

## FARMAKOVIGILANCE PŘI IMUNOMODULAČNÍ TERAPII ROZTROUŠENÉ SKLERÓZY/NEUROMYELITIS OPTICA

Číslo výkonu:

**209-2023-05-18-10-52-14**

Autorská odbornost:

**(209) neurologie**

### Popis:

*(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)*

Výkon obsahuje soubor kompletních doprovodných činností realizované v rámci podávání léčivých přípravků imunomodulační terapie podávaných v centrech vysoce specializované péče pro roztroušenou sklerózu a neuromyelitis optica. Jedná se o speciální péči, která je poskytována pouze těmito centry v prostorách vyčleněných pro dlouhodobou intravenózní aplikaci.

### Poznámka:

### Čím výkon začíná:

Výkon navazuje na navázání kontaktu s pacientem a jeho klinické vyšetření.

### Obsah a rozsah výkonu:

Zhodnocení vyšetření před zahájením léčby, porovnání s vyšetřeními v průběhu léčby. Seznámení pacienta s podáním léčivého přípravku - důvody, smysl, průběh, případné možné nežádoucí účinky. Dlouhodobá monitorace po dobu podávaného přípravku v předepsaném režimu, řešení nežádoucích účinků léčby a intolerance či neúčinnosti přípravku s nutností převedení na jiný léčivý přípravek. Krátkodobá observace zdravotního stavu pacienta po aplikaci léčivého přípravku podávaného v centru, vč. kontroly stavu pacienta (možné okamžité nežádoucí účinky s nutností léčebného zásahu). Zhodnocení funkcí imunitního systému (lymfopenie, imunosenescence, četnost výskytu infekcí, hypogamaglobulinemie, riziko nádorových onemocnění). Management nežádoucích účinků a zhodnocení, zda lze v dané léčbě pokračovat. Diskuze s pacientem o poměru riziko/přínos léčby před zahájením, při pokračování léčby, při změně a při vysazení léčivého přípravku vázaného na centrum specializované péče. Základní monitoring popsanych úkonů probíhá 4x ročně.

### Čím výkon končí:

Záznamem o poskytnuté zdravotní péči do zdravotnické dokumentace pacienta.

**Kategorie:** P - hrazen plně;

**Omezení místem:** BOM - bez omezení

**Omezení frekvencí:** 1/1 den

**Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách:** 90

### Podmínky:

*(Pokud je omezení místem "S",*

*popište, čím je pracoviště specializované.)*

### Důvod změnového řízení:

*(V případě, že výkon nahrazuje staré metody, doplňte čísla původních výkonů.)*

Doplň Odborná společnost

**Posouzení medicínské efektivity:** Doplň Odborná společnost

### Ekonomický dopad:

*(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)*

Doplň Odborná společnost

**Porovnání s prokázaným léčebným přínosem:** Doplní Odborná společnost

**Způsob úhrady v dalších zemích:** Doplní Odborná společnost

**Další odbornosti:**

Kód	Název	Režie

**Nositelé:**

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	vyšetřující	6	90		964,40
Celkem:						964,40

**Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:**

Kód	Název	Doplněk	Množství	Jednotka	Cena	Body
P000057	PMAT ke komplexnímu vyšetření		1		8,00	8,00
Celkem:						8,00

**Přímo spotřebované léčivé přípravy - PLP:**

Kód	Název	Doplněk ATC	Omezení	Množství	Jednotka	Cena	Body
Celkem:							0,00

**Přístroje:**

Kód	Název	D.Ž.	N.Ú.	D.P.	Procento z výkonu	Cena	Body
Celkem:							0,00

**ZUM:**

Kód	Název
Položky mimo číselník	
Název	Popis

**ZULP:**

Kód	Název
Položky mimo číselník	
Název	Popis

**Bodová  
hodnota****Přímé  
8,00****Osobní  
964,40****Režijní  
315,90****Celkem  
1 288**