

Číslo výkonu:
21633

Autorská odbornost:
(917) ergoterapeut

Popis:

(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)

Ergoterapie formou telerehabilitace je indikována pacientům se sníženou soběstačností a omezením v běžných denních činnostech (ADL) v důsledku neurologických, ortopedických, duševních, interních či gerontologických onemocnění. Vhodná je pro pacienty s poruchami motoriky (včetně jemné motoriky rukou), se sníženou stabilitou, svalovou slou a koordinací, s poruchami kognitivních funkcí nebo senzomotorické integrace, dále u imobilních či těžce nemocných pacientů s omezenou dostupností ergoterapeutické péče. Telerehabilitace je založena na interaktivní komunikaci pacienta a terapeuta prostřednictvím digitálních technologií. Terapie probíhá pod přímým dohledem ergoterapeuta, který sleduje výkon pacienta, poskytuje mu zpětnou vazbu a přizpůsobuje obtížnost terapie dle aktuálních potřeb a schopností pacienta. Tato forma terapie umožňuje pacientovi provádět systematický trénink ve vlastním domácím prostředí s cílem posílení senzomotorických a kognitivních funkcí, nácviku soběstačnosti a rozvoje schopností potřebných pro zvládání každodenních aktivit. Telerehabilitace v ergoterapii dále zahrnuje hodnocení domácího prostředí, edukaci a výběr kompenzačních pomůcek pro soběstačnost a lokomoci a komunikaci s pečujícími a rodinou.

Poznámka:

Technické standardy: Technické standardy pro aplikace, zdravotnické prostředky telekomunikační technologie se řídí Technickým standardem telemedicínských zdravotních služeb uvedeným ve Věstníku MZD ČR částka 4/2025 a Vyhláškou č. 30/2025 Sb., Vyhláška o telemedicínských zdravotních službách.

Čím výkon začíná:

Výkon začíná prostudováním dokumentace, audiovizuální identifikací pacienta, ověřením optimální kvality audio- vizuálního spojení, prostudováním zdravotnické dokumentace a anamnézy pacienta, vyhodnocením aktuálního zdravotního stavu a vyloučením kontraindikací (např. akutní somatické či psychické stavy, horečnaté onemocnění, akutní infekce, dekompenzace chronických onemocnění, kognitivní poruchy znemožňující porozumění instrukcím, absence technického vybavení či podpory v domácím prostředí).

Obsah a rozsah výkonu:

Na základě předchozího klinického ergoterapeutického vyšetření nebo výsledků jiných ergoterapeutických funkčních vyšetření probíhá cílená telerehabilitační jednotka vedená ergoterapeutem dle individuálního terapeutického plánu. Vzdálená terapie pod vedením ergoterapeuta je v rámci intervence zaměřena na rozvoj senzomotorických, psychických a kognitivních funkcí, podporu soběstačnosti a nácvik aktivit denního života (ADL) prostřednictvím interaktivních cvičení, funkčních úkolů a simulovaných aktivit. Ergoterapeut během celé terapie monitoruje průběh cvičení v reálném čase prostřednictvím audiovizuálního spojení, zajišťuje bezpečnost pacienta v domácím prostředí, poskytuje verbální instrukce, zpětnou vazbu a v případě potřeby okamžitou korekci pohybu, držení těla či postupu úkolů. Součástí terapie je stupňování obtížnosti a adaptace náročnosti terapie dle aktuálního výkonu a schopností pacienta (např. změnou tempa, rozsahu pohybu, posturální náročnosti či kognitivní složitosti). Do terapie mohou být zařazeny úkoly zaměřené na: motorické funkce (rozvoj jemné a hrubé motoriky, síly, koordinace, přenosnosti pohybu), kognitivní trénink (pozornost, paměť, plánování, rozhodování, řešení problémů), senzomotorickou integraci, funkční činnosti běžného dne (manipulace s předměty, sebeobsluha, práce v domácnosti). Terapeut průběžně hodnotí výkon a reakce pacienta, poskytuje motivační podporu a upravuje terapii dle dosažených výsledků a stanovených cílů. Součástí telerehabilitace je i hodnocení domácího prostředí, bezpečnost domácího prostředí a výběr kompenzačních pomůcek pro soběstačnost a lokomoci, těmto oblastem intervence nemusí předcházet komplexní klinické ergoterapeutické vyšetření.

Čím výkon končí:

Výkon je ukončen závěrečným vyhodnocením průběhu a výsledků terapie na základě pozorování ergoterapeuta, zpětné vazby od pacienta a zaznamenaných dat z telerehabilitační platformy (pokud je využita). Terapeut provede shrnutí dosažených cílů v rámci dané jednotky, zhodnocení pokroku, identifikaci obtíží a návrh dalšího postupu v terapii. Součástí ukončení výkonu je také záznam o provedené terapii do zdravotnické dokumentace, včetně popisu obsahu, reakce pacienta, dosažených výsledků a plánovaných úprav terapeutického plánu. Ergoterapeut dále poskytne doporučení pro domácí cvičení, edukaci pacienta (případně rodiny či pečující osoby) o vhodných aktivitách, zásadách bezpečnosti a možnostech podpory soběstačnosti v domácím prostředí.

Kategorie: P - hrazen plně;

Typ formuláře: Ambulantní

Omezení místem: A - pouze ambulantně

Omezení frekvencí: 4/1 den (Výkon nelze kombinovat s výkony 21621, 21622, 21631 a 21614 v jednom dni.)

Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 15

Podmínky:

(Pokud je omezení místem "S",

popište, čím je pracoviště specializované.)

Výkon lze vykázat ambulantně i při hospitalizaci (pozn. při hospitalizaci pouze za účelem hodnocení domácího prostředí a výběru optimálních pomůcek do domácího prostředí).

Důvod změnového řízení:

(V případě, že výkon nahrazuje staré metody,

doplňte čísla původních výkonů.)

Ergoterapie formou telerehabilitace představuje účinnou, bezpečnou a inovativní formu poskytování zdravotní péče, která umožňuje distanční vedení terapie pomocí moderních komunikačních a digitálních technologií. Tato forma péče zajišťuje kontinuitu a dostupnost ergoterapeutické péče zejména u pacientů, kteří mají omezenou mobilitu, jsou imobilní, dlouhodobě nemocní nebo žijí v oblastech s minimální dostupností ambulantní ergoterapeutické péče. Telerehabilitace umožňuje pravidelný kontakt pacienta s terapeutem, systematické vedení terapie v domácím prostředí, individuální přizpůsobení úkolů a cvičení a efektivní výběr kompenzačních pomůcek do domácího prostředí, který šetrně a efektivně nakládá s finančními zdroji určenými pro kompenzační pomůcky hrazenými z veřejného pojištění. Jedná se formu ergoterapie, která je v souladu s aktuálními trendy digitalizace zdravotnictví a principy komplexní, dostupné a udržitelné rehabilitační péče. Zahraniční odborná literatura potvrzuje srovnatelnou účinnost telerehabilitace oproti klasické prezenční péči u vybraných skupin pacientů, přičemž prokazuje zvýšení adherence, motivace a soběstačnosti pacientů. Zavedení výkonu do úhradového systému umožní rovný přístup k rehabilitaci i těm pacientům, kteří se nemohou účastnit terapie v ambulanci, a přispěje k efektivnějšímu využití odborných kapacit ergoterapeutů a celkovému snížení socioekonomických dopadů plynoucích z dlouhodobé závislosti pacientů na péči druhých osob. Vzhledem k demografickému trendu stárnutí populace a potřebě udržet jedince co nejdéle soběstačně v domácím prostředí je zavedení tohoto výkonu z hlediska zdravotního, sociálního i ekonomického vysoce žádoucí.

Posouzení medicínské efektivity: Dle dostupné evidence je telerehabilitace v ergoterapii u řady diagnóz srovnatelně účinná jako prezenční (ambulantní) ergoterapie v klíčových klinických ukazatelích (motorika, funkce HK, ADL, kvalita života), zejména pokud je vedená terapeutem v reálném čase a individualizovaná. Dále přináší významné přínosy v dostupnosti, adherenci a kontinuitě péče. Celkově je telerehabilitace vhodnou alternativou prezenční péče, často optimálně v hybridním modelu (prezenční vyšetření a vzdálená terapie).

Ekonomický dopad:

(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)

Odhaduje se, že z každého ambulantního ergoterapeutického pracoviště (k roku 2023 evidováno 94) by se jednalo o 10% pacientů, kteří by byli léčeni formou telerehabilitace. Za rok by se jednalo o přibližně 20 000 – 23 000 pacientů, kteří by byli léčeni touto formou ergoterapie. Lze očekávat, že roční náklady na by byly ve výši 3 000 000 – 6 000 000Kč (při přibližné hodnotě kódu 150bodů a standardní době trvání ergoterapeutické jednotky 30min). Zavedení výkonu telerehabilitace pro ergoterapii má významný ekonomický a systémový přínos pro zdravotní systém i veřejné zdravotní pojištění. Telerehabilitace představuje efektivní a dostupnou formu odborné péče, která umožňuje kontinuální vedení terapie u pacientů s omezenou mobilitou, u imobilních pacientů, po propuštění z hospitalizace či u osob žijících v oblastech se ztíženou dostupností ambulantní ergoterapeutické péče. Očekávané ekonomické přínosy: 1) Zkrácení doby hospitalizace – díky možnosti včasné a kontinuální návaznosti ergoterapie po akutní či lůžkové rehabilitační fázi (např. po CMP, úrazech, operacích HK, ortopedických zákrocích) lze zajistit časnější přechod do domácí péče a zkrátit délku hospitalizace. 2) Snížení nákladů na opakované hospitalizace a komplikace z důvodu ztráty soběstačnosti díky udržení funkčních schopností a prevence sekundárních obtíží (např. imobilizační syndrom, riziko pádu, kontraktury). 3) Efektivní nakládání se zdroji – umožní ergoterapeutům obsloužit více pacientů bez nutnosti osobního kontaktu u každého výkonu, čímž se zvyšuje kapacitní dostupnost péče a optimalizuje využití odborného personálu. Současně efektivní výběr kompenzačních pomůcek hrazených z veřejného pojištění. 4) Snížení nákladů na dopravu pacientů do ambulancí, zejména u pacientů se sníženou mobilitou či v domácí péči. 5) Podpora soběstačnosti a tím i snížení závislosti na dlouhodobé sociální péči a ústavních službách.

Porovnání s prokázaným léčebným přínosem: Na základě provedené literární rešerše publikované vědecké literatury lze říci, že telerehabilitační forma ergoterapie má silnou oporu v klinické evidenci a její účinnost je srovnatelná se standardní prezenční terapií u řady indikací, zejména v oblasti neurologické a ortopedické rehabilitace, rozvoje soběstačnosti v aktivitách denního života (ADL) a podpory kognitivních funkcí. Důkazy o efektivitě telerehabilitace byly potvrzeny v řadě systematických přehledů a meta-analýz, které prokázaly statisticky významné zlepšení funkčních výsledků – zejména v oblasti motorických funkcí, ADL, rovnováhy, kognitivních schopností a kvality života – při srovnání s konvenční terapií nebo při jejím doplnění. Neurologické indikace U pacientů po cévní mozkové příhodě (CMP) byla účinnost telerehabilitace hodnocena v několika systematických přehledech a meta-analýzách. ? Sarfo et al. (2022) a Chen et al. (2021) prokázali, že telerehabilitace má srovnatelný efekt na zlepšení funkce horní končetiny a ADL jako standardní ambulantní rehabilitace. ? Laver et al. (2020, Cochrane Review) potvrdili, že telerehabilitace po CMP je bezpečná a efektivní alternativa k prezenční péči, s pozitivním vlivem na soběstačnost a funkční výsledky. ? Cramer et al. (2019) doložili, že výsledky distančně vedené terapie jsou non-inferiorní ve srovnání s prezenční terapií v ambulanci u pacientů po CMP, zejména v oblasti motoriky a schopnosti vykonávat ADL. Kognitivní funkce a soběstačnost Studie (Chumbler et al., 2015; Chen et al., 2020) ukazují, že distanční ergoterapie zlepšuje kognitivní funkce, paměť a plánování aktivit, zejména pokud je vedená v reálném čase s aktivní zpětnou vazbou terapeuta. Telerehabilitace také podporuje adherenci a motivaci k plnění terapeutického plánu. Ortopedické indikace V oblasti ortopedické rehabilitace (např. po operacích HK) metaanalýza Pastora-Bernal et al. (2021) prokázala, že telerehabilitace má ekvivalentní efekt na rozsah pohybu, sílu a funkční kapacitu jako prezenční péče, přičemž nabízí vyšší dostupnost a komfort pro pacienta. Geriatrická populace U starších pacientů a chronicky nemocných osob byla telerehabilitace hodnocena jako účinná a proveditelná metoda udržení soběstačnosti a prevence funkčního úpadku (Ramos et al., 2022), se silným dopadem na kvalitu života a snížení závislosti na formální péči. Přehled hlavních metaanalýz a studií ? Cochrane Review (Laver et al., 2020) – telerehabilitace po CMP: efektivní, bezpečná, srovnatelná s konvenční terapií. ? Cramer et al., 2019 – non-inferiorní výsledky distanční terapie ve srovnání s prezenční. ? Sarfo et al., 2022 – zlepšení ADL a motoriky po CMP. ? Pastora-Bernal et al., 2021 – ortopedická rehabilitace: srovnatelný efekt na funkční výsledky. ? Chen et al., 2020 – zlepšení kognitivních funkcí u pacientů s neurologickými onemocněními. ? Ramos et al., 2022 – geriatrická populace: zvýšení soběstačnosti a QoL. Shrnutí Klinická evidence potvrzuje, že telerehabilitace v ergoterapii je: ? Efektivní – přináší srovnatelná zlepšení funkčních výsledků jako prezenční péče, ? Bezpečná – při dodržení indikací a technických podmínek, ? Dostupná a flexibilní – umožňuje péči o pacienty s omezenou mobilitou, ? Ekonomicky přínosná – zkracuje nutnost hospitalizací, ? Motivující – zvyšuje adherenci a aktivní zapojení pacienta do terapie. Telerehabilitace a distanční ergoterapie představuje klinicky ověřenou, účinnou a bezpečnou formu zdravotní péče, která může být rovnocennou alternativou ke standardní prezenční ergoterapii v ambulanci, zejména u pacientů s omezenou dostupností služeb nebo nutností kontinuální domácí rehabilitace.

Způsob úhrady v dalších zemích: USA - kódy pro telerehabilitaci v ergoterapii hrazené dle typu zdr. pojištění. Jedná se o kódy (97165 – 97168 Ergoterapeutické hodnocení, 97110 Terapie za cílem zvýšení síly, výdrže, rozsahu pohybu a flexibility, 97112 Neuromuskulární reedukace, 97116 trénink chůze a chůze po schodech, 97535 Trénink soběstačnosti/domácí management, 97750 Hodnocení funkční kapacity, 97755 Hodnocení pro navržený kompenzačních pomůcek, 97760 Ortotický management a trénink, 97760 Trénink s protézou horní nebo dolní končetiny. Německo - Aplikace pro digitální zdraví, které mohou být konkrétně hrazeny v rámci zákonného zdr. pojištění, pokud jsou schváleny Federálním institutem pro léčiva a zdr. prostředky a uvedeny v národním adresáři digitálního zdraví. Existují 2 kódy, které umožňují využití schválených aplikací pro telemedicínu (Aplikace pro digitální zdraví) v rámci programu DiGa. Terapeut se může spojit s pacientem vzdáleně, pokud je tato péče vyžadována a odůvodněna. Průběh léčby musí být zdokumentován. Počet je hrazen dle počtu předepsaných terapií. Švédsko - decentralizovaný systém zdr. péče. Za něj jsou odpovědné regionální rady a v některých případech i obce. Poskytovatelé zdr. péče mohou být veřejní nebo soukromí a telemedicínu využívají oba typy. Veřejné a soukromé zdr. pojištění smluvně poskytované například regionální radou nebo obcí je financováno převážně regionálními radami a obcemi. Všichni poskytovatelé zdr. péče, vč. těch, kteří poskytují telemedicínské služby, musí mít podle zákona o úrazech pacientů sjednané pojištění pacientů. Kromě výše uvedeného mohou lékaři a terapeuti účtovat poplatek pacientovi za video konzultace/návštěvy digitální zdravotní péče. Tyto návštěvy jsou součástí systému veřejného zdravotnictví, který je financován především z daní vybraných okresními radami nebo obcemi, ale i z poplatků za užívání a státních dotací. Francie - Digitální zdravotní aplikace/terapie, která mají svůj rámec: prostřednictvím programu Prise en charge anticipée numérique (PECAN) je od roku 2023 umožněno zařazení inovativních digitálních terapií pro úhradu veřejným systémem. V Itálii všechny regiony přijaly tarify pro telehealth a postupy odpovídající úhradě pro všechny způsoby poskytování služeb (digitálně podporované nebo osobní). Tyto tarify by se měly řídit mechanismem párování plateb, což znamená, že poskytovatelé zdr. péče dostávají pevnou částku/pacienta bez ohledu na poskytované služby a způsob jejich poskytování. Nizozemsko - Úřad pro zdr. péči zveřejnil pokyny, které mají pomoci zdr. pracovníkům rozlišovat mezi klinickými lékařskými aplikacemi a asistenčními zdr. aplikacemi. Toto rozlišení je v kontextu tamní zdr. péče důležité pro určení, zda musí být digitální zdr. řešení hrazeno jednotlivými zdr. pojišťovnami (v příp. použít v primární péči, domácím či komunitním prostředí), nebo zda může být hrazeno ze základního balíčku zdr. pojištění v rámci skupin souvisejících s diagnózou (v případě specializované péče v nemocnici).

Další odbornosti:												Režie	
Kód	Název												

Nositelé:											
Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body					
10	S2	ergoterapeut			15					64,25	
										Celkem:	64,25

Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:						
Kód	Název	Doplňěk	Množství	Jednotka	Cena	Body
					Celkem:	0,00
						0,00

Přímo spotřebované léčivé přípravky - PLP:								
Kód	Název	Doplňek	ATC	Omezení	Množství	Jednotka	Cena	Body
							Celkem:	0,00
								0,00

Přístroje:									
Kód	Název	D.Ž.	N.Ú.	D.P.	Procento z výkonu	Cena	Body		

ZUM:	
Kód	Název
Položky mimo číselník	
Název	Popis

ZULP:	
Kód	Název
<hr/>	
Položky mimo číselník	
Název	Popis

	Přímé	Osobní	Režijní	Celkem
Bodová hodnota	0,00	64,25	68,70	133