

Odůvodnění usnesení vlády ze dne 3. března 2021 č. 247

Aktuální epidemiologická situace je v současnosti nepříznivá a riziko dalšího šíření nemoci COVID-19 je velmi vysoké.

Poslední hodnota 16 642 (1. 3. 2021) je o více než 800 případů vyšší než v minulém týdnu (15 835; 23. 2. 2021)

Aktuální počty případů onemocnění COVID-19 v průměru převyšují počty případů přechozích týdnů, o zhruba 17 % oproti minulému týdnu a aktuálně tak pozorujeme stále kontinuální nárůst počtu nových případů, i když ne v již tam výrazném tempu jako v minulém týdnu. Tento stav je vysoce rizikový, jelikož se pohybujeme ve velmi vysokých počtech případů onemocnění COVID-19, zejména s ohledem na počet případů u seniorní kategorie (65+).

Hodnota sedmidenního průměru se v důsledku zvýšených současných počtů již přehoupla přes hranici 12 000, aktuálně je na hodnotě 12 067 případů, takto vysokou hodnotu jsme zaznamenali naposled 11. ledna 2021 (12 162) a ukazuje to na velmi vysoké riziko a rizikový potenciál dalšího zhoršení, zejména v nejvíce zasažených oblastech, což dokládají i včerejší denní počty (2.3). Vysoké denní, jsou opět hlášeny z Plzeňského (1 577), Ústeckého (1 367), Královehradeckého kraje (953) a Pardubického (1 056) a platí stále velmi vysoké riziko v těchto krajích. Více než 1 000 případů bylo hlášeno v kraji Jihomoravském (1 410), Moravskoslezském (1 200) a téměř 1 000 v kraji Jihočeském (990). Ještě výraznější počet nových případů, a to téměř 2 000 bylo hlášeno v hlavním městě Praha (1 991) a velmi blízko hranici 3 000 případů je včerejší počet nových případů zaznamenaných ve Středočeském kraji (2 880), což jsou velmi vysoké hodnoty ukazující na trvalý velmi vysoké riziko v těchto částech ČR. V ostatních krajích se včerejší hodnoty pohyboval v rozmezí od 450 do 850 případů. Nad 500 případů bylo hlášeno v kraji Libereckém (836), Olomouckém (767), Karlovarském (503) a v kraji Vysočina (638), pod touto hranicí zůstal pouze kraj Zlínský (463). Současné hodnoty tak dokládají aktuální velmi vysoké riziko dalšího šíření ve všech krajích a celková situace je hodnocena jako nepříznivá pro celé území ČR, přesto, že v některých krajích (Vysočina, Zlín) se pohybujeme v nižších hodnotách ve srovnání s ostatními kraji (rozmezí 350 až 450 případů denně v průměru), avšak i zde pozorujeme také růstové tempo a vyšší denní přírůstky.

Situace v jednotlivých krajích, je stále poměrně různorodá, v severovýchodní, severní a západní části Čech se pohybujeme ve velmi vysokých, nadprůměrných hodnotách, počty však začínají narůstat i v ostatních krajích. V severovýchodní a západní části Čech se pohybujeme v rozmezí od 750 do 1 250 případů na 100 tisíc obyvatel za 7 dní, kdežto v části moravské, slezské a na Vysočině v rozmezí od 400 do 600 případů v témže parametru, tedy stále pod republikovým průměrem, přesto však i v těchto regionech zaznamenáváme v poslední době zvýšený nárůst.

Situace je hodnocena jako vysoce riziková v kraji Královehradeckém, Karlovarském, Plzeňském, v poslední době také Libereckém, Pardubickém a Středočeském. Tyto kraje patří co do počtu případů v přepočtu na 100 tisíc obyvatel k nejvíce postiženým. Týdenní incidence, tj. počet případů na 100 tisíc obyvatel v daném týdnu se pohybuje v těchto zmíněných krajích okolo hodnoty 1 000, což je výrazně nad průměrem ČR a která značí pomyslnou hranici velmi vysokého rizika.

Při pohledu na aktuální vývoj v nejvíce zasažených krajích, pozorujeme v Karlovarském aktuálně pokles (-14%), situace je značně kolísavá, výrazné záchyty jsou hlášeny v okrese Karlovy Vary a Sokolov, kde je denní průměr okolo 150 až 180 případů, v okrese Cheb sledujeme stagnaci, ale ve velmi rizikových vysokých počtech, denní průměr v posledních 7 dnech je pod 100 případů. V Královehradeckém také sledujeme v podstatě stagnaci (-1%), situace je mírně zlepšila v okrese Trutnov, kde 7 denní incidence poklesla pod hranici 800 případů na 100 tisíc obyvatel (723), bohužel však sledujeme stále vysoké hodnoty v ostatních okresech Královehradeckého kraje, které se pohybují v témže parametru okolo hodnoty 1 100 případů (Náchod, Rychnov, Hradec Králové, Jičín). Ve srovnání s výše uvedenými dvěma kraji roste počet případů v Plzeňském kraji výrazněji, i když současné

tempo není již tak výrazné, stále jsou v mezitýdenním srovnání hodnoty zhruba o 15 až 20 % vyšší aktuálně, což indikuje stále velmi nepříznivou situaci a velmi vysoké riziko. Zvýšený výskyt je pozorován ve všech okresech kraje, vyčnívají však okresy Tachov Plzeň – Sever, které patří v přepočtu případů na 100 tisíc obyvatel k nejvíce zasaženým okresům. 7denní počty případů na 100 tisíc obyvatel v celém kraji dosahují hodnoty 1 270 případů a denní průměr případů je více než 1 000 případů. Z celkového pohledu je situace aktuálně vysoce nepříznivá v celém pásmu severovýchodní a severních Čech, jelikož kromě Královehradeckého kraje je vysoký počet případů hlášen i v kraji Pardubickém a kraji Libereckém, v mezitýdenní srovnání je v Pardubickém kraji pozorován 15% nárůst a v Libereckém pak 25 % nárůst, což se projevuje i ve sledovaném parametru 7 denní incidence, kdy jak v Pardubickém, tak v Libereckém byla meta 1 000 případů na 100 tisíc obyvatel za 7 dní, označována za vysoce rizikovou hodnotu již překonána. Pro tyto kraje tak také platí velmi vysoké riziko. Co do počtu případů však nezůstává pozadu ani kraj Ústecký, jelikož průměrný denní přírůstek v tomto kraji je více než 900 případů (965), což je jedna z nejvyšších hodnot ve srovnání s ostatními kraji.

Ve srovnání s přechozím obdobím kontinuálně narůstá počet případů v Praze, a to zhruba o 15 až 20 % za týden, ve Středočeském kraji také o 15 až 20 %, přičemž lze předpokládat vliv vyšší pracovní migrace na vývoj epidemiologické situace v těchto krajích. Ve Středočeském kraji hodnotíme současné riziko jako velmi vysoké, denní průměr je vyšší než 2 000 případů (2 018), a vysoké riziko je indikováno zejména průměrným denním počtem případů ve věkové kategorii 65+ (242 případů).

Průměrné denní počty rostou i v dalších krajích, a to v rozmezí od 20 do 40 %. Nejvýrazněji aktuálně v kraji Jihočeském, kde pozorujeme zhruba 40% mezitýdenní nárůst.

V průměru téměř 1 000 případů je hlášeno denně v kraji Jihomoravském, kde počty také výrazněji narůstají (+25 %), mezi 700 až 950 případy pak v kraji Moravskoslezském, Pardubickém a Ústeckém. Více než 500 případů denně v průměru je hlášeno v kraji Jihočeském (647) a Libereckém (676).

Vysoké riziko indikuje počet případů ve zranitelných/seniorních skupinách obyvatel (65+), u kterých pozorujeme vyšší podíl z celkových denních počtů v rozmezí 14 až 17 %, v absolutních počtech činí 1 70 až 1 800 případů denně (1 712; průměrná hodnota za 7 dní), což představuje vysoce rizikovou hodnotu, neboť se jedná velmi často o osoby, které trpí více chronickými onemocněními zároveň. Zvyšuje se tak pravděpodobnost hospitalizace těchto osob v následujícím období a těžší průběh jejich onemocnění (30–35%). Nejvíce případů v této věkové kategorii je hlášeno z kraje Středočeského (242), Plzeňského (159), Královehradeckého (125), Jihomoravského (138), Ústeckého (143), Moravskoslezského (132), Pardubického (114) a z hlavního města Prahy (198). Vysoce rizikový je i nadále počet v Karlovarském kraji (95).

Při pohledu na aktuální dynamiku šíření a prediktivní scénáře vývoje nelze pro nejbližší dny a až týdny očekávat výraznější zlepšení situace, tj. nižší tisíce, jelikož onemocnění stále výrazně prostupuje populací (komunitní šíření), naopak s vysokou pravděpodobností očekáváme i další nárůst.

Věková struktura případů je nadále v podstatě totožná, z větší části jsou případy zaznamenávány u mladší a střední generace. Podíl počtu případů ve věkové skupině 6 až 15 let, je stále aktuálně okolo 9 až 10 % z celku, v absolutních číslech se jedná o víc než 1 200 případů denně v průměru posledního týdne.

Podle očekávání se počty celkových hospitalizací v návaznosti na současný negativní vývoj stále pohybují na vysoce rizikových hodnotách a mají celkově narůstající trend a rovněž počty nových příjmů jsou velmi vysoké. Za předchozí den (2. 3.) bylo přijato k hospitalizaci 756 nových pacientů, což je hodnota velmi výrazná, ale bohužel odpovídající současnému stavu a vývoji. Celkové počty hospitalizovaných ve srovnání s předchozím dnem tak opět narostly, aktuálně tak je hospitalizováno 8 162 pacientů, a blížíme se absolutně nejvyšším počtům o začátku. Vzhledem k vysokému počtu nově nakažených potenciálně zranitelných skupin pacientů je pro tento týden až následujících 10 dní opět predikován vysoký počet

denních příjmů, v pracovních dnech průměrně větší než 550 až 600. I nadále pozorujeme výrazné rozdíly mezi kraji, které odrážejí aktuální vývoj epidemiologické situace v těchto krajích, výrazně zatíženy jsou kraje Karlovarský, Královehradecký Plzeňský, Ústecký a v posledním týdnu také i kraje Jihočeský a Pardubický, nárůsty počtu hospitalizací a zvyšující se zátěž nemocniční a intenzivní péče, ale prakticky sledujeme i v ostatních krajích, i když ne prozatím tak razantní.

Počty hospitalizací pacientů vyžadujících intenzivní péči, které jsou vysoce důležité, jelikož odráží aktuální dopad epidemie a dokumentují aktuální míru rizika, se pohybují nad hodnotou 1 500, aktuálně je na JIP hospitalizováno 1 544 pacientů, což představuje velmi významnou zátěž a situace je tak i nadále kritická, obdobné je to i s počty pacientů vyžadujících vysoce intenzivní péči (UPV + ECMO: 770 + 17 pacientů), jenž se stále pohybuje ve velmi vysokých hodnotách. Vývoj epidemiologické situace ukazuje na vysokou míru rizika a vysokou až kritickou zátěž nemocnic, v některých krajích, především pak v oblasti poskytování intenzivní péče. Aktuální počet pacientů na JIP potvrzuje vysokou míru rizika, což dokládá i podíl osob v těžkém stavu z celkového počtu hospitalizovaných, který aktuálně překročil 21 %.

Vzhledem k aktuálnímu vývoji v seniorní skupině obyvatel, ve které jsou zaznamenávány vyšší denní příjmy k hospitalizaci, očekáváme i v následných dnech nového týdne pokračující nárůst celkového počtu hospitalizací a počtu hospitalizací na JIP.

Z celkového pohledu je zátěž nemocnic stále velmi vysoká, zejména v menších krajích, kde nejsou tak velké kapacity lůžkové a intenzivní péče (Karlovarský kraj), aktuálně je nejvíce postižen severovýchod, sever a západ Čech, kde jsou současné kapacity výrazně omezeny či takřka vyčerpány a z tohoto důvodu jsou následně realizovány překlady a mezikrajské transporty pacientů. Mimo zmíněné oblasti je situace nepříznivá i v dalších krajích a regionech, v návaznosti na celkovou nepříznivou epidemiologickou situaci a současný vývoj.

Vysoce rizikový stav sledujeme i nadále v Karlovarském kraji, kde se jak počty celkových hospitalizací, tak počty hospitalizací na JIP pohybují na velmi vysokých, kritických hodnotách, kapacity jsou prakticky vyčerpány. Obdobně je tomu i v Královehradeckém kraji, kde současné počty pacientů v celkových hospitalizacích a JIP jsou stále velmi vysoké, zátěž je tak stále výrazná a kapacity jsou taktéž výrazněji stále omezeny. K výraznému tlaku na kapacity lůžkové péče dochází také v kraji Plzeňském, kde je taktéž velmi vysoký počet celkových hospitalizací, které jsou nejvyšší od počátku epidemie, obdobně je tomu i na JIP. Vysoké počty hospitalizací sledujeme taktéž v Praze a ve Středočeském kraji a Ústeckém, a to zejména na JIP, kde se počty pohybují na nejvyšších hodnotách od počátku epidemie. V HMP je aktuálně léčeno na JIP přes 280 pacientů, v kraji Středočeském více než 140 pacientů a v kraji Ústeckém 120 pacientů je na JIP aktuálně, zejména v kraji Ústeckém to již znamená zvýšený tlak na kapacity intenzivní péče.

Vyšší počty pacientů pozorujeme také v Jihomoravském kraji, kde je v současné době hospitalizováno přes 900 pacientů a na JIP 175 pacientů. Vyšší počty pacientů na JIP jsou hlášeny i z dalších krajů jako je kraj Moravskoslezský (122) a Liberecký (100), počet na JIP také narůstá i v Jihočeském kraji (83).

Situace v oblasti nemocniční péče je i nadále vysoce nepříznivá vzhledem nejen k narůstajícímu počtu celkových hospitalizací, ale zejména k počtu pacientů v těžkém stavu vyžadujícím vysoce intenzivní péči. Dochází tak výraznému tlaku na kapacity lůžkové a intenzivní péče nejen z aktuálního nedostatku volných lůžek, ale také odborného personálu pro tuto vysoce specializovanou péči.

Vysoce důležitá je tak ochrana rizikových a zranitelných skupin obyvatel z důvodů snížení zátěže hospitalizací, jelikož v zimních měsících jsou objektivně očekávány vyšší počty celkových hospitalizací i z jiných příčin, jelikož probíhá sezona respiračních nákaz a také sezona kdy je hlášen vyšší počet úrazových traumat.

Vzhledem k těmto skutečnostem se umožní hejtmanům krajů a primátorovi hlavního města Prahy nařídit pracovní povinnost lékařům a zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím

nelékařské zdravotnické povolání pracujícím u poskytovatelů zdravotních služeb ambulantní nebo jednodenní péče a těch poskytovatelů lůžkové péče, kteří nepečují o pacienty s onemocněním COVID-19. Pracovní povinnost pak bude nařízena ve prospěch poskytovatelů zdravotních služeb, kteří poskytují akutní lůžkovou péči pacientům s onemocněním COVID-19, a poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče, kteří poskytují zdravotní péči pacientům s onemocněním COVID-19.