

Aktuální informace o činnosti pracovní skupiny (listopad 2020)

Týden I:

Program porady:

1. Schválení zápisu z minulého týdne
2. Antigenní testy
3. PCR testy
4. Využití alternativního biologického materiálu pro diagnostiku přítomnosti viru SARS-CoV-2
5. CE IVD kity
6. Ostatní

1. Schválení zápisu z minulého týdne

- Připomínky Dr. Mackové byly zapracovány, zápis schválen bez dalších připomínek
- Nově budou zápisy z pracovních skupin před vydáním schvalovány ministrem

2. Antigenní testy

- Domovy důchodů – Dr. Macková dostává informace, že se v domovech zřizují odběrová místa (z důvodu testování Ag testy a PCR) – není nutné, odběry zajistí buď sestra odb.913 nebo lékař praktický či pracovněprávních služeb.
- Vydané mimořádné opatření k antigennímu testování:
 - Pozitivně testovaný zaměstnanec nebo klient - výsledky Ag testu zadává do ISINu buď sestra odb. 913 nebo lékař
- Většina sociálních zařízení má sestru 913 – ta by komplet odebrala vzorek i provedla test, návrhem pak je, aby dostala v každém sociálním zařízení sestra přístup do ISIN, kam by reportovala výsledky.
- Z pohledu pracovní skupiny chybí systematicky popsaná metodika;
- Distribuce Ag testů – probíhá
- Úhradový mechanismus bude stanoven pro plátců dodané testy, jiný zatím není nastaven, bude diskutované na jednání PS 11. 11. 2020, kam budou přizváni i zástupci zdravotních pojišťoven.

Doporučení:

- LS upozorňuje, že zcela chybí podrobnější metodika testování pro zařízení sociálních služeb a doporučuje MZ, aby zvážil přípravu takového materiálu s přesnými logistickými a metodickými pokyny pro proces testování v sociálních službách.

3. PCR testy

- Aktuální kapacita je přes 45 tisíc vyšetření denně.
- Kapacita je dostačující, více testů se v tuto chvíli neindikuje, navíc se očekává pokles indikací v důsledku klesající populační prevalence.
- LS opakovaně doporučuje uvolňující se kapacitu PCR využít i pro preventivní testování – je to citlivější metoda a méně frekventní (každých 14 dnů versus každých 5 dnů).
- Snížení ceny RT-PCR (separátní kód pouze pro SARS-CoV) by se nákladově přiblížilo s antigenními testy (PCR 1x14 dní by byla srovnatelná se 3 antigenními testy za 14 dní). Je potřeba objektivně přiznat, že náklady na PCR ve srovnání s jarní vlnou poklesly.
- Doc. Konvalinka – je rozumné o ceně PCR mluvit a zpřístupnit toto vyšetření klientům.
- Bc. Doležel – pokud se podíváme na ceny PCR ve státech EU, tak stávající cena by mohla naznačovat určitou volatilitu na to jít s cenou dolu, abychom udrželi postavení PCR testu v diagnostice i prevenci nemoci. Při načtení frekvence 1 x PCR nebo 3 x Ag to dává smysl a diskuse k ceně by proto být měla.
- Za účelem započítí debaty na snížení ceny budou na příští schůzku přizváni zástupci plátců péče.

4. Využití alternativního biologického materiálu pro diagnostiku přítomnosti viru SARS-CoV-2

- Standardem vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 je dle doporučení ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus/laboratory-support>) nasofaryngeální stěr (optimálně kombinovaný s orofaryngeálním stěrem). Nicméně roste poptávka po dalších odběrových technikách, které by umožňovaly samoodběr a chránily tak zdravotnické pracovníky před infekcí.
- Bude potřeba v krátké době připravit obecná kritéria, podle kterých se bude alternativní materiál připouštět pro testování.
- Nové techniky musí být podloženy adekvátní klinicko-validační studií s dostatečným počtem vzorků s přiměřenou prevalencí pozitivních i negativních případů.
- Předem nutno prodiskutovat kritéria citlivosti a specifity, případně odlišená mezi diagnostické a screeningové vyšetření (především, pokud se screening používá opakovaně).
- Rozdělit diagnostické a screeningové vyšetření – alternativní materiál pro screeningové vyšetření by mohl být například srovnatelný v dolním limitu s orofaryngeálním stěrem v oblasti senzitivity a specifity, možných řešení je ale více.
- LS – připravit do příštího týdne návrh dalšího postupu a kritérií.

5. CE IVD kity

- Množí se stížnosti od českých firem, že se v nemocnicích používají odběrové a někdy i diagnostické kity, které nemají certifikaci, neboť dle jejich sdělení zdravotnická zařízení soutěží nejnižší cenu.
- LS upozorňuje, že se musí používat pouze CE IVD zdravotnické prostředky nebo takové, které mají udělenou výjimku ze Zákona (možnost penalizace subjektu).
- Dovozece musí prokázat, že dováží odběrové nebo diagnostické soupravy, které jsou v souladu s platnou legislativou.

Doporučení:

- LS upozorňuje, že se používají odběrové systémy, které nemají CE IVD, což je v rozporu s právním řádem a doporučuje MZ, aby se na tuto záležitost zaměřilo.
- Čerpat lze ze zkušeností Slovenska, kde již celní správa nepouští do země žádné necertifikované soupravy.

6. Ostatní

- E-žádanka – byla upravena, po dohodě s členy skupiny nebude typ Ag testů zatím do e-žadanky implementován.
- Stanovisko k Ag testům - Bod 3 v ohnisku nákazy a komunitního šíření – ohnisko nákazy je nyní celá ČR – zamyslet se nad úpravou stanoviska a jeho případné provázání se stupni pohotovosti.

Týden II:

Program porady:

1. Schválení zápisu z minulého týdne
2. Alternativní odběrové materiály
3. Úprava testovací strategie
4. Úhradové mechanismy
5. Ostatní

1. Schválení zápisu z minulého týdne

- Do zápisu doplněny kódy VZP, jinak schválen bez připomínek

2. Alternativní odběrové materiály

- V souvislosti s množícími se dotazy na využitelnost alternativních biologických materiálů na vyšetření přítomnosti viru SARS-CoV-2 (např. sliny, výplachy, stolice atd.) se skupina zabývala posouzením možností jejich srovnání se stávajícím závazným standardem, kterým je nasofaryngeální stěr (case definice <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus/laboratory-support>). Po nastudování literatury a delší diskusi doporučujeme považovat za ekvivalent diagnostického nasofaryngeálního stěru takový odběrový materiál, který se v klinické validační studii na relevantním počtu párových vzorků (cca 400) s dostatečnou prevalencí pozitivních vzorků (alespoň 30%) **nebude signifikantně lišit od nasofaryngeálního stěru.**
- Alternativní odběrový materiál lze považovat za ekvivalentní k diagnostickému nasofaryngeálnímu stěru, pokud není rozdíl negativních prediktivních hodnot statisticky významný na 5% hladině významnosti a současně interval spolehlivosti pro rozdíl senzitivit pokrývá hodnotu 0, tj. senzitivity porovnávaných testů se statisticky významně neliší. Oba způsoby odběru lze rovněž porovnat mezi sebou i prostřednictvím McNemarova testu.

- Pro skrínigové PCR vyšetření z alternativních biologických materiálů lze akceptovat i nižší citlivost testu než v případě nasofaryngeálního stěru, měla by se ovšem pohybovat významně nad hodnotou citlivosti Ag testu, aby byly vyšší náklady na PCR vyšetření odůvodnitelné.

Doporučení:

- Za diagnosticky relevantní ekvivalent nasofaryngeálního stěru lze považovat takový odběrový materiál, který se v klinické validační studii na relevantním počtu párových vzorků s dostatečnou prevalencí pozitivních vzorků nebude signifikantně lišit od nasofaryngeálního stěru.

3. Úprava testovací strategie

- V návaznosti na požadavek MZ na preventivní testování se do testovací strategie vrací myšlenka preventivního testování a potřeba aktualizace strategie i ve vazbě na nově zavedené Ag testy. Draft aktualizované strategie předloží do příštího jednání skupiny doc. Hajdúch.
- Tlak na otevření škol je enormní, je potřeba počítat s možným požadavkem na testování učitelů, studentů apod.
- Mělo by být jednoznačně indikováno, že se ze zdravotního pojištění se hradí pouze zdravotní indikace, případně preventivní testování vysoce rizikových skupin!
- Náměstek VZP ing. Šmehlík:
 - Pro diskusi nad možnostmi úhradového rámce je nezbytné upravit Národní strategii testování – aktualizovat a popsat testování ve vazbě na PCR, antigenní testy (které skupiny, jaké počty) atd. Musí být popsán jasný plán, jasně popsáno jakou metodou, logistické kroky, kapacity.
- Doc. Hajdúch:
 - Před úpravou NST je nutno vyčkat na nové epidemiologické stupně (PES), následně by se strategie upravila frekvenčně a doplnila o antigenní testy.
 - Je však potřeba pracovat systematicky a tak, aby se NST nemusela v budoucnu neustále upravovat v návaznosti na epidemiologické změny
 - Vydefinovat všechny cílové skupiny je zcela nereálné
 - V situaci, kdy máme dostatečnou kapacitu PCR, umožněme využívat je i pro preventivní vyšetření – je to méně frekvenční a výrazně citlivější vhodné i pro asymptomatické jedince, také nám pomůže udržet kapacitu PCR laboratoří v chodu, jinak se s očekávaným poklesem počtů vyšetření budou vypínat a jejich aktivace před možnou třetí vlnou bude složitá.
- Dr. Šonka:
 - Kapacity systému jsou omezeny, nutno zajistit odběry a zvážit možnost provádění vyšetření i nezdavotníky, množství preventivního testování nejde v nynějších personálních kapacitách zvládnout.
 - Počet zdravotníků je limitující především v odběrech
- Bc. Doležel:

- Musíme stanovit jasná pravidla pro celou veřejnost, je potřeba vydefinovat algoritmy pro jednotlivé cílové skupiny
- Dr. Bezdíčková:
 - Situace se velmi zlepšila, ale na některých místech je problém s dostupností PCR
 - Nastane problém, kdy budou ve firmách, školách zachyceni bezpříznakoví pozitivní a budou potřebovat potvrzení PCR, narostou indikace, což bude práce navíc, včetně trasování
 - Naroste počet testovaných
 - Popsat cílové skupiny a přiřadit k nim algoritmus testování

Doporučení:

- Aktualizace strategie testování, stanoví se cílové skupiny a doporučí se u nich frekvence testování i vhodné typy testů, volné kapacity PCR se uvolní i pro preventivní testování, tato kapacita však bude primárně rezervovaná pro zdravotní systém.

4. Úhradový mechanismus:

- Existují VZP kódy pro antigenní testy – 99946 a 99947
- Cena PCR vyšetření je výrazně nižší na Slovensku 50 € (včetně k pokrytí nákladů) i v Německu (40 €), než je tomu v ČR. Je potřeba otevřít diskusi o snížení ceny PCR testů tak, aby mohly být využívány i pro preventivní testování (návrh: cena 3 Ag testů á5 dnů by se měla blížit ceně 1 PCR vyšetření á15 dní).
- Nám. Šmehlík – klíčový krok:
 - Dát do oběhu připomínkování aktualizace NST, kde se kromě PCR popíšu další metody testování a jaké jsou cílové skupiny
 - navrhnout mechanismus snížení ceny PCR
- Mgr. Žilová:
 - Dvě varianty řešení:
 - Zachovat výkony č. 82040 a 82041 pro PCR SARS-CoV-2 a vytvořit nová čísla pro ostatní PCR s tím, že by pojišťovny musely garantovat, že nové výkony nad rámec úhradové vyhlášky nebudou zahrnovat do limitů.
 - Vytvoříme nové výkony speciálně pro PCR SARS-CoV-2 (nová čísla), ale jinak stejné (po obsahové stránce) jako jsou nyní 82040 a 82041 pro ostatní PCR, jen budou mít jiná čísla, např. 82042 a 82043
- Dr. Knorová:
 - Pokud bychom sáhli do řešení, že 82040 a 82041 budou mít sníženou cenu pro SARS-CoV-2 a odborníkům pro účely vyšetřování všech jiných virů vytvoříme dvě jiná čísla, tak součástí této operace bude ze strany plátců péče i automatické nasmlouvání nových kódů pro ty, kteří to měli v úhradě a používali pro jiné účely
 - Cena – 1 PCR cenově cca nahradí 3 antigenní testy – v ceně se pohybovat tak, aby to nezvýšilo náklady, zohlednit reálné možnosti systému zdravotního pojištění
- nám. Šmehlík:
 - Doporučuje vytvořit pro COVID nové kódy
- Bc. Doležel:

- Cena nemůže být rovna trojnásobku antigennímu testu, bude vždy troch vyšší, test bude mnohem citlivější a v konečném důsledku efektivnější (nejsou nutné konfirmace)

Doporučení:

- Stávající kódy 82041 a 82040 na PCR testování covid neměnit a vytvořit dva nové, které budou automaticky k dispozici pro poskytovatele, kteří budou provádět zbytek PCR testů
- Poslat materiál k připomínkování – nutná domluva jak plátců, tak MZ na tom jak postupovat, aby to bylo v souladu s aktuálními vyhláškami
- Zvážit variantu garantovat automatické nasmlouvání stávajících kódů pro covid a vytvoření nových kódů od 1. 1. 2021 (ve stejném režimu jako doposud)

5. Ostatní:

- Nové dva signální kódy pro Ag testy – nejsou určeny pro nemocnice či praktiky, ale pouze pro dlouhodobou péči a sociální zařízení
- Je potřeba vytvořit a nasmlouvat kódy pro primární péči, aby mohli Ag testy provádět jako POC. Tyto kódy by měly zahrnovat náklady na provedení testu i jeho materiálové náklady, nelze očekávat, že se budou dlouhodobě pořizovat cestou centrálních nákupů – nutno zohlednit v NST
- plk. Šnajdárek:
 - Požaduje sepsat srozumitelná pravidla pro testování antigenními testy, ze sociálů se ozývají, že mají testy, které jsou v angličtině a neví, jak postupovat
 - Materiál by měl obsahovat informace o doporučení a ověřenosti testů
 - Vydat jasná doporučení, jak se co má používat, vč. úhrad
 - Upozornit, že zaměstnavatel/provozovatel má povinnost zadávat do systému
 - Nadefinovat dokument jaké testy jsou doporučené
 - Nastavit jasný systém zadávání hlášení
- Skupina se po diskusi dohodla, že do ISIN se budou hlásit všechny výsledky (pozitivní i negativní) u Ag testů hrazených z veřejného zdravotního pojištění (nyní především sociální služby a LDN)
- Dr. Knorová – žádá zajištění přístupu do ISIN ke kontrole reálně vykázané léčby k proplacení (zajistí Ing. Bláha)
- Dr. Zákoucká – navrhuje negativní ve firmách hlásit kumulativně, bud ještě diskutováno
- Dr. Wolf – byla zahájena inspekce SUKL na dodržování CE IVD certifikace u zdravotnických prostředků a in vitro diagnostiky

Týden III:

Program porady:

- 1. Schválení zápisu z minulého týdne**
- 2. Úhrada PCR vyšetření**

3. Národní strategie testování – aktualizace

1. Schválení zápisu z minulého týdne

- Zápis z minulého týdne byl upraven a připomínky dr. Mackové zpracovány.
- Zápis byl následně schválen bez dalších připomínek.
- Dle sdělení doc Hajdúcha se bude od příštího týdne schůzek účastnit také námětek Šedo. Čas jednání bude proto posunut na jinou hodinu, a to z důvodu kolize s dalšími schůzkami nám. Šeda na MZ.
- Na další jednání skupiny budou pravidelně zváni také zástupci plátců (Ing Šmehlík, MUDr. Knorová).

2. Úhrada PCR vyšetření

- Prof. Dřevínek:
 - Otázka úhrady je poměrně složitá tematika a kompromis. V návrhu odborné společnosti se vycházelo z vlastní zkušenosti, za kolik jsou schopni PCR test udělat, ze zkušenosti, jak to funguje v jednotlivých laboratořích, jaké jsou očekávání pana ministra a zdravotních pojišťoven.
 - Členové výboru SLM ČLS JEP jednohlasně s návrhem kalkulačního listu kódu souhlasí
- Doc. Hajduch:
 - Laboratorní skupina je majoritně ve shodě na ceně 1 310 Kč jako horní strop toho, co by mohlo být ze zdravotního pojištění hrazeno, mělo by se jednat o specifický kód pouze pro SARS-CoV-2.
 - Předkladatelem podkladu bude SLM ČLS JEP.
 - Paralelně se snížením úhrady je potřeba PCR vyšetření dostat v případě volné kapacity do preventivního režimu, což udrží kapacitu ve vybudovaných laboratořích a budou alespoň elementárně využity, jinak hrozí, že se uzavrou ještě před očekávanou 3. vlnou epidemie. Náklady PCR vyšetření by mohly zhruba odpovídat 3 antigenním testům, které se při minimálně 5-denní frekvenci provádějí za 15 dní 3x, zatímco PCR minimálně jednou. Tímto by se cena opakovaného preventivního vyšetření metodou PCR a Ag testy prakticky vyrovnala. Přičemž, preventivní testování PCR testy by nebylo nutné konfirmovat, což přinese další ekonomické úspory a vyšší komfort pro testované osoby.
- Odběry – cena je naopak velmi podhodnocena, reálná částka se pohybuje kolem 200 Kč. Obě části diagnostiky (odběr i PCR test) je vhodné cenově narovnat.
- Prof. Macek:
 - Otázku odběru řešit zvlášť, 1 310 Kč je zhruba ekvivalent ceny za PCR na Slovensku (v Německu dokonce nižší), měl by být zvláštní explicitní kód pro SARS-CoV-2.
- Bc. Doležel:
 - Kalkulace ceny nijak nezohledňuje povinné administrativní úkony a s nimi spojené zvýšené náklady, které u běžných vyšetření PCR nejsou – hlášení

výsledků KHS, zápis do ISINu, oznámení výsledku klientovi SMS nebo e-mailem, doručování výsledků lékařům, kteří standardně s laboratoří nespolupracují, objednávkové systémy a další. Velkou nákladovou položkou je samotný personál nutný pro provoz odběrových míst. Díky nedostatku personálu a vysoké poptávce na trhu je cena neúměrně zvyšována a promítá se tak negativně do vícenákladů na testování.

- Výsledná cena a její minimální hodnota je současně ovlivněna i množstvím, jelikož personální i režijní náklady jsou v rámci kalkulace rozpočítávány dle počtu realizovaných testů.
- Pokud by došlo ke snížení poptávky a indikace lékařů na PCR vyšetření onemocnění COVID-19 pod úroveň 20-25 tis. testů za den, není možné akceptovat snížení ceny a je nutné zachovat stávající cenu 1 674 Kč.
- Při aktuální poptávce a množství indikovaných PCR vyšetření ze strany lékařů je možné uvažovat o snížení ceny za PCR vyšetření na 1 500 Kč za podmínky, že počet indikovaných vyšetření ze strany lékařů neklesne oproti aktuálnímu stavu o více než polovinu. Cena by současně měla být navázána na požadovanou kvalitu (kompletní postup realizace testu včetně izolace RNA), akreditaci laboratoře a požadovaný čas odezvy pro dodání výsledku na úrovni 48 hodin. Zároveň je potřeba v tomto ohledu zavést důslednou kontrolu nastavených pravidel.
- Asociace laboratoří s navrženou částkou 1 310 Kč z výše uvedených důvodů nesouhlasí, je pro ně neakceptovatelná, i když bude odběr na 200 Kč.

Doporučení:

- Laboratorní skupina po diskusi doporučuje zařadit výkon č. 82301 DETEKCE NUKLEOVÉ KYSELINY SARS-COV-2 POMOCÍ METODY PCR do novely vyhlášky, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Tento výkon nahrazuje pro diagnostiku SARS-CoV-2 výkony č. 82040 a 82041, které se v současné době používají pro vykazování. Dojde tak ke snížení úhrady o 364 Kč z 1 674 Kč na 1 310 Kč. Toto snížení úhrady je akceptovatelné jen za podmínky, že úhrada odběru bude minimálně 200 Kč.
- Dále laboratorní skupina nedoporučuje snižovat maximální cenu pro samoplátce v cenovém předpise MZ oproti současné výši, je žádoucí ponechat současnou výši 1 674 Kč nebo dle zavedené praxe regulovat cenu pro samoplátce věcně usměrněnou cenu.

3. Národní strategie testování – aktualizace

- Převážnou část schůzky členové diskutovali úpravu dokumentu Národní strategie testování, která byla aktualizovaná doc. Hajdúchem a odeslána ostatním členům k připomínkování. Během schůzky se probraly jednotlivé body, které prošly revizí, byly se členy skupiny diskutovány a po dohodě se všemi schváleny či upraveny do podoby v souladu s názory jednotlivých členů. Doc. Hajduch nyní upraví NST do finální podoby, která bude zaslána k dalšímu připomínkování a následně panu ministrovi ke schválení.

- Aktualizovaná verze je přílohou tohoto zápisu. Všechny podstatné změny jsou vyznačené v dokumentu červeně.

Týden IV:

Program porady:

- 1. Schválení zápisu z minulého týdne**
- 2. Připomínky k NST**
- 3. Testování nemoci COVID-19**
- 4. Ceny výkonů a úhradový mechanismus**
- 5. Ostatní**

1. Schválení zápisu z minulého týdne

- Drobné připomínky byly zapracovány, zápis schválen

2. Připomínky k draftu aktualizované Strategie testování

- První část schůzky členové diskutovali úpravu dokumentu Národní strategie testování a probírali jednotlivé body, které se ve strategii upravovaly, jako například:
 - připomínky dr. Knorové
 - redistribuce vzorků
 - rozdělení testů na diagnostické a skríninkové
 - odběrová mobilní centra
 - alternativní odběrové materiály
 - detekce virových antigenů
 - indikace k vyšetření
 - stanovení kritérií pro testování apod.
 - asymptomatictí, kteří jsou pozitivní – doporučeno konfirmovat PCR

Doporučení: Relevantní připomínky budou zapracovány do finální podoby a verze 2.0 NST bude předána vedení MZ. Tato verze Strategie testování bude přílohou zápisu.

3. Testování nemoci COVID-19

- Doc. Hajdúch upozornil na nezbytnost hlášení negativních výsledků antigenních testů do ISIN jak bylo opakovaně doporučenou LS. Neznalost těchto dat podstatně zkresluje procento pozitivních testů, které se obohacují o konfirmace pozitivních Ag testů. Nedostatky v hlášení výsledků Ag testů znemožňují ověření jejich kvality srovnáním s konfirmační PCR. Otevřel otázku úhrady z veřejného pojištění screeningového antigenního testu (antigen) – měl by být hrazen zaměstnavatelem/zřizovatelem nebo státem (plně či částečně), ovšem mimo systém veřejného zdravotního pojištění. Naopak, konfirmační PCR test po pozitivním skríninkovém Ag testu u asymptomatických jedinců by již měl být standardně hrazen z veřejného zdravotního pojištění jako jakékoliv jiné podezření na infekční nemoc.
- Dr. Knorová – dvě pro plošné Ag testování možnosti:
 - skrze síť stávajících páteřních odběrových míst a stanů

- odběrem na místě, v ordinacích praktických lékařů – nutno definovat kterých
 - časování – pokud si to dobře zorganizují, tak jsou schopni odebrat za hodinu 4-5 lidí i se zápisem do ISIN, šikovnější až 10 lidí, nicméně nelze počítat s tím, že budou pracovat nepřetržitě
- Plk. Šnajdárek
 - staví za systém postavený na páteřní síti
 - 4.12 začíná testování učitelů
 - nutno držet kapacity testování
- Dr. Macková – SUKL – špatná komunikace, není k dispozici seznam doporučených výrobců Ag testů
- Nám. Šmehlík
 - máme novou odbornost 958 – antigenní odběrové centrum, ostatní odběrové centra 955, odběrová místa 957 a další body POC v systému
 - SUKL musí vydat seznam doporučených výrobců antigenních testů, kteří splňují kritéria
 - pojišťovna dodá výkony, které se vykazují
 - primárně to stojí na garantované síti antigenních odběrových center
 - nákup a distribuce testů – bude řešit vláda
 - podmínkou pravidel je otevírací doba, povinnost hlášení do ISIN podle jasných pravidel, dostupnost, koridory atd.
- Doc. Hajdúch – seznam výrobců Ag testů existuje na stránkách německé autority, nicméně je to jen seznam dostupných testů s parametry uváděnými výrobcí. Doporučuje ponechat rozhodnutí a nákupy na jednotlivých zdravotnických zařízeních s respektováním výkonnostních parametrů testu, které LS zveřejnila v doporučení z 23.9.2020.
- Doc. Hajdúch – Konfirmace PCR by se měla dělat ve všech stávajících variantách algoritmu, s použitím Ag testů. Pokud bude možné vyhodnotit výsledky shody mezi Ag testem a PCR jako uspokojivé u testování pedagogů, bylo by možné od PCR konfirmace upustit v plošného dobrovolném testování obyvatel. Současně upozornil, že bez opakování Ag testů v doporučeném intervalu bude jejich výpovědní hodnota jakéhokoliv testování Ag testy nízká.
- Preventivní testování učitelů – budoucí představa o testování pedagogů by se měla ubírat způsobem stanoveným v aktualizované verzi Strategie testování, a to pouze v regionech s komunitním šířením nemoci.
- Nová odběrová antigenní centra budou primárně navázána na páteřní síť – FN, kraje apod.
- Doc. Hajdúch upozornil na iniciativu „Lékaři pomáhají Česku“ a doporučil, aby bylo umožněné Ag testování v ambulancích stomatologů i ambulantních specialistů, pokud se k tomu dobrovolně přihlásí. Za tímto účelem je třeba upravit smluvní vztahy s plátcí.
- Antigenní testování ve stanech – je proveditelné jen v části odběrové, nikoliv pro vyšetření Ag testem z důvodu klimatických podmínek (mráz) – bude prováděno v odběrových centrech při dodržení pokojové teploty (je uvedeno také v návodu)

- Dr. Knorová – testování pouze zaměstnanců - kdy k tomu dojde? – je již uvedeno v Národní strategii testování, preventivní testování klientů sociálních služeb pouze v regionech s komunitním šířením od stupně 3 nahoru - podle původního doporučení se budou testovat pouze zaměstnanci
- Některé laboratoře nedodržují předanalytickou fázi testování – izolaci RNA. Skupina doporučila plátcům péče, aby poskytovatele důsledně kontrolovali, například prostřednictvím faktur za odebrané zboží v poměru k počtu provedených testů.
- Plošné dobrovolné testování – LS hodnotí její přínos jako omezený, při očekávané populační prevalenci kolem 3-4% bude záchyt falešně pozitivních osob značný. LS doporučila plošné testování jako jednorázovou akci, která by se zopakovala 2x během 5 dnů. Současně doporučila její provedení až po Novém roce k efektivnějšímu harvestingu pozitivních osob po Vánočních svátcích.

4. Úhradový mechanismus

- Ing. Rögnerová:
 - nutno zohlednit požadavky a zadání pana ministra k zastropování ceny PCR, v příštím roce se počítá s náklady 7-10miliard na Covid
 - původním PCR výkonem nebude od 1. 1. 2021 možné vykazovat vyšetření na COVID. Bude vytvořen nový kód pro PCR test na kovid.
- potřeba dořešit zastropování ceny – aktuálně je cena stanovena na 1.674 Kč, dle průzkumu cenotvorby v okolních zemích se pohybuje kolem cca 50 euro.

5. Ostatní

- Doc Hajdúch upozornil, že pozitivita probíhajícího Ag testování v sociálních službách se nyní pohybuje kolem 1,9 procenta. Při výkonnostních charakteristikách Ag testů to znamená, že jen falešně pozitivních může být až kolem 1%. Při odhadu 80.000 testovaných klientů každých 5 dnů to znamená, že každé kolo testování generuje cca 800 falešně pozitivních klientů, kteří se pravděpodobně zaizolují se skutečně nemocnými osobami a existuje mimořádně vysoké riziko, že se nakazí. Z těchto i dalších důvodů by se Ag testy neměly v sociálních a zdravotnických zařízeních používat, což je v souladu s většinou mezinárodních doporučení. Naopak, jejich použití v jiných oblastech je možné a často i žádoucí.

Zapsala: Hana Zettelová

Schválil: doc. MUDr. Marián Hajdúch, PhD.