



## Klinická skupina COVID MZ

Zápis z jednání KS COVID

Identifikace dokumentu: Zápis\_KS\_COVID\_20.5.2021

Datum vydání: 2.6.2021

---

### Zápis z jednání KS COVID II ze dne 20. 5. 2021

Účast (bez titulů): Vašáková, Šonka, Adámková, Dlouhý, Roháčová, Plíšek, Rögnerová, Kasal, Storová, Stříž, Vymazal, Michálek

Omluveni: Svrčinová, Marounek, Chlíbaek, Kynčl, Marešová, Knorová

Přizvána: Bařhová

Na úvod jednání prof. Vašáková představila prof. Stříže, nového člena KS, zastupujícího zde Českou společnost alergologie a klinické imunologie (CSAKI)

#### 1. Dr. Macková informovala o **doplnění KS o členy Laboratorní skupiny:**

- prof. MUDr. Ilja Stříž, CSc. (místopředseda CSAKI)
- MUDr. Barbora Macková
- Ing. Eduard Ježo, ředitel Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě
- doc. Mgr. Martina Lengerová, Ph.D., Centrum molekulární biologie a genetiky
- alternace za prof. Duška – Ing. Milan Blaha, Ph.D. (ÚZIS)
- prof. MUDr. Pavel Dřevínek, Ph.D. – alternát? člen?

Skupinu lze tímto považovat za sloučenou.

#### 2. **Vyšetření pacientů na covid-19 před přijetím do zdravotnického zařízení**

Doporučení navazuje na doporučení ukončení plošného testování – proto doporučeno sjednotit jeho platnost s hranicí pro ukončení plošného testování, tj. od incidence menší než 75/100.000.

Před plánovaným přijetím (hospitalizací) do lůžkového zdravotnického zařízení je doporučen PCR test, v případě neodkladných výkonů může být PCR test nahrazen antigenním testem, s následným provedením PCR testu až na lůžku. Pozitivita každopádně není důvodem k odmítnutí jakékoli zdravotní péče!

Před ambulantními výkony není testování PCR potřeba.

(zde prosím o vyjádření zástupců pojišťoven)

#### 3. **Testování dětí na letních táborech**

Projednávání ponecháno na další jednání, nutná je přítomnost Hlavní hygieničky.

#### 4. **Problematika odběrů na covid-19 mimo FN**



Doc. Plíšek – na FN se opakovaně obrací terén s požadavky na vysílání mobilního odběrového týmu mimo Fakultní nemocnice. Pro FN je již v této době tato činnost zatěžující a neodpovídá jejímu standardnímu zaměření. V jiných krajích tuto funkci dělají laboratoře.

Dr. Dlouhý uvádí, že zřízení mobilního odběrového týmu je v organizačním opatření VZP, které definuje náplň činnosti odběrového místa. V současné době při současné incidenci jde již o obsoletní povinnost. Obsoletní je již také rozsah ordinační doby odběrového místa.

Vzhledem k současné epidemiologické situaci již dle názoru Klinické skupiny není nutné, aby činnost mobilních odběrových týmů zajišťovala všechna odběrová místa (například fakultní nemocnice). KS požádá formálně zdravotní pojišťovny o změnu organizačního opatření.

Nutná testování v terénu – tedy odběry u imobilních pacientů by mohly být zajištěny standardní péčí v rámci návštěvních služeb praktických lékařů či sester domácí péče

## 5. Frekvence hlášení lůžkových kapacit nemocnic do NDLP

Doc. Vymazal, vedoucí Národního dispečinku lůžkové péče: V současné době již není nutná vysoká frekvence hlášení kapacit nemocnic do NDLP. Při poklesu incidence pod 75/100 000 není nutné denní hlášení. Klinická skupina navrhuje při poklesu incidence pod 75/100 000 snížit interval hlášení na jednou týdně, vždy k pátku.

Výhledově je vhodné zajistit fungování NDLP v klidovém režimu bez zapojení armády. Zároveň je vhodné v případě neexistence aktuálního rizika 1x ročně provádět cvičnou aktivaci systému.

(pozn. pro domo: je vhodné prověřit institucionální zakotvení NDLP, NKIP, KKIP ve strukturách Ministerstva zdravotnictví).

Analogicky je vhodné upravit i frekvenci, a především podrobnost zápisů do ISIN. Klinická skupina doporučuje diskusi o omezení frekvence a rozsahu údajů, která jsou zadávána do systému ISIN.

## 6. Vakcinace: Omezení použití vektorových vakcín

Mgr. Storová uvedla stanovisko SÚKL ve věci použití vektorových vakcín u obyvatel dle věku v souvislosti s výskytem syndromu trombózy s trombocytopenií.

Dokument připravovaný SÚKL a ČVS ve věci věkového limitu u vektorových vakcín je pouze ve stádiu draftu, nebyl zatím poskytnut Ministerstvu zdravotnictví. SÚKL pouze dával podklady od EMA pro dnešní jednání Vakcinologické společnosti

Dokumenty EMA, SÚKL a ČVS mohou být pouze podkladem pro rozhodovací činnost Ministerstva zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví však nebude rozhodovat v rozporu s doporučením či sdělením SÚKL a České vakcinologické společnosti. Jde o velmi závažné doporučení, neboť bude mít významné dopady na vakcinační strategii aplikovanou v České republice. Pro rozhodnutí o omezení jsou důležité mimo jiné aktuální informace o proočkovánosti populace a přirozené imunizaci populace.



Do doby, než bude k dispozici doporučující stanovisko České vakcinologické společnosti a SÚKL a návazné rozhodnutí MZ, platí, že pacienti očkováni vektorovou vakcínou by měli být upozorněni na vzácnou možnost výskytu syndromu trombózy s trombocytopenií.

**Na základě údajů EMA je doporučeno individuální rozhodnutí jednotlivých států o očkování vektorovými vakcínami. MZ s rozhodnutí vyčkává na stanovisko České vakcinologické společnosti a rozhodne na základě odborných podkladů se zohledněním specifik ČR, přesně jak doporučuje EMA. Hlasování o rozhodnutí proběhne per rollam po obdržení vyjádření vakcinologické společnosti, a i s přihlédnutím ke stanovisku společnosti pro hemostázu, které všichni členové KS obdrží**

Požadavek Dr. Šonky je, aby bylo umožněno v krajích, kde jsou na to připraveni a chtějí, vydávání Comirnaty v režimu výdej z lékárny praktickému lékaři. Toto je možné za předpokladu dodržení všech požadavků správné lékařské praxe a zacházení s léčivem. Tento postup však nelze doporučit plošně, neboť ne všechny kraje jsou na to technicky připraveny.

#### **7. Podávání nízkomolekulárního heparinu jako prevence TTS před vakcinací vektorovými vakcínami**

Klinická skupina uvádí, že profylaktické podání LMWH není na základě současných poznatků před vakcinací doporučeno.

#### **8. Falešná pozitivita PCR a registrace k očkování**

V případě falešně pozitivních PCR zanesených v ISIN nejsou osoby připuštěny k očkování. Klinická skupina uvádí, že neexistují nástroje, jak odlišit falešně PCR pozitivní test od subklinického průběhu nemoci. To, že po pozitivním PCR testu následuje negativní PCR test neznamena, že první pozitivní test nebyl správně pozitivní.

Nelze rozlišit falešně pozitivní PCR (naprosté minimum případů) od skutečně pozitivních případů.

#### **9. Pacienti s invazivním zajištěním dýchacích cest**

V případě opakovaně dlouhodobě pozitivních PCR testů i nad 20 dnů klinická skupina navrhuje individualizaci péče. Nedoporučuje posouvat hranici, kdy je pacient považován za neinfekčního. Klinická skupina doporučuje v případě těchto pacientů individualizovat léčebný postup na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře.

#### **10. Prodělaná parotitis a ochrana proti Covid**

Klinická skupina nezaujala v této věci stanovisko vzhledem k neexistenci dostatečných dat.

#### **11. Testování mentálně postižených žáků**



Není vyjasněné, jak testovat žáky s PAS a těžkým PMR. Je nutný individualizovaný přístup ve škole. Případně je možné požádat o stanovisko KHS s ohledem na stupeň epidemiologického rizika.

## 12. Doporučené postupy Covid na [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)

KS souhlasí zveřejnit tyto dokumenty na webových stránkách MZ.

### Různé:

- Vystupování Klinické skupiny vůči médiím: V otázkách, kde klinická skupina dává doporučení, je nutné počkat do rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví. Komunikovat, že zápis je předávám Ministerstvu zdravotnictví.
- Požadavek pneumologů z diagnostických důvodů vyšetřovat protilátky proti covid-19. Dr. Macková připravuje vyjádření. Indikace pouze v rámci diferenciatní diagnostiky.
- Kolo testování po návratu z prázdnin → jde o vhodné opatření? Diskuse bude pokračovat – Dr. Macková.

Další jednání Klinické skupiny proběhne **dne 27. 5. od 14.00.**

Datum zápisu: 20. 5. 2021

Datum finální revize: 27. 5. 2021

Distribuce: KS COVID II, MZ

Zapsal: Jan Michálek

Schválila: prof. MUDr. Martina Vašáková, Ph.D.