



ŽÁDOST O PROJEDNÁNÍ NÁVRHU REGISTRAČNÍHO LISTU ZDRAVOTNÍHO VÝKONU NA JEDNÁNÍ PRACOVNÍ SKUPINY K SEZNAMU ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ S BODOVÝMI HODNOTAMI

Žádost podává (jméno, název subjektů dle § 17b zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění)

Mgr. Kateřina Svěcená, Ph.D., prezident České asociace ergoterapeutů

Mgr., Bc. Klára Zvonková, MBA viceprezident České asociace ergoterapeutů

PhDr. Kristýna Hoidekrová, Ph.D., člen rozšířeného výboru České asociace ergoterapeutů –
Pracovní skupina legislativa a vzdělávání

Název zdravotního výkonu, popř. číslo výkonu:

Seznám předkládaných výkonů, které se budou projednávat na Pracovní skupině k SZV MZ:

1. Návrh nových výkonů odbornosti 917, konkrétně:

- SPECIALIZOVANÝ CÍLENÝ KOGNITIVNÍ TRÉNINK VEDENÝ ERGOTERAPEUTEM (návrh čísla výkonu 21640)
- SPECIALIZOVANÁ SKUPINOVÁ ERGOTERAPIE KOGNITIVNÍ A PSYCHOSOCIÁLNÍCH FUNKCÍ (návrh čísla výkonu 21641)
- TELEREHABILITACE (návrh čísla výkonu 21633)

Zdůvodnění žádosti:

- 1. Česká asociace ergoterapeutů předkládá návrh registračních listů pro nové zdravotnické výkony odbornosti 917.**

Důvodem podání žádosti o zařazení nových výkonů je snaha řešit dlouhodobé problémy, které v praxi komplikují práci ergoterapeutů, celého rehabilitačního týmu i situaci pacientů, kteří ergoterapeutické intervence potřebují. Jako profesní organizace se opakovaně setkáváme s potížemi při vykazování intervencí zaměřených na kognitivní funkce. Tyto postupy jsou ergoterapeuty v praxi běžně a dlouhodobě poskytovány, avšak vzhledem k jejich absenci v sazebníku výkonů není možné je transparentně a adekvátně vykazovat. To následně omezuje dostupnost, kontinuitu i kvalitu péče.

V moderní době, kdy ergoterapeuti s odpovídajícím vzděláním disponují kompetencemi k využívání pokročilých postupů, nástrojů, přístrojů a počítačových programů, je tato skutečnost zásadní překážkou. Ergoterapeuti jsou připraveni poskytovat odbornou a efektivní péči, avšak bez možnosti jejího vykázání nemůže být tato práce adekvátně ohodnocena.

Další z výrazných mezer je nedostatečné ukotvení výkonů souvisejících s telerehabilitací. Ta nabízí pacientům řadu výhod, zejména možnost pracovat v jejich přirozeném domácím prostředí, což často vede k efektivnějšímu a rychlejšímu terapeutickému pokroku. Absence odpovídajících výkonů však brání širšímu a systematickému využívání této moderní formy péče.

V mezinárodní praxi jsou individuální i skupinové formy kognitivního tréninku a telerehabilitace standardní součástí ergoterapeutické intervence, protože podporují funkční přenos natrénovaných dovedností, personalizaci péče v reálném prostředí pacienta a zajištění rovnocenné dostupnosti služeb (Wen et al., 2024; Hung & Fong, 2019; Güllü et al., 2023; Hoidekrová et al., 2021). Dostupné studie zároveň potvrzují jejich efektivitu v oblasti kognitivních i funkčních schopností. Začlenění těchto výkonů do sazebníku přinese nejen vyšší kvalitu a návaznost péče, ale i **významný systémový přínos**: efektivní ergoterapeutická intervence vede ke zkrácení délky hospitalizace, podpoře samostatnosti pacienta a snížení potřeby dlouhodobých navazujících služeb i sekundárních nákladů spojených s komplikacemi, jako jsou opakované pády či úrazy. **Zavedení těchto výkonů je proto nezbytné pro moderní, odborně podloženou a plně vykazovatelnou ergoterapeutickou péči, kterou následně u jednotlivých navrhovaných výkonů podrobně dokládáme:**

SPECIALIZOVANÝ CÍLENÝ KOGNITIVNÍ TRÉNINK VEDENÝ ERGOTERAPEUTEM

V současné době neexistuje samostatný výkon pro individuální kognitivní trénink vedený ergoterapeutem, přestože tato činnost je plně v kompetenci ergoterapeutů podle vyhlášky č. 55/2011 Sb. Kognitivní trénink je klíčovou součástí ergoterapeutické intervence u osob po získaném poškození mozku, s demencí či s jinými poruchami kognitivních funkcí. Zavedení výkonu umožní: standardizaci a úhradu péče, která je již v praxi běžně poskytována, nižší ekonomickou zátěž při dlouhodobé hospitalizaci (zkrácení doby pobytu, snížení rizika úrazovosti, pádů a relapsů), omezení vzniku komplikací, zajištění dostupné, multidisciplinárně provázané a komplexní rehabilitační péče napříč zdravotnickými odbornostmi, umožnění kontinuity péče v ambulantním i lůžkovém prostředí a jejího systematického záznamu v rámci výkonové struktury. Zařazení výkonu pro ergoterapeuty se specializovanou způsobilostí (S3) zajišťuje jeho vysokou odbornou úroveň a cílené využití u pacientů, kteří jej skutečně potřebují, přičemž omezený okruh poskytovatelů současně udržuje jeho systémové náklady na racionální a předvídatelné úrovni. Podrobné posouzení medicínské efektivity i ekonomického dopadu je dále rozvedeno v příložených registračních listech.

SPECIALIZOVANÁ SKUPINOVÁ ERGOTERAPIE KOGNITIVNÍ A PSYCHOSOCIÁLNÍCH FUNKCÍ

V současné době neexistuje samostatný výkon pro skupinovou ergoterapii kognitivní a psychosociálních funkcí, přestože tato činnost je plně v kompetenci ergoterapeutů podle vyhlášky č. 55/2011 Sb. Skupinová forma kognitivně-psychosociální terapie představuje účinnou součást rehabilitačního procesu u osob po získaném poškození mozku, s demencí, psychiatrickými obtížemi či jinými poruchami kognitivních a psychosociálních funkcí. Zavedení samostatného výkonu umožní: posílení sociálních, komunikačních a interakčních dovedností pacientů, které nelze v plné míře nahradit individuální intervencí, stejně tak, jako snížení jejich sociální izolace, standardizaci, metodické ukotvení a úhradu péče, která je v klinické praxi běžně poskytována, snížení ekonomické zátěže díky efektivní skupinové práci – podporuje zkrácení doby hospitalizace, omezení vzniku komplikací, snížení rizika pádů, úrazů a relapsů, zajištění dostupné, multidisciplinárně provázané a komplexní rehabilitační péče napříč zdravotnickými odbornostmi, umožnění kontinuity péče v ambulantním i lůžkovém prostředí a jejího systematického záznamu v rámci výkonové struktury. Dále zařazení výkonu pro ergoterapeuty se specializovanou způsobilostí (S3) zajišťuje jeho vysokou odbornou úroveň a cílené využití u pacientů, kteří jej skutečně potřebují, přičemž omezený okruh poskytovatelů současně udržuje jeho systémové náklady na racionální a předvídatelné úrovni.

úrovni. Podrobné posouzení medicínské efektivity i ekonomického dopadu je dále rozvedeno v příložených registračních listech.

TELEREHABILITACE

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 soběstačné v domácím prostředí je zavedení tohoto výkonu z hlediska zdravotního, sociálního i ekonomického vysoce žádoucí. Podrobné posouzení medicínské efektivity i ekonomického dopadu je dále rozvedeno v příložených registračních listech.

Doplňující informace k žádosti:

Evidence k výše uvedenému:

American Occupational Therapy Association. (2020). *Occupational therapy practice framework: Domain and process*(4th ed.).

Cicerone, K. D., et al. (2019). Evidence-based cognitive rehabilitation: Updated review of the literature from 2009 through 2014. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100(8), 1515–1533.

Česká asociace ergoterapeutů. (2023). *Kompetence ergoterapeuta dle vyhlášky č. 55/2011 Sb.*

Giles, G. M., & Clark-Wilson, J. (Eds.). (2014). *Clinical reasoning in occupational therapy*.

Hung, K. N., & Fong, K. N. K. (2019). Effects of telerehabilitation in occupational therapy...

Švarcová, I., Krobot, A., a kol. (2017). *Ergoterapie v neurologii*. Praha: Grada.

Stroke Rehabilitation Guidelines. (2021). European Stroke Organisation.

Wen, C., et al. (2024). Computer-assisted cognitive training combined with occupational therapy...

World Federation of Occupational Therapists. (2019). *Position statement: Occupational therapy and cognitive rehabilitation*.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, et al. World Federation of Occupational Therapists' position statement on telehealth. *International journal of telerehabilitation*, 2014, 6.1: 37.

HOIDEKROVÁ, K., et al. Možnosti využití distanční terapie a telerehabilitace v ergoterapii u pacientů po získaném poškození mozku-pilotní studie. *Rehabilitation & Physical Medicine/Rehabilitace a Fyzikální Lékařství*, 2021, 28.1.

BIERMAN, Randal Trey; KWONG, Mei Wa; CALOURO, Christine. State occupational and physical therapy telehealth laws and regulations: a 50-state survey. *International journal of telerehabilitation*, 2018, 10.2: 3.

WAKEFORD, Linn, et al. Telerehabilitation position paper. *AJOT: American Journal of Occupational Therapy*, 2005, 59.6: 656-661.

HUNG KN, Goris; FONG, Kenneth NK. Effects of telerehabilitation in occupational therapy practice: A systematic review. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 2019, 32.1: 3-21.

ALEXANDER, Marcalee (ed.). *Telerehabilitation, E-Book: Principles and Practice*. Elsevier Health Sciences, 2021.

AOTA. Telehealth in occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 2018, 72(Suppl. 2).

AOTA. Occupational Therapy Telehealth DecisionGuide, 2021. (online) Dostupné z: <https://www.aota.org/-/media/corporate/files/practice/covid-19/occupational-therapy-telehealth-decision-guide-nov2021.pdf>

Obsah příloh:

- 1) Registrační list č. 21640
- 2) Registrační list č. 21641
- 3) Registrační list č. 21633



Datum, podpis, razítko:

V Praze dne 27.11.2025



Česká asociace ergoterapeutů
Národní ústředí, 140 00 Praha 4
tel.: (+420) 733 776 774
tel.: (+420) 733 226 725
IČ: 82346431
e-mail: info@ergoterapie.org
www.ergoterapie.cz

Mgr. Bc. Klára Zvonková, MBA

Mgr. Kateřina Svěčená, Ph.D.

PhDr. Kristýna Hoidekrová, Ph.D.

Kontaktní telefon, e-mail:

Mgr. Bc. Klára Zvonková, MBA tel: +420775361173

e-mail: zvonkova@ergoterapie.cz

Mgr. Kateřina Svěčená, Ph.D., tel: +420775386444

e-mail: prezident@ergoterapie.cz

PhDr. Kristýna Hoidekrová, Ph.D., tel: +420604113936

e-mail: hoidekrova@nember.cz