

STUPNĚ POHOTOVOSTI V OBLASTI OCHRANY VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ

Rizikové skóre COVID-19 pro okresy ČR: souhrn za 35 - 36. týden 2020 (26. 8. – 1. 9. 2020)¹

Celkové hodnocení situace v ČR za období zasahující 35. – 36. týden 2020¹⁾

Denní záchyty pozitivně diagnostikovaných pacientů s COVID-19 jsou celorepublikově vysoké a v čase postupně dále narůstají, v pracovní dny převyšují hodnotu 500. Přepočítáno na 100 000 obyvatel je týdenní kumulativní přírůstek cca 23 – 25, tedy blíží se hranici středního rizika dle materiál ECDC (týdně 30/100tis). Vysoký počet diagnostikovaných koresponduje s velkým objemem prováděných testů a samozřejmě odráží šíření nemoci v populaci. V naprosté většině okresů ČR jde o záchyty sporadické, ojedinělé, negenerující nebezpečné a meziregionální clustery. Ve dnech se zvýšeným počtem nově diagnostikovaných je takto běžně zasaženo i více než 60 okresů, nicméně typicky pouze cca 5 – 6 z nich vykazuje dlouhodobější a kumulativně rizikové trendy. Nejvýznamnějším lokálním ohniskem je za poslední týden Praha, která dosahuje denních průměrných přírůstků větších než 100 (cca 7,8 / 100 000 obyvatel). Rizikové šíření nemoci zde v čase sílí, ve srovnání s předchozím týdenním obdobím dosahuje nárůstu o + 38%. Lokality s dříve zvýšeným výskytem nemoci v Moravskoslezském kraji se významně zklidňují a nevykazují žádný růst rizika. 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 5%. Mírně 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. Nejde o nekontrolované plošné šíření nadregionálního rozsahu.

- 1) Kvantitativní epidemiologické, diagnostické a klinické ukazatele (např. počty nově diagnostikovaných osob, celkové počty pozitivních osob, počty hospitalizovaných) zahrnují období 26.8. – 1. 9. Data o trasování pozitivních kontaktů zahrnují období 22.8. – 28.8., 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 se zvýšeným výskytem nákazy	Týdenní rizikové skóre ¹⁾	Komentář z hlediska analýzy dat	Komentář epidemiologa (sekce hlavní hygieničky, MZ ČR)
Praha	6	<p>Praha vykazuje nejvyšší aktuální výskyt nemoci mezi regiony ČR s průměrným denním přírůstkem > 100 případů (cca 7,8 / 100 000 obyvatel). Reprodukční číslo přesahuje hodnotu 1, a to i ve skupině seniorů starších 65 let, ačkoli v této kategorii se denní nárůsty ustálily. 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 54,8 / 100 000 a rostoucí trend je dlouhodobý a významný (137% předchozího týdne). Týdenní nárůsty se tak blíží hranici vysokého rizika dle materiálů ECDC (60/100 000). Praha celkově hodnotí 23 aktivních clusterů, z toho 10 nově založených.</p> <p>Pozitivem je, že nárůst počtu pacientů ve věku 65+ se stabilizoval a dále nenarůstá (6,2% všech diagnostikovaných). Dále registrujeme nízký podíl pacientů s příznaky (< 10% indikovaných testů) a stále nízký počet hospitalizovaných pacientů, zejména pacientů v těžkém stavu (na JIP aktuálně 11 – 13 pacientů). Potřeba intenzivní péče v souvislosti s COVID-19 je zanedbatelná, kapacity zdravotních služeb nejsou nijak omezeny.</p>	<p>Na území hlavního města Prahy pokračuje negativní trend ve výskytu onemocnění COVID19. Aktuální situace již vykazuje znaky komunitního přenosu. Počet případů hlášených v Praze za 14 dní přepočtených na 100 tisíc obyvatel atakuje hranici 100.</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. Vzhledem k vysokému počtu diagnostikovaných případů a tím souvisejících indikací k laboratornímu vyšetření u epidemiologických významných kontaktů lze očekávat další zvýšené denní přírůstky v následujících dnech.</p> <p>Nadále platí, že z větší části jsou případy zaznamenávány u mladší a střední generace, s převážně bezpříznakovým nebo mírným průběhem onemocnění. Ale je již patrný nárůst případů ve zranitelných skupinách obyvatel, a to o 7 % oproti předcházejícímu období.</p> <p>U případů, u nichž je prokázán zdroj nákazy, mají nejčastěji souvislost s výskytem v rodinně nebo na pracovišti, či s návštěvou společenských a sportovních akcí. Nadále je pozorován významný záchyt u zahraničních pracovníků případně zahraničních turistů (samoplátců) nebo u osob navracejících se ze zahraničí.</p> <p>Z globálního hlediska není zvýšený výskyt v Praze odlišný od situace ve velkých aglomeracích (např. Vídeň, Madrid, Barcelona), což je dáno zejména vysokou kumulací osob dojíždějících do hl. m. Prahy za prací či z důvodu turismu a také četnosti větších akcí s vyšším počtem účastníků.</p>

Praha: hlavní rizikové faktory vedoucí k zařazení do stupně II	Kontinuální dlouhodobý rostoucí trend a průměrný denní záchyt nemoci 7,8 / 100 000 obyvatel. Vyšší 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).
---	--

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

Situace v okresech se zvýšeným výskytem nákazy	Týdenní rizikové skóre 1 ^o	Komentář z hlediska analýzy dat	Komentář epidemiologa (sekce hlavní hygieničky, MZ ČR)
Hodonín	4	Okres Hodonín vykázal v uplynulém týdnu nejvyšší nárůst počtu nově diagnostikovaných pacientů s COVID-19: 66,3 / 100 tis. obyvatel (tj. průměrně denně +14 případů; + 9,1/100tis.). Jde o prudký růst (+112% hodnot předchozího týdne, provázený i nárůstem ve věkové kategorii 65+ (+55% hodnot předchozího týdne). Jde o statisticky významnou eskalaci trendu, která je doprovázena i relativně vysokým podílem testů indikovaných u osob s příznaky onemocnění (> 18%). Objem realizovaných testů je z hlediska ČR průměrný (denně cca 59/100tis.), avšak s velkým podílem pozitivních záchytů (> 23%). Denní rizikové skóre, které hodnotí kvantitativní trendy, dosáhlo týdenního průměru 2,3 a maxima 4 (na desetibodové škále).	V okrese Hodonín byl v hodnoceném období pozorován výrazný nárůst počtu případů onemocnění COVID19. Aktuálně se společně s hl. m. Praha jedná o region s nejvyšším počtem diagnostikovaných případů za 7 dní na 100 tisíc obyvatel, důležitým faktorem pro stanovení rizikového skóre byl rovněž i výrazný denní přírůstek, a to v průměru více než 10 případů denně v hodnoceném období, což vykazuje určitý negativní trend šíření onemocnění, avšak je nutno poznamenat, že většina hlášených případů je lokalizovaná do několika ohraničených clusterů. Podíl případů s nejasným zdrojem nákazy je minimální, jedná se povětšinou o případy mající souvislost s pracovištěm nebo výskytem v rodinně.
Beroun Kladno Mělník Praha-východ Praha-západ Kolín Příbram	2 – 3	Hlavní faktory vedoucí k zařazení těchto okresů do stupně pohotovosti I jsou v zásadě shodné: vysoké denní či týdenní nárůsty počtu nově diagnostikovaných případů, spojené se statisticky významným nebo kontinuálním trendem růstu. Týdenní nárůsty ve všech případech přesáhly hranici 30/100tis. (hranice středního rizika dle ECDC). V hodnocení typu rizikových trendů jsou z uvedených okresů nejnižší Kolín a Příbram. Na Kladensku je registrován nejvyšší podíl osob nad 65 let věku (19,2% ze všech nově diagnostikovaných). Podíl testů klinicky indikovaných u	V hodnocených okresech Středočeského kraje jsou zvýšené počty případů navázaný na četné clusterly jak ve školských, tak i v zařízeních poskytovatelů sociálních služeb a ve zdravotnických zařízeních, nejedná se však o clusterly rozsáhlé, nýbrž pouze s jednotlivými případy jelikož se daří výskyty velmi rychle podchytit a realizovat příslušná protiepidemická opatření k zamezení dalšího šíření onemocnění,

		<p>osob s příznaky COVID-19 se pohybuje kolem 10% a podíl pozitivních záchytů na celém objemu testů dosahuje u těchto okresů rozsahu 7 – 17%. V žádném z okresů nebylo od KHS vyznačeno riziko komunitního šíření, situaci lze tedy považovat za kontrolovanou.</p>	<p>Zvýšené výskyty tedy vyšší počet případů v rámci sledovaných clusterů jsou hlášeny primárně u společenských akcí, a také u agenturních pracovníků, kde je onemocnění zachytáváno v rámci testování těchto pracovníků dle mimořádného opatření MZ.</p> <p>Výše uvedené v konečném důsledku vedlo v hodnoceném období k nárůstu počtu případů v přepočtu na 100 000 obyv., avšak je třeba poznamenat, že se nejedná o významný nárůst značící eskalaci vývoje, což dokládá i nízké procento případů bez známého zdroje nákazy.</p> <p>V hodnocených okresech nedochází k tlaku na zdravotnický systém, jelikož většina nemocných jsou bezpříznakoví nebo jen s lehkými příznaky, nově hospitalizovaných za celý kraj je jen 11, a z toho větší část tvoří pacienti, kteří v nemocnici již byli před pozitivní diagnózou na COVID19, nebo se jedná o případy ze zařízení poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou vesměs hospitalizováni jen z předběžné opatrnosti,</p> <p>Počty pozitivních hospitalizovaných a osob nad 65 let na Kladensku a Kolínsku souvisí s tím, že clustery jsou v DD a v nemocnicích, z celkového počtu 27 osob starších 65 let je dislokováno 10 v DD v Kladně, 5 v DD na Kolínsku a pouze v jednotkách v ostatních postižených okresech, což nenaznačuje, že by se něco významného dělo vzhledem k ohroženým skupinám.</p> <p>Z výše uvedeného lze konstatovat, že v danou chvíli je situace ve všech aktivních klastrech na daném území plně pod kontrolou, nemocní jsou v izolaci, jejich rizikové kontakty jsou vytrasovány.</p>
Třebíč	2 – 3	Okres Třebíč patří mezi oblasti zařazené v hodnoceném týdnu do stupně pohotovosti I. Hlavní faktory vedoucí	Situace v okrese Třebíč je i přes vysoké nárůsty případů stabilizovaná. Zásah do seniorní populace je

		k zařazení do této kategorie jsou v zásadě shodné: vysoké denní či týdenní nárůsty počtu nově diagnostikovaných případů, spojené se statisticky významným nebo kontinuálních trendem růstu. Nicméně v žádném z těchto okresů nebylo od KHS vyznačeno riziko komunitního šíření, situaci lze tedy považovat za kontrolovanou.	minimální, spojený s rodinným výskytem v rámci společenské akce. Výskyty v hodnoceném týdnu jsou spojeny zejména s případy hlášenými na pracovišti, v rámci společenských a sportovních akcí. Jedná se o clustery lokalizované, bez potenciálu možného šíření mimo cluster, kontaktní případy jsou hlášeny u epidemiologicky významných kontaktů v rámci pracoviště nebo rodiny.
Blansko	2 – 3	Okres Blansko patří mezi oblasti zařazené v hodnoceném týdnu do stupně pohotovosti I. Hlavní faktory vedoucí k zařazení do této kategorie jsou v zásadě shodné: vysoké denní či týdenní nárůsty počtu nově diagnostikovaných případů, spojené se statisticky významným nebo kontinuálních trendem růstu. Nicméně v žádném z těchto okresů nebylo od KHS vyznačeno riziko komunitního šíření, situaci lze tedy považovat za kontrolovanou.	Situace v okrese Blansko je i přes vysoké nárůsty případů stabilizovaná. Zásah do seniorní populace je minimální. Výskyty v hodnoceném týdnu jsou spojeny zejména s případy hlášenými na pracovišti, a v rámci rodiny. Jedná se o clustery lokalizované, bez potenciálu možného šíření mimo cluster, kontaktní případy jsou hlášeny u epidemiologicky významných kontaktů v rámci pracoviště nebo rodiny.

- 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:** nevýznamný (ojedinělý) výskyt nemoci, minimální riziko; **Skóre 2 – 4:** sporadické, vzájemně nesouvisející, výskyty bez významného dlouhodobého trendu, nízké riziko; **Skóre 5 – 7:** narůstající trend výskytu typicky spojený s rizikem komunitního šíření nemoci, případně riziko zásahu ohrožených skupin obyvatel; **Skóre 8 – 10:** eskalace výskytu nemoci v čase, rostoucí počty hospitalizací, nejvyšší riziko.