



Přepis tiskové konference ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha k aktuálnímu vývoji epidemie covid-19 v ČR dne 26. 10. 2021

Adam Vojtěch, ministr zdravotnictví

Dámy a pánové, dobrý den. My jsme dnes opět svolali tu tzv. datovou a informační tiskovou konferenci ohledně vývoje epidemie nemoci covid-19 v České republice, abychom informovali veřejnost o tom, jak se situace vyvíjí. Já bych v první řadě chtěl poděkovat. Chtěl bych poděkovat všem, kteří se doposud naočkovali. Je to 6 174 814 lidí, kteří se nebáli, kteří skutečně se postavili té situaci čelem a kteří se šli nechat naočkovat, vystoupili ze svého osobního komfortu, řekněme, a byli zodpovědní a nechali se skutečně naočkovat. A já bych jim za to chtěl moc poděkovat, moc si toho vážíme a je to pro nás zkrátka signál, že většina společnosti vnímá tu situaci, jaká je a že skutečně jsou zodpovědní. Také samozřejmě děkuji všem, kteří dodržují opatření, která jsou nastavena. Komu nemohu poděkovat, je bohužel ten zbytek, kde skutečně stále máme zhruba 30 % populace, která je takzvaně vnímavá k té infekci. To jsou ti, kteří neprodělali nemoc a zároveň zatím očkování nejsou. Musím říci, že skutečně ta epidemie se stává epidemií neočkovaných, to je něco, co je zkrátka fakt, protože stále na základě dat, která máme k dispozici a bude je prezentovat prof. Dušek, tak většina nově diagnostikovaných případů jsou neočkovaní lidé a většina těch, kteří jsou hospitalizováni i v těžkém stavu, jsou taktéž neočkovaní. Troufám si tvrdit, že kdybychom zvýšili ty počty proočkovanosti v České republice, tedy počty očkovaných, podobně jako jiné státy na západ od nás, kde se blíží 90 %, někde možná i přes 90 % naočkované populace, tak bychom v zásadě mohli zítra zrušit veškerá protiepidemická opatření. Vše bychom zrušili a šli bychom dělat nějakou práci, která určitě by nás všechny bavila mnohem více než řešit protiepidemická opatření a řešit opět covid. A je to skutečně pouze o tom, že nemáme dostatečnou proočkovanost. Kdybychom ji měli, zrušíme veškerá protiepidemická opatření a můžeme se vrátit zpět k normálnímu životu. Bohužel ale tomu tak v tuto chvíli zatím není, byť ten zájem o očkování se v těch posledních dnech zvyšuje a ještě jednou za to moc děkujeme. Ten problém, který spočívá nebo ta epidemická situace tak, jak se vyvíjí, je skutečně v té kohortě zejména mladších věkových skupin, ať jsou to lidé skutečně v tom nejmladším věku nebo i ve středním věku 20-49 let, kde převažuje tedy počet nově zachycených případů právě v těchto mladších a středních věkových skupinách a bohužel i v těchto mladších a teď budu mladší třeba kolem 50 let, protože to si myslím, že je mladý člověk stále, tak se zvyšuje počet právě i těch, kteří jsou hospitalizováni, kteří končí i na jednotkách intenzivní péče. Myslím, že o tom bude mluvit paní prof. Koziar Vašáková, která je mimo jiné přednostkou pneumologické kliniky Fakultní Thomayerovy nemocnice, jakou mají zkušenost dnes s covidem na tamní klinice a jací pacienti tam chodí, protože nebo končí na těch lůžkách, protože tady je skutečně stále představa, že covid postihuje ty, kterým je 70, 80 plus, ale dneska průměrný věk hospitalizovaných je někde kolem 60. A jsou tam skutečně čím dál tím mladší ročníky, které končí vlastně hospitalizací i ve velmi těžkém stavu s covidovou pneumonií, takže skutečně není to tak, že ta nemoc postihuje pouze ty nejvíce seniorní skupiny. Naopak samozřejmě tam ta situace dneska není tak dramatická vzhledem k tomu, že je tam také nejvyšší proočkovanost v těch nejvyšších věkových skupinách. Samozřejmě část seniorů bohužel stále naočkována není, to je něco, co nás určitě trápí a snažíme se dělat vše pro to, aby se ta čísla i u této nejvíce seniorní populace zvýšila, ale neznamená to, že se ta nemoc skutečně netýká těch, kteří jsou v nižších věkových kategoriích, je to přesně naopak. V tuto chvíli bohužel ta epidemická situace v České republice sleduje ten rizikový scénář, to je naprosto zjevné. Je to vidět ve všech tedy ukazatelích a indikátorech, které sledujeme, už určitě nesledujeme zdaleka pouze tu samotnou tzv. incidenci nebo počty nově diagnostikovaných, ale samozřejmě hospitalizací relativní pozitivitu testů, která bohužel taktéž stoupá atd., ta data bude ukazovat prof. Dušek, takže bohužel jsme v tom rizikovém scénáři, to je to je nesporné. A ta rizika jsou dána i do budoucna právě tou nižší proočkovaností v jednotlivých věkových skupinách, zejména v té střední generaci, ale i otázka samozřejmě vyčerpání do jisté míry ochranného efektu po prvovakcinaci. Tady bych chtěl poprosit všechny seniory, kteří byli tedy očkovaní v minulosti, aby zejména oni využili tu možnost a po šesti měsících od absolvování té prvovakcinace se nechali přeočkovat tou třetí posilující dávkou. Je to velmi důležité, protože na datech vidíme, že ten ochranný efekt skutečně může klesat po této době, odpovídá to i mezinárodním studiím, ale odpovídá to v tuto chvíli i datům, která máme v České republice, takže prosím všechny, kteří mají tu možnost a mohou tedy využít zdarma tu třetí posilující dávku,



aby tak učinili, ať už u svého praktického lékaře nebo na některém ze 407 očkovacích míst. To, co je také riziko, je lokální neproočkovanost. Stále v okrajových částech republiky a zejména bohužel v moravských krajích evidujeme oblasti, kde je riziková kumulace málo očkovaných osob. Jeden z příkladů nesporně je Moravskoslezský kraj. A ne nadarmo v Moravskoslezském kraji máme teď nejhorší epidemickou situaci, je to nejvíce zatížený kraj ze všech. A je tam bohužel také nejnížší proočkovanost. Na tomto dalším příkladě je jasně vidět ta přímá korelace mezi tím, pokud je nízká proočkovanost a vysoký počet tedy nově nakažených, potažmo i hospitalizovaných pacientů s nemocí covid-19. Moravskoslezský kraj je v tomto směru ukázkovým příkladem, co způsobuje nízká proočkovanost, že skutečně tam ta situace, ta zátěž dneska incidence vysoce přes 300 na 100 000, ale právě i počty hospitalizovaných, které rostou, by možná... bude muset dojít opět i k omezení elektivní péče, tak to jsou ty důsledky té nízké proočkovanosti v tomto kraji. A samozřejmě ta nízká proočkovanost je i v jiných v jiných krajích a znovu říkám, jsou to zejména bohužel kraje v té moravské části České republiky. To, co rozhodne nesporně o vývoji té epidemické situace, bude proočkovanost, to je jednoznačné. Česká republika v tomto směru bohužel je pod průměrem zatím Evropské unie, přestože se ta situace v těch posledních dnech začíná zlepšovat, ale stále to není dostatečné, takže prosím všechny, kteří odkládají očkování, aby už ho neodkládali ani o den, protože ta situace se zhoršuje poměrně dramaticky a jdeme do podzimního období, jdeme do zimy. Obecně je to zkrátka období, kdy se respirační choroby šíří velmi intenzivně a covid v tomto pravděpodobně nebude výjimkou, takže v tomto směru to riziko do budoucna a ta rizika, o kterých jsem hovořil, jsou jednoznačná. Na druhou stranu není tady, a to bych chtěl ještě zdůraznit, pouze vakcinace, ale bude o tom ještě hovořit paní prof. Koziar Vašáková, prosím všechny také, pokud již se nakazí a pokud skutečně jsou pozitivní, aby využili možnost aplikace těch tzv. monoklonálních protilátek. To je něco, co jsi myslím, že je obrovsky důležité pro řešení té situace, ve které se nacházíme, kde nám rostou počty pozitivně testovaných, rostou nám počty samozřejmě i těch těžších případů a ti lidé často vůbec nemusí končit na jednotkách intenzivní péče a nemusí zemřít, pokud by jim byly včas poskytnuty právě ty monoklonální protilátky, je jich dostatek těch léků, objednaly se v minulosti, jsou k dispozici a samozřejmě je to na praktických lékařích aby indikovali aplikaci těchto monoklonálních protilátek pro dané pacienty, od 12 let už dnes skutečně, takže mohou to být třeba i děti, které jsou v nějakém riziku a mají nějaké chronické onemocnění a podobně, jsou v riziku těžšího průběhu, tak i vlastně děti od 12 let mohou mít aplikovány ty monoklonální protilátky, ale samozřejmě týká se to zejména těch lidí ve vyšších věkových strukturách, takže prosím všechny, aby sami vyžadovali aplikaci těch monoklonálních protilátek, sami si o ně řekli svému lékaři, jsou k dispozici, těch míst, kde se aplikuje, je celá řada, ale je nutné, aby lékař vlastně ty monoklonální protilátky takto indikoval a může to reálně spoustě lidem zachránit život. Tolik za mě na úvod, ještě jednou děkuji všem za jejich zodpovědnost a prosím, neberte to tak, že tady chceme jakkoliv společnost šikanovat nebo buzerovat nebo něco podobného, co dostávám různé zprávy v těch posledních dnech na základě opatření, která vydáváme, děláme to skutečně jen proto, abychom ochránili zdraví a životy našich lidí, abychom ochránili nemocnice před opětovným zahlcením, protože si myslím, že nikdo nechce dojít do toho černého scénáře, kdy opět nemocnice budou mít zaplněná lůžka a nebude prostor pro péči o další pacienty, budou se muset znovu odkládat operace, budou se muset třeba odkládat ty onkologické operace a podobně. To byla skutečná katastrofa pro české zdravotnictví. Já věřím, že k tomuto černému scénáři nedojde, ale bude to záležet skutečně na každém z nás. Děkuji.

Ladislav Dušek, ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky

Vážené dámy a pánové, dobrý den. Opravdu bude krátká, protože bych se opakoval oproti minulému týdnu nebo před 10 dny, kdy jsem tady měl tu čest vystoupit. Ta situace pokračuje v těch trendech, které tady byly před těmi 10 dny bohužel ukázány. Tady několik sumárních vět, které říkají, že nám ta epidemie v České republice opět velmi významně sílí. V tuto chvíli máme aktuální reprodukční číslo nad 1,7, to znamená blížíme se skoro k dvojici, už jsme v polovině týdne a myslím si, že to tam ještě dojde. Počty záchytů rostou na 3100 denně a je pravdou, že drtivá většina všech ukazatelů je vlastně tlačena nahoru právě tím výskytem a šířením té nákazy v té neočkované části populace. Když to trochu přeženu a zjednoduším, kdybychom byli hypoteticky stoprocentně naočkovaní, tak bychom tady téměř ve všech ukazatelích viděli maximálně třetinová čísla a vlastně bychom tady nestáli, protože i v nemocnicích by byly nesmírně malé počty pacientů a do budoucna by nehrozilo nic, čemu říkáme zahlcení lůžkové péče. Tady je to vidět v těch počtech nově diagnostikovaných případů, které nepochybně rostou. Ten minulý týden byl takovým velkým signálem, že bude zle, protože jak

to roste až do toho pátku, tak je to vlastně anomálie, která ukazuje na růst virové nálože v populaci. Většinou klasicky díky i logistice testování je nejvyšší hodnota v úterý a potom to do konce toho týdne dojíždí a zase potom v pondělí se to navýší a vidíte, že ten minulý týden jasně ukazoval, že ty schody nahoru půjdou dál a bohužel ani nemám právo říct cokoliv jiného, i kdyby se teď stal zázrak a všechno zamrzlo, tak ten virus má brzdnu dráhu v tom šíření 14 dní minimálně, takže v těch dalších dnech musíme s tímto počítat, byť teď tu řadu naruší ten státní svátek, takže částečně zřejmě vypadne její pravidelnost bohužel. Stále platí, že zhruba 70, 75, 80 % vlastně všech těch ukazatelů jsou neočkovaní lidé bohužel. Samozřejmě zde to je dáno i intenzitou testu, ale to se už vůbec nedá říct o nemocnicích a o těžkém průběhu, ke kterému hned dojdou. Také platí, že ta situace je stále ještě nesrovnatelně lepší, než to bylo na podzim minulého roku, kdy to šíření začalo také o poznání dříve a tady ten brzdny efekt té vakcinace jednoznačně funguje. On funguje i při šíření té nákazy, byť ta vakcinace není stoprocentní zárukou, že se nemůžete nakazit, to v žádném případě ne. A do podzimu se to bude ještě zhoršovat, ale ten brzdny efekt je tady myslím si naprosto jednoznačně vidět v té zelené čáře. Počet hospitalizovaných, tam to platí dvojnásob. Vidíte, že před rokem jsme byli už přes 5000 pacientů v nemocnicích. Nyní teda tady nemám ten úplně nejposlednější vrchol, jsme přes 1000, což za chvíli ukáží a počty pacientů na jednotkách intenzivní péče taktéž. Kéž bychom byli naočkovaní tak jako Portugalsko. Myslím si, z hlavy teď zkusím 93 % populace 18 plus, plus mínus na 90 %, tak by s vysokou pravděpodobností tahle zelená čára ještě trochu rostla a bylo by téměř jisté, že se zastaví a nikam dál nebude eskalovat. My tuhle jistotu v tuhle chvíli absolutně nemáme a bylo by nefér ji tady říkat. Stále existuje v populaci velké riziko, že v těch podzimních měsících, do kterých teprve opravdu jdeme, teď jdeme do těch dvou měsíců, kdy v tomto roce nastartují respirační nemoci, dojde k zásahu vlastně té zranitelné části populace. A zvyšujeme tu pravděpodobnost, že se to stane, protože to, že se vlastně stále více a více objevuje, objevují a zachytávají nové případy, je jenom signálem, že roste vlastně ta virová nálož v populaci, roste prevalence aktivních nálezů, mám-li to říct takto odborněji a tím pádem roste pravděpodobnost, že se potenciálně zranitelný člověk, dokonce třeba neočkovaný setká s někým, kdo je nakažený. Když by ta populace byla naočkovaná z 90 %, je většina interakcí očkovaný naočkovaného, pravděpodobnost přenosu je významně snižena, byť není nulová a pravděpodobně těžkého průběhu je zásadně snižena. Tady narůstá pravděpodobnost, že v tom sekundárním terciárním kroce šíření vlastně se potenciálně zranitelná část populace s tou nákazou setká a to je to riziko, které mi neumožňuje v tuto chvíli bohužel říct, že tahle zelená čára už dál neporooste. Naopak existuje nezanedbatelné riziko, že poroste dál. Relativní pozitivita testů je velmi důležitý ukazatel, teď nabývá čím dál tím většího významu právě v tuto dobu. Je to vlastně procento pozitivních záchytů na 100 testů, řekněme velmi jednoduše a každý si umí představit, že čím je vyšší, tím více to ukazuje právě na ten výskyt aktivních nálezů v té populaci. Hodnota nad 10 % je už velmi riziková, aktuálně k dnešnímu ránu jsme měli u diagnostických testů přes 13 %. Vidíte samozřejmě, že ta situace je nesrovnatelná s tím podzim minulého roku, ale bohužel ten virus to může v následujících týdnech poměrně rychle dohnat. A znovu je to tedy ukazatel, který pokud dál, pokud by dál rostl, tak je nepochybným varovným signálem i pro budoucí zátěž nemocnic stejně jako výskyt symptomatických záchytů té nemoci a ten nám také roste. Rostou nám počty indikovaných testů a roste nám podíl symptomatických záchytů, což je také jasný signál, že nastupuje ta sezóna respiračních nemocí a více lidí hlásí tou nemocí covid symptomy. Opět ještě aktuální data z té relativní positivity testů, kde jsme nad 13 %, ovšem bohužel... to jsou indikované testy, počítáme to záměrně jenom na nich, protože to má tu největší vypovídající hodnotu. Bohužel ale to neplatí tak plošně 13 %, ty nejvíce zatížené kraje jsou na 20 %, takže každý si umí představit, že 20 % z provedených testů vlastně vede k záchytu té nákazy, a to číslo bohužel dál roste. Každý den vidíme tady vidíme vyšší čísla a dokud takto poroste, tak ten virus se vlastně šíří v té populaci a zasahuje větší a větší množství lidí, což by se samozřejmě nic nedělo, kdyby to byli lidé velmi mladí, kterým třeba nehrozí těžký průběh, jenomže toto nikdo samozřejmě nemůže zaručit a jak roste počet těch nakažených, ten podíl nakažených, tak, abych se neopakoval, roste pravděpodobnost, že to zasáhne třeba tu nedoočkovanou část seniorní populace. Aby byly trochu konkrétní čísla, je to tady v tabulce, číst nebudu. Poslední dobou se hrozně skloňuje mladí děti a tak dál. Je naprosto nepochybné, že ten virus se nešíří exkluzivně nyní už v žádném případě mezi mladou populací pouze, ale roste nálož toho viru i ve středněvěkové populaci až do 50 let, tam jsou ty nárůsty poměrně značné a začíná narůstat i počet nálezů v té seniorní populaci. I v té středněvěkové populaci se bavíme o významné převaze těch nálezů mezi neočkovanými. Tady totéž jenom v grafech, kde vidíte, že u té dospělé populace narůstá nahoru právě ta zátěž ve věku třeba 35 plus, byť nadále je velmi vysoká i u těch mladých dospělých a u dětské populace 12 plus, to se nemění proti minulému týdnu. Jaká rizika stále máme, já jsem to s sebou

vzal, ale opakovat to nechci, protože už by to bylo asi snad počtvrté, jsme nedostatečně proočkováni tak, jak řekl pan ministr a máme i dost podstatnou část potenciálně zranitelných občanů, kteří ještě nejsou chráněni, vysoce pravděpodobně ani proděláním nemoci, ani tím očkováním, a to je právě to riziko do budoucích týdnů. V okrajových částech republiky, které jsem tady ukazoval minulý týden, mohli byste mě i obvinít, že tam mapa se vlastně vůbec nezměnila. A ano, ona se skoro nezměnila. Ten problém nadále trvá, máme celé oblasti, kde jsou kumulovány obce, které jsou naráz málo proočkovány a ti lidé tam žijí samozřejmě spolu a hrozí teď v listopadu, v prosinci, že o to snáz se tam ta nákaza bude šířit. Máme nedoočkovanou středněvěkou a mladou populaci dospělou, celá jedna nebo možná i dvě generace, kde se tím otvírá brána pro vzájemné šíření mezi nimi. A tady je nutno dodat, že to proočkování seniorů není špatné v České republice, a to poděkování bylo naprosto na místě. 83 % je hezké číslo, jenomže zůstává stále těch prokletých asi 400 000 seniorů. Řada z nich má vážné potíže zdravotní chronické a těm hrozí nákaza mimo jiné také proto, že se ten virus více šíří v té neočkované mladé populaci a to jsou spojené nádoby, které mi nedovolují, aby ten výhled do budoucna byl až úplně optimistický. Ve srovnání s Evropou opravdu naprosto evidence based je naše proočkovanosť nižší. Já se nad tím začínám víc a víc podívat, protože se nedomnívám, že jsme méně ukáznění, nedej bože méně vzdělaní a více zatvrzelí než průměrný Portugalec a nic proti Portugalsku, ale klobouk dolů před nimi. Oni opravdu budou moct někdy teď už jako vyhlásit konec epidemie, pokud tam nedojde k něčemu, co by bylo naprosto očekávatelné, tak většina té populace je primárně chráněná a nemělo by to tam znamenat žádné riziko pro chod nemocnic pro zdravotnický systém, což my bohužel zatím říct nemůžeme. Lze také říct, to je slabá útěcha, že řada států je za námi v tom proočkování a také se podívejte, jakým způsobem ta epidemie právě v těchto státech nyní se šíří, i to je nepřímý důkaz významu té vakcinace. Totéž v tabulkách, Irsko 92 % věk 18 plus, Malta 91 %, Česká republika 67 %. Vidíte sami, že i to i Rakousko, Německo, se kterými se já velmi velice rád srovnávám, jsou to stejné kultury, stejné národy, tak jsou před námi 10 % a to dramaticky už mění situaci, to plus 10 % proočkovanosťi dospělé populace může významným způsobem zastavit to šíření v těch podzimních měsících. Očkování skutečně funguje, ale dost často se přehání, i proti němu to potom někdy vyznívá, ono nemůže fungovat stoprocentně, žádná vakcína stoprocentně nefunguje, stále opakujeme, ale tady v tuto chvíli jenom rychle, ať neopakuju přednášku před týdnem, tak to jsou počty pacientů s těžkým průběhem covidu na jednotkách intenzivní péče na 100 000 v rámci neočkových, to je ta vínová a v rámci očkových a schválně jsem vzal seniory 65 plus, kde samozřejmě to riziko těžkého průběhu je nadále významně zvýšené. -a podívejte se, jak ta vakcinace srazila dolů ty těžké průběhy v tom nejtěžším období jara roku 21, včetně mortality a teď zase nám těžké průběhy začínají narůstat v čase. Tady jsou víkendové hodnoty, ono to teď zase skočilo už nahoru, narůstat v čase v té neočkové části populace. Částečně se samozřejmě objevují těžké průběhy i u té očkové části. Jsou to velmi seniorní lidé ve věku nad 75 let a tomu se nedá zabránit, ale toto je to největší riziko, protože pokud by docházelo tady u té vínové barvy k dalšímu nárůstu, tak je to problém. Efekt vakcinace je tady v tom rozdílu těch dvou křivek snad transparentně vidět. Já jsem ho vzal tady i v číslech. Toto je ochranný efekt vakcinace, jednoduše řečeno, o kolik procent nebo chcete-li pak kolikrát, jak si to kdo přepočítá, se snižuje pravděpodobnost nákazy toho očkováného. V celé populaci 16 plus jsme teď aktuálně na 76 %. To je pořád velice slušné i ve srovnání s jinými vakcínami, třeba vakcinaci proti pneumokokům a podobně. V populaci 65 plus ale ten ochranný efekt skutečně začal klesat v tom podzimu. Kopírujeme tím data z řady států, které je publikují a je to výzva k tě posilující dávce. Tohle se dalo čekat. Osobně jsem čekal, že to snížení bude ještě větší a možná to ještě do listopadu více poklesne a berme to jako výzvu pro tu posilující dávku, zejména u té seniorní části populace a i tak je ten ochranný efekt velmi významný, ale to je ochrana proti nákaze proti tomu být nakažen. Ochrana proti těžkému průběhu nemoci je v celé populaci 16 plus, zatím vychází kolem 77 %, v populaci 65 plus a platí to i u 75 plus 85 %. To je dramatické snížení pravděpodobnosti těžkého průběhu. To jsou reálná česká data, nejsou odvislá od intenzity testování, očkování neočkování. Denně nám nemocnice hlásí všechny těžké průběhy v reálném čase, takže v půlnoci ukazují data, která jsou opravdu nebo po půlnoci, která jsou k minulému dni. Tady je to opravdu zařiznuto k včerejšku a sedí to. Samozřejmě se může stát, že to do podzimu také bude trochu klesat, ale i kdyby to klesalo třeba i 10 %, tak je to pořád zásadní ochrana proti těžkému průběhu a tohle je ta cesta ven z té epidemie. A zatím tedy zaklepejme a není to jenom příběh České republiky, ale většiny států, které ta data sbírají a publikují, určitě evropských států publikují úplně stejné výsledky. Takto to pak vypadá, já jsem tady vzal záběr ze včerejška k půlnoci, jak jsem říkal, bylo na JIP přijato kolem 30 lidí, narůstá to a vyšlo to zhruba tak, že 78 % byli neočkováni lidé a dlouhodobě na JIP leží lidé, jak vidíte, převážně ta modrá barva, tedy ti neočkováni. Kdyby ta modrá barva zmizela, nemáme skoro co řešit,



protože bychom byli 3krát, 4krát, ano 4krát níže vlastně s počtem těžkých průběhů. Ty těžké průběhy nikdy nevymizí. Ten virus nevymizí. Ta vakcína ho nelikviduje, neeradikuje, ale napadal by a snižoval by to zdraví a ten zdravotní dopad by měl opravdu v té velmi seniorní populaci, vidíte tu žlutou barvu a u lidí, kteří mají opravdu řadu vážných nemocí. Tohle je úplně stejný obrázek jenom nakreslený jinak, kde je vidět, že na ten JIP se i poměrně velmi mladé ročníky a my pozorujeme ten pokles nyní, neočkovaní lidé, modrá barva, 80 % z nich je pod 70 let, ale nejsou žádnou výjimkou teď už lidé pod 50 let a potvrdí to paní profesorka, která na rozdíl ode mě se o ty lidi stará. A jestli toto je zvednutý prst do podzimu, tak to fakt tady nechci vidět, nechci to promítat, protože pokud by ta vysoce virulentní varianta delty začala napadat i mladší ročníky, kde jde opravdu o velkou live expektanci relativně zdravé lidi neočkované, nechť to je výzva, aby se právě i tito lidé nechali naočkovat. A naopak se smířme s tím, že nikdy nevymizí ta oranžová barva. Pořád budou na jednotkách intenzivní péče ležet nějací lidé s těžkým covidem, určitě na podzim to ještě zesílí, ale jsou to v drtivé většině, pokud je to ta oranžová barva, po dokončeném očkovaní velmi seniorní pacienti. Vidíte, že ten modus je 75-80 let a opravdu, jak to stíháme kontrolovat a jak to hlásí nemocnice, jde o lidi s řadou vážných onemocnění většinou. Co bude dál? Vždycky se na to ptáte. Víte, ono to je skoro zbytečná otázka teď, protože ono je to jedno, jestli já budu predikovat, v uvozovkách predikovat, jestli budeme mít 4000, 5000, 7000. Nepochybně půjdeme při té náloži testů, kterou teď děláme k průměrnému záchytu kolem 5000 denně, což je teda i včetně víkendů, takže v těch vrcholech, to není tento týden, už může narůst až nad 7. Rozbije to ten státní svátek, takže ta predikce je v podstatě velice těžká, nepochybně se celá republika dostane nad 300 nových případů na 100 000 za 7 dní. To je myslím si jistota v tuto chvíli. Nevím, kdy to nastane, jestli to nastane za 2, za 3 dny nebo díky tomu státnímu svátku to uvidíme až příští týden, ale ten virus jede podle téhle té trajektorie, to reprodukční číslo je vlastně jenom odhad z modelu, který ukazuje tu rychlost toho šíření a ta, jak jsem řekl, brzdou dráhu, to má vždycky 14 dní, však už to všichni znáte po těch měsících, takže bohužel to je prostě tak. A kdyby tohle nebylo, tak by to vlastně bylo i jedno, jenomže ono to je, a to je rostou počty pacientů v nemocnicích. Překonali jsme 1000 všech pacientů v nemocnicích. Tam je samozřejmě i řada pacientů, asi 20, 25 %, kteří mají relativně lehký průběh. Zásadní je, že narůstají počty pacientů na jednotkách intenzivní péče. A skoro skokově po víkendu narostly počty pacientů, kteří vyžadovali umělou plicní ventilaci v 59 na 75. Uvidíme, jaký bude další vývoj. Pro přiblížení, průměrně je zhruba v České republice ventilováno v běžných dobách kolem 400 pacientů na umělé plicní ventilaci nad celou republikou. Budeme-li se blížit ke stovce s covidem, tak vlastně už to je 25 % toho běžného průměru. Už to za chvíli nebudou úplně zanedbatelná čísla. Tady to samé v křivkách, počty hospitalizací. Vidíte, že ty nárůsty jsou ve velkých desítkách procent. Hlásí to kolegové, krajští koordinátoři intenzivní péče ze všech regionů, možná výzva pro vás kolegyně, kolegy z médií, občas se objevují nějaké pochyby, jestli ti lidé jsou fakt nemocní. Zkontaktujte kliniku, intenzivistu, infektologa z kteréhokoliv regionu, prof. Šrámek například, máme-li zmínit, jižní Morava, doc. Sklienka, Ostrava a pobavte se s nimi, jak vidí tu zátěž nemocnic a zjistíte, že to berou nesmírně vážně. Jsme někde v datech v květnu, už jsme předběhli ten červen a na jednotkách intenzivní péče také ten nárůst tady je a bohužel to riziko, že díky té nedoočkované části seniorní, ale i vyšší věk i střední populace to může velmi významně růst dál. Takže co bude dál? Jedeme podle toho, co jsme kdysi nazvali v srpnu rizikový scénář. Vidíte, že jsme předpokládali různou proočkovanost a také různou schopnost viru prorazit tu vakcinaci. Pravdou je, že oni proráží. Pravdou je, že očkovaný člověk se může nakazit. Je to zhruba z 25 % teď ta šance v České republice, takže jede podle té červené čáry, kterou adaptujeme na ten vývoj a jsme přes 1000 pacientů na lůžkách s covidem, nyní všech pacientů s vysokou pravděpodobností, záměrně to nechci nikam protahovat, protože ten model se musí adaptovat na ten vývoj dál, samozřejmě neporooste donekonečna. Někde se to šíření zlomí a bude to zřejmě někdy ke konci tady tohle toho roku nejpozději. To nemá tu dynamiku nekonečnou, ale v každém případě nám teď vysoce pravděpodobně hrozí, že můžeme jít až ke dvěma tisícům třeba hospitalizovaných v jeden den, a to nejvážnější jednotky intenzivní péče, kde jak vidíte, tak to velmi osciluje. V tuto chvíli stále ještě ta zátěž jednotek intenzivní péče neroste tou dynamikou, kterou jsme viděli minulý rok na jaře a která by odpovídala třeba i těm celkovým hospitalizacím. To je jednoznačně vliv té vakcinace. Spousta lidí i v seniorním věku očkovaných doputuje do nemocnice. Náš model říká, mohl by mít těžký průběh a my vidíme, že ho nemá, že se podaří ho třeba kyslíkovou terapií vrátit zpátky, protože je očkovaný a ta nálož má daleko menší průraz a menší zdravotní dopad na jeho zdraví. Tak přejme si všichni, aby se co nejvíce lidí nechalo doočkovat, zejména těch seniorů, aby senioři si nechali dát tu posilující dávku a ty šedivé sloupečky tady, aby najely k té modré křivce v nejhorším a dostali jsme se a tam se asi dostaneme velmi rychle, k 200, 250 pacientů na jednotkách intenzivní péče v jeden den a dále už to nerostlo. Nemám

žádnou moc nad přírodou a nikdo z vás nemá. A pokud se nenaočkujeme výrazněji, bude to ona, kdo bude zase rozhodovat o tom, kam ta křivka půjde. Když se necháme naočkovat, poprvé v té šlamastyce s covidem o tom můžeme rozhodovat my jako lidé. Děkuji vám všem za pozornost.

Martina Koziar Vašáková, náměstkyně ministra pro zdravotní péči

Tak děkuji za slovo. V podstatě hodně už tady bylo řečeno, já bych pohovořila o nemoci covid-19 z pohledu toho, kdo tu nemoc skutečně léčí. Jsem internista, pneumolog, imunolog, takže rozumím tomu, co vidím a co léčím a Fakultní Thomayerova nemocnice, kde pracuji, byla covidem vlastně čtvrtou nejzasaženější nemocnicí, takže jsme tam bojovali v nevyhovujících stavebních podmínkách s extrémní zátěží nemoci covid-19. Co je třeba říct, virus SARS cov2 je virus, který je vyloženě biologicky výborně zkonstruován, aby napadl člověka. Způsobuje onemocnění, které není v současné době léčitelné. My nemáme lék na covid-19, všechna antivirotika zatím selhala a pokud nějaká fungují, pouze v časné fázi nemoci, kdy ty lidi většinou nevidíme, takže jediné, co děláme, léčíme symptomaticky léky modelujícími imunitu a léčíme symptomaticky podporou dýchání. To je to, co my máme. Uměla ventilace, pak až mimotělní oběh, čili jakékoliv iluze a vyvolávání té nejistoty ze strany médií: „Dyť jsou tady léky, vy je jenom nedáváte.“ To vůbec není prosím pěkně pravda, takže je to neléčitelná nemoc a jedinou možností je prevence. A ráda bych se zastavila u toho portugalského zázraku. On to de facto nebyl zázrak, bylo to uvědomění občanů Portugalska tu pandemickou, protipandemickou, protiepidemickou kampaň tam vedl admirál. A v situaci, kdy se všichni vzbouřili jako tady: „Vy Ministerstvo zdravotnictví nás omezujete, vy nás diskriminujete. My se nechceme očkovat a je to váš výmysl.“ On řekl: „Ne my, nejsme váš nepřítel, váš nepřítel náš nepřítel je virus.“ A je to úplně stejné ve všech zemích. A dokad' prostě tady lidé si neuvědomí, že ten nepřítel je virus, tak neustále bude spousta individuálních i hromadných neštěstí a zaplavené nemocnice a to je potřeba prostě říkat. Ministerstvo zdravotnictví je proto, aby ochránilo populaci jako celek vakcinovaných i nevakcinovaných a jenom říkalo, že ten scénář závisí na tom, kolik lidí pochopí, že nepřítel je virus a nikoliv tedy Ministerstvo zdravotnictví nebo nějaká konspirace zahlcují svět, společnost. Takže toť k portugalskému zázraku a oni, než se naočkovali, tak měli velmi striktní opatření, včetně zavřených barů, diskoték, všeho v době léta, než se dostali na proočkování 90 % a mohli rozvolnit a žít svobodný život. Takže v současné době mi připadají snahy o absolutní rozvolnění a zároveň neočkování se, tudíž nula odpovědnost jedince vůči společnosti za nelegitimní, protože vůstí v katastrofu, která si vezme zbytečně spoustu lidských životů, které by nemusely být zmařeny. Takže neléčitelná nemoc, jediná šance prevence. Nejmladší lidi, kteří jsme viděli na lůžkách, byli ročníky 93 s oboustrannou těžkou pneumonií, jinak zdravý mladý člověk, ale my nejsme pediatri, stran dětí také onemocněla řada dětí, 2000 symptomaticky, 200 bylo trvale na kyslíku dlouhodobě několik týdnů až měsíců a 6 dětí zemřelo. To není málo. Teď máme prostě šanci se bránit vakcinací a my to nečiníme. Stále spekulujeme, jak jinak s virem být. Ono s ním prostě jinak nevyjdeme. A skutečně je vidět a je to velice smutné, že ti lidé, co nevyužili té šance a nenavakcinovali se, jsou přijímáni do nemocnice v těžkém stavu. A už to nemohou vrátit, protože oni se nemohou vakcinovat, když přijdou. Oni často nakazí i své bližní, takže to jsou rodinné tragédie, kdy v podstatě syn lékař rozhodne nenavakcinovat své rodiče, to je pravdivý případ rodiny z té předchozí vlny, přestože jsou riziková, měli vlastně všichni podle toho očkovacího schématu být naočkováni. Výsledkem je, že všichni skončí v nemocnici, oba rodiče zemřou a syn má těžký průběh s trvalými následky. Já sama mám v ambulanci pacienty, kteří prodělali covid-19 a jsou to lidé, kteří jsou i mladší než já a mají poměrně závažné několik měsíců trvající těžké následky, následky v plicní funkci, ve změně struktury plic, neurologické problémy, kožní problémy, problémy se srdcem. Takže co z toho vyplývá zase? Jediná možnost je prevence. V současné době stran omezování péče, ono to vypadá hezky, jenom čtvrtina, jenom čtvrtina intenzivní péče. Co to ale znamená? Je to infekce a hygienické stanice, které kontrolují provoz zdravotnických zařízení, vlastně řeknou. „Ale vy tady nemůžete dohromady provozovat covid a zároveň tzv. čisté nemocné čili ti, kteří nemají infekci covid. Vy musíte teda... vy už jenom toto oddělení vydělit pro covid.“ Co to znamená? Ti lidé, vakcinovaní, kteří jsou přijímáni s covid-19, vlastně celé to oddělení tím zablokují, i když není celé obsazeno, protože už není možné tam nikoho jiného s danou, jako s jinou diagnózou dát. Takže tímto způsobem už teď se omezuje péče, přinejmenším kapacitně, zatím ještě ne kvalitativně o ostatní diagnózy. Samozřejmě všechny nemocnice se snaží přizpůsobovat tu péči tak, aby nebyla omezena elektivní operativa, která první půjde pryč a aby nebyla omezena ta, rozhodně ne akutní operativa, akutní péče a aby nebyla omezena diagnostika a léčba nádorových onemocnění, kdyby takzvaně mohlo být pozdě. Nicméně, co se stane v situaci, že se zahltní byť jen polovina těch oddělení podle různých specializací nemocní, kteří

covid. Bude to znamenat riziko i pro ty operované, a to prosím chci říci, že nechtě si uvědomí všichni, každý z nás i ti neočkovaní mohou mít kterýkoliv den nějakou akutní příhodu, kterou je potřeba operovat, břicho, nohy. Perioperační morbidita a mortalita je podstatně větší u těch, kteří nejsou očkovaní proti covid, čili tohle je taky velice důležitý faktor. Takže my se snažíme a samozřejmě chráníme nemocnice, sledujeme lůžkovou kapacitu, snažíme se využívat všech možností léčebných, kterých není mnoho, je to modulace imunitního systému, abychom teda tu zdravotní péči neomezili a v důsledku toho určitě by došlo k dalším omezením i ve společnosti. Stran mortality onemocnění. Ten virus, zdá se, je čím dál tím chytřejší, delta je rychlejší, delta způsobuje těžší průběhy. Ne 20 % je symptomatických, 40 % je symptomatických. Šance, že zemřete, když jste neočkovaní, je dvě ze sta. Čím jste starší a máte víc nemocí, ta šance stoupá třeba jedna k deseti, jedna k dvaceti, když se dostanete do intenzivní péče s covidem, vaše šance je méně než polovina, že přežijete při vší péči, kterou prostě znamená podání veškerých léků, včetně drahých léků, jako jsou imunomodulancia typu tocilizumabu nebo levnějšího baricitinibu, včetně statistických věnovaných na mimotělní oběh. Takže i tak jsou vaše šance malé a u nemocných na 70 nebo 80 jsou téměř 0 v intenzivní péči, pokud ten člověk musí mít umělou plicní ventilaci. Takže my máme v podstatě v současné době pouze, co se týče léčby, dvě bariéry: prevence očkování a druhá bariéra je aplikace monoklonální protilátky tomu člověku, který je rizikový a potkal se s nákazou a buď je už pozitivní a má nějaké další minimální riziko. Třeba jsou to lidé, kteří prostě, je mu 35, má hypertenzi a mírnou obezitu. I to je člověk, který může mít těžký průběh, takže ten by si měl nechat aplikovat monoklonální protilátku. Jsou to samozřejmě i děti a my jsme aplikovali... jeden z prvních pacientů, bylo děvče, které bylo hospitalizováno v nemocnici nejmenované, kde se nakazilo covidem, bylo tam s ulcerózní kolitidou a psychiatrickým onemocněním a dávali jsme ji monoklonální protilátku, takže dětem také monoklonální protilátky. No a potom vlastně už žádná brzda není, potom už jenom léčíme toho, kdo přijde v tom těžkém stavu, takže brzdy se musí využít bojem proti viru čili vakcinace, neléčitelná nemoc. Druhá věc je včasná aplikace monoklonálních protilátek a prostě osobní zodpovědnost za to, že já sám se nenakazím, abych nezemřel, ale zároveň neohrozím druhé. Takže to asi je z mé strany zásadní a já mohu říci i za všechny zdravotníky, kteří prostě celou dobu vlastně se věnují tomu, aby léčili všechny, kdo přijdou, my je prostě nijak nerozlišujeme a nikomu neříkáme: „Ty jsi zlý, ty ses neočkoval. Prostě tobě tu péči nedáme.“ Dáváme samozřejmě péči všem, ale za cenu i ztrát na životech, jenom z mého oddělení bohužel zemřeli na covid v souvislosti s péčí o nemocné dvě naše kolegyně, dvě sestřičky, které teda položily život za to, aby ostatní mohli žít. Takže můj velký apel je, prosím, očkejte se, nebojujete proti státní z vůli, bojujete proti viru a tady nám nepomůže individuum, každé individuum je zodpovědné, ale kolektiv skutečně určuje ten výsledek, viz třeba Portugalsko a ostatní státy. A budeme si přát, aby ten virus nezvarioval nebo nezmutoval natolik, aby nám významně začal obcházet očkování, čili má cenu třetí dávka, má cenu vymýšlet vakcíny na varianty toho viru. Je to prostě souboj obecně lidstva s biologickou hrozbou, která se opakuje v historii dějin cirka každých 100 let, 150 let a my vyhraje jedině, když budem chytří, nebudeme trpět tím, že bychom přijímali za své různé bludy a dezinformace a budem jednotní a definujeme si správně nepřítel.

Pavla Svrčinová, hlavní hygienička ČR

Tak my jsme včera předložili na vládu mimořádné opatření k testování preventivnímu dětí ve školách. Byl to konsenzus ze čtvrtka, kdy přední odborníci typu pan prof. Chlíbek, pan doc. Dlouhý, takto přednosta Infektologické společnosti paní prof. Vašáková navrhli, aby se testovaly děti v nejvíce zasažených okresech České republiky. Byl konsenzus na limitu 300 nakažených na 100 000 obyvatel. Vždycky v neděli dopoledne vyhodnotíme týdenní data a navrhne okrese, kde by testování probíhalo. V současné chvíli bude testování probíhat 1. a 8. listopadu v osmi okresech, jsou to České Budějovice, Ostrava, Prostějov, Přerov, Prachatice, Brno-venkov a Karviná a Opava. Takže to jsou okrese, kde začneme, nebudeme testovat v celé republice, protože máme velmi výrazné rozdíly, co se týká incidence, protože třeba Karlovarský, Liberecký kraj, Hradecký kraj jsou poměrně klidné a výskyt onemocnění tam příliš velký není. V ruku v ruce s tím jde doporučení a příkaz v mimořádném opatření, aby učitelé, kteří se neočkovali, používali při výuce při styku se studenty a žáky respirátory a ještě došlo ke změně v tom, že osoby, které pečují o děti v tzv. dětských skupinách, nemusí po dobu té péče v těch dětských skupinách tak jako mateřských školách používat roušky. To je zatím všechno, po dvou týdnech dojde k vyhodnocení těch přijímaných opatření a potom bychom když tak rozhodovali o dalších opatřeních. To je ve stručnosti všechno, co včera teda šlo na vládu.

Dotaz České televize

Měla bych otázku, ono dříve se mluvilo o tom, že od určité úrovně proočkovanosti nebudou nutná žádná opatření. Platí to nadále? Čekáme na těch 75 % a jak chcete navýšit tu proočkovanost v těch hraničních regionech, kde, jak z těch dat vyplývá, ta proočkovanost je zatím velmi nízká? Tak co tím chcete dělat?

Adam Vojtěch, ministr zdravotnictví

Samozřejmě to platí. Pokud skutečně dojdeme k tomu a hovořil o tom prof. Dušek, že kdyby skutečně se nám podařilo aspoň o 10 % navýšit proočkovanost, tak to může hrát skutečně výraznou roli v té celé epidemii. Takže platí to, ta proočkovanost zatím je nízká. Já proto prosím všechny, aby se očkovat nechali, protože pak skutečně budeme moci ta opatření postupně rušit, nic jiného si nepřejeme. Čím dříve zrušíme, tím lépe, ale nemůžeme si to dovolit v té situaci, v jaké jsme, takže to skutečně platí. Pokud se bavíme o těch regionech, které jsou hůře proočkované, my stále komunikujeme s kraji, komunikujeme samozřejmě s municipalitami. Já jsem teď byl i na Svazu měst a obcí, kde jsem také vlastně starosty tamní, kteří vlastně byli na tom sněmu, vyzýval, aby se také maximálně zapojili do osvěty. Je to skutečně už o práci na lokální úrovni. To si myslím, že už není o tom, že ministerstvo něco tady může rozhodnout. My máme stále mobilní očkovací týmy, které jsou připraveny očkovat, jezdí do těch lokalit, je to nesporně i o praktických lékařích. Já budu mít dnes jednání s řediteli zdravotních pojišťoven, jde opět se budeme bavit o tom, jak zacílit na praktické lékaře tak, aby skutečně edukovali, aby přesvědčovali, protože já jsem bytostně přesvědčen o tom, že největší vliv na to, jestli se člověk nechá naočkovat nebo nenechá, má lékař, má jeho ošetřující lékař. Pokud lékař doporučí očkování, má to i podle všech průzkumů výrazný vliv, takže v tomto je nutné, aby praktičtí lékaři se maximálně zapojili. Já mám informace od pana Dr. Šonky z víkendu, že se i u praktických lékařů zvýšil zájem o očkování tak, jak se zvýšil celkově, což je samozřejmě dobrá zpráva, ale potřebujeme, aby praktici skutečně maximálně participovali a dělali vše pro to, aby na očkovali zejména ty své pacienty, třeba i v riziku, o kterých ví nejvíce, ví, kdo je v riziku, kdo není, mohou zkrátka doporučit tu vakcínu. Takže myslím si, že v tomto směru i v rámci těch lokalit, o kterých hovoříme, kde ta proočkovanost je horší, tak je to o praktických lékařích, je to skutečně na nich stejně jako u jiného očkování. Budeme o tom stále jednat a budeme se snažit je přesvědčit o tom, aby na tomto pracovali, ostatně praktičtí lékaři už mají veškeré vakcíny k dispozici, mohou si objednávat už i vakcínu od firmy Pfizer, mají vakcínu od firmy Moderna atd. Takže dneska už vlastně platí, že člověk si může vybrat vakcíny i v rámci těch 407 očkovačích míst, může si vybrat Janssen, nebo si může vybrat Modernu, nebo Pfizer. Je tady vlastně ta možnost a my na tom zkrátka musíme dále pracovat.

Žaneta Němcová, Český rozhlas

Dobrý den. Já mám víc dotazů, tak je budu pokládat postupně. Jednak pan prof. Dušek říkal, že to nebude trvat tak dlouho a celá republika se dostane na tu hranici 300 na 100 000 za 7 dní. Jak jsem pochopila paní hygieničku hlavní, tak nepočítá se tedy s tím, že by plošné testování ve školách bylo tedy plošně všude, jakmile překročíme tuto hranici?

Pavla Svrčinová, hlavní hygienička ČR

My jsme k tomu testování přistoupili jako nějaký konsenzus, protože klinická skupina ECDC doporučují v současné chvíli testovat pouze symptomatické osoby, takže toto je jakýsi konsenzus. Zatím budeme držet ty okresy, kde bude ta incidence větší a ony opravdu rozdíl mezi těmi kraji jsou poměrně výrazné, takže nepředpokládám, že úplně do každého okresu se dostane nebo v každém okrese se dostane na těch 300.

Žaneta Němcová, Český rozhlas

Potom bych se zeptala. Armáda má prý koncem listopadu ukončit spolupráci s ministerstvem na projektu chytré karantény. Ta epidemie přitom sílí, jak jsme tady viděli i data. Nebude to komplikace pro Ministerstvo zdravotnictví?

Adam Vojtěch, ministr zdravotnictví

Já bych nepředbíhal. My jsme s armádou uzavřeli dohodu, smlouvu vlastně mezirezortní. Ještě já vlastně za toho prvního mandátu, která se v zásadě v čase prodlužuje. Armáda, bych chtěl poděkovat armádě, skutečně je pro nás naprosto klíčový partner. Armáda odpracovala obrovské úkoly nejen v chytré karanténě, ale v tom fyzickém každodenním, v práci s trasováním, obvoláváním praktiků, nemocnic. Skutečně dělají obrovskou práci, která by měla být ještě možná někdy do budoucna vysoce oceněna a uvidíme samozřejmě, jak se k tomu postaví nová vláda také. Naše vláda končí a já nevím, jaký bude mít, jakou bude mít strategii nový ministr zdravotnictví, nová vláda, jestli bude chtít spolupracovat s armádou, nebo nebude. My o tom určitě budeme jednat jako naše vláda, jako já jako ministr zdravotnictví, ale bude záležet nesporně na té nové vládě, jak k tomu bude chtít přistoupit.

Žaneta Němcová, Český rozhlas

Potom mám dotaz k aplikaci Tečka. Mladá fronta DNES upozornila na to, že pokud je někdo plně očkovaný a současně tedy má pozitivní test, potom, že se nakazí, tak ta aplikace Tečka ještě zhruba 10 dní mu ukazuje zelenou, to znamená, že může čerpat veškeré výhody i přesto, že je nakažený. Tak jestli víte o této chybě a případně jak to hodláte řešit?

Adam Vojtěch, ministr zdravotnictví

Slyším o tom poprvé, určitě to prověříme. Na druhou stranu, pokud je někdo nakažený, tak má být v izolaci, tak nikam nemá chodit samozřejmě. Pokud jsem pozitivní, tak jsem umístěn do izolace a pokud jdu z izolace kamkoliv, tak porušuji zákon, potažmo samozřejmě je tam trestněprávní odpovědnost stále, že budu šířit úmyslně vlastně infekční chorobu, pokud vím o tom, že jsem pozitivní, takže to je zkrátka porušení zákona. Tečka, samozřejmě ano, na to se můžeme podívat, ale znovu, pokud někdo je pozitivní, musí zůstat doma v izolaci, pokud nezůstane v izolaci, chodí do společnosti, stýká se s dalšími lidmi, porušuje zákon a dá se vyvodit i trestněprávní odpovědnost.

Žaneta Němcová, Český rozhlas

A o té chybě tedy nevíte v té aplikaci?

Adam Vojtěch, ministr zdravotnictví

O té chybě, teďka slyším poprvé se přiznám, určitě to prověříme, ale to beru až jako sekundární.

Žaneta Němcová, Český rozhlas

A potom poslední dotaz se týká testování v sociálních službách, tam je to stále povinné. Zajímalo by mě, oni tam musí chodit na testy jednou týdně. Zajímalo by mě, jak to bude od listopadu s tím hrazením, kdo to vlastně bude platit, pokavaď už to nebudou zdravotní pojišťovny a jestli tam tedy stále zůstane ta platnost antigenního testu jeden týden, i když pro všechny ostatní to bude jeden den?

Adam Vojtěch, ministr zdravotnictví

Ano, víme o tomto, řešíme to. Dnes jsme to shodou okolností řešili na centrálním řídicím týmu ráno. A my počítáme s tím, že toto testování i vzhledem k té rizikovosti vůbec skutečně těch služeb v rámci pobytových sociálních služeb tedy, tak že bude dál hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Já si myslím, že to je zcela legitimní, že máme chránit tyto nejrizikovější provoz, nejrizikovější klienty, pacienty. Samozřejmě já bych si přál, aby tam hlavně byli ti pracovníci, kteří pracují s těmi skutečně nejvíce rizikovými klienty, očkovaní. To, že někdo pracuje se seniorem polymorbidním, 80 plus a není očkovaný, to považuji prostě za vysoce nezodpovědné chování, ale samozřejmě když se takto někdo rozhodne, je to jeho svobodná volba. Ten, koho nakazí a případně ten člověk zemře, tak ten asi si to úplně nevybere, ale já bych byl samozřejmě rád, aby každý se v těchto službách naočkoval, ale to testování samozřejmě pro ty neočkované nadále bude platit ze strany zdravotního pojištění, zdravotní pojišťovny.

Žaneta Němcová, Český rozhlas

Tu platnost antigenního testu, bude to tedy týden v těch sociálních službách, nebo také jenom jeden den?

Adam Vojtěch, ministr zdravotnictví

Tady nic neměníme, je to určité screeningové testování, zkrátka pravidelné testování, abychom byli schopni vlastně v tom homogenním kolektivu případně zachytit i nějakou nákazu. Nám se naštěstí zatím skutečně daří, jak jsem o tom hovořil, držet vlastně ty pobytové sociální služby, nedochází tam k nějakému masivnímu šíření nákazy. Víte, že v těch předchozích obdobích, v těch předchozích vlnách právě tyto pobytové sociální služby byly tím největším rizikem, tam se ta nákaza bohužel šířila, tam umírali často lidé. Dnes těch nákaz je minimum, takže daří se nám skutečně chránit tyto velmi rizikové provozy.

Daniela Přádova, Seznam Zprávy

Dobrý den. Řada odborníků upozorňuje na to, že je ta opatření opravdu třeba lépe kontrolovat, více kontrolovat, tak jsme se chtěla zeptat, jestli máte informaci, kolik hygieniků reálně kontroluje dodržování opatření, kolik policistů, případně kolik hygieniků, policistů se zapojí do těch plošných kontrol, které, pokud vím, jsou plánovány na příští týden?

Pavla Svrčinová, hlavní hygienička ČR

Tak těch kontrol je každý týden 1200-1500 prováděno. Chodíme ve dvojicích, protože bohužel naši pracovníci jsou velmi nevybíravým hrubým způsobem napadání, ať už ze strany klientů těch zařízení, ať ze strany provozovatelů, takže máme na tu činnost vyčleněno necelých zhruba 1000 pracovníků. A co se týká policie, nejsem schopna vám odpovědět a příští týden opravdu v každém kraji, v každém okrese vyrazí jedna až dvě kontrolní skupiny sestávající jak z pracovníků hygienické stanice, tak z pracovníků Policie České republiky. A ten výkaz je každý týden uveřejňován i na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví.

Daniela Přádova, Seznam Zprávy

Ještě jsem se chtěl zeptat, včera na ústředním krizovém štábu měl padnout návrh, že by neočkovaní, netestovaní nesměli vůbec do práce. Pokud by se něco takového zavedlo, jaký je váš vlastně postoj k tomu návrhu, jestli, za jakých podmínek by případně připadal v úvahu a jestli můžete tak nějak shrnout, jak aktuálně mají ti zaměstnavatelé postupovat, jestli mají třeba více dávat home office a podobně?

Adam Vojtěch, ministr zdravotnictví

Tak pokud jde o tento návrh, vlastně poprvé zazněl minulý týden ve středu na vládě od pana vicepremiéra Hamáčka vlastně, následně jsme se jím zabývali, ale tady si myslím, že je otázka skutečně i právní, jak vlastně by toto bylo řešeno. Pokud vím, tak na ústředním krizovém štábu vlastně právě se řešila ta právní otázka, má proběhnout v tomto směru nějaké jednání Ministerstva práce sociálních věcí, protože tam samozřejmě jde o otázku zákoníku práce, nás, případně dalších zástupců a vůbec jestli to je možné něco takového zavést třeba bez změny zákona. Já si myslím, že to může být skutečně komplikované toto řešit pouze na základě mimořádného opatření, ale to říkám jenom nějaký názor, který jsem konzultoval dnes na centrálním řídicím týmu. Budeme tu situaci určitě vyhodnocovat a debatovat vlastně ty možnosti, ale v tuto chvíli to na pořadu dne není, aniž bychom si byli jisti, že to je vůbec právně možné.

Kristýna Malá, CNN Prima News

Dobrý den, já bych se prosím chtěla zeptat, jaká je pravděpodobnost, že se nechám naočkovat a přesto skončím na jednotce intenzivní péče a zda ti pacienti, kteří tam leží, mají nějaké společné znaky, jako například chronické onemocnění nebo něco podobného?

Ladislav Dušek, ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky

Ta pravděpodobnost samozřejmě tak jako i u neočkovaného souvisí s věkem, tzn. stále platí, že ten těžký průběh nemoci hrozí zejména starším občanům 65 plus, 75 plus a viděla jste sama, pokud jste ve věku 65, 75 plus, tak v tuto chvíli, když to zaokrouhlím, dovoluji mi to, tak ten ochranný efekt vakcíny proti těžkému průběhu vypadá kolem 90 %, tzn., je 10krát snížena ta pravděpodobnost, když jste naočkovaná, že budete mít těžký průběh, než když naočkovaná nebudete. A ti, kteří leží teď vlastně aktuálně na jednotkách intenzivní

péče a jsou v těžkém stavu a po očkování, tak jsou to stále v podstatě jednotky. Není to nějaký dramatický počet, celkem máme na jednotkách intenzivní péče asi 158 lidí teď hlášených. A z nich opravdu nějakých 20 % jsou lidé, kteří jsou po očkování, takže je to stále relativně malý počet a jednotčím faktorem je, že jsou to relativně velmi staří lidé s řadou vážných chronických nemocí, kde evidentně ta vakcinace zřejmě nemohla toho člověka plně ochránit. Já si ta čísla ještě ověřuji, tak občas konzultuji s kliniky, krajskými koordinátory různých regionů a oni mi to potvrzují, že ten člověk po očkování dvojitým s těžkým průběhem je typicky velmi starý senior s více vážnými chorobami a naopak ten mladší člověk neočkovaný, to je to, co jsem ukazoval, ta modrá barva, tak tam ty počty teď v tuhle chvíli začaly narůstat, a to je právě to riziko, vakcína proti těžkému průběhu nemoci zatím 90%, 85%, 90% ochranný efekt, není vůbec řešit.

Kristýna Malá, CNN Prima News

Ještě doplňující dotaz, myslím na vás, jaká je situace v Jihočeském kraji, co se týče neočkovaných na jednotkách intenzivní péče, protože hejtmán Martin Kuba tvrdí, že 90 % je neočkovaných, zatímco Libor Vondráček tvrdí, že to je přesně naopak, tak jenom by mě zajímalo, jak to je v Jihočeském kraji.

Ladislav Dušek, ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky

Já nevím, kdo je pan Libor Vondráček. S panem hejtmánem Kubou jsem ve spojení každý týden několikrát a Jihočeský kraj v tomto se nevymyká ostatním krajům. Naprostá většina vidí s těžkým průběhem covidu jsou lidé neočkovaní. Nevím teď z hlavy to procento, ale ono je to v podstatě jedno, ono se to každý den mění, stále jsou to naštěstí nízká čísla. 80, 90 %, to jde napříč republikou, 75 % jsou lidé neočkovaní a Jihočeský kraj vím, že ta čísla má ještě taková jako nadprůměrná, protože tam ta proočkovanost seniorů je o něco větší, takže zatím to vypadá jednoznačně takhle. Opačně, že by někde byl ten tlak na jednotky intenzivní péče větší z té očkované části, to neexistuje v České republice, takový jev tady není. Ale podle mě není v Evropě.

Jan Menšík, Novinky.cz

Pane ministře, víceméně celá tisková konference je o nějakém apelu na to, aby se lidé nechali očkovat, protože je potřeba zvýšit tu proočkovanost. Otázkou je, jestli ten apel bude vyslyšen, dlouho se tak nedělo. Vy máte určitý... Můžete do toho zasáhnout, připravujete třeba zákon o povinném očkování? Děkuji.

Adam Vojtěch, ministr zdravotnictví

Tak já si myslím, že to je naše role vysvětlovat stále neúnavně, snažit se ukazovat na datech, na faktech, že to, co se někde říká, koluje mezi lidmi, že to prostě často jsou naprosté výmysly, nepravdy. Shodou okolností když už jsme u toho, tak možná ještě bych tady mohl říci, vlastně jsou teďka velmi aktuální poslední studie, které ukazují opět na vyvrácení celé řady věcí, které kolují mezi lidmi. Často je dostávám prostřednictvím různých zpráv, často velmi agresivních. Poslední studie, která jednoznačně vyvrací to, že by očkování mělo vliv na plodnost. To si myslím, že asi zejména pro ženy, které se obávají vlastně očkování, je jednoznačná zpráva. Ta studie byla publikována před několika dny a skutečně vyvrací tento mýtus, tuto dezinformaci, že by očkování proti nemoci covid-19 mělo vliv na plodnost u žen, potažmo asi i u mužů, zkrátka nemá to vliv. Druhá věc, která se také šíří a vlastně byla už publikována myslím Seznam Zprávy, že vlastně očkování jsou stejně infekční a stejně roznáší nákazu jako neočkovaní. Opět, ukázalo se na posledních studiích tuším z Nizozemska a z dalších zemí, že tomu tak není, že skutečně být samozřejmě očkovaný se může nakazit, to víme, o tom jsme tady hovořili, tak ta pravděpodobnost je nižší a je také nižší pravděpodobnost mnohem více než u neočkovaného, že tu nákazu bude šířit a třetí oblast, která teď vlastně zase byla publikována, je otázka ochrany dýchacích cest a jejich efektivita, která se opět na další publikované studii ukázala. Takže to jsou všechno věci, které v zásadě teď kolují, že nefungují nebo že jsou jinak a ty studie jednoznačně to vyvracejí. Takže myslím si, že to je naše role, abychom ukazovali ta data, ukazovali fakta a jako apelovali na občany. Jestli bude otázka povinného očkování na stole, já nevím, já si myslím, že to je určitě otázka na budoucí Sněmovnu, protože tady by muselo pravděpodobně dojít k nějaké změně legislativní a ta debata se bude muset vést širší, to určitě si myslím, že nemá být by pouze ministr, nebo Ministerstvo zdravotnictví, které o tom rozhodne, na to musí být nějaký společenský konsenzus, takže v tuto chvíli ten konsenzus osobně nevidím i z vyjádření třeba některých kolegů z opozičních, v tuto chvíli opozičních stran, ale uvidíme, jak se to bude vyvíjet, ale myslím si, že zkrátka by... doufejme a já tomu stále chci věřit, mělo stačit to, o čem tady hovoříme. Prostě my tady hovoříme o tom, že ta epidemie je epidemie neočkovaných, že neočkovaní končí v nemocnicích, že neočkovaní mají mnohem větší šanci, že zemřou na covid-19 a že zahltnou nemocnice a já

doufám, že každý normálně smýšlející člověk, který se na to podívá nezaujatě, tak snad pochopí, proč vlastně takto apelujeme a naočkovat se nechá. Děkuji.

Nikola Forejtová, Blesk zprávy

Dobrý den, mě by zajímalo, zdali byste mohli říci, co by mohla způsobit vysoká virová nálož v populaci. Víme dlouhodobě, že to může třeba vést ke vzniku nových variant, tak jestli tohle může hrozit v Česku, nenačkované populaci a jestli by to třeba mohlo způsobit, že opravdu ti očkovaní se budou více dostávat do nemocnic. To je první dotaz, děkuji.

Adam Vojtěch, ministr zdravotnictví

Tak nesporně čím více bude virus mít prostor k cirkulaci ve společnosti, tak ten virus neustále mutuje, on se stále mění. Při každé transmisi zkrátka se mění, to je prostě jeho vlastnost a někdy se nějaká varianta prostě uchytí a převáží, jako jsme to viděli u alfy, jako to vidíme teď u delty, která už z hlediska sekvenace pravidelně Státní zdravotní ústav publikuje ta data, tak je naprosto převažující, potažmo delta plus. Takže samozřejmě pokud budeme mít nízkou proočkovanost a pokud ten virus bude mít stále prostor pro cirkulaci v té společnosti, tak samozřejmě může dále mutovat, může se měnit a může tady být nějaká jiná mutace, a to samé platí nejenom o České republice. Toto si myslím je globální problém. I proto samozřejmě darujeme vakcíny do jiných zemí, zkrátka v tomto směřuje je nutné, aby byla proočkovanost na celém světě, protože samozřejmě víme, že ty varianty prostě kolují mezi zeměmi a delta varianta vznikla v Indii a dneska je vlastně na celém světě a v celé Evropě, takže tady to není asi jenom o České republice u těch variant a pak samozřejmě pokud tady bude nějaká varianta, která třeba obejde očkování a doufám, že se toho nedožijeme, ale prostě to může pak vést k tomu, že se třeba zvýší počty lidí, kteří jsou očkovaní a kteří budou mít těžší průběh, ale to záleží právě na tom, jak dáme prostor tomu viru cirkulovat v té společnosti. Pokud ten prostor budeme stále zužovat, budeme ho stále zmenšovat, tak pak ta šance pro ten virus se výrazně blíží nule, že bude mít prostor nás ještě v tomto směru takto potrápit.

Nikola Forejtová, Blesk zprávy

(nesrozumitelné) ...respirační onemocnění jako chřipka víc. I třeba pro nemocnice, co to může pro ně znamenat, když se setkají třeba dvě epidemie? Děkuji.

Pavla Svrčinová, hlavní hygienička ČR

Tak samozřejmě my už teď jsme na číslech, která se každý týden zvyšují. Výskyt tzv. ary nebo chřipkových onemocnění nám stoupá zhruba o 10 % každý týden. Víte sami, že třeba ordinace pediatrických lékařů jsou zaplněny dětmi, které nechoří s covidem, ale přichází tam právě s různými virózy, takže samozřejmě může být zátěž dablující se, která bude zatěžovat náš zdravotní systém nejenom nemocnice, ale i ordinace praktických lékařů, zejména praktických lékařů pro děti a dorost, takže samozřejmě veškerá opatření, která platí proti covidu, platí i proti běžným virům, které způsobují tyhle sezónní virové onemocnění a už teď vidíme, že v některých regionech jsou naplněné dětské nemocnice tím, že děti bohužel choří těmito onemocněními, takže samozřejmě budeme rádi, pokud se nám podaří tím, jak bojujeme s covidem, trochu potlačit i ty ostatní infekce.

Šimona Trantina, Televize Seznam

Dobrý den. Já bych se chtěl zeptat ještě k těm rizikovým často pohraničním oblastem. Byla řeč o tom, že ta mapa těch rizikových míst, kde je ta proočkovanost nízká, se zatím v čase moc nemění. Ona ta, kterou jsme viděli dnes, je velmi podobná té, která byla v predikci na říjen, takže tahle situace ohledně proočkovanosti zatím se moc nelepší. Kdyby nadále ta proočkovanost se v těchto oblastech nedařila, nedařila posilovat, tak jaký je plán pro brzdění epidemie v těchto oblastech a pak ještě v rychlosti prosím, kladenská nemocnice včera představila výsledky léčby Emiles laserem u pacientů, covidových pacientů na jednotce intenzivní péče, tak jestli tohle je něco, co byste chtěli prosazovat. Děkuji.

Martina Koziar Vašáková, náměstkyně ministra pro zdravotní péči

Já bych teda jenom ten Emiles laser, jakoby strategie vakcinace v pohraničních oblastech, to je teda velmi těžký úkol pro epidemiologa a zdatného organizátora protiepidemických opatření. Stran toho Emiles laseru,

oni ho původně inzerovali, že by mohl pomáhat tzv. postcovid. Nicméně na to není zatím žádná solidní evidence. Berme to jako jejich klinickou studii, jak pomoci, ale ten důkaz efektivity není výrazný.

Pavla Svrčinová, hlavní hygienička ČR

No, tak vzhledem k tomu, že já jsem z kraje, kde to pohraničí je nejvíce rezistentní vzhledem k očkování, tak tam opravdu napínáme veškeré síly, hygienici vyjíždí za starosty těch obcí. Komunikujeme tam i v jazyce, který je srozumitelný těm lidem, protože to je oblast, kde žije poměrně vysoké procento osob polské národnosti, takže máme kolegy, kteří jsou polské národnosti, takže jezdí za ním a vysvětlují, jak by to mohlo fungovat. Vyjíždí ta mobilní očkovací týmy, ale bohužel ne vždy se ty očkovací týmy setkávají s tím, že jsou přijaty velmi dobře, spíš naopak, poslední výjezd skončil házením kamenů na očkovací tým, takže je to velmi těžká práce a potom bude záležet na posouzení ze strany Krajské hygienické stanice, jaká opatření by tam bylo možno udělat, je to oblast, kde opravdu dojíždí spousta lidí za prací z Polska, ze Slovenska, je to opravdu ten cíp České republiky. Další oblasti jsou i v Olomouckém kraji, takže i tam kolegové z Olomouckého kraje musí posoudit tu místní situaci v té dané oblasti a zvolit, jestli opravdu tam nepřistoupí k nějakým přísnějším místním lokálním opatřením, samozřejmě po domluvě se samosprávou, ale je to opravdu oblast, která musí být zmapována ze strany krajské hygienické stanice.

Děkujeme, na shledanou.