



Klinická skupina COVID MZ

Zápis z jednání KS COVID
30. září 2021, 14:00

Přítomni (bez titulů):

Prezenčně: Svrčinová, Koziar Vašáková, Čierná Peterová, Šonka, Rögnerová, Marešová, Dlouhý, Plíšek, Rrahmaniová, Adámková, Knorová, Ježo

Omluveni: Roháčová, Kynčl, Vymazal, Storová, Chlíbek, Lengerová, Sajdlová, Kasal, Šmehlík, Storová

Online: Michálek, Baťhová, Macková

NZ: zkontrolovat, zda je vyvěšena na webu nová verze ambulantního/mimo nemocničního doporučeného postupu, kde je zmiňována možnost podání antivirotika Fabiflu, které je registrováno pro léčbu covidu a je ho možné podat v ambulantní péči. Nemá úhradu, ale cena je taková, že pacient si může zvolit, že ho bude brát. Cena cca 1.000,- Kč za jedno balení, měl by být dostupný. Studie, které má, nejsou horší než Remdesivir.

NZ: na webu visí doporučení pro pacienty, co dělat, když je pozitivní. Je třeba upravit, provede tiskové oddělení. Použije se jako materiál mimo nemocniční postup, rady pro pacienty. Počty nemocných a v nemocnicích rostou, $\frac{3}{4}$ jsou neočkovaní, $\frac{1}{4}$ v nemocnicích jsou očkovaní. Ti, kteří umírají a jsou očkovaní, jsou vesměs senioři nad 80 let, polymorbidní. Motivace pro očkování = cesta primární péče.

Svrčinová: uvedla příklad podvádění při Ag testování. Mělo by dojít k uzavření těch odběrových míst, která jsou mimo akreditované laboratoře

Macková: kapacita PCR vyšetření (laboratoře, které jsou v systému) je až 70 tis. denně. Nyní nebude tato kapacita potřeba. Většina budek/stanů je na Ag testování. Jsou primárně určeny pro pacienty s klinickými příznaky. Měl by to být základní nástroj při diferenciální diagnostice u praktika nebo v ambulanci a nebo nemocnici při příjmu. Je otázka, jaká je citlivost testu, pokud se provádí u bezpříznakových. Je nutná návaznost na zdravotnické zařízení.

Šonka: nečekat, až kraje testovací budky zruší. Epidemiologická situace není taková, aby bylo potřeba „brigádníků“. Přestat plošně hradit těmto zařízením.

Rögnerová: pokud testovací budky mají vydané povolení a nejsou chyceny u podvádění při testování, tak není řešení. Lze zrušit preventivní testy jako takové a případně preventivní indikaci nehradit.



Marounek: v tuto chvíli budky zrušit nelze, protože mají platná uvedená oprávnění. Pokud nic neporušují, což je těžké prokázat, pokud je tomu naopak, tak mohou fungovat dál. Jediná možnost, jak je regulovat, je přes úhradu.

Knorová: až nebude v mimořádných opatřeních platné to, že testujeme preventivně, tak zrušíme všechny výkony na preventivní testování. Zbytek testování poběží pouze v síti smluvních laboratoří. Pokud budeme chtít vědět, zda naše smluvní laboratoře zvládnou práci na odběry, lze si pozvat představitele laboratoří.

Šonka: podat PM návrh na zrušení mimořádných opatření s tímto souvisejících.

NZ: lze nařídit, že preventivní testování není hrazeno ze zdravotního pojištění.

Adámková: je třeba ošetřit formulačně, že testy nehradíme, ale vyžadujeme.

Šonka: na základě čeho se testy hradí?

Knorová: testy se hradí na základě mimořádného opatření MZ. Pojišťovny vystavily svá vlastní tzv. organizační opatření. VZP vymyslela úhradový kód, na základě kterého se hradí.

NZ: návrh ukončit hrazení testování k 30.10.

Ježo: lze zkontrolovat personální obsazení odběr. míst?

Knorová: KHS vydává provozní řád a krajský úřad by měl zkontrolovat (než udělí registraci) personální obsazení.

NZ: jsme znepokojeni namátkově zjištěným neprofesionálním chováním na testovacím místě. Rádi bychom, aby testy byly kvalitně provedeny na pracovištích, které opravdu ručí za laboratorní kvalitu výsledku. Lze převést do ordinací lékaře a do laboratoří, které jsou navázány na nemocnice a zdravotnická zařízení a na smluvní síť. Navrhujeme hrazení testů ze ZP pouze z indikace lékaře, a to od 1. listopadu 2021. Odhlasováno, všichni pro.

Plíšek: zmiňuje, že máme 400 tis. neočkovaných seniorů. Zatím jsme na tom dobře, v okolních státech čísla stoupají a nemocnice se plní.

Šonka: většina těchto osob oslovena byla, často opakovaně, očkovat se nechtějí, důvody jsou různé, z terénu ale máme informace, že část neočkovaných seniorů jsou opuštěné osoby, často špatně mobilní, ke kterým nikdo nepřišel, nepřijel. Na ty je třeba se zaměřit. Ve své ordinaci jsem oslovil všechny své neočkované seniory, jsou často zmatení různými dezinformacemi, nebo vlivem okolí a rodiny, nechtějí očkování.

Dlouhý: nařídil by povinné očkování soc. pracovníkům, zdravotníkům. Poukazuje na to, že u nás většinou není žádná kontrola bezinfekčnosti např. v restauraci.

NZ: predikuje pomalejší nástup nemocných, méně mrtvých, ale i tak jich bude zřejmě hodně.

Ježo: zmiňuje domovy soc. služeb a domovy důchodců. Jak přesvědčit k vakcinaci.



Plíšek: navrhuje dát očkování povinné.

Šonka: povinné očkování není reálné, navrhuje zkusit pozitivní motivaci.

NZ: KS Covid se vrací k návrhu zvážení povinného očkování v soc. zařízeních.

Marounek: obává se, že řada lidí by odešla.

NZ: připomíná, že hybridní imunita je nejlepší (prodělání nemoci + očkování).

Marešová: záleží na vedení ústavu. Pokud je vedení proti, personál není proočkován. Pokud by hrozila sankce za neočkovaný personál, více by očkování propagoval.

NZ: doporučuje se motivace zdravotnických pracovníků a personálu v sociálních zařízeních, aby byli očkovaní.

NZ: Otázky dr. Bezdíčkové:

1) Indikace k testování u očkovaných a osob po prodělané infekci - liší se od neočkovaných? Jak moc k tomu přihlížet? Ev., jak dlouho po očkování/prodělání nemoci např. netestovat při lehkých příznacích? Přihlížet k epid. významnosti práce a kolektivu jedince? /lidí s lehkými příznaky resp. infekce přibývá/ - máme testovat všechny (ať už v OC, nebo v ordinaci)?

KS: i v případě lehkých příznaků testovat.

Úkol: Zkontrolovat okruh odbornosti, kdo může indikovat test (praktici, plicní lékaři, internisté...).

2) Jak postupovat pokud covid+ v čekárně - čeká, následně vyšetřen, zjištěno - co s ostatními?

KS: dezinfekce čekárny, postupovat v trasování a opatřeních covid+ jedince. Kontakt v respirátoru v čekárně se ale nepovažuje za rizikový kontakt. Dát odkaz na předpis.

3) Úhrada ag testu ve zdrav. zařízení (a ev. i ag test covid + influenza)

KS: navrhuje, aby od 1.11. byly dále hrazeny jen testy ve zdravotnickém zařízení indikované lékařem.

4) Možnost uznávat ag test + příznaky jako doložení o prodělané nemoci alespoň v rámci ČR. V praxi se setkáváme s bizarními situacemi, kdy lidé ag pozitivní s příznaky jeli na confirmaci PCR MHD! Ne všude je v místě ordinace dostupné PCR. Od kdy v případě + PCR běží izolace - od confirm. testu či + ag testu v ordinaci?

KS: AG není součástí covid pasu. Pokud je člověk a AGv ISINu, tak je veden jako nemocný, je trasován, je počítán do statistiky. Covid pas ale vyžaduje PCR test.



5) Grafika algoritmu VPL - prosíme o editaci na webu MZ, graf. verze byla jen pracovní

KS: provede tiskové oddělení

6) Prevent. ag testy na úhradu ZP v OC - nedávají nyní již moc smysl - jsou a budou ještě někde vyžadovány pro neočkované, nebo děti? Příznakovým by se jevílo jako racionální doporučit rovnou PCR, pokud se nemohou spojit s lékařem, či jdou na test o víkendu. Prosíme o znovu zdůraznění OC, že když provedou ag test u osoby s příznaky je nutné příznaky zadat do žádanky, jinak není spuštěno trasování! Setkáváme se s tím, že příznaky nejsou zadány, osoba je odeslána PL, PCR konfirmace neprovedena hned.

KS: preventivní AG testy nepreferujeme, navrhuje indikaci lékařem.

7) Navrhujeme probrat epidemiol. data od prof. Duška - v počátku září prezentovány 3 scénáře v závislosti na průběhu očkování - jak si stojíme? Mohlo by pomoci v tom, jak nastavit testování u dětí? Průlomové infekce - jak jsou četné a jaké jsou charakteristiky osob, které je mají?

KS: zatím pozitivní vývoj, tento týden směr nahoru. Zatím to vypadá na realistický model (dle prof. Duška).

Čierná: k tématu monoklonální protilátky uvedla příklad pacienta, astmatik, diabetik, spánková apnoe, obezita, inhalační léčba kortikoidy, pozitivní PCR na covid. Byl odeslán na Bulovku na aplikaci monokl. protilátek (28.9.). Na Bulovce byl odmítnut s tím, že nemají lůžko, objednan na druhý den, monokl. protilátky dostal. Navrhuje dát doporučení všem lékařům jak postupovat.

NZ: Nutné připomenout přímořizovaný organizacím, že pacient se neposílá domů, ale monokl. protilátky se aplikují v den, kdy přijde (režim 24/7).

8) Žádanka ISIN - prosíme o odebrání možnosti volby typu protilátek praktikem, dále prosíme odstranit z lékové žádanky ivermectin a isoprinosin. Žádanku jsem naposledy odesílala v pondělí 27.9., byla možnost bamlanivimab, RegnCOV2, ivermectin, isoprinosin.

DP covid byly všem PL doručeny poštou - myslím, že k všeobecné radosti. P. Dlouhému patří velký dík. Kolegové hlásí, že úspěšně odesílají pacienty k aplikaci monoklonálních protilátek. Moc děkujeme za zveřejnění DP také na webu MZ, PL bylo velmi pozitivně hodnoceno, že je vše pohromadě. PLDD byla otevřena možnost sdílet tabulku s nabídkou očkování v ordinacích s VPL - rozšíří možnosti vzájemné výpomoci - <https://ockovani.opendatalab.cz/praktici>.

KS: ano, poprosíme o úpravu žádanky ISIN. Ponecháme monokl. protilátky, odstraníme ivermectin a isoprinosin.



NZ: zmiňuje dokument Péče v pneumolog. ambulancích od dr. Čierné, vytvořený doc. Koblížkem, je aktualizovaný a schválený.

WHO dne 24.9. vydalo dokument, kde dává podmíněčné doporučení k podání za hospitalizace u monokl. protilátek RegnCOV2 na základě studie Recovery.

V novém vyjádření WHO je doporučení podávat imunomodulační léčbu u pacientů s covid hospitalizovaných na suplementárním kyslíku a více (Tocilizumab a sarilumab). Remdesivir není doporučen. Definitivně nedoporučen je Hydroxychloroquine. U Ivermectinu je v klinických studiích efekt nedoložený.

Máme signál z Thomayerovy nemocnice, že Remdesivir u žen funguje na snížení rizika umělé plicní ventilace a rizika smrti. Fungoval i Favipiravir.

Šonka: dotaz ke karanténě a vystavování e-neschopenek

Svrčinová: situace se řeší, je hotový dopis na ředitele ČSSZ, aby se pracovalo s jinými certifikáty.

Další termín jednání: **7.10.2021 ve 14:00 hod.**

Datum zápisu: 5.10.2021

Zapsal: Dana Marcalíková

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