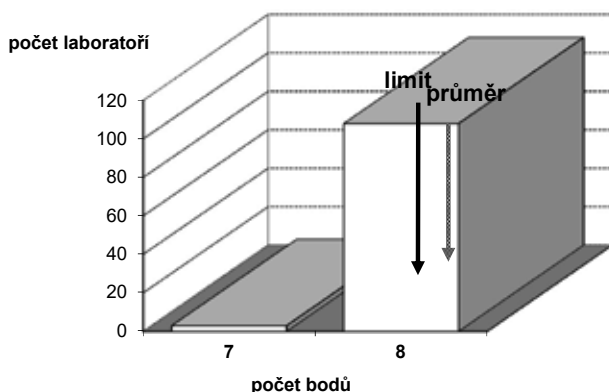
ZPŮSOB HODNOCENÍ

Kvalitativní; dosažení bodového limitu za identifikaci signifikantních patogenů pro danou sérii se vypočítává dle vzorce; u vzorků 1-4 max 2 body za 1 vzorek; limit = aritmetický průměr minus dvě směrodatné odchylky.

VYHODNOCENÍ

Za identifikaci signifikantního patogena ve 4 vzorcích mohly laboratoře získat maximálně 8 bodů. Bodování pro identifikaci bylo provedeno ve stupnici 2, 1 a 0 bodů. Hodnocení (resp. bodování) vyšetření citlivosti k antibiotikům se z technických důvodů již neprovádí, k dispozici jsou komentované výsledky (vzorek 4 a 5).

Graf 1: Počet bodů za správnou identifikaci



Maximálního počtu bodů při identifikaci dosáhlo 108 laboratoří, tj. 97,3%. Limit pro úspěšné absolvování byl 7,647 bodů, (aritmetický průměr minus dvě směrodatné odchylky, tj. $7,973 - (2 \times 0,163) = 7,647$). Tohoto limitu dosáhlo 108 laboratoří, 3 laboratoře tento limit nesplnily.

VÝSLEDKY ZÚČASTNĚNÝCH LABORATOŘÍ

VZOREK 1: Izolát z krve od pacienta s podezřením na endokarditidu
ODPOVĚĎ: <i>Staphylococcus lugdunensis</i>

Identifikace	frekvence	body	procento
<i>Staphylococcus lugdunensis</i>	111	2	100%
Celkem	111		100%

Z 20 laboratoří s nejvyšším dosaženým počtem bodů za minulý rok uvedlo správný výsledek 20 laboratoří. Vzorek je možno hodnotit.

Staphylococcus lugdunensis je typickým podmíněným patogenem z koaguláza negativních stafylokoků, který může u imunitně oslabených osob vyvolat vážná onemocnění. Je uváděn i jako příčina infekcí krevního řečiště u nemocí spojených s lékařskou péčí. Podle výsledků NRL pro stafylokoky je jeho výskyt poměrně častý. [1].

Kmeny *S. lugdunensis* mívají velice často pozitivní test na clumping faktor, který je v laboratořích používán ke skriningové identifikaci kmenů *S. aureus*. Výsledek této latexové reakce může být tedy zavádějící. Jednoduchým testem, který tento druh snadno potvrdí, je pozitivní reakce na ornitin-dekarboxylázu, kterou produkují kmeny *S. lugdunensis* (s výjimkou asi 10% kmenů *S. epidermidis*) jako jediný druh stafylokoka. Spolehlivě ho umí identifikovat hmotnostní spektrometrie MALDI-TOF.

Všechny laboratoře oznámily správný výsledek.

LITERATURA

- [1] Petráš P, Měřínská T, Hutníková R. Identifikace koaguláza negativních stafylokoků z klinického materiálu v NRL pro stafylokoky v letech 2000–2020. *Zprávy CEM (SZÚ, Praha)*. 2021; 30(2): 61–67

VZOREK 2: Výtěr z cervixu od 20leté pacientky s podezřením na cervicitidu
ODPOVĚĎ: <i>Neisseria gonorrhoeae</i> Vzorek dále obsahoval: <i>Lactobacillus acidophilus</i>

Identifikace	frekvence	body	procento
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	111	2	100 %
Celkem	111		100 %

Z 20 laboratoří s nejvyšším dosaženým počtem bodů za minulý rok uvedlo správný výsledek 20 laboratoří. Vzorek je možno hodnotit.

Všechny zúčastněné laboratoře identifikovali signifikantního patogena správně a získaly po 2 bodech.

Výskyt kapavky v ČR i ve světě, vývoj rezistence k antibiotikům a případné možnosti vakcinace proti kapavce shrnuje přehledně článek ve Zprávách CEM z roku 2023 [1].

LITERATURA

- [1] Zákoucká H. Pokroky v oblasti primární prevence sexuálně přenosných infekcí vakcinací. *Zprávy CEM (SZÚ, Praha)*. 2023; 32(12): 454-458

VZOREK 3: Stolicе od 3letého dítěte s horečkou, zvracením a bolestí břicha
ODPOVĚĎ: <i>Salmonella Enteritidis</i> Vzorek dále obsahoval: <i>Escherichia coli</i> , <i>Enterococcus faecalis</i>

Identifikace	frekvence	body	procento
<i>Salmonella Enteritidis</i>	107	2	96,4 %
<i>Salmonella</i> sk. O:9, susp. <i>S. Enteritidis</i>	1	2	0,9 %
<i>Salmonella</i> sk. O:9	2	1	1,8 %
<i>Salmonella</i> spp.	1	1	0,9 %
Celkem	111		100 %

Z 20 laboratoří s nejvyšším dosaženým počtem bodů za minulý rok uvedlo správný výsledek 20 laboratoří. Vzorek je možno hodnotit.

Jako vzorek byl rozeslán kmen *Salmonella enterica* subsp. *enterica* sérovar *Enteritidis* antigenní struktury 9,12 : g,m : -, (dále jen *S. Enteritidis*).

Plnou sérotypizaci zasláného kmene, *Salmonella Enteritidis* dokázalo určit 107 laboratoří z celkového počtu 111, což je více než 96 % zúčastněných laboratoří.

Tři laboratoře (tj. 2,7 % ze všech zúčastněných) určily pouze somatický antigen a vyhodnotily kmen salmonely jako zástupce skupiny O:9, z toho jedna laboratoř uvedla *S. Enteritidis* suspektně. Jediná z laboratoří jako hlavní výsledek uvedla identifikaci do druhu (tj. *Salmonella* spp.).

Dále uvádíme přehled nejčastěji hlášených sérovarů za rok 2024. *Salmonella Enteritidis* byla v roce 2024 jednoznačně nejčastěji hlášeným sérowarem na území ČR. Z celkového počtu hlášených případů salmonelózy

představovala 79,8 %, což odpovídá 5 623 případům. Tento sérovar tak výrazně dominuje nad ostatními – druhá nejčastější byla *Salmonella* Typhimurium (6,1 %), následovaná *S. Typhimurium* monofázická (1,3 %), *S. Coeln* (1,3 %) a *S. Infantis* (1,2 %). Pět nejčastějších sérovarů včetně *S. Enteritidis* tvořilo celkem 89,8 % všech hlášených infekcí.

Tabulka 1. Zastoupení sérovarů hlášených v roce 2024 na území ČR (data k 24. 03. 2025, zdroj ISIN).

Pořadí	sérovar	počet	zastoupení z celkového počtu hlášených salmonel
1.	<i>S. Enteritidis</i>	5 623	79,8 %
2.	<i>S. Typhimurium</i>	432	6,1 %
3.	<i>S. Typhimurium</i> monofázická	94	1,3 %
4.	<i>S. Coeln</i>	90	1,3 %
5.	<i>S. Infantis</i>	87	1,2 %
	celkem tyto sérotypy	6 326	89,8 %

Tento domácí trend odpovídá i evropským údajům. Podle poslední dostupné zprávy (EFSA & ECDC, 2024) [1] byla *S. Enteritidis* v roce 2023 nejčastěji hlášeným sérowarem salmonelózy v EU/EEA a zároveň nejčastějším původcem ohnisek. Největší počet ohnisek i případů byl spojen s kombinací *S. Enteritidis* a potravinových produktů z vajec, která byla označena za nejvýznamnější „agent/food pair“ a vedla k druhému nejvyššímu počtu hospitalizací (EFSA & ECDC, 2024) [1].

Vedle tradičních vajec se však v roce 2023 zvýšilo riziko přenosu *S. Enteritidis* prostřednictvím kuřecího masa. Společné rychlé hodnocení ohniska nákazy EFSA/ECDC popsala tři přeshraniční ohniska nákazy sekvenčního typu ST11 spojená s kuřecím masem a kuřecími kebaby. Od 1. ledna do 24. října 2023 bylo hlášeno 335 laboratorně potvrzených případů ve 14 zemích EU/EEA, Spojeném království a USA; devět pacientů bylo hospitalizováno a v Rakousku bylo zaznamenáno jedno úmrtí (ECDC & EFSA, 2023) [2].

Tyto údaje potvrzují trvale vysoký význam *S. Enteritidis* pro veřejné zdraví v ČR i v EU a ukazují, že monitoring a kontrola musí kromě vajec nově zahrnovat také drůbeží maso a výrobky z něj.

LITERATURA

- [1] European Food Safety Authority (EFSA), & European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2024). The European Union One Health 2023 Zoonoses report (EFSA Journal 2024;22(12):9106). <https://doi.org/10.2903/j.efsa.2024.9106>
- [2] European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), & European Food Safety Authority (EFSA). (2023). Multi-country outbreak of *Salmonella* Enteritidis sequence type (ST)11 infections potentially linked to chicken meat and chicken kebab in EU/EEA and the United Kingdom – 24

October 2023 (Joint ECDC–EFSA Rapid Outbreak Assessment). <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/salmonella-enteritidis-st11-outbreak-linked-chicken-kebab>

Požadavek byl určit signifikantního patogena a vyšetřit citlivost k těmto antibiotikům: piperacilin-tazobactam (TZP) a kotrimoxazol (SXT).

VZOREK 4: Izolát z moče od pacientky s akutní cystitidou (signifikantní bakteriurie)
ODPOVĚĎ: <i>Enterobacter hormaechei</i> (<i>E. cloacae</i> komplex)

Izolát *Enterobacter hormaechei* je rezistentní k piperacilinu-tazobaktamu a citlivý ke kotrimoxazolu [1].

Všechny laboratoře identifikovaly signifikantního patogena správně a získaly po dvou bodech. Citlivost k oběma antibiotikům správně interpretovaly všechny laboratoře.

Identifikace	frekvence	body	procento
<i>Enterobacter hormaechei</i>	65	2	58,6 %
<i>Enterobacter cloacae</i> komplex	29	2	26,1 %
<i>Enterobacter cloacae</i>	17	2	15,3 %
Celkem	111		100 %

Tabulka 2 obsahuje breakpointy (BP) průměrů inhibičních zón a minimálních inhibičních koncentrací (MIC) naměřené v NRL pro antibiotika a výsledky laboratoří.

Z 20 laboratoří s nejvyšším dosaženým počtem bodů za minulý rok uvedlo správný výsledek 20 laboratoří. Vzorek je možno hodnotit.

Tabulka 2. Výsledky vyšetření citlivosti¹ kmene 4 *Enterobacter hormaechei*

Antibiotikum	Obsah disku	Průměry IZ (mm) ¹			MIC (mg/l) ¹			Výsledky laboratoří			
		Breakpoint ⁴		rozmezí hodnot naměřených v NRL* ⁴	Breakpoint ⁴		rozmezí hodnot naměřených v NRL** ⁴	Kategorie ^{2/} absolutní počet laboratoří ³			správný výsledek
		C ≥	R <		C ≤	R >		C	I	R	
									%		
piperacilin-tazobactam	36 µg	20	20	13–14	8	8	32–32	0	0	111	100
kotrimoxazol	25 µg	14	11	26–27	2	4	0,125–0,125	111	0	0	100

¹ IZ - průměr inhibiční zóny; MIC - minimální inhibiční koncentrace. EUCAST v14

⁴ hodnoty mezi C a R jsou I

² kategorie C: citlivý při standardním dávkování, I: citlivý při zvýšené expozici; R: rezistentní

* pět měření diskovou difúzní metodou;

³ očekávané výsledky jsou zvýrazněny

** pět měření diluční mikrometodou

VZOREK 5: <i>Pseudomonas tohonis</i>

Kmen je rezistentní k meropenemu (R) a při zvýšené expozici citlivý k ciprofloxacinu (I) [1].

Požadavek byl vyšetřit citlivost k těmto antibiotikům: meropenem (MER), ciprofloxacin (CIP).

DISKUSE

Celkové výsledky vyšetření citlivosti izolátu 5 jsou v tabulce 3, která obsahuje BP inhibičních zón (IZ) a MIC, hodnoty naměřené v NRL pro antibiotika a výsledky laboratoří.

Pět laboratoří interpretovalo ciprofloxacin jako citlivý, přestože EUCAST u této kombinace kategorií „Citlivý“

Tabulka 3. Výsledky vyšetření citlivosti¹ kmene 5 *Pseudomonas tohonis*

Antibiotikum	Obsah disku	Průměry IZ (mm) ¹			MIC (mg/l) ¹			Výsledky laboratoří			
		breakpoint ⁴		rozmezí hodnot naměřených v NRL* ⁴	breakpoint ⁴		rozmezí hodnot naměřených v NRL** ⁴	Kategorie ^{2/} absolutní počet laboratoří ³			správný výsledek
		C ≥	R <		C ≤	R >		C	I	R	
									%		
meropenem ⁵	10 µg	20	14	11–13	2	8	16–16	0	0	111	100
ciprofloxacin	5 µg	50	26	38–40	0,001	0,5	0,06–0,06	5	106	0	95,5

¹ IZ - průměr inhibiční zóny; MIC - minimální inhibiční koncentrace. EUCAST v14

⁵ uvedeny breakpointy pro infekce jiné než meningitida

² kategorie C: citlivý při standardním dávkování, I: citlivý při zvýšené expozici; R: rezistentní

* pět měření diskovou difúzní metodou;

³ očekávané výsledky jsou zvýrazněny

** pět měření diluční mikrometodou

⁴ hodnoty mezi C a R jsou I

nepřipouští. Tuto poznámku uvádíme snad u každého kola EHK a stále se tato interpretace objevuje u antibiotik, u kterých není v EUCAST uvedena. Jinak vyšetření citlivosti nečilo u vzorků 4 a 5 žádné potíže. Kmen *P. tohonis* byl jako vzorek 5 zařazen z edukačních důvodů. Tento celkem neznámý druh byl izolován i od českých pacientů, ale především byl na chromozomu tohoto kmene detekován specifický a neobvyklý gen bla_{PAM-2} kódující metalo-beta-laktamázu s aktivitou proti beta-laktámům/karbapenemům [2].

LITERATURA

- [1] EUCAST. European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing. Antimicrobial breakpoint tables for interpretation of MICs and zone diameters. Version 15, valid from 2025-01-01 [on-line]. Dostupný z WWW: http://www.eucast.org/clinical_breakpoints/
- [2] Jakubů V. et al. Záchyt *Pseudomonas tohonis* s produkcí neobvyklé metalo-beta-laktamázy z kožního defektu u dvou pacientů v České republice. *Zprávy CEM (SZÚ, Praha)*. 2024; 33(11-12): 419-421

ZÁVĚR

Celkem byly vzorky rozeslány 111 laboratořím, 111 laboratoří odeslalo výsledek k vyhodnocení. Uspělo 108 laboratoří.

Zprávu vypracovali:

RNDr. Renáta Šafránková, Ph.D., Mgr. Ondřej Daniel,
RNDr. Petr Petráš, CSc., RNDr. Vladislav Jakubů, Ph.D.

Zprávu autorizovala:

RNDr. Renáta Šafránková, Ph.D.
Dne: 4. 8. 2025

Pracoviště 2 ESPT

ehk@szu.gov.cz

<https://szu.cz/sluzby/zkouseni-zpusobilosti/zkouseni-zpusobilosti-pro-lekarskou-mikrobiologii/>

OSOBNÍ ZPRÁVY PERSONAL NEWS

Zemřel prof. MUDr. Vladimír Vonka, DrSc.

(* 31. 7. 1930 – † 20. 6. 2025)

Na začátku léta jsme se rozloučili s profesorem Vladimírem Vonkou, lékařem a virologem, s výjimečnou vědeckou osobností světového věhlasu v oblasti virologie a imunologie infekčních a nádorových onemocnění, ale též s charismatickou osobností pevných životních postojů, noblesy a laskavé autority. Vladimír Vonka se pro virologii narodil, vzešel ze slavné pražské mikrobiologické školy profesora Františka Patočky a po krátké klinické praxi na infekčním oddělení Nemocnice v Ústí nad Labem se vrátil domů do Prahy, aby se připojil k mimořádně úspěšnému týmu virologů a epidemiologů (Dimitrij Slonim, Karel Žáček, Ervin Adam, Vilém Škovránek) vyvíjejících v tehdejší Československu inaktivovanou Salkovu a poté i živou Sabinovu vakcínu proti dětské poliomyelitidě.

Vladimír Vonka získal své virologické ostruhy v laboratoři Karla Žáčka na Bulovce. Tam se také ujistil, že virologie bude jeho láska na celý život. Naplňovat badatelské sny a plány mu umožnil nejprve Výzkumný ústav imunologický, který se posléze sloučil s výrobním Ústavem sér a očkovacích látek, institucí na svoji dobu v mnoha směrech pozoruhodnou, která bohužel nepřežila transformaci českého průmyslu na počátku 90. let. Profesor Vonka přešel tehdy s celým svým oddělením experimentální virologie do Ústavu hematologie a krevní transfúze, aby zde pokračoval v úspěšném díle onkologicky orientovaného virologického výzkumu.

Vladimír Vonka dokázal svým entusiasmem a nasazením pro vědeckou práci, svojí pílí a talentem vybudovat mezinárodně respektovaný vědecký program, dokázal to v čase minulého režimu, aniž by k tomu potřeboval tradiční akademické prostředí, a co je podstatné, aniž by si zadal s režimem. Pracovat „u Vonků“ bylo někdejší virologickou komunitou nesmírně ceněno. Vladimír Vonka vždy dbal o publikování výsledků výzkumných projektů ve špičkových vědeckých časopisech, což nebyvalo v tehdejší realitě československé vědy zdaleka běžné. Právě tak se zrodil a udržoval jeho věhlas a věhlas žáků Vonkovy školy experimentální virologie.

Životní směřování virologa Vladimíra Vonky k nádorové problematice a k otázkám možné virové etiologie některých nádorových onemocnění mělo svůj počátek v samém závěru úspěšného programu POLIO s vymýcením dětské obrny v Československu na počátku 60. let minulého století. Přestože značnou pozornost věnoval spolu s částí své laboratoře též výzkumu, vývoji a inovacím chřipkové vakcíny, hlavním tématem se mu na dlouhou dobu staly herpetické viry s onkogenním potenciálem. Začalo to spoluprací s virologem a epidemiologem prof. J. Melnickem (Baylor College, USA) na výzkumu cytomegaloviru a viru Epsteinova a Barrové.

Období normalizace v 70. letech minulého století bohužel zcela vyloučilo pokračovat ve spolupráci s předními

americkými laboratořemi, a tak se Vladimír Vonka a jeho oddělení experimentální virologie zaměřilo na další výzvu, kterou bylo potvrzení genitálního viru herpes simplex (HSV2) jako původce karcinomu děložního čípku. Řešením byla rozsáhlá epidemiologická studie uskutečněná ve spolupráci s gynekologickým pracovištěm prof. Jiřího Kaňky. Výsledky této rozsáhlé studie přesvědčivě vyvrátily proti původnímu očekávání hypotézu o příčinném vztahu mezi HSV2 a nádorovým onemocněním a způsobily prvotní velké zklamání autorů studie. Současně však doslova uvolnily cestu k rychlému potvrzení papillomavirového původu tohoto zhoubného onemocnění a k rychlému vývoji spolehlivé vakcíny německým virologem prof. Haraldem zur Hausenem. Počáteční zklamání Vladimíra Vonky se však záhy změnilo v radost z jednoho z nejvýznamnějších počínů z jeho dosavadní vědeckou dráhu.

Okolnostmi vynucené přemístění Vonkova oddělení do Ústavu hematologie a krevní transfuze mělo mimo jiné pozitivní dopad pro přirozené pokračování onkologické mise virologického pracoviště Vladimíra Vonky. V této druhé etapě jeho vědeckého počínání se mohl společně se svým týmem již plně zaměřit na problematiku studia onkogenního potenciálu papillomavirů, molekulárních a buněčných mechanismů jejich kancerogeneze, jakož i na teoretické otázky genové terapie nádorových onemocnění a hledání originálních cest pro vývoj protinádorových DNA vakcín. Zkušenosti z této oblasti zúročil Vladimír Vonka se svým týmem i ke zdokonalení přístupů při imunoterapii chronické myeloidní leukemie, onemocnění neviróvého původu. Vladimíru Vonkovi dopřál osud těšit se prakticky až do poslední chvíle z nesmírně vzrušující badatelské práce,

ta spočívala mimo jiné v hledání nových přístupů genetické terapie nádorových onemocnění a ve vymýšlení nových DNA protinádorových vakcín, jejich designu a užití.

Po pádu komunismu v roce 1989 nebylo překvapením, že se profesor Vladimír Vonka jako uznávaná vědecká autorita stal jedním ze zakladatelů Učené společnosti České republiky a posléze i zakládajícím členem České lékařské akademie. Vladimír Vonka byl prototypem učenice, hloubavé bytosti, hledající rozumem vysvětlitelné vztahy v přírodních, humanitních a společenských vědách. Ostatně právě příčinnost nejenom v medicíně se stala přímo jeho filozofickým tématem. Byl velkou renesanční osobností navíc s pedagogickým darem srozumitelného vysvětlování složitých jevů. Mnozí našli inspiraci pro vědeckou dráhu v mimořádně zdařilé knize Vladimíra Vonky a jeho přítele Jana Závady *Záhada rakoviny* (nakladatelství Mladá fronta, 1984). Profesor Vladimír Vonka byl vlídnou a zároveň náročnou autoritou, jakou je štěstí v životě potkat – zejména pro mladého člověka. Byl tou charismatickou bytostí, která se mladým adeptům vědy stávala příkladem a morálním vzorem.

S profesorem Vladimírem Vonkou odešla mimořádná osobnost člověka a vědce, která zůstane natrvalo zapsaná nejenom v našich vzpomínkách, ale i v samotném dědictví moderní virologie a onkologie.

*Libor Grubhoffer
Biologické centrum
Akademie věd České republiky*

Text příspěvku byl publikován se souhlasem redakce časopisu Central European Journal of Public Health.

Prof. RNDr. Zdeněk Hubálek, DrSc.

(* 22. 6. 1942 – † 5. 7. 2025)

Vzpomínka na prof. RNDr. Zdeňka Hubálka, DrSc. očima jeho bývalého studenta a později kolegy Ivo Rudolfa

Za své více než padesátileté působení v Akademii věd ve Valticích publikoval prof. Hubálek více než 270 impaktovaných prací a napsal několik vědeckých monografií, jeho citační ohlas činí přes 9 000 citací, což je dokumentováno Hirschovým indexem s hodnotou 46. U nemolekulárního biologa stěží představitelné. Obdivuhodný počet prací lze vysvětlit až renesančním vědeckým záběrem, který snad připomíná jen širší zaměření věhlasného prof. Františka Patočky, jehož medaili jako nejvyšší ocenění Československé společnosti mikrobiologické obdržel za své celoživotní dílo v oboru mikrobiologie. Uvědomíme-li si však, že míra poznání exponenciálně narůstá, jde ve Zdeňkově případě o počín takřka neskutečný. Zdeněk publikoval práce nejen z virologie, bakteriologie a mykologie, ale také z entomologie, zoologie obratlovců, ekologie, ornitologie, parazitologie či epidemiologie a to vše v časopisech s vysokým impakt faktorem.

Zdeňkovým velkým vědeckým tématem se v posledních dvaceti letech stal výzkum viru západonilské horečky, kde patřil k respektovaným světovým odborníkům a v roli experta spolupracoval s WHO nebo ECDC. Jeho práce zabývající se ekologií a epidemiologií West Nile viru v Evropě patří k průkopnickým studiím, které jsou dodnes hojně citovány. Po vypuknutí epidemie západonilské horečky v USA byl dokonce pozván na přednáškové turné, kde vysvětloval ekologii a emergenci viru West Nile v Evropě a možnou paralelu s výskytem v Americe. I na základě těchto zkušeností se našemu pracovišti podařilo úspěšně zapojit do několika evropských projektů 6. a 7. rámcového programu včetně různých expertních skupin.

Zdeněk měl opravdu velké renomé a troufám si říct, že jeho výsledkům naslouchají dodnes více v zahraničí než u nás doma. To dokládá i vzpomínka světově proslulého

amerického virologa a taxonoma prof. Charlese Calishera, který dokonce zmiňuje Zdeňka ve své autobiografii. Dalším významným počinem byl objev bakterie *Brucella microti*, nového zoonotického agens, které způsobuje rozsáhlé epizootie brucelózy u hlodavců a dokonce byla nedávno popsána jako lidský patogen. Lze sledovat dlouhodobý zájem vědecké komunity o jeho práce z oblasti kryoprezervace mikroorganismů, arbovirologie či přírodní ohniskovosti nálezů.

I když Zdeněk svoji práci miloval nade vše, nebyl určitě workoholikem. Ve volném čase se intenzivně věnoval ornitologii (své životní lásce), také historii a výtvarnému umění a v poslední době především cestování do odlehlých končin světa (Austrálie, Nový Zéland, Kamčatka, Amazonie,

Kostarika, Filipíny). Nadto byl velkým milovníkem kvalitního vína, což bylo samozřejmě v jeho případě spojeno se spoustou velmi podařených historek. Tím více, že měl velmi osobitý smysl pro humor. Měl jsem to velké štěstí, že u řady nezapomenutelných příhod jsem byl osobně účasten, ovšem jen málo z nich lze bez uzardění veřejně reprodukovat či snesou list papíru. Léta jsem Zdeňka v legraci pošťuchoval, aby vše shrnul ve své autobiografii a že by toho nebylo málo. Bohužel tato jeho poslední práce už zůstane navždy nedopsaná.

Čest tvé památce!

prof. RNDr. Ivo Rudolf, Ph.D.
Ústav biologie obratlovců AVČR, v.v.i.,
Květná 8, 603 65 Brno

OZNÁMENÍ NOTIFICATION



XXXIV. TOMÁŠKOVY DNY MLADÝCH MIKROBIOLOGŮ

Vážené kolegyně a kolegové,

rádi bychom Vás pozvali na konferenci Tomáškovy dny mladých mikrobiologů, kterou od roku 1992 každoročně organizuje Mikrobiologický ústav Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně ve spolupráci s Československou společností mikrobiologickou. Dalšími oficiálními spolupořadatelé konference jsou Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii České lékařské společnosti J. E. Purkyně a Společnost pro lékařskou mikrobiologii ČLS J. E. Purkyně.

Tomáškovy dny jsou určeny především pro mladé autory, kteří zde mají možnost prezentovat svou práci z oblasti mikrobiologie, molekulární biologie mikroorganismů a antimikrobiální rezistence.

Letošní ročník proběhne v termínu **2.–3. října 2025**
v přednáškovém sále Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

Veškeré informace o XXXIV. Tomáškových dnech mladých mikrobiologů naleznete také na internetových stránkách
<https://umbraco.med.muni.cz/tomdny>.

Těšíme se s Vámi na viděnou!

Odborný garant:

prof. MUDr. Filip Růžička, Ph.D.
Mikrobiologický ústav LF MU a FN u sv. Anny v Brně
Pekařská 53
CZ-60200 Brno

Hlavní organizátor:

Mgr. Lukáš Vacek, Ph.D.
tomdny@med.muni.cz
tel: 543 183 097, 543 183 166
Mikrobiologický ústav LF MU a FN u sv. Anny v Brně
Pekařská 53
CZ-60200 Brno



Česká vakcinologická společnost ČLS JEP
pořádá

XX. HRADECKÉ VAKCINOLOGICKÉ DNY

2.–4. 10. 2025

Kongresové centrum Aldis, Hradec Králové

Důležitá data

Termín pro včasnou registraci	do 1. 9. 2025
Termín pro zaslání abstraktů	do 1. 9. 2025
Informace o přijetí/nepřijetí abstraktů autorům	do 8. 9. 2025
Termín pro pozdní registraci	od 2. 9. do 1. 10. 2025

Další podrobnosti, včetně on-line registračního formuláře, jsou na webové adrese:
<https://vakcidny.cz/registrace/>

Odborným garantem akce je Česká vakcinologická společnost ČLS JEP
a Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany

Kontakt na sekretariát kongresu:
vakcidny2025@guarant.cz



ČESKÁ VAKCINOLOGICKÁ
SPOLEČNOST ČLS JEP



www.vakcidny.cz



Česká platforma antibiotické rezistence, z.s.
vás zve na konferenci

Antibiotická rezistence v ČR: jak společně zastavit nezastavitelné



- Epidemiologie a aspekty šíření antibiotické rezistence
- Přístupy a strategie v boji proti AMR
- Role prostředí v evoluci a šíření AMR
- Společenské a systémové aspekty AMR
- Používání antimikrobik u zvířat, rezidua v potravinách a rizika spojená s rezistencí

REGISTRACE



Hotel Continental, Brno
19. a 20. 11. 2025

Česká platforma
antibiotické rezistence, z.s.

czepar@czepar.cz

www.czepar.cz



POKYNY PRO AUTORY ČASOPISU ZPRÁVY CEM, 2025

Stěžejní náplní časopisu Zprávy Centra epidemiologie a mikrobiologie (Zprávy CEM) jsou informace o epidemiologické situaci v ČR vycházející především ze systému celostátního hlášení infekčních onemocnění, či z dat programů surveillance. Časopis prezentuje aktuální příspěvky pracovníků odborných pracovišť CEM, pracovníků Národních referenčních laboratoří ČR v infekční problematice a dalších odborníků zejména v oblasti epidemiologie a mikrobiologie. Ve Zprávách CEM jsou otiskovány aktuální informace se zdravotnickou problematikou jak z naší republiky, tak i ze světa. Řada příspěvků vychází z mezirezortní či mezinárodní spolupráce (ECDC či WHO). V rubrice Oznámení jsou informace o konzultačních dnech CEM, o seminářích a odborných akcích Společnosti pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP či dalších odborných společností a o dalších akcích věnovaných problematice epidemiologie a mikrobiologie.

Redakční uzávěrka Zpráv CEM je, kromě nejčerstvějších aktualit, vždy 20. každého měsíce. Po odborné stránce jsou příspěvky posouzeny členy redakční rady, v případě potřeby si redakce vyžádá stanovisko odborníka z referenční laboratoře. Redakce si vyhrazuje právo provádět stylistické úpravy kvůli přehlednosti a jednotnému stylu Zpráv CEM. Po vysázení (zlomu) do tiskových stránek jsou příspěvky zaslány autorům ke korektuře, jejíž provedení je požadováno obratem.

Články do rubriky INFORMACE Z NRL A ODBORNÝCH PRACOVIŠŤ SZÚ musí mít **souhrn a klíčová slova**. Totéž je vhodné u delších příspěvků do aktualit. Anglický překlad zajistí redakce Zpráv CEM.

Odkaz na literaturu v textu je normálním číslem v hranatých závorkách [1]. Citace uvádějte v plné formě, tj. včetně názvu článku, v pořadí, jak je na ně v textu odkazováno. Při více jak čtyřech autorech použijte zkrácení *et al.*

Vzor nejčastější citace:

[1] Miha J, Krušinová M. Zajímavý záchyt stafylokoka. *Zprávy CEM (SZÚ, Praha)* 2017; 26(13): 512–520.

Příspěvky předávejte v editoru Word, na USB, nebo je lze poslat elektronickou poštou na adresu: petr.petras@szu.gov.cz.

Důležitá upozornění:

Zkratky, které v textu používáte, vysvětlete při jejich prvním použití, i když se domníváte, že jsou všeobecně známy. Zásadně nepište zkratky v názvech článků. Latinské názvy mikrobiálních druhů se piší *kurzívou*.

Grafy, které jsou vytvořeny v nějakém grafickém programu (Excel, atp.) je potřeba vyexportovat je **do formátu pdf**. Pokud jsou grafy dodané autory jako obrázek, musí být v rozlišení 300 DPI a vyšší (obrázky z webu mají pouhých 72 DPI tudíž musí být min. 4x větší než na webu). Po exportu vždy zkontrolujte zda je graf v pořádku. Pokud je graf velký a je potřeba jej umístit **přes dva sloupce** (šířka dvou sloupců 170 mm) je třeba jej dodat v takové kvalitě, aby byl čitelný po vložení do stránky časopisu.

Graf, který máte připravený na celou šířku strany musí mít velikost písma **Arial Narrow** (hodnoty dat na osách a další popisky) **12 bodů (pt)**, barvu písma pro dobrou čitelnost zvolte **černou**. Graf musí být **nebarevný**, v dostatečně odlišených stupních šedi (maximálně 4 v jednom grafu). Pro čárové grafy je vhodnější plná černá čára, čárkování, čerchování atp. V popisu grafů i tabulek nepoužívat stíny.

Nadpisy grafů, obrázků, kartogramů se piší zvlášť do seznamu za koncem textu (za literaturou). Nad grafy ve formátu **pdf**, kartogramy a obrázky ve formátu **jpg, png** se nadpisy nepišou. Tyto materiály jsou označeny pouze v názvu souboru (Graf 1., atp.)

Tabulky je vhodnější vytvořit v programu **Excel** (než Word) a samostatně připojit.

Petr Petráš, vedoucí redaktor ZPRÁV CEM

Státní zdravotní ústav

MUDr. Barbora Macková, MHA, ředitelka

ZPRÁVY CENTRA EPIDEMIOLOGIE A MIKROBIOLOGIE



THE BULLETIN OF THE CENTRE FOR EPIDEMIOLOGY AND MICROBIOLOGY

Published monthly by the National Institute of Public Health, Prague, Czech Republic.

ISSN 1804-8668 (print), ISSN 1804-8676 (web). Ev.č. Ministerstva kultury MK ČR E 16476.

Časopis vydává měsíčně Státní zdravotní ústav Praha, Šrobárova 48, 100 42 Praha 10.

IČO: 750 103 30. Periodicita: 12× ročně, z organizačních důvodů vychází někdy dvojnásobně.

Redakční rada:

RNDr. Petr Petráš, CSc. (vedoucí redaktor: petr.petras@szu.gov.cz), MUDr. Barbora Macková, MHA (ředitelka SZÚ, zástupce vedoucího redaktora), MUDr. Jana Kozáková (vedoucí CEM), MUDr. Kateřina Fabiánová, Ph.D., MUDr. Pavla Křížová, CSc., MUDr. Jan Kynčl, Ph.D., RNDr. Marek Malý, CSc., ing. Jan Urban, Ph.D.

Jazyková spolupráce: Mgr. Renata Šimůnková, Ph.D.

Grafické zpracování, tisk a distribuce: TIGIS, spol. s r. o.; <http://www.tigis.cz>

Web: RNDr. Vladislav Jakubů, Ph.D.; vladislav.jakubu@szu.gov.cz

Informace v příspěvcích obsahují výhradně osobní názor autorů, který se nemusí shodovat s názorem, či stanoviskem redakční rady. Číselná data o výskytu infekčních nemocí ve Zprávách CEM jsou průběžná a jsou platná ke dni zpracování. Podléhají změnám podle postupně docházejících hlášení epidemiologických, mikrobiologických a dalších spolupracujících pracovišť.

Od roku 2010 je časopis distribuován předplatitelům. Roční předplatné na rok 2025 je 645 Kč, včetně DPH, pro slovenské odběratele 1 560 Kč. K předplatnému je možné se přihlásit pomocí formuláře, který je na webových stránkách CEM: <http://www.szu.cz/publikace/zpravy-epidemiologie-a-mikrobiologie>. Pokud předplatitel sám nezruší předplatné, bude automaticky obnoveno na další rok.

