

Interpelace ve věci: Mutace COVID-19 a sekvenování a trasování v ČR



vloženo: 9.7.2021, 19.09

Poslanecká sněmovna 8.7.2021- Ústní interpelace Víta Kaňkovského na ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha ve věci Mutace COVID-19 a sekvenování a trasování v ČR.

Poslanec Vít Kaňkovský: Ještě jednou dobré odpoledne, podvečer. Vážený pane ministře, jak už jsem zmínil v té předchozí interpelaci, se zvyšujícím se výskytem nových nakažlivějších mutací je čím dál důležitější správně nastavit systém sekvenace vzorků PCR, a to na takové úrovni, aby byly efektivně detekovány nové mutace, ať už se jedná o nově šířící se mutace delta, lambda, ale možná i některé další. Prozatím systém sekvenace v naší republice neodpovídá doporučení odborníků a procenta sekvenace jsou zatím na poměrně nízké procentní úrovni. Navíc jsou velké regionální rozdíly.

Takže se chci zeptat, jaké kroky v tomto směru Ministerstvo zdravotnictví chystá, abychom se nedostali do situace jako v prvních měsících tohoto roku s britskou mutací. A druhá otázka směřuje do podobné problematiky, abychom byli efektivní a skutečně dobře bojovali s pandemií COVID-19 i v tom nadcházejícím období, tak je potřeba se vrátit ke starému osvědčenému trasování. Ani to se nám v těch podzimních a jarních měsících plně nedařilo. Potom, když už jsme měli tady výrazné komunitní šíření, tak už to samozřejmě nebylo ani možné, ale my se chceme bránit komunitnímu šíření. Takže se chci zeptat, jaký systém trasování má nachystáno Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s krajskými hygienami a jakým způsobem je kontrolována kvalita trasování, protože to je velmi důležité, abychom už tady nezažili další lockdowny, abychom se znovu nemuseli vracet do uzávěrů naší společnosti. Předem děkuji za odpovědi.

Místopředseda PSP Tomáš Hanzel: Děkuji a poprosím pana ministra odpověď. Prosím, máte slovo.

Ministr zdravotnictví ČR Adam Vojtěch: Děkuji za slovo, vážený pane místopředsedo. Dámy a pánové, vážený pane poslanče, vidím, že jste spojil dvě interpelace do jedné, asi v rámci úspory času, tak to zkusím i to sekvenování a trasování zvládnout.

Pokud jde o sekvenování, já s vámi naprosto souhlasím, že je to vzhledem k současné situaci, která ještě v tomto směru je možná komplikovanější, protože těch různých mutací koronaviru je více, než třeba bylo v zimě, tak je to skutečně zásadní věc a je pravdou, že v tom zimním období úplně se nepodařilo včas podchytit nástup té nakažlivější britské varianty, varianty alfa tedy dnes, a pravdou také je, že ta varianta delta je ještě o 60 % nakažlivější než ta varianta britská, která už tehdy byla nakažlivější než ta původní. Takže je pravdou, že skutečně je to něco, co nás musí zajímat a zajímá nás to. Já jsem přišel na rezort teď v tom druhém období a byla to jedna z prvních věcí, kterou jsem se zabýval tak, abychom skutečně nastavili systém surveillance, nastavili jsme systém sekvenování, sekvenačních center a ta strategie byla schválena,

je i publikována na internetu, včetně těch míst, kde dochází k sekvenaci, resp. center, kde dochází k sekvenaci, je zajištěno financování. Ono totiž nejde jenom o otázku sekvenování samotného, ale i tzv. diskriminačního PCR, tzn. testování vlastně těch vzorků na přítomnost mutací. Diskriminační PCR je od 1. července standardně hrazeno z veřejného zdravotního pojištění a každý vzorek podle mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví, které je účinné právě od 1. 7., který je pozitivně vyšetřen metodou PCR, tak musí na základě toho mimořádného opatření být vyšetřen i na diskriminační PCR. Takže v tomto směru ta povinnost laboratoře je jednoznačně nastavena a díky tomu vlastně budeme velmi dobře schopni analyzovat, kde se vyskytují tyto mutace, a pak přichází sekvenování, což je bod dvě nebo ten další krok, kde vlastně, případně budeme schopni odhalit, o jaké mutace jde, případně jestli to třeba budou nějaké úplně nové mutace. Ta sekvenční centra jsou nastavena tak, aby aspoň v každém kraji bylo jedno. Zapojili jsme i Biologické centrum Akademie věd, Státní veterinární ústav a samozřejmě i přímo řízené organizace Ministerstva zdravotnictví. Standardně je nastaveno financování. Tyto organizace vykazují počty provedených sekvenací, protože toto nemůže být hrazeno z veřejného zdravotního pojištění, nejde o zdravotní službu jako v případě toho standardního testování, takže to hradíme ze státního rozpočtu asi ve výši 3,5 tisíce korun za jedno sekvenování, za jednu sekvenaci.

Takže to skutečně probíhá a myslím si, že tady by snad teď neměl být žádný systémový problém. Primárně to řídí Národní referenční laboratoř Státního zdravotního ústavu, která vlastně monitoruje výskyt a import nových variant viru SARS-CoV-2 v České republice a v tomto směru si myslím, že tedy ten systém je nastaven správně. Kapacita pro sekvenace jako takové je 4500 vzorků měsíčně. Ale znovu říkám, i proto - a teď se dostávám k trasování - je možná zásadnější skutečně to diskriminační PCR, protože na základě toho velmi rychle hygienická stanice se dozví, že je to nějaký podezřelý vzorek, kde se objevuje právě daná mutace, a může se mu prioritně věnovat. To sekvenování trvá několik dní, kdy už skutečně ten čas uběhne, ale diskriminační PCR proběhne rychle, vlastně do 48 hodin je zaneseno do informačního systému infekčních nemocí a na základě toho hygiena může trasovat.

My jsme nastavili vlastně systém, kdy v rámci toho takzvaného ISIN (?) se prioritně zobrazují právě podezřelé případy. Jde o reinfekce, jde o nákazy po první dávce vakcíny, jde o nákazy po druhé dávce vakcíny, jde o import ze zahraničí. To jsou vlastně ty atributy, které jsou dávány těm případům a jsou takzvaně vysvíceny, zdůrazněny v tom systému tak, aby zkrátka hygienická stanice nemusely po nich pátrat, ale automaticky jim takto z toho systému vypadávaly a mohly se jim prioritně věnovat, protože to je to riziko, nikoliv možná ty standardní případy, kde to trasování probíhá standardně jak ho známe (Předsedající upozorňuje na čas.) - když tak to ještě dopovím ve druhé odpovědi.

Místopředseda PSP Tomáš Hanzel: Pan poslanec Kaňkovský předpokládám položí doplňující dotaz a pan ministr bude mít možnost dále reagovat. Prosím.

Poslanec Vít Kaňkovský: Ano, určitě. Samozřejmě souhlasím s panem ministrem, že diskriminační PCR je velmi důležité, nicméně i to procento sekvenovaných vzorků nelze podceňovat. A to zatím podle dostupných čísel, jak je máme k dispozici, je pořád na nízké úrovni, nedochází k tomu, aby to naplnilo očekávání odborníků.

A pokud se týká trasování, tak mám úplně konkrétní dotaz. V tuto chvíli víme, že asi nejtraskavější lokalitou je hlavní město Praha. To znamená, chci se zeptat, jestli skutečně vyhodnocujete efektivitu trasování. Já mám asi od dvou svých přátel informaci o tom, že to trasování není důsledně prováděno. To znamená, jakým způsobem je vyhodnocováno trasování v potenciálních ohniscích, ke kterým například v tuto chvíli patří hlavní město Praha.

Místopředseda PSP Tomáš Hanzel: Děkuji. Pan ministr bude reagovat.

Ministr zdravotnictví ČR Adam Vojtěch: Děkuji. Jenom velmi stručně. Sekvenace je skutečně důležitá, myslím si, že počet sekvenovaných vzorků bude narůstat, jak jsme schválili tu strategii, která je platná několik týdnů a ten systém je nastaven vlastně od mého nástupu na Ministerstvo zdravotnictví teď, takže si myslím, že ten počet vzorků se bude zvyšovat i jak se zvyšuje třeba počet pozitivně vyšetřených vzorků.

Pokud jde o trasování, souhlasím, je to velmi zásadní. Trasování je v gesci krajských hygienických stanic, ale zapojuje se do něj systém chytré karantény. Myslím, že za tu dobu více než roku se skutečně velmi precizoval, cizeloval. Krajské hygienické stanice využívají nástroje, jsou velmi intenzivně metodicky usměrňovány v otázkách neprodleného a přednostního trasování právě těch kontaktů, u kterých je podezření, že by tam mohla být právě ona mutace ať již Delta nebo jakákoliv jiná. Stále se zdokonaluje nástroj Covid Forms Application, což je vlastně Covid Forms, kde se vlastně dávají a popisují jednotlivé klastry, případy, tak aby informace byla co nejpřesnější a nejsrozumitelnější. Tady si myslím, že ten systém je nastaven správně, ale určitě ho stále vylepšujeme kontinuálně ve spolupráci s hygienickými stanicemi, ale znovu opakuji, myslím si, že pro nás teď nejzásadnější je zaměřit se na ty případy, kde uvidíme, že tam je výskyt nějaké mutace a že tím pádem riziko šíření nákazy se může násobit, protože -znovu opakuji - například mutace Delta má reprodukční číslo 8 a je o 60 % nakažlivější než ta původní mutace britská Alfa. Takže určitě ten systém je nastaven tak, abychom tyto vzorky trasovali prioritně.