



Klinická skupina COVID MZ

Zápis z jednání KS COVID

23. září 2021, 14:00

Identifikace dokumentu: Zápis_KS_COVID_23.9.2021

Datum vydání: xx.xx.2021

Přítomni (bez titulů):

Prezenčně: Svrčinová, Koziar Vašáková, Vymazal, Čierná Peterová, Šonka, Rögnerová, Šmehlík, Marešová, Dlouhý, Plíšek

Omluveni: Marounek, Roháčová, Kynčl, Stříž, Storová, Chlíbaek, Lengerová, Rrahmaniová, Macková, Michálek, Sajdlová

Online: Knorová, Macková, Ježo, Slavíková R., Bařhová, Zima, Cabrnochová

1. Ambulantní antivirotika

V tuto chvíli je platný souhlas se specifickým léčebným programem s využitím neregistrovaného léčivého přípravku **FABIFLU - FAVIPRAVIR TABLETS 200MG, 34X200MG** pro ambulantní i lůžkovou léčbu covid, který byl udělen dne 29. 4. 2021, s účinností do 30. 4. 2022. Cíl léčebného programu (bod 4) byl konzultován s Českou pneumologickou a ftizeologickou společností ČLS JEP a sestaven na základě jejího doporučení

Fabiflu je tedy antivirotikem pro léčbu covid v ambulanci a měl by být zmíněn v doporučených postupech. Úhrada není stanovena. Cena pro samoplátce je cca 1000 Kč. Co se týče distribuce, pro samoplátce by měl být v lékárnách dostupný. Elektronická preskripce je možná.

Závěr: Jedná se o vhodnou alternativu k podávání monoklonálních protilátek a je na každém lékaři, zda ho doporučí, či nikoli.

2. Ambulantní podání antikoagulancí

Dle doporučených postupů mají někteří pacienti s covidem-19 léčení ambulantně dostávat profylaktické dávky nízkomolekulárního heparinu. Z hlediska jistoty předepisujících a jednotného postupu při následujících revizích by bylo velmi potřebné jasně deklarovat, že covid-19 se považuje za prokázaný získaný hyperkoagulační stav v souladu s bodem 6. indikačních omezení.

Prof. Vašáková informovala o vyjádření ČSTH k navrhovanému stanovisku MZ, že "onemocnění covid lze považovat za získaný hyperkoagulační stav". Existuje řada dostupných klinických



údajů i publikovaných prací, které potvrzují, že COVID zvyšuje riziko TEN a že prevence TEN je součástí léčby COVID zejména u dospělých osob se závažným průběhem a/nebo s riziky takového závažného průběhu.

Závěr: Poté co bude stanovisko potvrzeno výborem (prof. Penka), MZ poskytne stanovisko OS zdravotním pojišťovnám. Úhrada LMWH pro ambulantní pacienty s covid-19 by tak měla být v souladu s bodem 6. indikačního omezení – zajistí řed Rrahmaniová.

3. Podání monoklonálních protilátek za hospitalizace

Česká společnost intenzivní medicíny (ČSIM) má řadu připomínek k návrhu doporučeného postupu SIL. Doc Vymazal uvedl, že řadu připomínek si již vyjasnili, šlo především o obavu, že monoklonální protilátky podané u hospitalizovaných pacientů s těžším průběhem nemoci (s ventilací) nebudou hrazeny, neboť toto není uvedeno v SPC a je tudíž off label.

Nám. Šmehlík ujistil, že podání monoklonálních protilátek i v tomto případě bude uhrazeno. Nyní je důležité, aby se v co největší míře využily zásoby, které mají nemocnice na skladech a hrozí zde, že expirují.

Závěr: Podání MP u pacientů s anamnézou je off label. Rozhodnutí o podání je ponecháno na individuálním zvážení ošetřujícího lékaře. Tuto větu je potřeba doplnit do doporučených postupů, ty pak budou akceptovatelné i pro ČSIM a budou moci být zveřejněny na stránkách MZ.

U hospitalizovaných pacientů s covidem-19 je nyní za standardní součást léčby považováno podávání baricitinibu resp. Tocilizumabu. Uvedené přípravky však lze v tuto chvíli podat pouze v rámci paušální úhrady dle DRG, což může pro řadu nemocnic představovat důvod pro nepodání léčby, přestože snižuje úmrtnost. Je nutné zajistit stejnou dostupnost léčby ve všech nemocnicích, resp. na celém území ČR.

Závěr: Nám. Rögnerová zajistí vydání opatření MZ, VZP poté vloží do číselníku

4. Algoritmus péče v ordinacích PLDD

Proběhla diskuse nad zasláným algoritmem péče v ordinacích PLDD. Diskutovány byly především otázky distanční péče a testování na covid. S ohledem na stoupající počet respiračních onemocnění v posledních dnech, a tedy nutnost zajištění co nejrychlejšího dostupnosti tohoto algoritmu, byl algoritmus obratem upraven na základě výsledku diskuse členů KS. Po odsouhlasení všech členů bude zveřejněn na stránkách MZ.

V závěru diskuse se také členové KS shodli na tom, že v žádném případě nesmí docházet k tomu, aby byl Ag test podmínkou návštěvy u lékaře, ať už ambulantního nebo v nemocnici.



Ag test nesmí být překážkou vyšetření akutních případů, může tak dojít ke zdržení klinického vyšetření a hrozí zanedbání zdravotní péče.

5. Novavax – informace k vakcíně

NZ informovala o schůzce se zástupci firmy Novavax. Společnost Novavax podala žádost Světové zdravotnické organizace (WHO) o nouzové použití vakcíny proti COVID-19, která by mohla být použita v méně rozvinutých zemích a rozšířit se tak do potřebných oblastí světa.

6. Seznam aplikačních center monoklonálních protilátek (email doc. Vymazala)

Seznamy aplikačních center monoklonálních protilátek, zveřejněné na stránkách MZ budou sjednocené do jedné, která nebude rozlišovat, kterou látku dané centrum aplikuje.

7. Definice jasného postupu při vystavování izolací a karantén a úprava pravidel komunikace KHS a PL. (v souladu s rozhodnutím NSS 10 As 229/2021) (Šonka)

Dr. Šonka:

Dosavadní praxe, která se realizovala v řadě míst ČR po celou dobu epidemie – tj. KHS nevydávala rozhodnutí o nařízení karantény a přes pacienty vzkazovala, že karanténu má nařídit praktik, byla nesprávná. KHS byla povinna o karanténě rozhodnout a měla v případě nemocensky pojištěných osob předat i informaci OSSZ.

Praktik měl a mohl nařizovat protiepidemické opatření pouze v případě, kdy sám při poskytování zdravotních služeb zjistil výskyt infekčního onemocnění nebo podezření na ně (u symptomatických pacientů, nebo pokud sám testem u pacienta zjistil Covid pozitivitu), pak měl danému pacientovi nařídit izolaci. A pokud šlo o nemocensky pojištěnou osobu, tak měl předat informaci OSSZ (formou ePN).

Mělo by to fungovat následovně:

- KHS provádí posouzení kontaktů a tam, kde posoudí jako epidemiologicky závažný kontakt musí nařídit karanténu. A to formou rozhodnutí.
- Je nepřijatelné, aby KHS sama nerozhodla o protiepidemickém opatření v případě, kdy posoudí kontakt jako závažný, a povinnost jeho nařízení přenášela na praktického lékaře.
- Praktik by měl nařídit protiepidemiologické opatření v případě, kdy při své péči sám zjistí infekčního pacienta a je nutno konat ihned. Ať již nařídí protiepidemické opatření KHS, nebo poskytovatel zdravotních služeb, je potřeba předání nařízení – rozhodnutí dotčené fyzické osobě.
- Ten, kdo o protiepidemickém opatření (karanténa, izolace) rozhodl je povinen vydat příslušné potvrzení o nařízení karantény či izolace pojištěnci a taktéž je zaslat OSSZ.

Dr. Marešová uvedla, že rozumí požadavku VPL, situace je však taková, že HKS na to nemají kapacitu, neboť karantén mají až 800 denně.



Závěr: MZ intenzivně hledá řešení, ČSSZ by chtěla, aby e-neschopenky vystavovaly KHS, bohužel technické řešení vyžaduje delší čas. Proto bude udělena výjimka, aby mohl certifikáty poskytnout KHS SÚKL.

8. Okamžité stažení zastaralých a zavádějících informací z webu MZ- viz následující odkaz:

<https://covid.gov.cz/situace/onemocneni-obecne-o-opatrenich/byl-jsem-identifikovan-jako-rizikovy-kontakt>

MZ zajistí.

9. Různé

- Proběhla intenzivní diskuse týkající se registrace laboratoří. VZP je toho názoru, že je potřeba zastavit vydávání nových registrací Krajskými úřady a udělat důkladnou inventuru stávajících. Následně je třeba upravit opatření, vydaná v této souvislosti MZ. KS musí najít cestu, jak toto s KÚ vykomunikovat.
- Dr. Čierna Peterová požádala VZP o zohlednění postcovidové péče. VZP provede analýzu dopadu postcovidové péče a nastavení úhradových mechanismů.

Další termín jednání: **30.9.2021 ve 14:00 hod.**

Datum zápisu: 23.9. 2021

Zapsal: Mgr. Lenka Blažková

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