

Zápis z porady MZ

pravidelná týdenní porada Laboratorní skupiny COVID

25. 11. 2020

Účastníci:

Doc. Hajdúch, dr. Macková, Bc. Doležel, dr. Šonka, Ing. Rögnerová, dr. Wolf, dr. Knorová, Plk. Šnajdárek, prof. Dřevínek, Dr. Zákoucká
Webex: prof. Šerý, prof. Macek, ing. Šmehlík

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.
 - asymptomatických, 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 doporučeno 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 skriningovém 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 výrobcem. 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 pátevní 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.