

## **Odůvodnění usnesení vlády ze dne 26. února 2021 č. 202**

V souladu s § 5 písm. c) a § 6 odst. 1 písm. b) krizového zákona rozhodla vláda pro řešení vzniklé krizové situace o přijetí krizového opatření.

Krizové opatření je vydáno v souvislosti s nepříznivým vývojem epidemiologické situace ve výskytu onemocnění COVID-19 způsobeného koronavirem SARS-CoV-2.

Účelem krizového opatření je zajistit nezbytné podmínky pro zamezení dalšího šíření dané nákazy v České republice a tím zásadně snížit současnou extrémní zátěž zařízení poskytovatelů zdravotních služeb podmíněnou vysokým podílem pacientů hospitalizovaných s nemocí COVID-19, vysokým počtem pacientů vyžadujících intenzivní péči a nepříznivým trendem úmrtnosti na COVID-19.

Z obecného hlediska je epidemiologická situace v České republice charakterizována protrahovaným komunitním šířením SARS-CoV-2, které vytváří podmínky pro nekontrolovaný přenos nákazy na osoby imunitně oslabené z důvodu věku a komorbidit, ale zároveň dochází i k narůstajícímu trendu nemocnosti u osob v mladších věkových skupinách a u osob bez rizikových faktorů.

Nepříznivá epidemiologická situace je v současnosti výrazně potencována šířením mutovaných kmenů SARS-CoV-2, především pak tak zvané britské varianty viru, která se vyznačuje zvýšenou schopností přenosu mezi lidmi.

Je přitom nutné zdůraznit, že šíření biologických agens má velmi odlišné charakteristiky v porovnání s ostatními agens, např. šířením chemických látek.

Expozice v tomto případě neznamena jen kontakt s určitou koncentrací látky po definovaný čas, ale jedná se o podstatně komplexnější proces s řadou více či méně známých parametrů.

Přenos nákazy závisí na:

1. Přítomnosti zdroje nákazy,
2. Uskutečnění přenosu nákazy,
3. Přítomnosti vnímavé populace.

Vznik a průběh onemocnění dále také ještě ovlivňuje velikost infekční dávky, mechanismus přenosu nákazy, vstupní brána a stupeň vnímavosti hostitele.

Mezi nejzávažnější epidemie z pohledu dopadu a zátěže v populaci právě jsou epidemie způsobené mezilidským šířením. Nejvyšší nemocnosti v populaci je dosahováno při šíření respirační cestou, pomocí kapének obsahujících infekční agens, které se dostávají do okolí nemocného při mluvení, dýchání, kašláním a kýchním. V souvislosti s probíhající pandemií onemocnění COVID-19 a přijatými opatřeními k odvracení jejich bezprostředních dopadů na zdraví obyvatel ČR se ukazuje, že mezi nejdůležitější nástroje, jak ovlivnit vzniklou epidemii a zastavit její nekontrolovatelné šíření, je ovlivnit tyto jednotlivé články epidemického procesu. Zdroj nákazy lze izolovat a léčit, cestu přenosu přerušit a vnímavého jedince chránit, například karanténními opatřeními či očkováním, které v souvislosti s pandemií onemocnění COVID-19 však zatím není v současné době v dostatečném množství k dispozici.

Při epidemickém šíření infekčního onemocnění hrozí riziko, že bez přijetí opatření dojde k nekontrolovatelnému šíření infekce v populaci s možností vyčerpání kapacit zdravotnického systému k možnostem izolace a léčby se zásadním dopadem do zdraví populace. Mezi nejvíce nebezpečné patří paralelní šíření, kdy jeden nemocný současně nakazí více než jednoho

člověka a dochází tak k masivnímu šíření infekce v populaci. Mezi klíčová opatření patří možnost účinného přerušení šíření nákazy mezi jednotlivci a v celé populaci (omezení shlukování, omezená poskytování vybraných služeb, používání ochranných a dezinfekčních prostředků).

Jediným reálně možným východiskem k zajištění změny současné velmi nepříznivé epidemiologické situace ve výskytu nemoci COVID-19 v České republice, je tedy nastavení velmi přísných protiepidemických opatření cílených na klíčové prvky řetězce přenosu nákazy SARS-CoV-2 v časově a plošně přesně definovaných podmínkách.

Při současné intenzitě šíření viru SARS-CoV-2 hrozí velmi vážné riziko, že bez přijetí přísných krizových opatření dojde v rámci narůstajícího nekontrolovaného šíření nákazy v populaci k vyčerpání kapacit zdravotnického systému se zásadními a častokrát ireverzibilními dopady na oblast veřejného zdraví. Nepřijetí razantních protiepidemických opatření, která sníží počet nakažených osob a počet osob vyžadující hospitalizaci, by znamenalo vyčerpání lůžkových a personálních kapacit nemocnic a další zhoršení stavu pacientů např. i s kardiovaskulárními a onkologickými onemocněními, kteří nedostanou adekvátní plánovanou péči, která je u chronických onemocnění nezbytná.

Odůvodnění krizového opatření vyplývá z výsledků analýzy klíčových epidemiologických charakteristik a hodnocení rizika dalšího šíření nákazy:

1. Dochází k intenzivnímu komunitnímu šíření nákazy potencovanému výskytem britské varianty viru SARS-CoV-2
  - Zvyšuje se podíl nakažených, u kterých nebyl dohledán zdroj jejich nákazy
  - Při nekontrolovaném šíření nových mutací viru je předpoklad nárůstu hodnoty reprodukčního čísla R z aktuálních 1,2 na 1,4
2. Je zaznamenáván narůstající podíl pozitivních testů z celkového počtu provedených testů v daném dni
  - Je evidován nárůst podílu pozitivních testů na celkových počtech testů v rámci diagnostické indikace během 8. kalendářního týdne 2021 o 7,3 %
3. Je zaznamenáván narůstající počet nakažených pacientů ve skupině zvýšeně zranitelných osob
  - V pracovních dnech se denně jedná o více než 1400 osob, týdenní hodnota pak činí 9 367 osob
  - Ke dni 25. 2. 2021 bylo v seniorní skupině (65+) za posledních 7 dní nahlášeno celkem 10 505 případů onemocnění, což představuje 492,8 případů na 100 tisíc obyvatel
4. Je evidována narůstající zahlcení kapacit poskytovatelů zdravotních služeb
  - K datu 25. 2. 2021 měl celkový počet hospitalizací hodnotu 6 967. Zátěž intenzivní péče v celé ČR setrvale narůstá, pacienti vyžadující intenzivní péči tvoří cca 21 % celkového počtu hospitalizovaných. Celkem je na lůžkách JIP nyní hospitalizováno 1 433 osob, z toho 717 osob vyžaduje umělou plicní ventilaci (UPV) a 27 osob přístroj pro extrakorporální membránovou oxygenaci ECMO. Postupně dochází k vyčerpání volných lůžkových a personálních kapacit zdravotního systému.

- Pokud by zátěž nemocnic začala stoupat v návaznosti na šíření epidemie při reprodukčním čísle 1,2, pak je nutné kalkulovat s rizikem denního nárůstu +30 pacientů na lůžku
  - Kolem 8 regionů by během krátké doby vyčerpalo veškeré funkční kapacity intenzivní péče
  - Déletrvající zásadní omezení či úplné zastavení poskytované plánované péče občanům nepochybně znamená zhoršení přístupu ke zdravotní péči a zhoršení zdravotního stavu obyvatel, neboť je třeba léčit i ostatní onemocnění, zejména v oblasti onkologické a kardiovaskulární problematiky, která jsou nejčastější příčinou úmrtí v ČR. Kardiovaskulární onemocnění jsou nejčastější příčinou smrti jak u žen (50 % všech úmrtí), tak u mužů (42 %). Rakovina je druhou nejčastější příčinou smrti a způsobuje 23 % všech úmrtí žen a 28 % všech úmrtí mužů (např. State of Health in EU, ČR, 2017)
  - Přestože průběžně probíhá očkování zdravotnických pracovníků (aktuálně je proočkováno 41,2 % ke dni 25. února 2021), i nadále počet zdravotnických pracovníků s onemocněním COVID-19 je vysoký (aktuálně ke dni 24. 2. 2021 je pozitivních celkem 2840 zdravotnických pracovníků (294 lékařů, 1322 sester a 1224 ostatních ZP). Nedostatek kvalifikovaných zdravotnických pracovníků je tak zásadní.
5. Nadále se zhoršuje nepříznivý trend vývoje epidemiologické situace na lokální úrovni
- V nejméně zasažených regionech je zátěž 2,5 - 3x vyšší než v ostatních regionech
  - Je evidováno zrychlené šíření nákazy především v severní a západní části Čech, kde se zvyšuje incidence narůstajícím počtu okresů
  - Nadále přetrvává nepříznivá situace v okresech Trutnov, Náchod, Cheb, Sokolov, Tachov, kde na základě časových limitací zatím ještě efekt uzavření okresu nemohl uplatnit
  - Zvýšené počty pacientů s nově diagnostikovanou nemocí COVID-19 jsou postupně zaznamenávány i v dalších oblastech, nově zejména v kraji Plzeňském a Pardubickém.
  - Při převažujícím komunitním šíření je výrazné riziko nekontrolovaného šíření nákazy do ostatních regionů
6. Trendy šíření nákazy v kolektivech
- Nejčastějším sociálním prostředím a nejčastějšími pravděpodobnými místy nákazy COVID-19 jsou dlouhodobě pracoviště, rodina+domácnost+volnočasové prostředí. Podíl případů takto charakterizovaných na celkových počtech evidovaných případů (bez zdravotnických pracovníků) činil v měsíci lednu 2021 celkem 53,0 %, přičemž hodnota tohoto podílu je vůbec nejnižší za celé sledované období od března 2020 a odráží změny v mobilitě obyvatel v návaznosti na intenzivněji využívaný způsob práce z domova.
  - Od května 2020 do současné doby byla nejčastějším místem vzniku ohniska nemoci COVID-19 školská zařízení, včetně mateřských škol (1254), dále se jednalo o sociální zařízení (715) a zdravotnická zařízení (314), pracoviště (281) s převahou výrobních závodů (141)
  - Po uzavření škol (kromě mateřských) od 14.10. je evidován pokles a vymizení nákaz v základních a ve středních školách, po návratu části dětí a studentů do škol od

18.11. a 30.11. lze pozorovat nárůst v základních školách i středních školách, po poklesu v období vánočních prázdnin je na začátku roku 2021 opět pozorován nárůst v MŠ a ZŠ

- Po uzavření škol (kromě mateřských) od 14. 10. dochází k zastavení a postupnému poklesu počtu nově diagnostikovaných pozitivních pedagogů a pracovníků ve školství, po návratu části dětí a studentů do škol od 18.11. a od 30.11. je evidentní opětovný růst s kulminací v prvním týdnu roku 2021, následným poklesem a opětovným růstem v únoru 2021.

## 7. Mobilita a její trendy

- Omezení mobility obyvatel a s tím související omezení rizikových kontaktů a snížení pravděpodobnosti přenosu nákazy je podstatou všech přijímaných opatření, a to v ČR i v dalších zemích. Mobilita obyvatel jako nepřímý faktor ovlivňující počet kontaktů prokazatelně koreluje s rychlostí šíření nákazy, vždy je však třeba vztah posuzovat s cca 14denním odstupem. Znamená to, že rizikové navýšení mobility se na dalším šíření epidemie projeví cca po 10–14 dnech. Toto platí i opačně, efekt redukce rizikové mobility je možné pozorovat až uvedeným časovým posunem.
- Vysoké hodnoty incidence COVID-19 měly počátek v závěru roku 2020, kdy reprodukční číslo dosahovalo hodnot až přibližně 1,5. Časová souvislost se zvýšenou mobilitou v tomto období je statisticky prokázána.

Podrobné informace o míře šíření epidemie a související informace jsou denně publikovány na webové stránce Ministerstva zdravotnictví [onemocneni-aktualne.mzcr.cz](https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz).

Omezením mobility obyvatel a s tím souvisejícím omezením rizikových kontaktů dochází ke snížení přenosu nákazy.

Z pohledu tohoto konkrétního krizového opatření je nutné vycházet z následujících údajů: osoby starší 65 let tvoří cca 90 % všech dosud zemřelých v souvislosti s onemocněním COVID-19, osoby starší 65 let tvoří nejvyšší podíl na počtu hospitalizovaných pro onemocnění COVID-19, pohybující se mezi 65-75 %, podíl seniorů nad 65 let (cca 14 %) na prevalenci COVID-19 v celé populaci a vyšší riziko úmrtí v souvislosti s onemocněním COVID-19.

V pobytových sociálních zařízeních může dojít k úzkému a dlouhodobému kontaktu uživatelů sociálních služeb navzájem, proto zde hrozí riziko snadného šíření onemocnění COVID-19 a neodhalený SARS-CoV-2 pozitivní uživatel může být rizikem pro ostatní ubytované osoby a pečující personál. Rovněž v důsledku uložení karanténních opatření dochází k oslabení personálního zabezpečení služeb.

Účelem opatření je tak zamezení šíření onemocnění mezi tyto osoby. Pokud uživatel absolvuje vycházku mimo objekt nebo areál zařízení, dostane se do kontaktu s jinými osobami mimo ucelený a neproměnlivý kolektiv stejných lidí a zvyšuje se tím riziko, že se nakazí a virus rozšíří mezi další uživatele sociálních služeb a pečující osoby. Z tohoto důvodu bude uživatel po návratu umístěn do oddělených prostor a bude vyšetřen antigenní POC testy v odstupu 3 až 4 dnů, a to z důvodu inkubační doby onemocnění COVID-19.

Zároveň stanovení podmínky používání určeného typu respirátoru představuje preventivní opatření snižující riziko kapénkového přenosu této infekce.