

STUPNĚ POHOTOVOSTI V OBLASTI OCHRANY VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ

Rizikové skóre COVID-19 pro okresy ČR: souhrn za 36 - 37. týden 2020 (2. 9. – 8. 9. 2020)¹

Celkové hodnocení situace v ČR za období zasahující 36. – 37. týden 2020¹⁾

Denní záchyty pozitivně diagnostikovaných pacientů s COVID-19 jsou celorepublikově vysoké a v čase postupně dále narůstají, zejména v nejzatíženějších regionech jako je Praha a Středočeský kraj. V pracovní dny převyšují celkové denní záchyty v ČR hodnotu 800 a celkový kumulativní nárůst za hodnocených 7 dní je 4 761 nových případů. Přepočítáno na 100 000 obyvatel je týdenní kumulativní přírůstek vyšší než 48, a tedy vysoce překračuje hranici středního rizika dle škály ECDC (týdně 30/100tis).

Vysoký počet diagnostikovaných koresponduje s velkým objemem prováděných testů a samozřejmě odráží šíření nemoci v populaci. Denní objem realizovaných testů převyšuje v pracovních dnech 10 000. Nárůst počtu pozitivně diagnostikovaných osob se týká většiny okresů ČR, nejde již o omezený počet jasně popsáných clusterů nebo ohnisek nákazy. Nicméně stále jde ve většině okresů ČR o záchyty sporadické, ojedinělé, negenerující nebezpečné a meziregionální clusteru. Celkové reprodukční číslo kalkulované pro celou populaci ČR je rovno 1,35 (95% interval spolehlivosti: 1,32 – 1,38). Stále jde tedy o kontrolované šíření nemoci, lineární, nikoli exponenciální.

Nejvýznamnějším lokálním ohniskem je nadále Praha, jejíž pozitivní záchyty tvoří 23 – 26% hodnot celé ČR. V Praze již prokazatelně probíhá z určité části komunitní šíření nemoci. Průměrné denní nárůsty počtu pozitivních osob dosahují v Praze hodnoty 187 (> 14 / 100 000 obyvatel), celkový týdenní nárůst překračuje hodnotu 1300 případů (99/100 000 obyvatel). Rizikové šíření nemoci zde v čase zesiluje, ve srovnání s předchozím týdenním obdobím dosahuje nárůstu o + 80%. Nákaza v Praze částečně zasahuje i seniorní a zranitelné skupiny obyvatel, celkově je nově diagnostikováno 7% osob ve věku 65+. Ve spojitosti s Prahou (přirozená migrace obyvatel) roste epidemiologická zátěž i u Středočeského kraje, kde jsou kumulativní týdenní nárůsty nově diagnostikovaných rovny 59/100 000 obyvatel, tedy na hranici vysokého rizika dle škály ECDC. Lokality s dříve zvýšeným výskytem nemoci v Moravskoslezském kraji se významně zklidňují a vykazují minimální rizikové trendy.

Celkově pozitivní zprávou je, že plošně nedochází k zásahu zranitelných skupin obyvatel, např. podíl nově diagnostikovaných osob ve věku 65+ tvoří cca 10% celkových nárůstů, u kategorie 75+ je to méně než 5%. Částečně narůstají celkové počty hospitalizovaných a počty pacientů vyžadující péči na JIP, nejde však o plošný rizikový jev. Mortalita je velmi nízká a většina nově diagnostikovaných případů je bezpříznaková nebo jen s lehkým průběhem. Nedochází k významnému vlivu na veřejné zdraví, zátěž systému intenzivní péče je nízká.

- 1) Kvantitativní epidemiologické, diagnostické a klinické ukazatele (např. počty nově diagnostikovaných osob, celkové počty pozitivních osob, počty hospitalizovaných) zahrnují období 2. 9. – 8. 9. Data o trasování pozitivních kontaktů zahrnují období 28. 8. – 4. 9., neboť je u nich třeba ponechat větší časový odstup pro realizaci a dokončení epidemiologických šetření.

OKRESY ZAŘAZENÉ DO STUPNĚ POHOTOVOSTI II: VÝZNAMNĚ NARŮSTAJÍCÍ VÝSKYT NEMOCI SPOJENÝ S RIZIKEM KOMUNITNÍHO ŠÍŘENÍ, PŘÍPADNĚ S RIZIKEM ZÁSAHU ZRANITELNÝCH SKUPIN

Situace v okresech ve stupni pohotovosti II	Týdenní rizikové skóre ¹⁾	Komentář z hlediska analýzy dat	Komentář epidemiologa (sekce hlavní hygieničky, MZ ČR)
Praha	7	<p>Praha vykazuje nejvyšší aktuální výskyt nemoci mezi regiony ČR s průměrným denním přírůstkem > 180 případů (cca 14 / 100 000 obyvatel). Reprodukční číslo přesahuje hodnotu 1,4, a to i ve skupině seniorů starších 65 let, denní nárůsty v této věkové kategorii nadále rovněž mírně narůstají. Dle údajů HSHMP stále pro Prahu platí riziko komunitního šíření, což znamená, že cca 30% nových záchytů nelze trasováním dohledat k již známému zdroji nákazy. Toto riziko je umocněno vysokým počtem nově diagnostikovaných. Celkový týdenní počet nově diagnostikovaných dosahuje hodnoty 98,9 / 100 000 a rostoucí trend je dlouhodobý a významný (> 180% předchozího týdne). Týdenní nárůsty tak vysoce překračují hranici vysokého rizika dle materiálů ECDC (60/100 000). Praha celkově řeší 24 aktivních clusterů, z toho 7 nově založených.</p> <p>Pozitivem je, že nárůst počtu pacientů ve věku 65+ neeskaluje v čase a drží se na zvládnutelném podílu 7% všech diagnostikovaných. Dále registrujeme nízký podíl pacientů s příznaky (cca 11% indikovaných testů) a stále nízký počet hospitalizovaných pacientů, zejména pacientů v těžkém stavu. Většina nově diagnostikovaných pacientů je ve věku 20 - 40 let a nemá významnější zdravotní potíže. Potřeba intenzivní péče v souvislosti s COVID-19 je malá, kapacity zdravotních služeb nejsou nijak omezeny.</p>	<p>Na území hlavního města Prahy pokračuje negativní trend ve výskytu onemocnění COVID19. Aktuální situace vykazuje znaky komunitního přenosu. Průměrný denní přírůstek v sedmidenním horizontu je 210 případů a 14denní incidence dosahuje hranice 170 případů na sto tisíc obyvatel.</p> <p>Procentuálně nedochází k nárůstu případů bez vazby na známý zdroj nákazy, ve sledovaném období se toto číslo pohybuje opět okolo hranice 30 % z celkového počtu hlášených případů ve sledovaném období. Avšak početně, vzhledem k nárůstu případů, je toto celkové číslo případů bez známého zdroje nákazy vyšší než v minulém hodnoceném období.</p> <p>Nadále platí, že z větší části jsou případy zaznamenávány u mladší a střední generace, s převážně bezpříznakovým nebo mírným průběhem onemocnění. V celkovém počtu přibývá počet případů ve zranitelných skupinách obyvatel, ale procentuálně se stále drží v podílu 7 % všech případů.</p> <p>U případů, kde je objasněn zdroj nákazy je nejčastěji zjištěna souvislost s výskytem v rodinně nebo na pracovišti, či s návštěvou společenských akcí (svatby, rodinné oslavy a setkání) a s výskytem ve sportovních klubech, a to jak profesionálních, tak i amatérských (hokej, fotbal).</p> <p>Se začátkem školního roku jsou ve větší míře hlášeny případy ve školských zařízeních, a to jak u studentů, tak i u pedagogického sboru, což je však také očekávaný jev, jenž není odlišný od situací v jiných evropských zemích.</p> <p>Nadále je pozorován záchyt u zahraničních pracovníků případně zahraničních turistů (samoplátců) nebo u osob navracejících se ze zahraničí.</p>

			<p>Z celkového pohledu na situaci na území Hlavního města Prahy lze konstatovat, že případy nejsou koncertovány do významnějších clusterů a nevznikají tudíž významná ohniska, nýbrž se jedná primárně o případy diagnostikované u epidemiologicky významných kontaktů již potvrzených případů.</p> <p>Vzhledem k významnému nárůstu počtu diagnostikovaných případů a tím souvisejících indikací k laboratornímu vyšetření u epidemiologických významných kontaktů v posledních dnech a tím zvýšenému testování se dá očekávat nárůst počtu případů i v následujících dnech, a to i s ohledem na návrat většího množství osob do pracovního procesu ze zahraničních dovolených a v souvislosti se začátkem školního roku. Zejména na začátku školního roku se dá očekávat další nárůst počtu případů ve školských zařízeních v souvislosti s návratem dětí do školních lavic po prázdninách, stejně tak i s příchodem akademického roku na vysokých školách, jelikož na území hlavního města Prahy se nachází velké množství univerzit na, kterých nejsou jen studující ze všech koutů republiky, ale také i zahraniční studenti v rámci výměnných studijních programů. Všechno toto zvyšuje potenciál vyšší kumulace osob na jednom místě (přeprava do školy MHD) či ve vnitřních prostorech budov.</p> <p>Rizikovými zůstávají nadále hromadné akce a další společenské a soukromé akce s vyšší kumulací osob na jednom místě.</p> <p>Z globálního hlediska však situace v HMP není odlišná od ostatních velkých aglomerací (Vídeň, Madrid, Paříž) - vysoká kumulace osob (nejen turismus), dojíždějící do Prahy za prací + zahraniční pracovníci.</p>
Praha: hlavní rizikové faktory vedoucí k zařazení do stupně II	Kontinuální dlouhodobý rostoucí trend a průměrný denní záchyt nemoci > 14 / 100 000 obyvatel. Vysoký počet nově diagnostikovaných spojený s rizikem komunitního přenosu. Denní rizikové skóre, které hodnotí kvantitativní trendy, dosáhlo týdenního průměru 3,6 a maxima 6 (na desetibodové škále).		

Situace v okresech ve stupni pohotovosti II	Týdenní rizikové skóre ¹⁾	Komentář z hlediska analýzy dat	Komentář epidemiologa (sekce hlavní hygieničky, MZ ČR)
Okresy Středočeského kraje Beroun Kladno Praha-východ Kolín	5 – 6	<p>Rostoucí epidemiologická zátěž okresů Středočeského kraje souvisí s epidemiologickou situací v Praze a v řadě parametrů ji kopíruje. Všechny okresy STČ zařazené do stupně pohotovosti II vykazují dlouhodobě rostoucí trend počtu nově diagnostikovaných případů; týdenní kumulativní nárůsty spadají prokazatelně do oblasti vysokého rizika dle škály ECDC (> 60/100tis. obyv.). Nejvyšší přírůstky nově diagnostikovaných registruje okres Beroun (93/100tis.). S výjimkou Kolína posoudila krajská hygienická stanice epidemiologickou situaci těchto okresů jako počínající komunitní přenos nákazy. U hodnocených okresů je registrován i zásah seniorních skupin obyvatel, tento avšak v čase neeskaluje a pro věkovou kategorii 65+ nepřesahuje 10 – 11% celkové zátěže. V okresech Kladno, Praha-východ a Kolín je evidován zvýšený podíl klinicky indikovaných testů u pacientů s příznaky (17 – 19%). Pozitivní zprávou je, že většina nově diagnostikovaných nemá významnější symptomy nemoci a zdravotní potíže, rovněž počet hospitalizovaných v těžkém stavu významně neroste. Z tohoto důvodu byla daná oblast vyhodnocena stupněm 5 – 6 na celkově desetibodové rizikové bodové stupnici, tedy na spodní hraně rizika nekontrolovaného šíření nemoci. Šíření je lineární, není nekontrolovatelné.</p>	<p>V hodnocených okresech Středočeského kraje je pozorován dlouhodobý negativní trend ve výskytu onemocnění COVID19, okresy ve Středočeském kraji představují společně s Prahou nejvíce zasaženou část ČR co do počtu případů. Zároveň je pozorován kontinuální nárůst počtu případů bez známého zdroje, avšak stále se většinu případů daří úspěšně podchytávat a dohledávat. Většina aktuálních clusterů je navázaná na výskyt ve školských zařízeních, nejedná se však o clustery rozsáhlé, nýbrž pouze s jednotkovými případy, jelikož se daří výskyty velmi rychle podchytit a realizovat příslušná protiepidemická opatření k zamezení dalšího šíření onemocnění. Výraznější výskyty jsou pak zaznamenávány u společenských a sportovních akcí (svatby, oslavy, taneční tábor). Z celkového hlediska má většina hlášených případů v hodnocených okresech souvislost v rodině či s výskytem na pracovišti, a také na Prahu, jelikož výrazné množství obyvatel středočeského kraje denně do Prahy dojíždí za prací či studiem nebo i v rámci trávení volných chvil. V hodnocených okresech aktuálně nedochází k tlaku na zdravotnický systém, jelikož většina nemocných jsou bezpříznakoví nebo jen s lehkými příznaky. I přes aktuálně významně zhoršenou situaci ve Středočeském kraji související s nárůstem počtu případů, které mají, jak již je zmíněno výše velmi často návaznost na Prahu, nedochází k nekontrolovatelnému šíření onemocnění na území Středočeského kraje.</p>
STČ: hlavní rizikové faktory vedoucí k zařazení do stupně II		Kontinuální dlouhodobý rostoucí trend a průměrný denní záchyt nemoci > 9 / 100 000 obyvatel. Vysoký počet nově diagnostikovaných spojený s rizikem komunitního přenosu (s výjimkou Kolína, kde riziko komunitního přenosu	

	nenastalo). Vysoké týdenní i čtrnáctidenní přírůstky nově diagnostikovaných řadící danou oblast do pásma vysokého rizika šíření nemoci dle škály ECDC.
--	--

Situace v okresech ve stupni pohotovosti II	Týdenní rizikové skóre ¹⁾	Komentář z hlediska analýzy dat	Komentář epidemiologa (sekce hlavní hygieničky, MZ ČR)
Uherské Hradiště	5	Okres zařazený na spodní hranici rizika komunitního šíření nemoci (rizikové skóre 5 z celkem desetibodové škály). Dlouhodobě rostoucí trend indikuje zvýšenou hodnotu reprodukčního čísla až k hodnotám 1,5. Rostoucí počet nově diagnostikovaných případů je spojen s nárůstem počtu nakažených seniorních skupin (kategorie 65+ tvoří 14% celkového počtu, kategorie 75+ tvoří 5,3% celkového počtu). Podíl pozitivních záchytů z celkového objemu prováděných testů dosahuje 10%.	V okrese Uherské Hradiště je zaznamenán pokračující negativní trend ve výskytu onemocnění COVID19, který vedl ke zvýšenému počtu nově diagnostikovaných případů v hodnoceném období, včetně zásahu do seniorní skupiny obyvatel, což významně zvyšuje koeficient hodnoceného rizika. Dalším důležitým faktorem pro vyhodnocení je počet diagnostikovaných případů za 7 dní na 100 tisíc obyvatel, který přesahuje hodnotu 50 případů, a rovněž i výrazný denní přírůstek, a to v průměru více než 10 případů denně v hodnoceném období. Znepokojujícím faktorem je rovněž podíl případů bez prokázaného zdroje nákazy, který se pohybuje okolo 30 %, tj. na hranici komunitního šíření. U případů, kde je zdroj nákazy prokázán, je zjištěna nejčastěji souvislost s výskytem v rodinně nebo na pracovišti, mmj. i ve zdravotnickém zařízení.
Uherské Hradiště: hlavní rizikové faktory vedoucí k zařazení do stupně II		Kontinuální dlouhodobý rostoucí trend a průměrný denní záchyt nemoci. Vysoký počet nově diagnostikovaných spojený s rizikem komunitního přenosu (> 30% pozitivních záchytů bez prokázaného zdroje nákazy). Vysoké týdenní (53/100tis.) i čtrnáctidenní (82/100tis.). Nárůst týdenního počtu nově diagnostikovaných případů o 50 % oproti předchozím 7 dnům jako indikátor zvýšené hodnoty reprodukčního čísla v dané oblasti.	

OKRESY ZAŘAZENÉ DO STUPNĚ POHOTOVOSTI I: VÝSKYT NÁKAZY BEZ KOMUNITNÍHO PŘENOSU

Situace v okresech se zvýšeným výskytem nákazy	Týdenní rizikové skóre 1)	Komentář z hlediska analýzy dat	Komentář epidemiologa (sekce hlavní hygieničky, MZ ČR)
Celkem 40 okresů z většiny krajů ČR	1 - 4	<p>Vysoký počet okresů registrujících zvýšený výskyt počtu nově diagnostikovaných pacientů s COVID-19 je silným indikátorem plošného šíření nemoci populací. Nejde však o šíření nekontrolovatelné, většina okresů zařazených do stupně I řeší jasně pojmenované clusterly nebo ohniska nákazy a nevykazuje známky komunitního šíření nemoci. Společným rizikovým prvkem je eskalace rizikových trendů spojená s prudkým nárůstem počtu nakažených a týdenní kumulativní nárůst počtu diagnostikovaných na úrovni nebo nad hranicí středního rizika dle škály ECDC a WHO (tj. 25 – 30 / 100 000 obyvatel. Avšak u 8 z okresů byl registrován týdenní nárůst v kategorii vysokého rizika (nad 60/100 000 obyvatel): Pelhřimov, Plzeň-jih, Svitavy, Tábor, Cheb, Praha-západ, Hodonín, Třebíč. U velkého množství okresů jsou týdenní nárůsty počtu diagnostikovaných vyšší než 50% předchozího týdne, což indikuje růst hodnoty reprodukčního čísla v dané populaci. Počet realizovaných testů se u daných okresů pohybuje v rozsahu 300 – 850 / 100 tis. za týden a je tedy velmi variabilní. Podíl pozitivních záchytů vykazuje rovněž vysokou heterogenitu v rozsahu od cca 5% do 20%.</p>	<p>V hodnocených okresech došlo v hodnoceném období k výraznějšímu nárůstu počtu diagnostikovaných případů, v některých pak i k zásahu do zranitelné a seniorní populace. Ve většině, okresů, kde jsou hlášeny zvýšené výskyty počtu případů se jedná lokální ohraničená ohniska nákazy, jež jsou navázaná povětšinou na rodinné oslavy a další společenské a kulturní akce (svatby, poutě, rodinná setkání, narozeniny atd.), zvýšený výskyt je také hlášen u sportovních klubů, a to jak profesionálních, tak i amatérských (hokej, fotbal, volejbal). Se začátkem školního roku jsou ve větší míře hlášeny případy ve školských zařízeních, a to jak u studentů, tak i u pedagogického sboru, což je však také očekávaný jev, jenž není odlišný od situace v jiných evropských zemích. Specifickou kategorií tvoří případy ve zdravotnických zařízeních či v zařízeních sociálních služeb, a to jak u personálu, tak i u klientů, kterých mírně přibývá, ale to je dáno charakterem zařízení, které je uzavřené a onemocnění se tak šíří snáze, avšak velmi rychle jsou nastavována příslušná protiepidemická opatření a nastaveny další organizační opatření k minimalizaci potenciálního rizika dalšího šíření onemocnění. Zvýšený výskyt v těchto zařízeních byl v hodnoceném období zaznamenán v okresech Prostějov, Trutnov, Hodonín, Pelhřimov.</p>

		<p>V neposlední řadě jsou hlášeny četné výskyty u agenturních zahraniční pracovníků, kde je nákaza nejčastěji spojena se společným ubytováním. Nemalou část počtu případů představují taktéž importované případy ze zahraničí, ať už u českých občanů navracejících se ze zahraničí, tak u zahraničních pracovníků dojížděných do ČR za prací a testujících se v režimu samoplátců.</p> <p>Celkově se při pohledu na rozklad jednotlivých výskytu případů nejedná o diametrálně odlišnou situaci než v jiných evropských státech.</p> <p>Většinu clusterů na území ČR se daří velmi rychle identifikovat a dohledávat kontakty pozitivních případů a nastavovat příslušná opatření k zabránění nekontrolovatelného šíření onemocnění.</p> <p>Na základě analýzy situace a vyhodnocení epidemiologických ukazatelů tak nelze v rámci ČR hovořit o nekontrolovatelném komunitním šíření, jelikož se daří případy důsledným epidemiologickým šetřením a nastavením protiepidemických opatření podchytávat již v prvopočátku.</p> <p>Zvýšený počet případů je také dán masivním testováním všech epidemiologicky významných kontaktů, bez ohledu na situaci, zdali jeví příznaky onemocnění či nikoliv. Aktuálně je 7denní průměr testů v ČR na hladině téměř 700 testů na 100 tisíc obyvatel.</p> <p>Věková struktura případů – mladá a střední generace, nedochází k výraznému průniku do seniorské populace, a tím pádem ani ke tlaku na zdravotnický systém. Onemocnění jsou často bez výraznějších symptomů a s mírným průběhem. Vzhledem k dalšímu testování epidemiologicky významných kontaktů potvrzených případů se dá očekávat další nárůst počtu případů.</p>
--	--	---

- 1) Hodnota skóre za daný týden je podkladem pro následná epidemiologická rozhodnutí a stanovení stupňů pohotovosti. Skóre nabývá hodnot 0 – 10 (v bodech). Indikační hodnota skóre (v bodech) je následující:
- **Skóre 0-1 (bílá barva na mapě regionů):** nevýznamný (ojedinělý) výskyt nemoci, minimální riziko; **Skóre 2 – 4 (zelená barva na mapě regionů):** sporadické, vzájemně nesouvisející, výskyty bez významného dlouhodobého trendu, nízké riziko; **Skóre 5 – 7 (oranžová barva na mapě regionů):** narůstající trend výskytu typicky spojený s rizikem komunitního šíření nemoci, případně riziko zásahu ohrožených skupin obyvatel; **Skóre 8 – 10 (červená barva na mapě regionů):** eskalace výskytu nemoci v čase, rostoucí počty hospitalizací, nejvyšší riziko.